

**ORDINUL ASISTENȚILOR MEDICALI GENERALIȘTI,
MOAȘELOR, ȘI ASISTENȚILOR MEDICALI DIN ROMÂNIA
FILIALA BOTOȘANI**



**CURS
PENTRU
INFIRMIERE**

CAPITOLUL I

PLANIFICAREA PROPRIEI ACTIVITĂȚI

INFIRMIERA ȘI LOCUL EI DE MUNCĂ

Munca infirmierei presupune asistență pentru persoanele îngrijite la îndeplinirea activității vieții cotidiene și efectuează îngrijiri legate de funcții de întreținere și continuitate a vieții.

Infirmiera contribuie la îmbunătățirea stării de sănătate și la refacerea autonomiei, în măsura în care este posibil.

Infirmiera asistă asistentul medical și medicul, asigură îngrijirea de bază a pacientului, participă la menținerea unui climat optim care să ușureze viața pacienților, asigură alimentația la pat a pacienților nedeplasabili, aranjează și schimbă lenjeria de pat și corp, menține contactul cu pacienții și îi încurajează, prin crearea unei atmosfere de confort și încredere, asigură aplicarea principiilor de dezinfecție și sterilizare, acordă primul ajutor în caz de urgențe medicale sau catastrofe naturale, ajută la transportul decedaților.

Pentru unii pacienți, chiar și lucrurile elementare devin dificile, cum ar fi servirea mesei, îmbrăcatul sau igiena personală. Dacă este ușor de îngrijit un copil, un adult este mai greu de manevrat și mai temperamental.

Infirmiera trebuie să rămână calmă și calculată, îndeosebi în situații de criză, chiar și în fața tragediei. Calitatea serviciilor ei nu trebuie alterată prin atribuirea unui caracter personal durerii bolnavului. Pot apărea situații neprevăzute, starea de sănătate a bolnavului se poate înrăutăta rapid și atunci infirmiera trebuie să fie lucidă, stăpână pe sine, acționând în interesul bolnavului.

Meseria de infirmieră presupune de cele mai multe ori flexibilitate, răbdare și rezistență fizică.

Dorința de a ajuta, împreună cu o atitudine pozitivă, înțelegătoare, empatie sunt calitățile pe care trebuie să le aibă o infirmieră pentru a face față acestui job. Mai mult, pentru a trece de situații criză, în care gândirea la rece este critică - cum ar fi acordarea primului ajutor ,cunoașterea regulilor de prim ajutor ajută infirmiera să ia cea mai bună decizie într-un timp foarte scurt.

Infirmiera își exercită activitatea în mediu spitalicesc sau extraspitalicesc, în sectorul medical, medico-social sau social.

Îngrijirea bolnavului este o muncă grea, care cere serioase eforturi și un aport intelectual apreciabil. Serviciul de 8 ore în ajutorul dat bolnavilor, gărzile de noapte alternate cu serviciul de zi, mediul infecțios în care lucrează o mare parte a cadrelor medicale și grija față de suferințele bolnavilor fac ca îngrijirea bolnavului să ceară o muncă încordată din partea personalului medico-sanitar

Petrecând majoritatea timpului de muncă printre bolnavi, în condiții de muncă încordată și de cele mai multe ori în mediu infecțios, trebuie să-și organizeze în aşa fel modul de viață încât să susțină cu ușurință eforturile cerute de munca profesională.

Infirmiera trebuie să acorde o grijă deosebită igienei sale personale. Ea trebuie să fie exemplu de curățenie, nu numai în serviciu, ci și acasă. Baia zilnică este obligatorie. Exteriorul ei trebuie să fie corect și acasă, dar mai cu seamă pe stradă sau în locuri publice. O grijă deosebită trebuie să acorde mâinilor, care reprezintă unul dintre cele mai valoroase instrumente ale oricărui cadru sanitar.

Infirmiera trebuie să se prezinte în mod regulat la controalele periodice de sănătate. Activitatea de îngrijire o expune la infecții, pe care e bine să le descopere cât mai devreme. În

același timp, lucrând cu bolnavii, care sunt mai receptivi la infecții, ea poate reprezenta o sursă de îmbolnăvire în plus pentru ei. Radioscopia pulmonară, examenul serologic al săngelui și în special examinările coprobacteriologice și coproparazitologice sunt obligatorii pentru prevenirea infecțiilor nosocomiale.

ÎMBRĂCĂMINTEA DE PROTECȚIE ȘI ȚINUTA INFIRMIEREI

Locul de muncă al infirmierei este o instituție cu prestigiu care se întărește și mai mult prin exteriorul, ținuta și felul de prezentare al personalului. Pe de altă parte, munca cu bolnavul reprezintă. Într-un pericol de îmbolnăvire împotriva căruia infirmiera se apără cu echipamentul de protecție. Acest echipament trebuie menținut totdeauna în stare perfectă de curățenie.

Folosirea echipamentului de protecție este obligatorie. Echipamentul este format din halat, pantaloni, bonetă albă sau de diferite culori, în funcție de unitate.

În secțiile de sugari, iar în caz de epidemii aerogene la toate secțiile va purta în mod obligatoriu masca facială de protecție.

O importanță deosebită o au pantofii. Trebuie să fie confectionați dintr-un material moale, care să nu facă zgomot, cu tocuri joase, comozi, având în vedere că munca infirmierei se desfășoară în picioare.

În saloanele în care bolnavii prezintă un pericol deosebit de infecție peste halatul obișnuit va îmbrăca un al doilea halat, mai larg, pe care îl va dezbrăca imediat după părăsirea salonului.

În timpul iernii, când trebuie să părăsească secția, infirmiera va purta peste echipament o manta groasă. Aceasta va fi purtată doar în curtea spitalului, nu și pe secție.

În cazul unor boli cu o contagiozitate deosebită, personalul medico-sanitar va trebui să poarte un echipament special de protecție, care să-l izoleze complet de mediul înconjurător. Acest echipament este format dintr-o salopetă bine închisă la gât și mâneci, ochelari de protecție, manuși și cizme de cauciuc.

La serviciile de radiologie, în timpul expunerii personalului acțiunii razelor röntgen (sprijinirea bolnavilor adinamici, imobilizarea copiilor mici) se va purta în mod obligatoriu un șorț de cauciuc îmbibat cu săruri de plumb, care să acopere neapărat organele genitale interne.

Echipamentul de protecție în timpul liber, precum și hainele de stradă în timpul serviciului, se păstrează în dulapuri strict individuale, așezate în filtru personal. Utilizarea filtrului de personal este absolut obligatorie în spitalele în care sunt îngrijiți bolnavi infectocontagioși sau în spitalele de copii. Filtrul de personal are rolul de a împiedica introducerea microbilor în spital sau transportul acestora în afară cu ajutorul hainelor sau al persoanelor care îngrijesc bolnavii. Filtrul de personal este format din 2 garnituri de dulapuri așezate în încăperi separate, despărțite prin camera de baie. La intrarea în serviciu, personalul va dezbrăca hainele de stradă în prima încăpere, așezându-le în dulap. Trece apoi prin camera de baie, iar de aici într-o altă încăpere unde îmbracă echipamentul de lucru, pe care îl ia dintr-un alt dulap. Hainele de oraș nu vor fi păstrate niciodată în același dulap cu hainele de lucru. La părăsirea spitalului se va proceda invers.

Îmbrăcarea, dezbrăcarea și păstrarea echipamentului se vor face în aşa fel ca să se evite o eventuală contaminare a fetelor interne.

Echipamentul de lucru trebuie să fie totdeauna perfect curat. Durata de purtare a unei garnituri de echipament nu poate fi fixată la un număr minim de zile, în schimb durata maximă nu poate depăși 3 zile. Echipamentul trebuie schimbat imediat ce se murdărește sau mototolește. Petele de sânge, de bilă sau chiar de medicamente sunt dezgustătoare pentru bolnav. Halatul rupt, lipsa nasturilor, echipamentul incomplet produce la bolnavi o impresie nefavorabilă asupra infirmierei, pe care o etichetează ca neglijentă. Curățenia halatului, ținuta îngrijită reușesc de la bun început să trezească increderea bolnavilor. Este foarte important ca exteriorul curat al infirmierei să se păstreze și pe timpul turelor de noapte.

STILUL DE MUNCĂ, PROTECȚIA MUNCII ÎN MEDIUL INFECTIOS

Infirmiera trebuie să cunoască sarcinile ce-i revin. Numai acest lucru nu asigură îngrijiri de calitate. Munca la patul bolnavului prezintă totdeauna pericolul fărâmițării timpului din cauza numeroaselor sarcini ivite în mod neprevăzut. Sarcinile infirmierei trebuie programate după un plan calculat, precis, pentru ca timpul de muncă să fie pe deplin folosit.

Infirmiera trebuie să lucreze după un orar obișnuit, dar în cadrul acestuia va lua totdeauna în considerare urgențele secției. La alcătuirea programului de muncă se va lua totdeauna în considerare succesiunea logică a sarcinilor și etapelor de muncă din secție.

Orice muncă a infirmierei trebuie repartizată în etape obligatorii:

- Pregătirea materialelor necesare
- Pregătirea bolnavului
- Efectuarea muncii propriu zise
- Strângerea, curățarea și punerea la loc a materialelor utilizate

Un cadru sanitar nu-și poate permite să uite ceva; de aceea toate sarcinile vor fi notate în caietul de însemnări pe baza căruia își alcătuiește planul de activitate.

Înainte de terminarea serviciului și părăsirea spitalului, infirmiera își reverifică sarcinile pe care le-a avut, controlând caietul de însemnări, pentru a nu omite nici un amănunt. Va trece încă o dată prin spațiile ei.

Stilul de muncă și comportamentul infirmierei sunt determinate în mare măsură și de lupta pentru evitarea infecțiilor nosocomiale. Din acest motiv își va ține mâinile curate și le va dezinfектa cât mai des, mai ales dacă a atins un material septic sau un bolnav infecțios.

Infirmiera va purta în mod obligatoriu în serviciu echipamentul de protecție și va păstra riguros toate regulile igienei personale la locul de muncă. Nu va mâncă în timpul lucrului și va renunța la fumat la locul de muncă pentru a nu duce mâinile – eventual infectate – la gură. Va evita să dea âna cu bolnavii și va căuta să nu ducă mâinile la față sau la păr. Nu se va așeza niciodată pe patul bolnavului și va păstra distanța față de acesta atunci când tușește, strănușă etc.

Este bine ca infirmiera să se imunizeze activ prin vaccinări împotriva bolilor mai frecvente pe care le îngrijește, iar în anumite cazuri bine indicate, să i se aplique metoda imunizării pasive prin gama-globuline.

În caz de imbolnăvire, asistența nu se va duce la serviciu, mai ales în mediu infecțios, căci în aceste cazuri, având puterea de apărare a organismului scăzută, se poate infecta mult mai ușor decât în stare de perfectă sănătate.

LOCUL DE MUNCĂ AL INFIRMIEREI

Spitalul

Spitalul este o instituție sanitată destinată îngrijirii bolnavilor și organizată pentru serviciu permanent.

Spitalul nu îngrijește decât anumite categorii de bolnavi, ceea ce dă caracterul specific al serviciului spitalicesc. Astfel, în spital vor fi internați:

- Bolnavi în stare gravă, care necesită o îngrijire permanentă, calificată, specială;
- Îmbolnăvirile rare și cazurile atipice de boală, care se diagnostichează greu și necesită o observație atentă, permanentă și de lungă durată;
- Bolnavii care necesită intervenții chirurgicale sau alte tratamente speciale, nerealizabile în ambulator;
- Bolnavii care suferă sau sunt suspectați de boli infecto-contagioase, pentru a fi izolați de restul populației.

Ca sistem de construcție deosebim :

- Spitale pavilionare;
- Spitale bloc.

În sistemul pavilionar, secțiile spitalului se găsesc amplasate în pavilioane separate.

Spitalele construite într-un singur bloc adăpostesc secțiile pe diferite etaje

Spitalul cuprinde următoarele părți componente funcționale:

- Serviciul de primire;
- Secțiile de spital;
- Serviciile de diagnostic și tratament;
- Serviciile administrativo-gospodărești;

Serviciul de primire – este filtrul principal al spitalului, unde se hotărăște asupra internării bolnavului. Cuprinde:

- Sala de așteptare;
- Biroul de înregistrare a bolnavilor;
- Cabinetul de consultații;
- Garderoba pacienților
 - Camera pentru dezbrăcarea pacienților
 - Camera pentru deparazitare și baia bolnavilor
 - Magazia de efecte ale bolnavilor;
 - Magazia de lenjerie curată.

Secția de spital – partea cu paturi care asigura asistență într-o anumită specialitate a bolnavilor spitalizați.

Cuprinde:

- Saloane;
- Camera pentru medici;
- Camera pentru asistenti medicali;
- Camera pentru personal;
- Oficiul;
- Băi;
- Holul;
- Sala de tratamente;
- Diferite boxe și spații pentru depozitare;

Secțiile se grupează pe baza specialiștilor: interne, chirurgie, pediatrie, dermatologie etc.

Saloanele

Este bine să fie cât mai mici, cu o capacitate de maxim 4 paturi, să fie orientate spre sud, sud-est sau sud-vest.

Pereții să fie zugraviți cu culori deschise, cu vopsea lavabilă.

Dușumeaua să fie lavabilă, rezistentă la dezinfectanți, fară soluții de continuitate. Fiecare salon are iluminat central și iluminat la pat.

Temperatura în salon pe timpul zilei este de 19°C pentru adulți. În cursul nopții, temperatura poate să scadă până la 14-15°C. În saloanele cu copii mici se permanentizează temperatura de 20-22°C, În saloanele cu sugari la 22-24°C, iar la prematuri la 28°C.

Ventilația trebuie să fie reglabilă. Cea mai frecventă utilizată este ventilația prin fereastră.

Se evită supraaglomerarea saloanelor, suprafața necesară pentru un pat fiind stabilită prin legislație.

Mobila principală a salonului este **patul**.

a) Calitatile patului

- Să fie comod
- Să prezinte dimensiuni potrivite care să satisfacă atât cerințele de confort ale pacientului, cât și ale personalului de îngrijire:
 - lungime 2m, latime 80-90 cm, de la podea pana la saltea, 60 cm
 - să-i permită pacientului să se poate mișca în voie
 - ușor de manipulat și de curațat

- calitățile somierei (partea principală a patului)
 - o să fie confectionată din sârmă inoxidabilă, puternică și elastică, bine întinsă

b) Tipuri de paturi

- pat simplu, cu somieră
- pat cu somieră mobilă
- pat ortopedic – are cadranul somierei confectionat din mai multe bucati (3/4 bucati)
- pat universal – pentru tratament ortopedic cu somiera mobila



c) Accesorii patului

- *saltea* – confectionate dintr-o singura, din două sau trei bucati din burete, material plastic – care se curătă și se dezinfecțează mai ușor
- *pernele* – trebuie să fie în număr de două: una umplută cu par de căl, iarba de mare și una din burete, material plastic sau puf; dimensiuni: 55cm / 75 cm
- *patura* – confectionată din lana moale, trebuie să se poată spăla ușor
- *lenjeria* – este bine să aibă cât mai puține cusături; lenjeria necesară – două cearșafuri, două fete de perna, o aleză, musama;
 - cearșaful să fie dintr-o singura bucata cu dimensiuni mari să poată fi fixat sub saltea;
 - musamaua – confecționată din cauciuc sau material plastic cu rol de a proteja saltea de diferite dejectii; dimensiuni: 150cm / 110cm
 - aleză – acoperă musamaua, confectionată din panza va fi cu 15-20 cm mai lată decât musamaua și va acoperi perfect
- *fata de perna* – confectionată din același material ca și restul lenjeriei; se va închide cu snur în partea laterală sau fără snur, cu deschizătură suprapusă;
- *utilaj auxiliar* – sprijinitor de perne, rezemator de picioare, aparatoare laterale, covilțir sau sustinătorul de învelitoare;

Oficiul alimentar

Trebuie înzestrat cu vasele necesare pentru încălzirea și distribuirea alimentelor, precum și pentru prepararea alimentelor mai simple.

În afară de încăperile arătate mai sus, mai mult sau mai puțin comune tuturor secțiilor, ele mai cuprind o serie de părți cerute de specificul muncii din secția respectivă (săli de operații, izolatoare, săli pentru aplicarea gipsului, laboratoare etc).

Serviciile de diagnostic și tratament

- serviciul de radiologie;
- laboratorul de analize medicale;
- laboratorul de explorări funcționale;
- punctul de transfuzie;
- farmacia
- serviciul central de sterilizare;

- laborator de recuperare, medicina fizică și balneologie;
- serviciul de anatomie patologică etc

Serviciile administrativ-gospodărești

- intendența;
- spălătoria;
- serviciul tehnic de întreținere și reparații;
- blocul alimentar

CE CALITĂȚI TREBUIE SĂ AIBĂ O INFIRMIERĂ?

Abilități de comunicare

Este cea mai importantă calitate, pentru că trebuie să relaționeze cu ușurință cu bolnavul, cu aparținătorii acestuia, cu echipa medicală, sa fie o bună ascultătoare și să urmeze întocmai indicațiile primite de la medic, asistentul medical sau familie.

Stabilitate emoțională

Este destul de stresant să ai grija de persoanele aflate în imposibilitatea de a se îngriji singur. Capacitatea de a accepta suferința și moartea, fără a căpăta caracter personal, este esențială.

Empatie

Pentru durerea și suferința bolnavului, infirmiera trebuie să manifeste empatie. Trebuie să fie capabilă să simtă compasiune și să ofere confort psihic și fizic.

Flexibilitate

Flexibilitatea este o calitate deosebit de important în lucrul cu persoanele greu deplasabile, imobilizate, sau care sunt în incapacitate de a se îngriji singure. O infirmieră trebuie să dețină flexibilitate atât în ceea ce privește programul de lucru (să fie disponibilă pentru ore peste program, pentru lucrul pe timpul nopții, lucrul în weekend-uri) cât și a responsabilităților ce îi revin (menaj, companie, diverse comisioane etc.)

Atenție la detaliu

Fiecare pas efectuat greșit în acest domeniu poate avea consecințe pe termen lung. O bună infirmieră trebuie să acorde o mare atenție la detaliu, să fie foarte atentă să nu sară peste pașii indicati de către medic sau famile. Atunci când o mica greșeală, fie de administrare incorecta a medicamentației fie legată de alimentație, duce la o tragedie, atenția la detaliu poate face diferență dintre viață și moarte. De acest aspect trebuie să fie conștientă fiecare persoană care dorește să lucreze ca infirmieră.

Abilitati de rezolvare a problemelor

În cazul în care bolnavul este într-o situație foarte gravă, într-o fază foarte avansată a bolii, poate oricând să apară o urgență medicală, iar infirmiera trebuie să dețină capacitatea de a lua decizii rapid în situații foarte stresante și să rezolve problemele cât mai repede cu puțință sau chiar înainte ca acestea să apară. Infirmitiera trebuie să știe să linistească bolnavul, să-i inspire încredere, să arate că este stapană pe situație; având bune competențe în rezolvarea de probleme, va ști să gestioneze momentele de irascibilitate ale bonavului, de neîncredere, de jenă și de ostilitate care pot să apară datorită suferinței și a bolii.

Diverse abilități interpersonale

Gândindu-ne că infirmierele lucrează, în general, cu persoane bolnave, ele trec prin diverse situații neprevazute și mai puțin plăcute, și de aceea au nevoie de diverse abilități personale care le vor ajuta să facă fata unor astfel de situații. Ele trebuie să știe să comunice atât cu persoana bolnavă, cât mai bland posibil, dar și cu familia acestuia și cu medicii și asistentele curante. De cele mai multe ori trebuie să intuiască nevoile bolnavului și să încearcă să îi ofere un climat cat mai calm,暖, prietenos și cu puține momente tensionate. Ele trebuie să știe să acționeze în cât mai multe situații și să relaționeze cu cât mai multe tipuri de personalități.

Forța fizică

În atribuțiile unei infirmiere vor intra diverse activități care pot necesita forța fizică: statul în picioare perioade lungi de timp, ridicarea de obiecte foarte grele sau a persoanei care necesită îngrijire (schimbatul hainelor unei persoane paralizate, îmbăierea acestuia etc.)

Abilitatea de a acționa prompt și eficient

Infirmiera trebuie să fie pregatită să răspundă rapid la situații de urgență și la alte situații care pot să apară. Destul de des, munca de îngrijire a sanătății unei persoane grav bolnave presupune, de fapt, un răspuns brusc, spontan dar bine gândit la incidentele neprevăzute, iar o infirmieră trebuie să fie pregatită în orice moment să acționeze prompt și eficient, să facă față cu calm unei crize. Infirmiera trebuie să fie capabilă să facă față și unor situații mai delicate, să dețină cunoștințe legate de boala bolnavului pentru a putea să identifice eventualele urgențe care pot să apară și să acționeze cu calm în beneficiul bolnavului. Deasemenea, trebuie să luăm în calcul și situația cea mai dureroasă și cea mai greu de suportat: moartea. Ea trebuie să fie stăpână pe sine, să nu se lase afectată, copleșită de moment ci să acționeze în a acorda suport moral, să poată să susțină familia în aceste momente delicate.

Respectul

Și nu în ultimul rând, respectul este o calitate esențială în lucrul cu persoanele bolnave. O infirmieră bună trebuie să dețină respect pentru oameni și reguli. Ele trebuie să rămână imparțiale în orice moment, trebuie să fie conștiente de confidențialitate (sunt persoane care doresc ca cei din jur să nu afle toate aspectele bolii sau ale suferinței persoanei în cauză), trebuie să arate respect pentru cultura și tradiția familiei respective.

Mai presus de toate, infirmiera trebuie să respecte dorința pacientului sau a familiei acestuia.

ATRIBUȚIILE INFIRMIEREI FIȘA POSTULUI

1. Planifică activitatea de îngrijire a persoanei îngrijite corespunzator vârstei și regimurilor recomandate cu respectarea normelor igienico-sanitare.
2. Estimează perioada de timp necesară derulării activităților în funcție de starea și evoluția persoanei îngrijite.
3. Stabilește corect necesarul de materiale pentru a asigura o activitate fluentă.
4. Activitățile și resursele sunt planificate prin verificarea tuturor elementelor pentru incadrarea în termenele finale.
5. Efectuează igienizarea spațiilor în care se află persoana îngrijită (camera și dependințe):
 - Camera persoanei îngrijite și dependințele sunt igienizate permanent pentru încadrarea în parametrii ecologici prevăzuți de normele igienico-sanitare specifice.
 - Activitatea de igienizare și curățenie este efectuată conform normelor igienico sanitare.
 - Igienizarea camerei este efectuată periodic prin utilizarea materialelor de igienizare specifice.
 - Igienizarea circuitelor funcționale este respectată cu strictețe pentru prevenirea transmiterii infecțiilor.
 - Îndepărțarea reziduurilor și resturilor menajere este efectuată cu conștiinciozitate, ori de câte ori este necesar.
 - Reziduurile și resturile menajere sunt depozitate în locurile special amenajate.
6. Răspunde de curățenia și dezinfecția sectorului repartizat respectând **Ordinul 261/06.02.2007.**

7. Răspunde de utilizarea și păstrarea în bune condiții a ustensilelor folosite ce le are personal în grija, precum și a celor care se folosesc în comun și le depozitează în condiții de siguranță.
8. Efectuează îngrijiri de igienă corporală a persoanei îngrijite:
 - Îngrijirile corporale sunt efectuate cu îndemânare conform tehniciilor specifice.
 - Baia totală/partială este efectuată periodic sau ori de câte ori este necesar prin utilizarea produselor cosmetice adecvate.
 - Îngrijirile corporale sunt acordate cu conștiinciozitate pentru prevenirea infecțiilor și a escarelor.
 - Îmbrăcarea/dezbrăcarea persoanei îngrijite este efectuată cu operativitate conform tehniciilor specifice.
9. Menține igiena lenjeriei persoanei îngrijite:
 - Lenjerie bolnavului este schimbată la un interval de maxim 3 zile sau ori de câte ori este necesar prin aplicarea tehniciilor specifice.
 - Efectuează schimbarea lenjeriei patului ocupat/neocupat ori de cate ori este nevoie.
 - Schimbarea lenjeriei este efectuată cu îndemânare pentru asigurarea confortului persoanei asistate.
 - Accesorii patului (masuțe de servit la pat,somiere etc.) sunt adaptate cu operativitate la necesitățile imediate ale persoanei îngrijite.
10. Colecțează și transportă lenjeria și rufele murdare:
 - Respectă modul de colectare și ambalare a lenjeriei murdare în funcție de gradul de risc conform codului de procedură:
 - Ambalaj dublu pentru lenjeria contaminată (sac galben-portocaliu)
 - Ambalaj simplu pentru lenjeria necontaminată (sac alb)
 - Respectă Precautiunile Universale.
 - Lenjeria murdară se colecțează și ambalează la locul de producere,în aşa fel încât să fie cât mai putin manipulată și scuturată,în scopul prevenirii contaminării aerului,a personalului și a pacienților.
 - Controlează ca lenjeria pe care o colecțează să nu conțină obiecte întepătoare-tăietoare și deșeuri de acest tip.
 - Se interzice sortarea la locul de producere a lenjeriei pe tipuri de articole.
 - Respectă codul de culori privind ambalarea lenjeriei murdare.
 - Depozitarea lenjeriei murdare ambalate se face într-un spațiu în care pacienții și vizitatorii nu au acces.
 - Nu se permite scoaterea lenjeriei din ambalajul de transport.
 - Asigură transportul lenjeriei la spălătorie.
11. Preia rufele curate de la spălătorie:
 - Lenjerie curată este transportată de la spălătorie la secția clinică în saci noi.
 - Depozitarea lenjeriei curate pe secții se face în spații speciale destinate și amenajate,ferite de praf,umezeală și vectori.
 - Depozitează și manipulează corect,pe secție,lenjeria curată,respectând codurile de procedură privind igiena personală și va purta echipamentul de protecție adecvat.
12. Ține evidențe la nivelul secției,a lenjeriei predate și a celei ridicate de la spălătorie unității.
13. Transportă alimentele de la oficiu/bloc alimentar la masa/patul persoanei îngrijite:
 - Alimentele sunt transportate respectând cu rigurozitate regulile de igienă.
 - Distribuirea alimentelor la patul bolnavului se face respectând dieta indicată.
 - Transportarea și manipularea alimentelor se face folosind echipamentul pentru servirea mesei,special destinat acestui scop (halat,manusi de bumbac...) cu respectarea normelor igienico-sanitare în vigoare.

- Înlatura resturile alimentare pe circuitul stabilit.

14. Pregateste persoana ingrijita dependenta pentru alimentare si hidratare:

- Așezarea persoanei îngrijite se face într-o poziție confortabilă pentru a putea fi hrănit și hidratat,corespunzător recomandărilor și indicațiilor specialiștilor.
- Masa este aranjată ținând cont de criteriile estetice și de particularitățile persoanei îngrijite.

15. Ajuta persoana ingrijita la activitatea de hranire si hidratare:

- Sprijinul necesar hrăririi persoanei îngrijite se acordă pe baza evaluării autonomiei personale în hrănire și a stării de sănătate a acesteia.
- Sprijinirea persoanei îngrijite pentru hidratare este realizată cu grijă prin administrarea cu consecvență a lichidelor.
- Sprijinirea persoanei îngrijite pentru alimentare se face cu operativitate și îndemânare pe tot parcursul hrăririi.
- Acordarea de ajutor pentru alimentarea și hidratarea persoanelor îngrijite ține seama atât de indicațiile medicului,de starea pacientului cât și de preferințele,obiceiurile,tradițiile alimentare ale acestora.
- Alimentarea persoanei îngrijite dependente se face sub supravegherea asistentei medicale de salon.

16. Igienizează vesela persoanei îngrijite:

- Vesela persoanei îngrijite este curățată și dezinfecțată conform normelor specifice,ori de câte ori este necesar pentru înteruperea lanțului epidemiologic.
- Vesela persoanei îngrijite este igienizată după fiecare întrebunțare, prin utilizarea materialelor de igienizare specifice.

17. Ajuta persoana îngrijită la satisfacerea nevoilor fiziologice:

- Însoțește persoana îngrijită la toaleta în vederea satisfacerii nevoilor fiziologice.
- Deservește persoana imobilizată cu urinare,bazinete,tavițe renale etc.,conform tehniciilor specifice.
- Persoana îngrijită este ajutată/asistată cu calm la satisfacerea nevoilor fiziologice.

18. Efectuează mobilizarea:

- Mobilizarea persoanei îngrijite se efectuează conform tipului și timpului stabilit de echipa medicală.
- Mobilizarea este adaptată permanent la situațiile neprevăzute apărute în cadrul îngrijirilor zilnice.
- Efectuează mobilizarea prin acordarea sprijinului la mobilizare.
- Frecvența și tipul de mobilizare sunt adaptate permanent la necesitățile persoanelor îngrijite.
- Mobilizarea persoanelor îngrijite este efectuată prin utilizarea corectă a accesoriilor specifice.

19. Comunică cu persoana îngrijită folosind forma de comunicare adecvată și utilizând un limbaj specific:

- Caracteristicile comunicării cu persoana îngrijită sunt identificate cu obiectivitate în vederea stimulării schimbului de informații.
- Limbajul specific utilizat este în concordanță cu abilitățile de comunicare identificate la persoana îngrijită.
- Limbajul utilizat respectă, pe cât posibil, specificul mediului din care provine persoana îngrijită.
- Limbajul folosit în comunicarea cu persoana îngrijită este adecvat dezvoltării fizice, sociale și educaționale ale acestuia.

20. La terminarea programului de lucru va preda pacienții infirmierei din urmatorul schimb pentru a se asigura de continuitatea îngrijirilor.

21. Ajuta la transportul persoanelor ingrijite:
- Utilizeaza accesoriiile necesare transportului conform programului de ingrijire sau ori de cate ori este nevoie.
 - Pune la dispozitia persoanei ingrijite accesoriiile necesare conform tipului de imobilizare.
22. Insoteste persoana ingrijita in vederea efectuarii unor investigatii:
- Pregateste persoana ingrijita in vederea transportului (imbracaminte corespunzatoare).
 - Preia foaia de observatie de la asistenta medicala, fisa ce va insoti pacientul,si pe care o va preda la cabinetul de consultatie interclinica,iar la finalizarea consultatiei se va asigura de returnarea acesteia.
 - Transportarea persoanei îngrijite se face cu grijă,adecvat specificului acesteia.
 - Așteptarea finalizării investigațiilor persoanei îngrijite se face cu corectitudine și răbdare.
23. Ajuta la transportul persoanelor decedate:
- Asigura izolarea persoanei decedate de restul pacientilor.
 - Dupa declararea decesului indeparteaza lenjerie decedatului si il pregateste pentru transport in husa destinata acestui scop.
 - Ajuta la transportul decedatului la camera frigorifica,destinata depozitarii cadavrelor.
 - Participa la inventarierea bunurilor personale ale persoanei decedate.
 - Dezinfecția spațiului în care a survenit decesul se efectuează prompt,respectand normele igienico-sanitare.
24. Respecta circuitele functionale in cadrul spitalului
(personal sanitar/bolnavi/apartinatori/lenjerie/materiale sanitare/deseuri).
25. Respecta atributiile conform Ordinului M.S. nr.219/01.04.2002 privind depozitarea si gestionarea deseurilor infectioase:
- aplica procedurile stipulate de codul de procedura privind gestionarea descurilor infectioase;
 - asigura transportul deseurilor infectioase pe circuitul stabilit de codul de procedura;
 - transporta pe circuitul stabilit rezidurile alimentare in conditii corespunzatoare,raspunde de depunerea lor corecta in recipiente,curata si dezinfecțeaza pubelele in care se pastreaza si se transporta acestea;
26. Iasi consemneaza activitatea in fisa pacientului si raporteaza activitatea desfasurata,in scris prin semnarea fiselor de monitorizare a activitatii (semnatura confirmant realizarea tuturor pasilor din protocoale si scheme de lucru) si verbal la seful ierarhic superior (asistenta sefa),semnaland orice problema aparuta in desfasurarea activitatii.
27. Serviciile sunt oferite cu promptitudine,conform cu cerinta de calitate a pacientului.
28. Cerintele ce depasesc aria de competenta proprie sunt raportate sefului ierarhic superior.
29. Situatiiile neplacute sunt tratate cu calm,pe prim plan fiind grija fata de pacient.
30. Respecta si aplica normele prevazute in **Ordinul MS nr 916/ 2006**privind aprobarea Normelor de supraveghere, preventie si control al infectiilor nosocomiale in unitatile sanitare si **Ghidul practic demanagement al expunerii accidentale la produse biologice**.
31. Aplica Normele de Protectia Muncii si Normele de Protectie privind Stingerea Incendiilor:
- Aparatele electrice sunt bine izolate si nu se folosesc cu mainile umede;

- Operatiile de curatire se executa cu cea mai mare atentie,pentru a evita accidentele;
 - Solutiile de curatire se manevreaza cu mainile protejate;
 - Aparatele electrice se deconecteaza de la curent la sfarsitul programului de lucru;
 - Defectiunile ivite la echipamente,instalatii electrice se anunta cu promptitudine la asistenta sefa.
32. Poarta echipamentul de protectie prevazut de regulamentul de ordine interioara, care va fi schimbat ori de cate ori este nevoie, pentru pastrarea igienei si a aspectului estetic personal.
33. Declara imediat asistentei sefe orice imbolnavire acuta pe care o prezinta precum si bolile transmisibile aparute la membrii familiei sale.
34. Iasi desfasoara activitatea in echipa respectand raporturile ierarhice si functionale.
35. Respecta « Drepturile pacientului » conform Ordinului MS 46/21.01.2003.
36. Nu are dreptul sa dea relatii privind starea pacientului.
37. Dezvoltarea profesionala in corelatie cu exigentele postului:
- autoevaluare
 - cursuri de pregatire/perfectionare
38. Respecta indeplinirea conditiilor de igiena individuala efectuand controlul periodic al starii de sanatate pentru prevenirea bolilor transmisibile si inlaturarea pericolului declansarii unor epidemii (viroze respiratorii,infectii cutanate,diaree,tuberculoza,etc.).
39. Respecta regulamentul intern al spitalului.
40. Respecta programul de lucru de 8 ore,programul turelor de servicii si programarea condeiului de odihna.
41. Se prezinta la serviciu cu deplina capacitate de munca pentru a efectua servicii la parametrii de calitate impusi de sectie.
42. La inceputul si sfarsitul programului de lucru semneaza condica de prezenta.
43. Respecta ordinea si disciplina la locul de munca, foloseste integral si cu maxima eficienta timpul de munca.
44. In functie de nevoile sectiei va prelua si alte puncte de lucru.
45. Respecta si isi insuseste prevederile legislatiei din domeniul sanatatii si securitatii in munca (Legea 319/2006).
46. Se va supune masurilor administrative in ceea ce priveste neindeplinirea la timp si intocmai a sarcinilor prevazute in fisa postului.

CAP II

FORMAREA CONTINUĂ

Formarea profesională continuă este ansamblul activităților profesionale care, dincolo de pregătirea de bază, de formarea inițială, permite fiecărui profesionist să evolueze sau să își mențină nivelul solicitat de aptitudini și abilități în domeniul profesional în care activează. Formarea continuă constituie un instrument esențial de adaptare a infirmierelor la nevoile specifice ale fiecărui loc de muncă.

Rolul formării continue. Formarea continuă este un demers profesional activ care permite împlinirea personală în exercitarea funcțiilor profesionale. Astfel, formarea continuă permite:

- ruperea rutinei;
- analizarea practicii profesionale
- îmbogățirea cunoștințelor;
- actualizarea cunoștințelor;
- dezvoltarea de noi competențe și abilități.
- curs igiena la trei ani

STIMA DE SINE. SENTIMENTUL DE AUTOSUFICIENTĂ

La terminarea acestui capitol infirmiera va fi capabilă să:

- Identifice conceptului de stima de sine.
- Identifice elementele care concură la formarea imaginii de sine.
- Recunoască importanței stimei de sine în dezvoltarea imaginii de sine.

Cuvânt cheie: stima de sine, autosuficiență.

Identificarea conceptului de stima de sine. Identificarea elementelor care concură la formarea imaginii de sine.

Imaginea de sine este ansamblul ideilor pe care un individ le are despre el însuși, inclusiv despre rolul său (profesie, clasă socială), despre trăsăturile de caracter și corpul său. Prin urmare, nu există o singură imagine de sine, ci mai multe. Imaginea de sine se formează prin comparația cu alte persoane.

Imaginea de sine se exprimă prin trei elemente:

- Informații despre sine (cunoștințe referitoare la sine și la evenimente în care ne-am implicat).
- Autoprezentarea (componenta comportamentală, de oferire către cei din jur a unei imagini pozitive despre noi însine).
- Stima de sine.

La formarea imaginii de sine concură o serie de elemente:

- Identificarea intereselor.
- Identificarea priorităților.
- Informații verbale și nonverbale primite de la alte persoane.
- Analiza aspirațiilor și scopurilor.
- Analiza valorilor personale.
- Observarea propriilor gânduri, emoții, comportamente.

Un rol foarte important în dezvoltarea stimei de sine îl are **stabilirea de scopuri realiste**.

Există opt mari categorii ce trebuie investigate pentru a avea o imagine asupra nevoilor și dorințelor personale, acestea sunt:

- Scopuri materiale

- Familia și prietenii
- Sănătatea
- Scopuri educaționale/ intelectuale/ profesionale.
- Activități recreative.
- Scopuri creative
- Scopuri spirituale
- Dezvoltarea emoțională și psihologică.

Există și o serie de obstacole în atingerea scopurilor stabilite, acestea sunt:

- Cunoștințe insuficiente
- Managementul deficitar al timpului
- Planificare insuficientă
- Scopuri nerealiste
- Teama de eșec
- Teama de succes conform mottoului: „Cu cât urci mai sus cu atât vei cădea mai mult.”

Stima de sine - sentimentul de autosuficiență:

Stima de sine și încrederea în sine nu trebuie confundate cu sentimentul de autosuficiență. Sentimentul de autosuficiență se caracterizează prin următoarele convingeri:

- Sunt o persoană extraordinară.
- Tuturor le place să mă asculte.
- Ceilalți /colegii/ au multe de învățat de la mine.
- Întotdeauna știu ce am de făcut.
- Am gusturi perfecte.

Deținut minte:

Imaginea de sine este ansamblul ideilor pe care un individ le are despre el însuși, inclusiv despre rolul său (profesie, clasă socială), despre trăsăturile de caracter și corpul său. Nu există o singură imagine de sine, ci mai multe. Imaginea de sine se formează prin comparația cu alte persoane.

Un rol foarte important în dezvoltarea stimei de sine îl are stabilirea de scopuri realiste.

NOTIUNI DE ANATOMIA ȘI FIZIOLOGIA OMULUI

Generalități.

Anatomia este știința care studiază forma, structura și poziția organelor ce alcătuiesc corpul omenesc.

Fiziologia este știința care studiază funcțiile îndeplinite de organe și relațiile dintre ele.

Celula reprezintă unitatea de bază a tuturor organismelor vii.

Tesutul reprezintă o grupare de celule ce îndeplinesc aceeași funcție.

Organul reprezintă o grupare de țesuturi ce îndeplinesc aceeași funcție.

Aparatul reprezintă o grupare de țesuturi care funcționează împreună și îndeplinesc o funcție fundamentală a organismului.

Sistemul este o grupare de organe în care predomină un anumit tip de tesut.

Structura corpului omenesc.

Corpul omenesc este constituit din: **cap, gât, trunchi și membre.**

Capul reprezintă extremitatea superioară a corpului, conține creierul.

Gâtul este porțiunea care leagă capul de trunchi.

Trunchiul este constituit din **torace, abdomen și bazin.**

Toracele este segmentul cuprins între gât și abdomen. El conține plămâni, inima, vasele mari, esofagul. Cavitatea toracica este separată de cavitatea abdominală prin mușchiul diafragm. Abdomenul conține ficatul, stomacul, splina, intestinul subțire și intestinul gros, pancreasul și rinichii. Bazinul este segmentul inferior al corpului și conține vezica urinată și organele genitale interne. Porțiunea inferioară se numește pelvis.

Membrele sunt în număr de patru, două superioare și două inferioare.

Membrele superioare sunt legate de trunchi prin centura scapulară. Segmentele membrelor superioare sunt brațul, antebrațul și mâna.

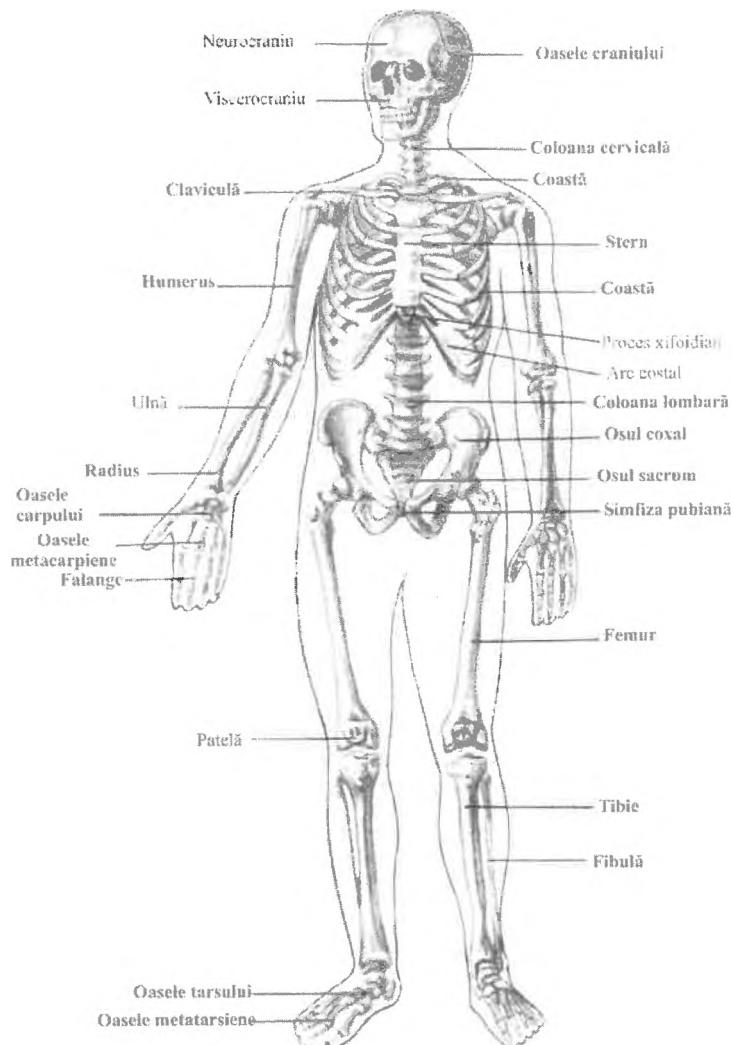
Membrele inferioare sunt legate de trunchi prin centura pelvina. Segmentele membrelor inferioare sunt coapsa, gamba și piciorul.

Aparatul locomotor

Aparatul locomotor are rolul de mișcare a diferitelor segmente ale corpului. El este alcătuit din sistemul osos și sistemul muscular. Oasele au funcția de susținere a mușchilor. Mușchii reprezintă partea activă a aparatului locomotor.

Sistemul osos

Totalitatea oaselor din corpul uman constituie *scheletul*. Scheletul este constituit din 200 de oase. Ele au diverse forme: lungi, late, scurte.



Scheletul este format din:

- scheletul capului

- scheletul trunchiului
- scheletul membrelor.

Scheletul capului este alcătuit din:

- cutie craniană (os frontal, parietal, occipital, temporal, sfenoid, etmoid)
- oasele feței (maxilar, mandibula, zigomatic, lacrimal, palatin, vomer, cornet nasal inferior)

Scheletul trunchiului este constituit din:

- coloana vertebrală formată din 33-34 vertebre (7 cervicale, 12 toracale, 5 lombare, 5 sacrate, 4-5 coccigiene)
- cutia toracică alcătuită din 12 perechi de coaste, stern și porțiunea toracală a coloanei vertebrale

Scheletul membrelor superioare :

- centura scapulară formată din claviculă și omoplat, leagă membrul de trunchi
- oasele membrului superior: humerus (osul brațului), radius și cubitus (oasele antebrațului) și mâna (oasele carpiene, metacarpiene și falange).

Scheletul membrelor inferioare:

- centura pelvină formată din ilion, ischion, pubis
- oasele membrului inferior: femur (osul coapsei, cel mai lung os), tibia și peroneul, oasele piciorului (tarsiene, metatarsiene, falange).

Oasele sunt legate între ele prin articulații.

Articulațiile sunt:

- fixe
- mobile
- semimobile

Rolul sistemului osos:

- susținerea mușchilor
- menținerea poziției verticale a corpului.

Sistemul muscular

Sistemul muscular este constituit din totalitatea mușchilor organismului.

Mușchii reprezintă partea activă a aparatului locomotor, ei asigurând mersul, vorbirea, poziția corpului. Ei se inseră pe oase prin tendoane.

Dupa structură și proprietățile lor funcționale mușchii sunt de două tipuri:

- mușchi netezi
- mușchi striați.

Proprietățile fundamentale ale mușchilor sunt:

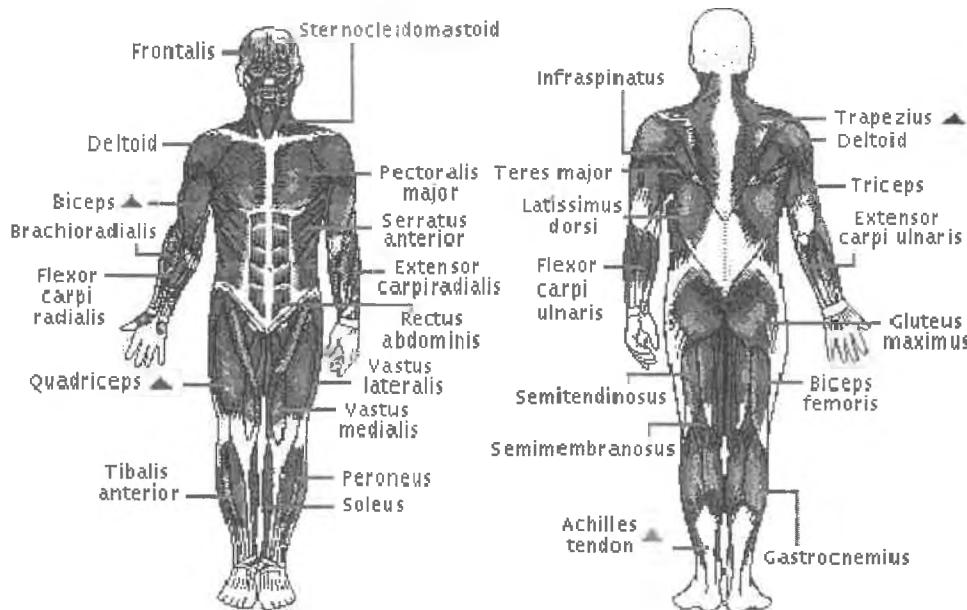
- elasticitate
- contractilitate
- extensibilitate.

Activitatea mușchilor striați este coordonată de sistemul nervos central, în timp ce mușchii netezi și mușchiul cardiac au un automatism propriu.

Mușchii corpului sunt mușchi striați și se împart în:

- mușchii capului: mușchii mimici și mușchii masticatori
- mușchii gâtului
- mușchii trunchiului: mușchii spatelui, mușchii cefei, mușchii toracelui, mușchii abdomenului
- mușchii membrelor superioare: mușchii centurii scapulare, mușchi ai brațului, mușchi ai antebrațului, mușchii mâinii

- mușchii membrelor inferioare: mușchii centurii pélvine, mușchii coapsei, mușchii gambei, mușchii piciorului.



Sistemul nervos

Sistemul nervos realizează integrarea organismului în mediul înconjurător și regleză funcțiile organelor.

Sistemul nervos se clasifică în:

1. sistem nervos de relație
2. sistem nervos vegetativ.

Unitatea funcțională a sistemului nervos este *reflexul* realizat prin neuronii.

Există două tipuri de reflexe: necondiționat (cu care ne naștem) și condiționat (dobândit).

Celulele nervoase sunt reprezentate de *neuroni* și *celule gliale* (nevroglia).

Neuronul este format din corp și prelungiri neuronale (dendrite și axoni).

Fibrele nervoase sunt constituite din axoni cu mai multe teci.

Mai multe fibre nervoase formează *nervul*.

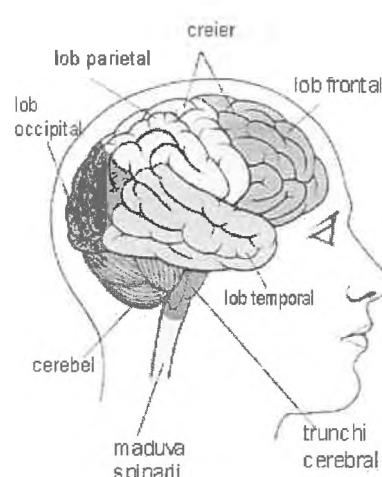
Scoarța cerebrală este nivelul superior la care se realizează coordonarea activității sistemului nervos. Ea are funcție senzitivă, psihică și motorie.

I Sistemul nervos de relație asigură legătura organismului cu mediul. El se clasifică în :

- sistem nervos central
- sistem nervos periferic.

Sistemul nervos central este format din:

- *Măduva spinării* care este situată în canalul vertebral, de la baza craniului până la regiunea lombară a coloanei vertebrale. Măduva spinării este constituită la interior din substanță cenușie și substanță albă, fiind acoperită de meninge (dura mater, arahnoida, pia mater). Între arahnoidă și pia mater se găsește lichidul cefalorahidian. Măduva spinării are funcția de centru reflex și de conducere.
- *Trunchiul cerebral* este format din bulb rahidian, puntea lui Varolio, mezencefal. La nivelul trunchiului cerebralse gasesc centrii nervoși respiratori, vasomotori, ai deglutitionei, alvomei, salivar inferior.



- *Diencefalul*, format din thalamus, metathalamus, hipotalamus.
- *Cerebelul* este format din emisfere cerebeloase unite prin vermis, are rol în coordonarea mișcărilor și controlul echilibrului.
- *Emisferele cerebrale* reprezintă partea cea mai voluminoasă a sistemului nervos central, de la acest nivel pleacă impulsuri care comandă activitatea motorie de relație. Este un organ superior de integrare a organismului în mediu. Scoarța emisferelor cerebrale este impărțită anatomic în patru lobi: frontal, parietal, occipital, temporal, la care se adaugă insula și aria limbică. Scoarța cerebrală este alcătuită din substanță cenușie. Lobul temporal conține centrii de proiecție corticală pentru auz, echilibru și miros. Lobul occipital conține proiecția corticală a analizatorului vizual. În lobul parietal este proiectată sensibilitatea corpului. În lobul frontal se proiectează aria motorie.

Sistemul nervos periferic este format din nervi și ganglioni. După origine se descriu nervi spinali și nervi cranieni.

Nervii spinali (31 perechi) își au originea la nivelul măduvei spinării și sunt constituți din fibre motorii și senzitive (nervi micști).

Nervii cranieni (12 perechi) au originea în encefal. Ei sunt nervi micști, motori, senzitivi.

2. Sistemul nervos vegetativ inervează organele interne. El se împarte în:

- Sistem vegetativ simpatetic, care are o regiune centrală - *centrii vegetativi simpatici* de la nivelul măduvei spinării T1-L3 - și o regiune periferică reprezentată de *lanțurile ganglionare paravertebrale*.
- Sistem vegetativ parasimpatetic, are centrii în nucleii unor nervi cranieni și în măduva sacrată.

Sistemul nervos vegetativ controlează activitatea organelor interne, glandelor și mușchilor netezii.

Sistemul nervos vegetativ nu acționează singur. Scoarța cerebrală coordonează cele două sisteme.

Organele de simț

Organele de simț primesc informațiile din mediul exterior și le transmit prin nervi senzitivi scoarței cerebrale.

Sistemele complexe cu rolul de a recepționa, conduce și transformă informațiile primite din mediul extern se numesc *analizatori*.

Organele de simț sunt pielea, limba, nasul, urechea și ochiul.

Analizatorul tactil

Pielea este învelișul care acoperă corpul. Ea este alcătuită din trei straturi:

- epiderm
- derm
- hipoderm

Anexele pielii sunt *parul, unghiile și glandele* (sudoripare și sebacee).

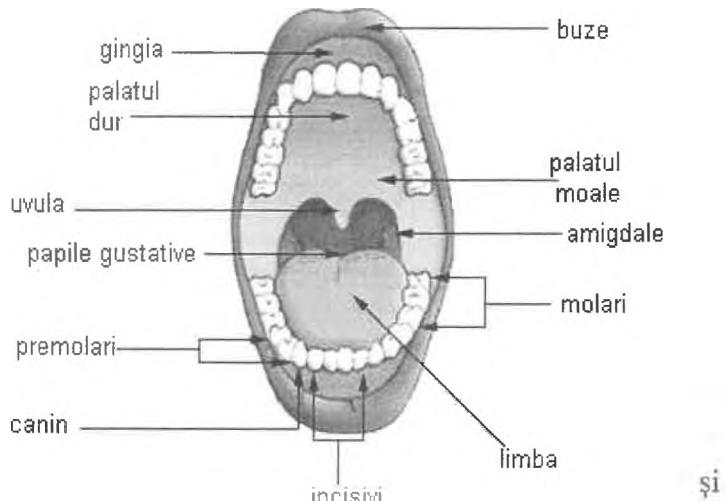
La nivelul pielii se găsesc numeroase terminații nervoase care recepționează stimuli pentru cald, rece, durere, pipăit. De la acest nivel stimuli sunt transmiși către scoarță și transformați în senzații termice, dureroase, tactile.

Pe lângă funcția de sensibilitate pielea mai are și alte funcții: de reglare a temperaturii, de apărare, de detoxifiere.

Analizatorul gustativ

Organul gustului este limba. Limba este situată în cavitatea bucală și prezintă pe suprafața sa mucoasa linguală. Mucoasa linguală prezintă pe suprafața sa *papile gustative*, care sunt fungiforme, circumvalate și foliate. Aceste papile sunt responsabile de perceperea gustului. Omul percepce patru gusturi fundamentale: dulce, amar, acru sărat.

Excitațiile sunt transmise către scoarța cerebrală și sunt transformate în senzații.



Analizatorul olfactiv

Olfacția sau simțul miroslui este, alături de gust un simț chimic. Simțul olfacției este mai puternic decât simțul gustului.

Nasul reprezintă organul nirosului. Cavitatea nazală este captușită de mucoasa la nivelul căreia se găsesc celule senzitive olfactive. Axonii acestor celule formează nervul olfactiv. Excitantul este reprezentat de substanțe dizolvate în lichidul seros și în țesutul lipidic de la nivelul mucoasei olfactive.

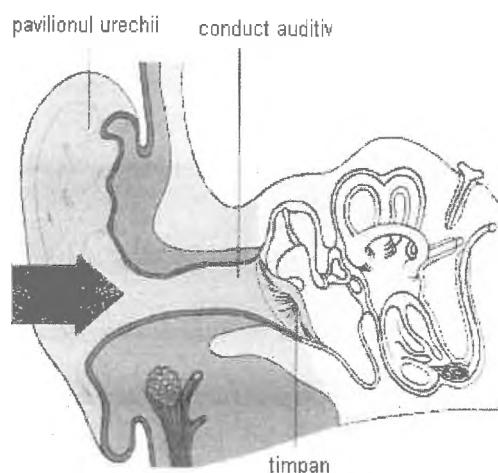
Miroslul prezintă adaptarea cea mai puternică dintre toate simțurile. Prin adaptare se înțelege dispariția senzației dacă excitantul persistă.

Analizatorul auditiv

Urechea este organul care prezintă funcția auditivă și de echilibru. Este formată din trei părți:

1. Urechea externă, care este formată din pavilion și conduct auditiv extern. La capătul conductului se găsește o membrană elastică, timpanul. Peretele conductului prezintă glande ce secretă cerumen.
2. Urechea medie sau casa timpanului se găsește în osul temporal. Este captușită de o mucoasă și conține trei oscioare: ciocanul, nicovala și scărița.
3. Urechea internă, care este alcătuită dintr-un labirint osos și unul membranos. Labirintul membranos este situat în labirintul membranos. Receptorul periferic al auzului este ganglionul cochlear Corti, iar receptorul echilibrului este ganglionul vestibular Scarpa. Fibrele de la cei doi ganglioni formează nervul auditiv.

Sunetele sunt transmise prin nervul auditiv către scoarță în zona lobului temporal unde se transformă în senzație auditivă. Funcția de echilibru este asigurată de ganglionul Scarpa care transmite excitațiile prin ramul vestibular către cerebel.

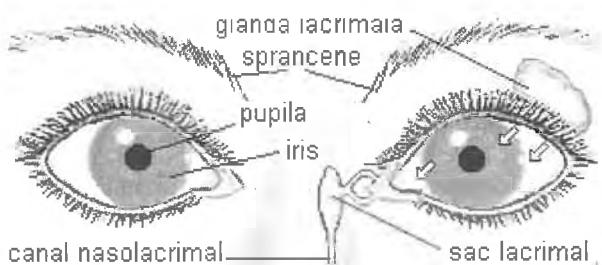


Analizatorul vizual

Organul văzului este ochiul. El este alcătuit din organe anexe și glob ocular.

Organele anexe sunt:

- Organe protectoare: pleoape, sprâncene, conjunctiva și aparatul lacrimal;
- Organe motorii: mușchii globului ocular (mușchii drepti în număr de patru și mușchii oblici în număr de doi).



Globul ocular este situat în orbită, are formă sferică, și este format din înveliș, aparat optic și sistem receptor.

Învelișul extern al ochiului este constituit din *sclerotică*, care în portiunea anterioară se numește *cornee*. Sub sclerotică se află *coroidă*, vascularizată și cu funcție nutritivă.

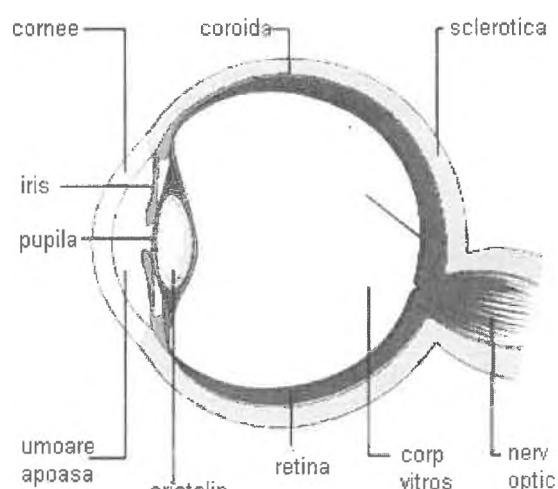
Cele două treimi posterioare ale coroidei sunt acoperite de *retină*.

Retina conține receptori fotosensibili. Coroida se continuă anterior cu corpul ciliar. Cristalinul este o lentilă biconvexă, transparentă, care este fixat de corpul ciliar. În fața cristalinului se află irisul care delimitizează pupila. Spațiul dintre cristalin și cornee conține umoarea apoasă, iar cel dintre cristalin și retină umoarea sticloasă sau corpul vitros.

Retina este cea mai importantă parte funcțională a ochiului. Ea conține celule fotosensibile cu conuri și bastonașe. Axonii acestor celule formează nervul optic.

Razele luminoase trec prin mediile transparente și ajung pe retină la celulele receptoare cu conuri și bastonașe.

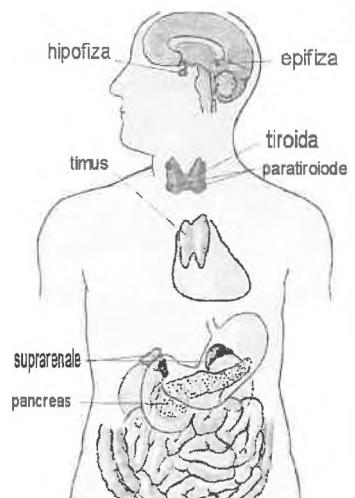
Celulele cu conuri sunt răspunzătoare de vederea în lumină puternică iar celulele cu bastonașe de vederea la întuneric. Claritatea imaginii formată pe retină depinde de cristalin care se poate bomba sau alungii. Imaginea de pe retină se transmite către scoarța cerebrală, în lobul occipital unde se transformă în senzație vizuală.



Sistemul endocrin

Glandele endocrine (cu secreție internă) își varsă produsul de secreție - hormoni - direct în sânge. Hormonii ajung la diferite organe, pe cale sanguină și exercită acțiunea de stimulare sau de inhibare a activității acestora.

Glandele cu secreție internă sunt: hipofiza, tiroida, paratiroide, corticosuprarenale, medulosuprarenale, gonadele și epifiza.



Aparatul respirator

Respirația este procesul complex ce asigură schimburile de gaze dintre

organism și mediul înconjurător (captarea și utilizarea oxigenului și eliminarea dioxidului de carbon din sânge).

Aparatul respirator este alcătuit din căi respiratorii și organe respiratorii.

Căile respiratorii asigură pătrunderea și evacuarea aerului. Ele se clasifică în două categorii:

- căi superioare: nas, cavitate nazala, faringe și laringe
- căi inferioare: trachea și bronhii principale.

Organele respiratorii sunt reprezentate de plămâni. Omul are doi plămâni: plămân stâng și plămân drept. Plămâni se găsesc în cavitatea toracică. Plămânul stâng este alcătuit din doi lobi (superior și inferior). Plămânul drept are trei lobi (superior, mijlociu și inferior).

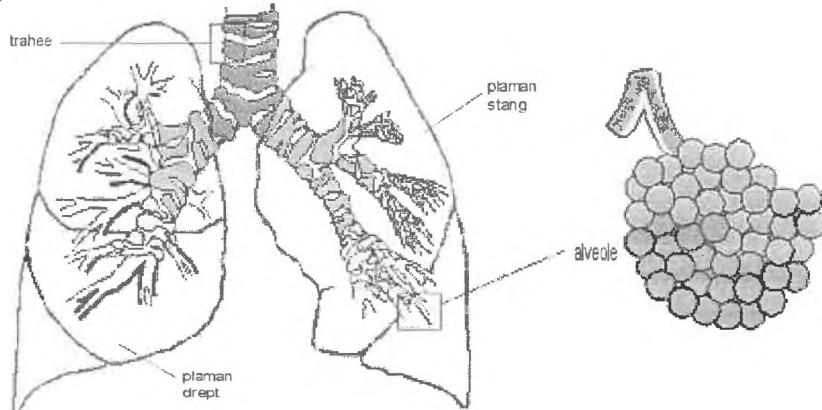
Lobii sunt formați din lobuli. Lobulii sunt formați din acini ai căror perete prezintă alveole pulmonare. Alveola este unitatea morfofuncțională a plămânlui, la nivelul ei realizându-se schimbările gazoase.

Plămâni sunt înveliți de pleură.

Pleură este o membrană seroasă care învelește plămâni și tapetează cavitatea toracică.

Schimbările gazoase se realizează prin inspir și expir. În inspir aerul pătrunde în plămâni iar în expir ieșe din plămâni.

Ventilația pulmonară este procesul prin care se realizează schimbul de aer dintre mediul înconjurător și alveole.



Aparatul cardiovascular

Aparatul cardiovascular este alcătuit din inimă, vase sanguine și vase limfatice.

Inima este un organ musculo-cavitar ce se găseste în torace între cele doi plămâni. Inima funcționează ca o pompă aspiro-respingatoare. Ea este constituită din două atrii (drept și stang) și doi ventriculi (drept și stang).

Vasele sanguine sunt reprezentate de artere, vene și capilare.

Arterele sunt vase care transportă sângele de la inimă spre țesuturi. Cea mai mare arteră a corpului este aorta. Ea pleacă din ventricul stang.

Capilarele sunt vasele cele mai mici, la nivelul lor făcându-se schimbul nutritiv dintre sânge și țesuturi.

Venele sunt vase ce aduc sângele la inimă.

Cele două vene colectoare ale organismului sunt vena cavă superioară și vena cavă inferioară. Ele se varsă în atriu drept.

Vasele sanguine transportă sângele de la inimă spre țesuturi și invers constituind două circuite:

- *mica circulație*: inima (ventricul drept) >> artera pulmonară >> plămân >> vene pulmonare >> inima (atriul drept)
- *marea circulație*: inima (ventricul stang) >> aorta >> organe >> vene cave >> inima (atriul drept)

Mediul intern al organismului este format din sânge, limfă și lichid intersticial.

Sângel este format din:

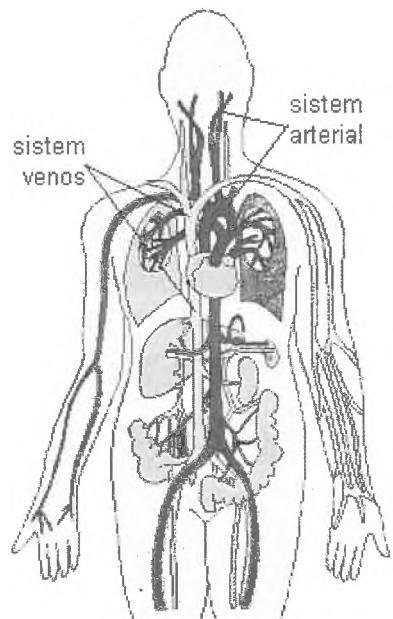
- plasmă
- elemente figurate: globule rosii (*hematii*),
- globule albe (*leucocite*), trombocite.

Rolul săngelui:

- transportă substanțe nutritive pentru țesuturi
- termoreglare
- rol în coagularea săngelui
- rol în apărarea organismului față de infecții
- transportul oxigenului și dioxidului de carbon.

Circulația limfatică drenează lichidul intersticial.

Vasele limfatice încep cu vase mici care confluăză și formează două canale mari: *ductul toracic* și *ductul limfatic drept*. Cele două colectoare se varsă în circuitul venos. Limfa conține limfocite, monocite și plasmocite.



Aparatul digestiv

Aparatul digestiv este alcătuit din totalitatea organelor care îndeplinesc funcția de digestie și absorbție a nutrientelor. El este alcătuit din *tubul digestiv* și *glande anexe*.

Perejii tubului digestiv sunt formați din patru tunici: adventicea, musculara, submucoasa și mucoasa.

Tubul digestiv cuprinde organe supradiafragmatice și subdiafragmatice.

Etajul supradiafragmatic cuprinde:

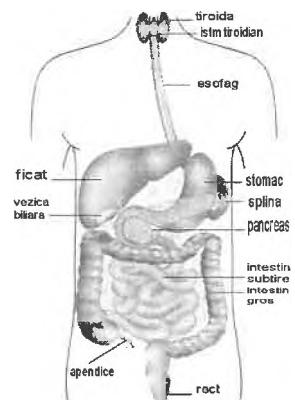
- cavitatea bucală în care se găsesc limba și dinții
- faringele
- esofagul.

Etajul subdiafragmatic conține:

- esofagul abdominal,
- stomacul,
- intestinul subțire format din duoden, jejun și ileon,
- intestinul gros care este divizat în cecul cu apendicele vermiform, colonul, rectul,
- glande anexe: ficat și pancreas.

Glandele anexe ale tubului digestiv sunt reprezentate de :

- glande salivare (parotide, submandibulare și sublinguale),
- ficatul care secreta bila cu rol în digestia grăsimilor și depozitează glucoza sub formă de glicogen,
- pancreasul, glandă cu secreție mixtă: sucul pancreatic în tubul digestiv (duoden), insulina în sânge.



Elemente de fiziologie. Aportul alimentar este determinat de senzația de foame ce conditionează un comportament de orientare și

unul motor prin care hrana este introdusă în cavitatea bucală și supusă masticării.

Digestia începe în cavitatea bucală prin formarea *bolului alimentar* prin masticare și salivare.

Prin procesul masticării alimentele sunt fărămițate sub acțiunea dinților și limbii.

Bolul alimentar este transportat în stomac prin *deglutiție*.

Digestia continuă la nivelul stomacului și intestinului subțire sub acțiunea sucului gastric, intestinal, sucului pancreatic și bilei.

Absorbția substanțelor nutritive are loc la nivelul intestinului subțire.

La nivelul intestinului gros se formează materiile fecale.

Splina este un organ parenchimatos, limfoid situat în abdomen, în partea stangă. Este o glandă vasculară cu funcție antitoxică și endocrină.

Aparatul renal

Aparatul renal este constituit din organe ce au rolul de a forma și elibera urina la exterior.

El este constituit din :

- organe secretorii: rinichii
- organe excretorii prin care urina este condusă în mediul exterior.

Rinichii sunt în număr de doi (drept și stâng), situați de o parte și de alta a coloanei vertebrale, în dreptul ultimelor două vertere toracale și primelor vertere lombare.

Au formă de boabă de fasole cu concavitatele spre coloană. Rinichii sunt constituși din *nefroni*, grupați în lobuli și în lobi. Ei elaborează urina.

Organele excretorii sunt reprezentate de :

- calice renale mici și mari
- pelvis renal
- ureterul care conduce urina de la rinichi la vezică; fiecare rinichi are un ureter
- vezica urinară
- uretra, ultimul segment al aparatului urinar care conduce urina la exterior.

Mecanismul de formare a urinii are la bază filtrarea glomerulară, reabsorbția și secreția.

Aceste procese se produc la nivelul nefronilor. De la acest nivel urina este colectată de calice, apoi de pelvisul renal fiind condusă către vezică prin uretere. Din vezică, urina este eliberată la exterior prin uretră.

Aparatul reproducător

Aparatul reproducător este format din totalitatea organelor care asigură funcția de reproducere și imprimă dimorfismul sexual al corpului.

Aparatul genital masculin este alcătuit din gonadă, căi spermatici, organe genitale externe și glande anexe.

Testicul, gonada masculină, este o glandă sexuală cu secreție internă și externă, cu rol în maturarea spermatozoizilor și în secreția testosteronului. Testicul este un organ parenchimatos, pereche, situat în scrot. Testicul este format din tubi seminiferi constituși în lobuli. Tubii seminiferi reprezintă locul unde se formează spermatozoizi.

Epididimul este o componentă a căilor spermatici situate pe partea posterioară a gonadei, formând împreună cu aceasta complexul epididimotesticular.

Căile spermatici sunt căile prin care sperma este condusă de la tubii seminiferi spre uretră.

Ele sunt reprezentate de: *tubii drepti, canal eferent, canal deferent, canal ejaculator*.

Penisul este organul genital masculin. El este alcătuit din doi corpi cavernosi și unul spongios. Glandele anexe sunt reprezentate de *vezicule seminale, prostată și glandebulbouretrale*.

Secreția acestor glande intră în compozitia spermei.

Aparatul genital feminin este alcătuit din gonadă (ovarul), trompe uterine, uterus, organe genitale externe.

Ovarul este glandă sexuală feminină cu rol în maturarea ovulelor și în secreția hormonilor sexuali. Ovarul este un organ pereche situat în cavitatea abdominopelvină. Este un organ parenchimatos cu structură glandulară.

Trompa uterină este un organ pereche, simetric ce se dispune între ovar și uterus.

Uterul este un organ musculos cavitări care prezintă următoarele părți: corpul uterin, istmul și colul uterin. Este situat în pelvis între vezică și rect. Uterul este captușit la interior de o mucoasă (*endometru*).

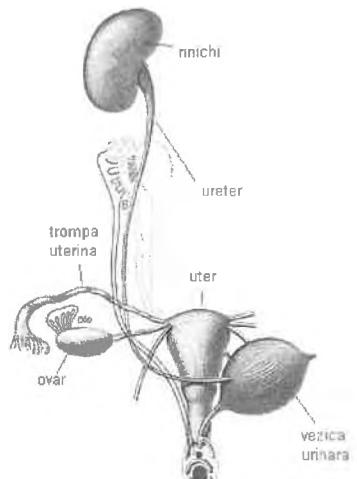
Vaginul este un organ cavitări, musculomembranos, situate între uter și vulvă. Orificiul inferior al vaginului face comunicarea între acest organ și organele genitale externe. La virgină, vaginul este separat de vulvă prin o membrană, numită *himen*.

Organele genitale externe sunt reprezentate de vulvă.

Vulva prezintă două repliuri tegumentare, numite labiile mari, două repliuri mai mici, labiile mici și fanta vulvară.

Glandele anexe sunt reprezentate de glandele mamare.

Glanda mamară este un organ pereche situat pe toracele anterior și este formată din lobi și țesut adipos.



PROCESE BIOLOGICE DE DEZVOLTARE ȘI ÎMBĂTRÂNIRE

Dezvoltarea omului este un proces care durează toată viața și cuprinde modificări fizice, comportamentale, cognitive și emoționale. În primele etape ale vieții, de la sugar la copil, de la copil la adolescent și de la adolescent la adult, persoana trece prin modificări semnificative.

Procesele *creșterii și dezvoltării* se desfășoară în mod dinamic din momentul conceției și până la maturitate imprimând particularități pregnante prin care copilul se deosebește de adult. Organismul uman în această perioadă de viață este supus unor continui modificări de ordin morfofuncțional, psihointelectual, care permit împărțirea copilăriei în mai multe perioade:

a). Prima copilărie (0-3 ani)

- perioada neonatală 0-1 lună;
- perioada sugar 1-12 luni;
- perioada copil mic 1-3 ani.

b) A doua copilărie (3-6 ani) = perioada preșcolară

c) A treia copilărie (6-16 ani) = școlară:

- perioada școlar mic:

- Fete - 6-10/11 ani

- Băieți - 6-11/13 ani

- perioada prepubertară - 11-13/14 ani (cu puseu de creștere în talie și greutate)

- perioada pubertară (maturizare sexuală):

- Fete - 13-15 ani

- Băieți - 14-16 ani

d) Adolescența propriu zisă (adolescență juvenilă) - 16-17/18 ani;

e) Tinerețea - 17-18 ani - 22-23 ani

Se consideră că prepubertatea, pubertatea, adolescența și tinerețea formează vârstă de tranziție între copilăria propriu-zisă și maturitate.

Vârstă adultă tânără

Între 20 și 40 de ani sănătatea fizică atinge maximul, pentru ca apoi să se degradeze lent.

Abilitățile intelectuale capătă noi dimensiuni și sunt valorificate mai ales în viață profesională.

Vârstă de mijloc

Căutarea sensului propriu vieții devine centrală între 40 și 65 de ani. Se deteriorează sănătatea fizică și au loc modificări hormonale. Abilitățile de rezolvare a problemelor practice sunt optime, fiind recunoscute de unii ca înțelepciune.

Vârstă adultă târzie / vârstă a treia.

După 65 de ani majoritatea persoanelor sunt încă sănătoase și active, însă sănătatea se degradează în timp. Persoana în vîrstă este confruntată cu o etapă de viață nouă și deci cu o nouă experiență, de aici și greutatea sa de a se adapta la propriile transformări, la noul statut și rol în familie sau societate.

Bătrânețea este etapa finală din viața ființelor, caracterizată prin diminuarea treptată a funcțiilor fiziologice.

O clasificare curentă a persoanelor în vîrstă distinge:

- între 65 - 75 ani, perioada de vîrstnic;
- între 75 - 85 (90) de ani, perioada de bătrân;
- peste 85 (90) de ani, marea bătrânețe sau perioada de longeviv.

În afară de această clasificare cronologică, se folosește și o clasificare medicală:

- „îmbătrânirea fiziologică”, armonioasă, în care vârstă cronologică se identifică cu vârstă biologică;
- „îmbătrânirea nefiziologică”, care poate fi:
 - prematură, când începe de timpuriu, sau
 - accelerată, când ritmul de îmbătrânire se accelerează la un moment dat (după pensionare, după decesuri în familie, după internări etc.). Îmbătrânirea nefiziologică este o îmbătrânire patologică, dar aceasta nu înseamnă că bătrânețea este o boală.

O altă clasificare a persoanelor de vîrstă treia este următoarea:

- bătrânilor tineri (65 - 75 de ani) care în principiu prezintă cele mai mici afectări ale funcțiilor și performanțelor;
- bătrânilor medii (75 - 85 de ani);
- bătrânilor bătrâni, cu vârstă de peste 85 de ani.

Văzând aceste clasificări, dar și ca statistică, este clar că incidența bolilor și dizabilităților crește dramatic la bătrânilor medii și, mai ales, la bătrânilor bătrâni.

Preocuparea pentru starea de sănătate și problemele psihosociale ale vîrstnicului, revine până nu demult medicului, care și el era pregătit în mare parte pentru medicina generală vizând adultul. Astăzi o echipă pluridisciplinară trebuie să vină în întâmpinarea cererilor persoanelor de vîrstă a treia, ea fiind necesar să cuprindă medicul, asistenta medicală, psihologul, asistentul social, îngrijitorul.

NOȚIUNI DE PRIM AJUTOR

Motto: "Dacă nu poți ajuta un accidentat să trăiască, măcar nu-l ajuta să moară"

OBIECTIVE:

La sfârșitul modului, cursantul va fi capabil :

- *Să recunoască o situație de urgență*
- *Să acorde corect primul ajutor*

NOȚIUNI ÎNTÂLNITE:

Situație de urgență - Un eveniment care creează o primejdie, afectând un individ sau o comunitate, și necesită o acțiune imediată.

Prim ajutor - Prevenirea, pregătirea pentru și oferirea unui răspuns inițial la situațiile de urgență din domeniul sănătății.

Persoana care acordă prim ajutor (SALVATOR) - O persoană care este instruită în primul ajutor și care poate folosi acele cunoștințe teoretice și practice pentru a proteja și salva vieți.

Plagă - Rană - Deteriorare accidentală sau intenționată a corpului, rezultată din expunerea la energie termică, mecanică, electrică, radioactivă sau chimică, sau datorată absenței unor elemente esențiale, cum ar fi căldura sau oxigenul.

Protejare - Măsurile luate pentru a preveni riscurile expunerii într-o situație de urgență (semnalizarea locului unui accident rutier, controlul riscului expunerii la sânge și alte fluide corporale, etc.).

Suport psihologic - Asistență acordată persoanelor aflate într-o situație de criza emoțională, indiferent dacă aceasta este urmare a unei accidentări fizice, a unei boli sau a stresului. Asistența urmărește reasigurarea victimei și obținerea cooperării/colaborării acesteia la măsurile ce urmează a fi luate de către un trecător, o persoană care acordă prim ajutor și/sau serviciul de urgență.

Siguranță - O situație în care pericolele pentru viață sau sănătatea victimei, persoane care acordă prim ajutor sau a trecătorilor sunt minime, controlate sau absente.

Hemoragiile - sunt surgeri ale sângelui în afara vaselor sanguine.

Cum să facem față unei situații de urgență

A. PĂSTRAȚI-VĂ CALMUL.

- Păstrându-vă calmul în timp ce ajutați victimă, o veți ajuta să fie calmă și să coopereze.
- Dacă victimă devine neliniștită, starea sa se poate agrava.

B. PLANIFICAȚI RAPID CE TREBUIE SĂ FACETI

- Învătați procedurile de bază și repetați-le periodic pentru a putea face față oricând este necesar.

C. TRIMITEȚI DUPĂ AJUTOR PROFESIONIST

- Sosirea rapidă a ajutorului poate salva o viață. Rețineți și folosiți numărul de urgență 112 și cum să comunicați la telefon.

- Cine telefonează? (numele, numărul de telefon, adresa)
- Ce s-a întâmplat? (accident auto, explozie, incendiu)
- Unde?
- Câte victime?

D. ÎNCURAJAȚI VICTIMA

- Anunțați victimă că personalul calificat este pe drum și încercați să o faceți să se simtă cât mai bine cu puțință.
- Arătându-i că vă pasă, inspirați încredere.

SUPORTUL VITAL DE BAZĂ LA ADULT

Suportul vital de bază (SVB) reprezintă menținerea libertății căilor aeriene, suportul ventilației și circulației fără ajutorul vreunui echipament cu excepția dispozitivelor de protecție.

Algoritmul Suportului Vital de Bază



1.Se asigură securitatea salvatorului, victimei și a persoanelor din jur.

Odată ce are loc o urgență, trebuie să vă asigurați că locul accidentului este sigur pentru toată lumea.

Persoanele pe care trebuie să le aveți în vedere sunt:

- **dumneavoastră**
- **privitorii**
- **victima/ele**

Asigurați-vă timp pentru a face o evaluare primară a locului accidentului și identificați obiectele care pot fi periculoase.

Pericolele pot consta în:

- substanțe chimice,
- electricitate,
- apă curgătoare,
- foc, fum, gaz,
- materiale inflamabile,
- traficul rutier,
- materiale metalice ascuțite,
- suprafețe alunecoase,
- structuri instabile.

Nu interveniți în situațiile periculoase. Lăsați personalul de urgență, care este instruit, pregătit, și are echipament adecvat fiecărei situații, să intervină.

Punându-vă viața în pericol puteți deveni o victimă, aşa că așteptați să sosească echipele specializate.

În unele situații puteți înlătura pericolele sau puteți scoate victimă/ele din zona periculoasă.

Exemple:

- curățarea zonei de cioburile provenite de la un accident auto,
- oprirea electricității de la panoul de curenț,
- scoaterea cheilor din contact.

Trebuie să evitați să mutați o victimă, cu excepția cazurilor în care zona poate deveni periculoasă pentru aceasta.

2. Se evaluează starea de conștiență a victimei: se scutură ușor de umeri și se întreabă cu voce tare: "s-a întâmplat ceva?"; (fig.1)



Figura 1: Evaluarea stării de conștiență



Figura 2: Strigă după ajutor

3A. Dacă victimă răspunde verbal sau prin mișcare:

- se lasă în poziția în care a fost găsită (cu condiția să fie în siguranță), este evaluată starea victimei și, dacă este necesar, se solicită ajutor;
- se trimită o persoană după ajutor sau, dacă salvatorul este singur, lasă victimă și merge chiar el după ajutor;
- salvatorul reevaluează periodic victimă

3B. Dacă victimă nu răspunde:

- salvatorul trebuie să strige după ajutor; (fig.2)
- victimă va fi așezată în decubit dorsal;
- se deschid căile aeriene plasând o mână pe frunte și, cu blândețe, se împinge capul spre spate, păstrând policele și indexul libere pentru eventuala pensare a nasului (dacă va fi necesară ventilarea);
- cu vârfurile degetelor celelalte mâini plasate sub menton se ridică bărbia victimei pentru a deschide căile aeriene. (fig.3)



Figura 3: Deschiderea căilor aeriene

4. Menținând căile aeriene deschise, salvatorul încearcă să stabilească, timp de maxim 10 secunde, dacă victima respiră normal (se exclud mișcările ventilatorii ineficiente, "gasp"-urile) : (fig.4)



Figura 4: Evaluarea respirației

- privind mișcările peretelui toracic anterior;
- ascultând zgomotele respiratorii de la nivelul căilor aeriene superioare;
- simțind fluxul de aer pe obraz.

În primele minute după oprirea cordului victimă mai poate respira slab sau poate avea gaspuri rare, zgomotoase. Nu trebuie confundate cu respirația normală. Încercarea de a determina existența unor respirații normale privind, ascultând și simțind fluxul de aer, trebuie să dureze cel mult 10 secunde. Dacă salvatorul nu este sigur că victimă respiră normal, trebuie să actioneze ca și cum ea nu ar respira normal.

5A. Dacă victimă respiră normal:

- se pune în poziție de siguranță (vezi mai jos);
- salvatorul va trimite pe cineva după ajutor, iar dacă este singur, va lăsa victimă și se va duce după ajutor;
- se reevaluatează respirația.

5B. Dacă victimă nu respiră normal:

- salvatorul va trimite pe cineva după ajutor, iar dacă este singur, va lăsa victimă și se va duce după ajutor; la întoarcere va începe compresiile toracice
- salvatorul îngenunchează lângă victimă
- se plasează podul palmei pe centrul toracelui victimei
- podul palmei celeilalte mâini se plasează peste mâna care se află pe torace și se întrepătrund degetele mâinilor, evitând astfel compresia pe coaste. (fig. 5). Poziția mâinilor trebuie să fie astfel încât să nu exercite presiune pe regiunea epigastrică sau pe apendicele xifoid
- salvatorul se va poziționa vertical deasupra toracelui victimei și, cu coatele întinse, va efectua compresia cu 4-5 cm a sternului (fig. 6)
- după fiecare compresie, toracele trebuie să revină la normal fără a pierde contactul mâinilor cu sternul; compresiile și decompresiile se continuă cu o frecvență de 100/minut (ceva mai puțin de 2 compresii/sec)

- compresiile și decompresiile trebuie să fie egale ca intervale de timp.



Figura 5: Poziția mâinilor



Figura 6: Poziția corectă în compresiile toracice

6A. Combinarea compresiilor toracice cu ventilațiile:

- după 30 de compresii se redeschid căile aeriene prin împingerea capului și ridicarea mandibulei
- se pensează părțile moi ale nasului folosind policele și indexul mânii de pe frunte (fig 7)

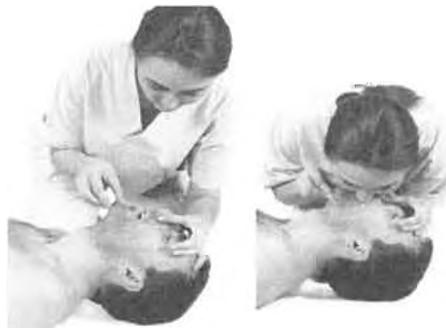


Figura 7: Pensarea nasului

Figura 8: Ventilație gură la gură

- se deschide puțin cavitatea bucală a victimei, menținând însă bărbia ridicată
- salvatorul inspiră normal, pune buzele în jurul gurii victimei asigurând o bună etanșeitate și expiră constant în gura victimei; în timpul expirului salvatorul va privi ridicarea peretelui toracic anterior și va urmări menținerea ridicată a acestuia timp de 1 secundă, ca într-o respirație normală; aceasta reprezintă o ventilație eficientă (fig. 8)
- se menține capul în hiperextensie și bărbia ridicată, se îndepărtează gura de victimă și se urmărește revenirea toracelui la poziția inițială, pe măsură ce aerul ieșe din plămâni
- salvatorul inspiră din nou și expiră încă o dată în gura victimei, astfel încât să obțină două ventilații eficiente. După aceasta, se reposiționează rapid mâinile în poziție corectă pe toracele victimei pentru a executa încă 30 de compresii toracice
- se continuă efectuarea compresiilor toracice și a ventilațiilor într-un raport de 30:2
- întreruperea compresiilor și ventilațiilor pentru reevaluarea victimei este indicată doar dacă aceasta începe să respire normal; altfel, resuscitarea nu trebuie întreruptă.

6B. Resuscitarea doar cu compresii toracice - poate fi efectuată, după cum urmează:

- dacă salvatorul nu poate sau nu dorește să administreze ventilații gură-la-gură, atunci va efectua doar compresii toracice,
- în acest caz, compresiile toracice trebuie efectuate continuu, cu o frecvență de 100/minut
- resuscitarea va fi opriță pentru reevaluare doar dacă victima începe să respire normal; altfel resuscitarea nu trebuie întreruptă.

7. Resuscitarea va fi continuată până când:

- sosesc un ajutor calificat care preia resuscitarea,
- victima începe să respire normal,
- salvatorul este epuizat fizic.

Prim ajutor în caz de înec

O resuscitare eficientă efectuată în timp util poate salva de la moarte victimă unui înec. Însă, subliniază medicii, dacă salvatorul nu are noțiuni minime de prim-ajutor, el poate face victimei mai mult rău decât bine.

- Primul ajutor trebuie să înceapă cu scoaterea victimei din apă și alarmarea unui serviciu medical de urgență - 112.
- Este importantă imobilizarea victimei prin menținerea capului și a gâtului în aşa fel încât să nu se poată agrava eventualele leziuni la nivelul coloanei cervicale. Atâtă vreme cât nu se cunoaște mecanismul prin care s-a produs înecul, salvatorul trebuie să aibă un comportament preventiv.
- Până la sosirea echipei medical, cel care acordă primul ajutor trebuie să aibă grija în permanență de poziția capului și a gâtului. La scoaterea din apă, capul și gâtul trebuie ținute pe mâna salvatorului.
- Victima va fi așezată pe spate, iar dacă nu prezintă semnele vitale, se începe resuscitarea. Ea începe cu efectuarea unei inspecții rapide a căilor aeriene superioare prin deschiderea gurii, inspectarea cavității bucale și a faringelui. Alimentele, vârsătura, protezele dentare sau orice alt corp străin care obstrucționează căile respiratorii trebuie îndepărtați manual.
- Următorul pas este evaluarea respirației. Cel care acordă primul ajutor constată dacă există mișcări ale toracelui – semn al respirației –, iar cu urechea în dreptul nasului și gurii simte jetul de aer și aude ūierul respirației.
- Dacă victimă nu prezintă aceste semne, se începe respirația gură la gură.
- În cazul în care apa este rece, nu trebuie uitată protecția împotriva hipotermiei. Victimă va fi acoperită cu pături pentru a fi încălzită.

Primul ajutor în arsuri

Pentru arsuri minore, limitate la o zonă care nu depășește 5-8 cm diametru, actionați în felul următor :

- Arsura se răcorește. Se ține suprafața arsă sub jet de apă rece timp de cel puțin 5 minute sau până când cedează durerea. Răcorirea rănii reduce inflamația înlăturând căldura provocatoare de leziuni.
- Se acoperă arsura cu un bandaj de tifon steril. Nu se folosește vată (sau alt material pufos) care poate irita pielea. Bandajarea ține aerul departe de pielea arsă, reduce durerea și protejează pielea.
- Se administrează un analgezic care se vinde fără rețetă.

- Nu se aplică grăsimi sau creme.

Atenție !

- **Nu se folosește gheață.** Punând gheata direct pe o arsură se poate provoca o degerătură, agravând rana.
- **Nu spargeți flictenele.**
- **Pentru arsurile majore, formați 112.** Până sosesc ajutorul de urgență, luați următoarele măsuri :
 - **Nu scoateți hainele arse.** Totuși, verificați ca victima să nu mai fie în contact cu materiale care se topesc, sau expusă la fum ori căldură.
 - **Nu introduceți arsuri mari, severe în apă rece.** Acest lucru poate provoca un soc.
- **Verificați existența semnelor vitale** (respirație, tuse sau mișcare). Dacă nu există nici un fel de respirație sau alt semn de circulație, începeți resuscitarea cardiopulmonară.
- **Acoperiți zona arsului.** Folosiți un bandaj răcoros, umed, steril, o pânză umedă curată sau prosoape umede.

Primul ajutor în cazul fracturilor, entorselor, luxațiilor

- În cazul **fracturilor de craniu**, accidentatul va fi culcat pe spate cu capul ușor ridicat, pe care se aplică o pungă de gheată pentru combaterea congestiei și inflamației.
- În **fracturile feței**, primul ajutor constă în oprirea hemoragiei, îngrijirea riguroasă a plăgii în fracturile deschise, reducerea fragmentelor deplasate și fixarea lor printr-un plasture adeziv, asepsia riguroasă a nasului, gurii și gâtului.
- În **fracturile coloanei vertebrale**, accidentatul este imediat culcat pe spate pe un plan dur și rezistent (ușă, scândură, targa) perfect plane, căptușite cu pături, haine, echipament etc. Imobilitatea absolută este obligatorie, evitându-se mișările trunchiului.
- În **fracturile toracelui**, cel afectat este culcat pe spate sau pe partea cu fractură păstrându-se un repaus cât mai complet.
- **Fracturile bazinei** produc mari neajunsuri. Accidentatul se culcă pe spate și rămâne nemîșcat. Se aplică comprese reci, pungă cu gheată pe regiunea prevezicală.
- La nivelul membrului superior, în **fracturile antebrațului și mâinii** membrul se sprijină în eșarfă, cu cotul îndoit. Degetele și mâna se fixează pe o atelă de carton sau scândurică, antebrațul se fixează pe o scândură sau atelă din sârmă. Atelele pentru antebraț trebuie să ajungă până la mijlocul brațului; brațul și antebrațul se fixează de corp prin eșarfă.
- În **fracturile membrului inferior**, primul ajutor urmărește o bună conțenie a fragmentelor, până la spital. În fracturile coapsei, membrul inferior se imobilizează în ațele ce merg pe partea inferioară, până în regiunea superioară a coapsei. În fracturile gambei sau gleznei fără deplasarea segmentelor, este suficient un pansament compresiv și repaus.

În cazul entorselor se aplică manevra RGCR:

- **(R)** Repaus: mișcarea întreține sângerarea, motiv pentru care persoana accidentată trebuie să stea nemîșcată;
- **(G)** Gheată: se aplică o pungă cu gheată în jurul ariei lezate. Temperatura scăzută determină conștricția vaselor sanguine și astfel se reduce sângerarea în interiorul articulației, iar durerea scade;

- **(C)** Compresia: se bandajează ferm (dar nu prea strâns) locul lezat folosind un bandaj elastic. Acesta reduce săngerarea în articulație;
 - **(R)** Ridicarea: piciorul, articulația lezată, se aşează într-o poziție ridicată, astfel încât săngele curge invers gravitațional și circulația scade.
- În luxații, primul ajutor constă în reducerea și imobilizarea regiunii lezate. Pentru luxații minore se aplică manevre RGCR, dacă există dubii, leziunea trebuie tratată ca o luxație.

De reținut:

De cele mai multe ori, pentru persoanele fără pregătire medicală este greu de diferențiat entorsa de luxație sau fractură; de aceea în fața unei victime, care se plânge de dureri la nivelul scheletului sau articulației, întotdeauna se va pune în repaus absolut zona dureroasă. Acest lucru se realizează prin imobilizare provizorie a regiunii.

Primul ajutor în cazul hemoragiilor

În epistaxis (hemoragia din nas), bolnavul se aşează pe un scaun, fotoliu, cu capul ridicat ușor pe spate și se face o compresie cu degetul pe aripa nazală respectivă; concomitent, se introduce un tampon de vată îmbibat într-o soluție de apă oxigenată, soluție slabă de oțet etc; se pot aplica comprese reci pe ceafă, frunte, față, nas; Oprirea hemoragiilor se numește hemostază și se poate face prin diferite mijloace: mecanice, fizice, chimice și biologice;

- La plăgile cu hemoragii mici (venoase sau capilare) este suficient un pansament compresiv; săngerarea din plăgile extremităților se poate opri prin simpla ridicare a brațului sau piciorului rănit, prin flexarea sa maximă din articulație, când vasele se comprimă și hemoragia se oprește
- Hemoragia arterială se oprește prin comprimarea vasului de planul osos subjacent;
- În cazul plăgilor vaste cu lezarea vaselor mari ale extremităților, metoda cea mai eficace de hemostază este aplicarea garourilor (din cauciuc sau pânză) sau improvizate din şireturi, batiste, sfori, curele etc;
- Garoul, odată cu oprirea săngerării, produce oprirea circulației săngelui în porțiunea de membru situată dedesubtul lui. Din această cauză menținerea sa mai mult de 2 ore poate duce la complicații deosebit de grave. Totdeauna la montarea unui garou trebuie atașat un bilet, care însoțeste bolnavul, și pe care se notează obligatoriu următoarele date: nume, prenume, ora exactă a aplicării garoului. După fiecare 20-30 minute se slăbește puțin garoul pentru a permite irigarea segmentului de membru subiacent. Ridicarea garoului se face doar în condiții de spital sau de personal competent.
- Hemostaza artificială se realizează cel mai simplu printr-o compresie aplicată pe vasul sanguin lezat, ținând cont de sensul curgerii săngelui, astfel încât să se opreasă săngerarea.

CAPITOLUL. III

LUCRUL IN ECHIPA MULTIDISCIPLINARA LIMBAJUL RESPONSABILITĂȚII CA MODALITATE DE AMELIORARE A COMUNICĂRII. MODALITĂȚI DE ABORDARE A COMUNICĂRII DEFECTUOASE.

La terminarea acestui capitol infirmiera va fi capabilă să:

- Înteleagă și utilizeze limbașul responsabilității.
- Cunoască modalități de abordare a comunicării defectuoase.
- Cunoască modalități de recunoaștere/ abordare a deficitului de comunicare

Cuvânt cheie: limbașul responsabilității, comunicare defectuoasă.

LIMBAJUL RESPONSABILITĂȚII CA MODALITATE DE AMELIORARE A COMUNICĂRII.

Limbajul responsabilității este acea formă de comunicare prin care îți exprimi propriile opinii și emoții, fără a ataca interlocutorul. Prin această formă de comunicare se încearcă evitarea criticii, a etichetării respectiv a moralizării interlocutorului, focalizând conversația asupra comportamentului și nu asupra persoanei.

Limbajul responsabilității utilizează **TREI componente**:

1. Descrierea comportamentului.

Exemplu: „Când nu îmi răspunzi la telefon ...”

2. Exprimarea propriilor emoții și sentimente ca și consecință a comportamentului interlocutorului.

Exemplu: „mă sperii...”

3. Formularea consecințelor comportamentului asupra propriei persoane.

Exemplu: „pentru că cred că ți s-a întâmplat ceva rău.”

Exprimarea la persoana a doua -TU - (Exemplu: „Iar nu ai dus analizele la laborator, la timp !”), implică judecarea interlocutorului și întrerupe comunicarea datorită reacțiilor defensive pe care le declanșeză, în schimb, mesajele la persoana întâi, adică limbajul responsabilității, sunt focalizate pe ceea ce simte persoana care comunică și pe comportamentul interlocutorului și astfel previn reacțiile defensive în comunicare. Limbajul responsabilității asigură un proces de comunicare mult mai complet datorită schimbului mai mare de informații. În acest tip de limbaj persoana îți poate comunica emoțiile și descrie cu exactitate comportamentul persoanei cu care comunică, fără a face evaluări sau atacuri la persoană.

Modalități de abordare a comunicării defectuoase.

Relațiile interpersonale joacă un rol determinant în viața fiecăruia. Cine nu are experiența unei zile stricate din cauza remarcii jignitoare a unui coleg, prieten sau apropiat? Și în acest domeniu rar se întâmplă ca timpul să aranjeze lucrurile. Păstrăm în noi frustrări, ofense, ranchiune și resentimente, care nu așteaptă decât o mică scânteie pentru a se reaprinde. Cu cât relația este mai intimă, cu atât ea ne afectează mai mult.

Principalele caracteristici ale unei comunicări defectuoase:

- Atacul la persoană: condamnați persoana în loc să-i criticați acțiunile și comportamentele care vă supără
- Apărarea : percepți reproșurile care vă sunt făcute ca un atac la persoană și mai curând vă apărăți, printr-o respingere globală, sau un contraatac, decât să căutați să vedeați dacă reproșurile sunt cât de puțin justificate.
- Infailibilitatea: vizuirea Dvs. asupra problemei este cea mai bună și nu acceptați nici o discuție.
- Sentimentul nedreptății: sunteți ferm convins că aveți dreptate și că sunteți victimă nedreptății.
- Ermetismul: vă disimulați sentimentele reale (în special cele care vă trădează vulnerabilitatea) de teamă că vă pun în evidență slăbiciunea și ignorați sentimentele reale ale celuilalt, de teamă că ele să nu vă atingă.
- Descentrarea: vă pierdeți în acuzații și în reproșuri secundare, în loc să vă dezvăluți direct sentimentele profunde.
- Deziluzia: „nu servește la nimic să discutați, oricum persoana cu care aveți conflictul nu se va schimba niciodată”.
- Agresivitatea: folosiți expresii sau intonații ale vocii, incisive și umilitoare ca, în mod voit să vă accentuați amărăciunea și furia.
- Retragerea în sine: refuzați dezbaterea, pentru că sunteți convins că dreptul Dvs. este evident sau că tratamentul care vi se rezervă este nedemn de Dvs.

De ținut minte:

Reguli de bază pentru o comunicare eficientă:
Criticați comportamentul, atitudinea, și NU persoana.
Explicați-vă opinia pentru a informa, NU pentru a convinge.
Informați pentru a clarifica, și NU pentru a justifica.
Ascultați pentru a înțelege, și NU pentru a găsi lipsurile.
Evitați să spuneți „ÎNTOTDEUNA” și „NICIODATA”.
Alegeți bine locul și momentul.

COMUNICAREA CU DIFERITE TIPURI DE PERSOANE

La terminarea acestui capitol infirmiera va fi capabilă să:

- Recunoască particularitatea diferitelor tipuri de persoane
- Comunică eficient raportându-se la fiecare tip în parte.

Cuvânt cheie: atitudini în comunicare.

Valorizarea persoanei ingrijite

Înainte de a fi pacient, orice individ uman adus în situația de a necesita îngrijiri de ordin medical, rămâne ancorat în condiția de ființă umană.

Din propria experiență știm că ne deosebim unii de alții prin valorile care ne caracterizează.

Oricare individ se prezintă într-un mediu spitalicesc pentru îngrijiri este, prin urmare, un sistem complex, format în timp, cu eforturi, cu suferință și, în plus, cu un element nou care amenință, ca un nor intunecat, liniștea și echilibrul acestui sistem: boala.

Ceea ce îi „spune” o boala persoanei bolnave, mesajul fără cuvinte pe care suferința îl transmite subtil constiinței unui pacient este, în cea mai succintă formă, unul de acest gen: „nu funcționezi bine, deci ești imperfect → dacă ești imperfect ești inferior → dacă ești inferior, înseamnă că nu valorezi prea mult”. Foarte adânc, în interiorul nostru, de multe ori la nivel inconștient, acolo unde încep și, din păcate, uneori cresc neâncrederile și temerile noastre, boala reușește să inducă astfel de distorsiuni ale realității, prejudecăți denumite “distorsiuni cognitive”.

Locul cel mai expus, partea cea mai fragilă a sistemului uman, aceea în care influența unor astfel de distorsiuni are cel mai puternic impact este psihicul. Iar în interiorul acestuia edificiul cel mai “zdruncinat” este și cel mai grea și mai investită cu importanța achiziție a fiecarei persoane: setul de valori proprii.

Este usor de imaginat cât de expus se simte un individ al cărui set de valori trebuie să treacă și să depășească realitatea de a suferi de o boală, fie ea curabilă, fie incurabilă.

Pentru unii pacienți, a te lăsa ajutat este semn de slabiciune umană și, în funcție de educația și cultura proprie, de mediul din care provin sau de experiența de viață, ei pot considera acest lucru ca fiind ceea ce ne diminuează valoarea personală. Acest lucru – într-o astfel de perspectivă- devine o amenințare a valorii personale, prin urmare pacientul, în fața amenințării, va deveni irascibil ori, după tipul său de personalitate, anxios, inconsistent, panicat, rezistent la îngrijiri ori chiar violent.

O comunicare verbală pe un ton dur, prea științific, ridicat, o atitudine rece, disprețuitoare, uneori chiar lipsa atenției acordate persoanei îngrijite, „taie”, ca un cuțit într-o rană proaspătă, în interiorul psihic sau sufletesc, deja suferind al pacientului. O astfel de comunicare îi confirmă pacientului, de multe ori fără intenția personalului medical, că este slab, inferior, devalorizat.

Chiar și pentru persoanele cu caracter puternic boala este un tărâm înghețat în care se simt singuri și fără ajutor.

Ca și pacienții, personalul medical vine cu vieți complexe, cu dificultăți proprii, cu temeri și neajunsuri personale. Ceea ce însă nu se epuizează niciodată într-un sistem atât de complicat, totodată puternic și fragil cum este ființa umană, este înțelegerea: empatia umană, apropierea de semeni: căldura umană. Acestea nu costă, nu necesită instrumente, aparatură sau timp!!!

Cuvintele rostite cu sinceritate, privind în ochii persoanei îngrijite, pe un ton calm, cu inflexiuni armonioase, liniștitore, cu seninătate și înțelegere au o proprietate miraculoasă, aceea de a merge până în acel tărâm pustiu și înghețat în care bolnavul se simte singur și amenințat.

De aceea, suplimentar la mesajul real al cuvintelor ce i se adresează, pacientul va „auzi”: „îți vorbesc ca unui om → dacă te consider om înseamnă că te consider important → dacă ești important, înseamnă că ești valoros → valoarea ta se pastrează chiar dacă depinzi de îngrijirile mele”.

De asemenea nici această succesiune de judecăți nu va fi auzită, conștientizată ca atare de persoana îngrijită, dar acest mesaj, va funcționa în interiorul său în momentul în care resursele sale fizice diminuate vor antrena automat tulburări, neliniști și anxietăți în echilibrul sau psihic.

ATITUDINI ÎN COMUNICARE

- La primirea pacientului arătați deschidere, respect, politețe.
- Întrebați pacientul cu ce îl puteți ajuta și arătați-vă disponibilitatea.
- Încurajați pacientul să pună întrebări.
- Ascultați cu atenție ceea ce pacientul spune.
- Încercați să vă puneti în locul pacientului și să răspundeți la ceea ce el simte.
- Rugați pacientul să repete instrucțiunile secției.
- Spuneți pacientului că poate să vă contacteze ori de câte ori are probleme sau îngrijorări.

COMUNICAREA CU DIFERITE TIPURI DE PERSOANE

Persoane în stare de nervozitate:

- acceptarea părerilor
- ajutarea pentru a găsi cauza
- să nu răspundem la “nervi” prin nervi

Persoane violente:

- identificarea celor cu potențial violent
- informarea tuturor membrilor echipei
- identificarea cauzelor
- NU de recomandă atingerea
- NU se fac mișcări bruște
- se comunică numai cu fața către pacient
- se va păstra distanța care să asigure securitatea
- se vor discuta doar lucrurile importante

Persoane care plâng:

- asigurăm și respectăm intimitatea
- folosim comunicarea prin atingere
- o lăsăm să plângă, iar după ce s-a oprit o ajutam să identifice cauza

Persoanele depresive:

- folosim întrebări scurte, la obiect

Persoanele care vorbesc alta limbă:

- se evită expresiile argotice
- se folosesc fraze scurte
- se poate apela la translator (dar acesta va interpreta exact ceea ce i se spune)

Persoane în stare gravă:

- se utilizează întrebări scurte
- se evită vorbitul în șoaptă

Persoane cu probleme auditive:

- se vorbește în față (pentru a fi observată mișcarea buzelor)
- se verifică existența protezei auditive și starea de funcționare a acesteia
- nu vom mesteca guma și nu ne vom acoperii față în timpul comunicării
- se va ridica puțin tonul
- se utilizează vorbirea teatrală (cu emfază)
- se repetă doar cuvântul neanțeles
- se discută cu calm și răbdare
- se poate apela la un interpret, dar acesta poate denatura uneori sensul conversației

Persoane cu tulburări vizuale:

- prezentarea la intrarea în cameră
- se va explica făcăre zgromot din încăpere
- i se vorbește înainte de a-l atinge
- i se explică fiecare manevră

Persoane cu disfazie și afazie:

- se evaluatează timpul, eventual stadiul tulburărilor
- se folosesc întrebări scurte
- i se oferă răgaz pentru a-și alege cuvintele

De înțuit minte:

Oricare individ se prezintă într-un mediu spitalicesc pentru îngrijiri este, prin urmare, un sistem complex, format în timp, cu eforturi, cu suferință și, în plus, cu un element nou care amenință, ca un nor intunecat, liniștea și echilibrul acestui sistem: boala.

Ca și pacienții, personalul medical vine cu vieți complexe, cu dificultăți proprii, cu temeri și neajunsuri personale. Ceea ce însă nu se epuizează niciodată într-un sistem atât de complicat, totodată puternic și fragil cum este ființa umană, este înțelegerea: empatia umană, apropierea de semenii: căldura umană. Acestea nu costă, nu necesită instrumente, aparatură sau timp!!! Cuvintele rostite cu sinceritate, privind în ochii persoanei îngrijite, pe un ton calm, cu inflexiuni armonioase, liniștitoare, cu seninătate și înțelegere au o proprietate miraculoasă, aceea de a merge până în acel tărâmul pustiu și înghețat în care bolnavul se simte singur și amenințat.

COMUNICAREA VEȘTILOR PROASTE

La terminarea acestui capitol infirmiera va fi capabilă să:

- Detină cunoștințele teoretice și practice de abordare a situațiilor critice (vești proaste)

Cuvânt cheie: vești proaste

Este cunoscut faptul că **în atribuțiile infirmierei, nu intră comunicarea veștilor proaste**, pacienților sau aparținătorilor acestora. Întră în sarcina medicului de a face aceste demersuri. Câteva notiuni sunt însă necesare pentru a fi aduse și infirmierelor, acestea fiind membre active în acordarea îngrijirilor pacienților.

Marea majoritate a oamenilor au capacitatea de a comunica. Ei se înscriv în sfera normalității deoarece reusesc în cursul procesului de comunicare să trimită și să primească informații într-o manieră care să asigure armonia la nivelul sistemului individual (omul către sine însuși), familial (în cadrul propriei familii) sau social (în relațiile cu alții oameni).

Datorita complexității vieții, încă din primele timpuri ale umanității, specia umană a învățat să dea importanță acelor informații care erau semnificative în primul rând pentru supraviețuire iar acest model de atribuire a importanței este cel care funcționează predominant în sistemul sanitar.

Prin prisma necesității unei înțelegeri că mai depline a ceea ce se comunică între medic, asistent, infirmier și pacient este imperativ să se cunoască particularitățile și ceea ce este general valabil într-un proces de comunicare, iar aspectele care trebuie luate în considerație

sunt multiple și sunt obiect de studiu al acelor științe care se ocupă cu studiul comportamentului uman. Ele trebuie să cunoască și să învățe de către persoanele care lucrează în sistemul sanitar întrucât o comunicare corectă este baza competenței profesionale, ducând chiar la creșterea acesteia. De asemenea, din punct de vedere etic, într-un mediu cu specific medical, a comunica (având cunoștințe despre procesul comunicării) cu persoane cu nevoi de îngrijire, poate asigura diminuarea anxietății acestora și poate susține medicul sau alta categorie medico-sanitara în sarcina neplăcută și chiar dureroasă de a transmite o veste cu implicații grave despre starea de sănătate, fie pacientului personal, fie familiei acestuia.

Astfel, un prim element despre care putem acumula cunoștințe privind particularitățile sale în procesul de comunicare este receptorul, în cazul nostru, pacientul. Prin desemnarea unei persoane cu nominativul de „pacient”, indicăm că acea persoana se află într-o anumita condiție, care depășește sau iese din cadrul normalității biologice sau psihologice. Aceasta persoana se află, față de boala, într-o poziție diferită de cea a specialistului medical..

În urma investigațiilor științifice care au îmbinat cunoștințe de medicină și de psihiatrie, s-a constatat că, în funcție de boala contractată, există asemănări în personalitatea pacienților suferinți de boli din aceeași categorie nosografică, vizibile în comportamentele acestora sau în atitudinea lor față de viață, în modul lor general de gândire și de rezonanță afectivă.

Astfel, s-au descris profiluri de personalitate considerate specifice pentru bolnavul astmatic, ulceros, hipertensiv, diabetic, colitic, coronarian, etc.

Pentru o succinta exemplificare, putem remarcă ulcerosul, descris ca fiind rezultatul unei bipolarități incompatibile. El pendulează între două moduri incompatibile de existență, fiind caracterizat prin atitudini profunde pasiv - dependente care, deși dorite, sunt rău suportate, de aceea el compensează prin ambiție, spirit competitiv, hiperactivitate și agresivitate. Va respinge și va ignora orice situație de dependentă, de aceea va suporta greu să i se comunice că boala sa s-a agravat sau că necesită o intervenție chirurgicală importantă și se va manifesta ca o persoana gata de acțiune, cu inițiativă, pentru a nu simți că-și pierde autonomia.

A comunica o veste neplăcută, chiar gravă unui pacient din această categorie nosografică implică un mod de a îmbina responsabilizarea, participarea activă a pacientului la ceea ce urmează să facă (tratament, operație, etc.), ceea ce ar satisface tendințele și idealurile active care-i sunt specifice, introducând concomitent în dialog elemente care să-l asigure de permanentul sprijin și de atenția constantă a echipei medicale la evoluția afecțiunii de care suferă, aceasta pentru a contrabalanșa și a accede la tendințele native ale ulcerosului, acelea de pasivitate și dependentă.

Un alt exemplu prezentat succint este cel al bolnavului coronarian al cărui studiu asupra modalităților de inserție socială (tip de existență familială și profesională) și al caracteristicilor generale comportamentale, descrie tipologic un om analitic, disciplinat, ferm, riguros, exigent cu sine și cu alții, care dovedește intoleranță la abateri, cu aspirații sau realizări intelectuale înalte. Aceste persoane au o mare nevoie de a fi autoritate, în același timp au respect pentru autoritate, și se angajează atât de amplu și de epuizant în activități deoarece munca le servește ca metoda de apărare împotriva anxietății. O astfel de personalitate va evita anxietatea ce însoțește o veste proasta referitoare la evoluția propriei boli minimalizând sau ignorând boala, va refuza repausul și se va implica mai profund în activități profesionale, contrar oricărei evidențe că acest lucru îi face rău, întrucât el își suportă mult mai greu propria sa anxietate decât senzațiile de alarmă biologică pe care boala le imprimă fizic, corporal, organismului său .

De aceea, cel care are sarcina să îi comunice o veste neplăcută, va trebui să aibă o atitudine calmă, constantă, care să comunice subtil pacientului că poate să își controleze anxietatea. Fiind o persoană cu nevoie de a fi autoritară, coronarianul trebuie informat fără ca cel care comunica să intre în competiție pentru autoritate cu el, întrucât coronarianul va manifesta ostilitate, iritate, va refuza să coopereze. Însă, tratat cu respect, pe care îl apreciază, și cu atenție, ceea ce îi diminuează anxietatea, el va suporta mai bine veștile rele. Bolnavul coronarian are nevoie, datorită manierei sale exigente de a considera lucrurile, de un timp mai

îndelungat pentru a realiza ampoarea și gravitatea situației, motiv pentru care nu este indicat să se forțeze momentul în care se va simți pregătit să înfrunte realitatea, și de asemenei moment în care este indicat să simtă constant calmul și implicarea morala a celui care îi comunică. Calmul, constanța și atenția cu care i se comunică îl pot face să simtă autoritatea celui care îi comunică, fără a simți nevoia să i se opună, să riposteze, și îl vor ajuta să-și gestioneze anxietatea mare la care este predispus. La rândul său, va respecta o persoana cu o astfel de atitudine și va manifesta acest respect printr-un comportament mult mai adevarat situației.

Un alt element important al procesului de comunicare îl reprezintă canalul comunicării. Pacientul căruia i se comunica o veste neplăcută, gravă, are toate simțurile în alertă întrucât informația care i se transmite este de importanță vitală pentru supraviețuirea proprie. Prin urmare va fi extrem de receptiv la specificul auditiv al mesajului care îi este oferit în forma verbală, căutând cu o atenție sporită, în inflexiunile vocii celui care îi comunică semne de inconstantă, de nesiguranță sau, dimpotrivă, de siguranță, întrucât, în momentele acestea, când se luptă în propria sa interioritate cu o mare teamă, cu angoasa suferinței sau a morții, este important pentru el ca persoana care îi comunică vestea să manifeste siguranță și competență. Pacientul poate deveni ostil, rezistent, chiar agresiv, dacă aceasta este calea prin care își poate elibera tensiunea, atunci când cel care îi comunica veste nu se constituie (prin calmul și atenția pe care o manifestă față de pacient) într-un suport care să contrabalanseze aceasta tensiune interioară.

Un alt aspect al comunicării este acela că există întotdeauna și un mesaj vizual atașat comunicării, întrucât pacientul sc servește de funcția sa vizuală pentru a căuta aceleasi semne de siguranță, competență și atenție care i se oferă și care îl susțin.

Nu fără importanță este acordul absolut necesar între modalitățile de receptare ale mesajului. Dacă ceea ce vede pacientul (o atitudine neglijentă, rece fata de persoana sa) nu concorda cu semnalele comunicării receptate auditiv (spre exemplu primește asigurări verbale că există soluții la problemele sale), comunicarea își pierde din autenticitate și eficiență, pacientul devine confuz, neîncrezător, și datorită stresului emoțional negativ aferent unei vesti grave, va alege să generalizeze mesajul vizual - acea atitudine de răceală cu care este tratat – și va reacționa corespunzător catastrofei în care se simte antrenat. În acest caz fie va abandona prematur eforturile de vindecare, fie va fi ostil, agresiv cu personalul medical pe care îl percep ca tratându-l fără responsabilitate și calitate profesională, fie se va abandonă unei imense anxietăți, exprimând-o necontrolat, în forma primară, prin tipete, lovitură, etc.

O situație cu totul specială și cu reverberație dramatică atât asupra receptorului cât și asupra transmițătorului este aceea în care este necesar ca familia unui pacient să fie informată asupra decesului acestuia.

Pentru cadrul medical care transmite informația este posibil ca imaginea familiei în suferință să antreneze amintiri personale, nu neapărat legate de doliu, dar în care propria sa suferință nu a mai putut fi gestionată rațional, iar emoțiile personale îi vor imprima un comportament de evitare, ceea ce nu-i va permite să ofere familiei îndoliate suportul său afectiv extrem de important pentru ca aceasta să îndure impactul într-un mod pe cât posibil mai ușor traumatizant.

Susținerea morală, afectivă a apartinătorilor care primesc veste de decesului intra spitalicesc a unei persoane în care au investit emoțional profund, poate la fel sau mai prețioase decât propria lor existență, nu se poate face decât oferind informația cu respect și cu considerație, expunând cu convingere dar cu sensibilitate corectitudinea și completitudinea manevrelor medicale într-un limbaj accesibil. Este important ca persoana care comunică veste, să alterneze aceasta expunere aparent irațională în fața reacției de durere a apartinătorilor cu asigurări repetitive că s-a încercat tot ceea ce era indicat științific și umanitar pentru pacient, întrucât se pleacă de la considerentul că familia percep efortul medical ca pe efortul propriu, și cu cât acesta este mai mare cu atât mai ușor suporta durerea și sentimentele de vină și

neputință (fără baza reală, dar firești) că nu au putut să se implice mai mult și să salveze ființa iubită.

S-a observat că persoana afectată de o pierdere personală importantă suportă, într-un timp variabil individual, o trecere stadală de la o perioada în care s-a simțit adaptată la viață, spre ceea ce a trebuit să îndure dintr-o dată, se descriu 4 stadii fără granite precise între ele :

- soc și negare: șocul este privit ca un răspuns normal la sfârșirea bruscă a așteptărilor legate de viață și de viitor, iar negarea are rolul de a înlocui anxietatea

- supralicitare și confuzie: este descrisă printr-un sentiment profund de neajutorare și nefericire. Confuzia este greu de suportat, persoana chiar pierde momentan dar profund contactul cu ceea ce înseamnă în esență a trăi, ea chiar nu știe să trăiască astfel, iar supralicitarea semnifica impactul de înțelesuri multiple ale pierderii care copleșește supraviețuitorul

- acceptarea realității: este momentul în care se realizează că pierderea nu poate fi stopată, și este și momentul în care cel care comunică veste tragică precum și rețea de suport social (persoane apropiate familiei) al supraviețuitorului, are maximum de eficiență a intervenției.

- reevaluare și redresare: este stadiul de acceptare a provocărilor noii realități și supraviețuitorii pot alege să se reinvestească în viață sau pot alege o existență caracterizată prin retragere și izolare sau prin modificarea stării sufletești cu ajutorul substanțelor chimice, alcool, etc.

Cu excepția celui de-al 4-lea stadiu, la scară mai mică pe considerentul duratei de timp, primele 3 stadii sunt manifestate și în momentul comunicării vestii tragice, după care cele 4 stadii vor fi reluate. Cu alte cuvinte este firesc ca aceste manifestări să apară și să se exprime, ele fiind doar stadii de trecere dar datoria noastră este să recunoaștem formele lor de manifestare, să permitem manifestarea acestora cu respect pentru natura umană și să cunoaștem măcar minimum de posibilități de intervenție pentru susținerea unei persoane aflate sub impactul acut al pierderii.

Caracteristicile acute ale durerii includ jelire, disperare, letargie, furie, supărare, comportamente de evitare, toate fiind încercări de a suplini golul, abisul interior pe care îl provoacă pierderea, și în care persoana afectată simte că este absorbită, încercări de a umple acest gol cu ceva. Vinovăția – de asemenea – înlocuiește durerea chinuitoare cu un fel de legătură care nu se vrea ruptă, între supraviețuitor și ființă pierdută.

Comunicarea unor astfel de vesti necesită un grad mare de empatie și cunoștințe asupra principiilor de ajutare a unei persoane aflate în suferință să depășească durerea.

Persoana are nevoie să suplimească durerea prin evocarea caracteristicilor ființei pierdute, este necesar să fim prezenți și să ascultăm evocarea cu atenție, întrucât astfel îi este mai ușor să depășească sau să accepte durerea de separare. Are nevoie să afle că a fost important și pentru echipa terapeutică să facă totul pentru a salva acel pacient chiar dacă șansele de supraviețuire erau mari sau mai mici, de aceea este necesar să se menționeze în limbaj accesibil ca manevrele au fost îndeplinite în manieră completă.

Are nevoie să strige pentru a elimina uriașa tensiune - este necesar să rămânem calmi și empatici și să-i oferim astfel un alt model posibil de comportament. Este uman și etic să înțelegem că, în funcție de particularitățile individuale, anumite etape nu pot fi suprimate sau forțate!!!

Exprimările subiective de maniera: „trebuie să te resemnezi, nu ai ce face” sunt de natură directivă și impun persoanei un mod de a face, care nu îi aparține, și care îi reamintește că este neputincios și singur. El este deja frustrat de pierderea suferită pe care o resimte ca fiindu-i impusă și nu este psihologic dispus pentru acceptarea unei abordări directive de tipul trebuie sau nu trebuie. O astfel de abordare poate chiar declanșa furie prin direcționarea tensiunii interioare și a sentimentului de frustrare și neputință către un obiect exterior, nu de puține ori, chiar către acel membru al echipei terapeutice care îi anunță pierderea. Doar maniera constantă și echilibrată a acestuia din urmă, (care este conștient că reproșurile sunt amplificate

de refuzul de a accepta o atât de crudă realitate și nicidcum reflectarea obiectivă a competenței sale profesionale), doar prezența sa suportivă și descrierea competentă, coerentă a manevrelor și a circumstanțelor medicale ale decesului, pot transforma durerea și sentimentele neadecvat exprimate ale celui care primește vestea în ceea ce se petrece cu adevărat acolo: o dramă umană de mare amploare.

De ținut minte:

Pacientul căruia i se comunica o veste neplăcută, gravă, are toate simțurile în alertă întrucât informația care i se transmite este de importanță vitală pentru supraviețuirea proprie. Prin urmare va fi extrem de receptiv la specificul auditiv al mesajului care îi este oferit în forma verbală, căutând cu o atenție sporită, în inflexiunile vocii celui care îi comunică semne de inconstanță, de nesiguranță sau, dimpotrivă, de siguranță, întrucât, în momentele acestea, când se luptă în propria sa interioritate cu o mare teamă, cu angoasa suferinței sau a morții, este important pentru el ca persoana care îi comunică vestea să manifeste siguranță și competență.

Pacientul poate deveni ostil, rezistent, chiar agresiv, dacă aceasta este calea prin care își poate elibera tensiunea, atunci când cel care îi comunica vestea nu se constituie (prin calmul și atenția pe care o manifestă față de pacient) într-un suport care să contrabalanseze aceasta tensiune interioară.

Susținerea morală, afectivă a apărătorilor care primesc vestea decesului intra spitalicește unei persoane în care au investit emoțional profund, poate la fel sau mai prețioase decât propria lor existență, nu se poate face decât oferind informația cu respect și cu considerație, expunând cu convingere dar cu sensibilitate corectitudinea și completitudinea manevrelor medicale într-un limbaj accesibil.

CAPITOLUL IV.

COMUNICAREA INTERACTIVĂ

Introducere

Eficiența îngrijirilor medicale acordate pacienților depinde foarte mult de munca, comunicarea în echipă. S-a constatat că dincolo de eficiență, apar frecvent probleme legate de comunicare, de organizarea activității, de calitatea relațiilor interpersonale, de satisfacția în muncă sau de retribuire.

Toate acestea necesită o intervenție care să vizeze analiza și ameliorarea climatului socioprofesional, concretizată prin realizarea unui manual de instruire a personalului auxiliar sanitar.

Obiectivul central al materialului îl reprezintă dezvoltarea deprinderilor de comunicare/ relaționare atât în cadrul echipei medicale, cât și în relația infirmieră – pacient.

Obiectivele stabilite sunt următoarele:

Dezvoltarea abilităților de comunicare și ascultare activă.

Recunoașterea importanței stimei de sine în realizarea comunicării.

Sensibilizarea față de importanța deprinderilor de comunicare și de relaționare.

Importanța tematicii tratate:

Deoarece, în urma studiilor efectuate în cadrul instituțiilor sanitare, problemele majore sunt relevante de afectarea climatului socioprofesional și în mod particular de: probleme legate de comunicare, de organizare a activității, de gradul în care slujba solicită pregătirea profesională și experiența, importanța practică a acestui manual, va rezida tocmai în abordarea problemelor mai sus menționate, precum și în modalități de ameliorare/ soluționare a acestora.

Rolul și poziția infirmierei în cadrul unității sanitare

Munca infirmierei în clinică presupune obligatoriu cunoașterea patologiei și psihopatologiei pacenților cu care lucrează.

Spitalul este locul unde toate valențele infirmierelor pot fi valorificate pe deplin și unde aportul și rolul lor sunt de neînlocuit.

Dacă infirmiera nu are rolul de a recomanda și aplica tratamente, în schimb are obligația să semnaleze toate problemele cu care se confruntă în cadrul desfășurării activității sale.

Activitatea medicală este continuă, intensă, cu permanentă solicitare fizică și nervoasă. Dacă fiecare bolnav este un mic univers, mulți sunt veritabile drame. Acest lucru trebuie înțeles și trăit. În general atitudinea infirmierei trebuie să fie degajată, naturală, fără familiaritate deplasată. Totodată infirmiera trebuie să posede o serie de calități psihologice: tact, stăpânire, devotament față de bolnav, față de suferințele lui, conștiinciozitate.

Secretul profesional, constituie o altă obligație fundamentală a infirmierei. Respectarea secretului profesional este o datorie morală, o obligație, chiar dacă bolnavul nu a cerut-o.

Perfecționarea profesională face parte integrantă din viața particulară a oricărui cadru sanitar. Materialul de față dorește doar să sublinieze aspecte din activitatea profesională a infirmierelor și modul de abordare al acestora, putând fi considerată un îndrumar pentru noile angajate pe astfel de posturi de muncă

PRINCIPIILE COMUNICĂRII

La terminarea acestui capitol infirmiera va fi capabilă să:

- Identifice noțiunile generale despre comunicare.
- Elaboreze și să exemplifice schema comunicării.
- Fie sensibilizată față de importanța deprinderilor de comunicare și de relaționare.

Cuvinte cheie: Conceptele, principiile comunicării, schema comunicării.

Definiția comunicării:

Comunicarea este procesul prin care are loc schimbul de informații între indivizi, prin utilizarea unui sistem comun de simboluri, semne sau comportamente.

Comunicarea reprezintă cea mai importantă aptitudine socială, care se manifestă prin trei forme: scris - citit, vorbit - ascultat, gesturi - vedere (interpretat).

Comunicarea este forma concretă prin care se înfăptuiește coordonarea unui grup uman într-o organizație. Comunicarea se definește ca un transfer de informații de la un emitent (expeditor) la un receptor (primitoar), în condițiile înțelegерii corecte de către receptor a conținutului mesajului. (Fig.1)

Numeroase cercetări au dovedit faptul că deprinderile sociale (de comunicare și de relaționare) insuficient dezvoltate, sunt asociate cu performanțe profesionale reduse, probleme emoționale dar și comportamentale, precum și cu dificultățile de adaptare socială.

Dezvoltarea acestor deprinderi sociale reprezintă un factor de protecție față de comportamentele de risc și față de situațiile de criză, și totodată joacă un rol important în prevenirea stărilor de afectivitate negative și a consecințelor negative ale acestora.

Un rol important trebuie acordat cunoașterii decalogului comunicării. Acesta conține o serie de principii :

- Nu poți să nu comunică. Comunicarea este inevitabilă. Orice comunică ceva.
- A comunică presupune cunoaștere de sine și stimă de sine. Comunicăm în fiecare moment în funcție de trecutul și experiențele noastre.
- A comunică presupune conștientizarea nevoilor celuilalt. Comunicarea se desfășoară în registrul afectiv al unei relații umane.
- A comunică presupune a ști să ascultă. Natura ne-a înzestrat cu două urechi și o singură gură, dar adesea le folosim invers.
- A comunică presupune a înțelege mesajele. Comunicarea se bazează atât pe informații în formă digitală (direct), cât și analogică (plastic, simbolic).
- A comunică presupune a da feedback-uri. Comunicarea presupune și acordarea unui răspuns verbal/ nonverbal, mesajului primit.
- A comunică presupune a înțelege procesualitatea unei relații. Natura relației influențează conținutul mesajului transmis.
- A comunică presupune a ști să îți exprimi sentimentele. Inteligența emoțională devine tot mai importantă pentru succes.
- A comunică presupune a accepta conflictele. Comunicarea implică procese de acomodare și ajustare a comportamentelor.
- A comunică presupune asumarea rezolvării conflictelor. Comunicarea și relația cu celălalt poate trece la un nivel superior prin rezolvarea constructivă a conflictelor.

Procesul de comunicare:

Feedback

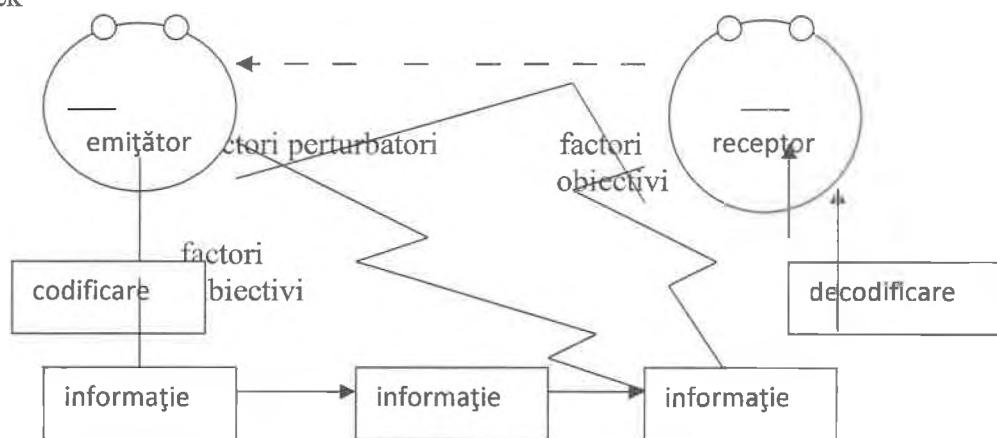


Figura 1. Procesul de comunicare

Când comunicăm ne aflăm simultan în ipostaza de emițător și receptor al mesajelor. În comunicarea interactivă, receptarea unor mesaje are loc în același timp în care se emit altele. În plus, fiecare dintre interlocutori recepționează și propriile mesaje, în sensul că ia act de mișcările sau gesturile sale, se gândește la răspuns, se aude vorbind, se privește în oglindă, etc.

De asemenea, în timp ce vorbește, fiecare interlocutor urmărește reacțiile celuilalt încercând să descifreze mesajele sale non-verbale, în care caută aprobarea, simpatia sau înțelegerea.

Acțiunea de codificare este complementară și simultană cu cea de decodificare. În timp ce vorbim descifrăm reacțiile pe care mesajul nostru le provoacă interlocutorului. Finalitatea procesului de comunicare există în măsura în care mesajul codificat de emițător este decodificat și acceptat de receptor. Necesitatea comunicării în aceeași limbă și acordarea pe aceeași frecvență este necesară pentru a putea codifica/ decodifica mesajul care circulă între ei. A vorbi o limbă pe care interlocutorul nu o înțelege înseamnă doar a emite cuvinte. Competența de comunicare este reprezentată de aptitudinea de a comunica eficient. Competența privește, de asemenea, evaluarea influențelor contextului asupra conținutului și formei comunicării. De exemplu : într-un anumit context, cu un anumit interlocutor un argument convinge iar altul nu, un gest ne place iar altul displace, sau un anumit limbaj poate fi adekvat iar altul impropriu.

Comunicarea este un proces complex, care presupune: reciprocitate, existența unui scop, folosirea simbolurilor pentru transmiterea ideilor, irreversibilitate. Procesul se poate desfășura la diferite niveluri. Acestea pot fi analizate cu ajutorul ferestrei lui Johari (vezi fig.2.). Conform acestui model, informația despre un individ se împarte în patru zone, în funcție de gradul de cunoaștere pe care îl au ceilalți despre el. Aceste patru zone interacționează și își pot modifica dimensiunile în procesul comunicării

Cunoscută individului	Necunoscută individului	
Cunoscută de Ceilalți	Zona deschisă	Zona oarbă
Necunoscută De ceilalți	Zona ascunsă	Zona necunoscută

Fig.2. Fereastra lui Johari

Zona deschisă conține informațiile împărtășite cu interlocutorul. Oamenii sunt conștienți de conținutul acestei zone și sunt dispuși să-l facă cunoscut și celorlalți.

Zona ascunsă este cea a sentimentelor, reacțiilor și impulsurilor de existență cărora oamenii sunt foarte conștienți, dar se tem să le exteriorizeze, încrucișând le consideră în dezacord cu normele sociale sau cu propriile norme morale. Este însă o deschisă, cunoscută celorlalte persoane.

Zona oarbă conține sentimente și trăsături pe care indivizii nu vor să recunoască în mod sincer că le aparțin, dar ele sunt evidente pentru ceilalți. Ea permite recepționarea unor mesaje care nu se dorește să fie comunicate.

Zona necunoscută conține date despre individ total necunoscute lui sau celorlalți: sentimente puternic reprimate, reacții care apar numai în situații extreme, atitudini total necunoscute etc. comunicarea are loc la nivel emoțional și influențează, în mod inconștient, de cele mai multe ori, comportamentul interlocutorului.

Potrivit acestui model, între două persoane care comunică oral se pot realiza patru niveluri de interacțiune:

- Comunicare deschisă: comunicarea este optimă; datele care aparțin zonelor deschise ale interlocutorilor sunt puse la dispoziția acestora.
- Comunicare neintenționată: are loc în momentul în care unul dintre interlocutori recepționează mesajul pe care celălalt nu dorește să-l comunice.

- Comunicare intenționată: are loc atunci când se dezvăluie ceva ce în mod obișnuit se ține într-ascuns.
- Comunicare prin „molipsire”: este o comunicare de profunzime. Se bazează pe elemente inconștiente, emoționale.

De ținut minte:

Nu poți să nu comunică. Comunicarea este inevitabilă. Orice comunică ceva. A comunica presupune cunoaștere de sine și stimă de sine. Comunicăm în fiecare moment în funcție de trecutul și experiențele noastre. A comunica presupune conștientizarea nevoilor celuilalt. Comunicarea se desfășoară în registrul afectiv al unei relații umane. A comunica presupune să ști să asculti. Natura ne-a înzestrat cu două urechi și o singură gură, dar adesea le folosim invers. A comunica presupune să da feedback-uri. Comunicarea presupune și acordarea unui răspuns verbal/ nonverbal, mesajului primit.

ASCULTAREA ACTIVĂ

La terminarea acestui capitol infirmiera va fi capabilă să:

- Conștientizeze rolul ascultării active în comunicare.
- Să își dezvolte abilitățile de ascultare activă.
- Să aplique ascultarea activă.

Cuvânt cheie: Ascultare activă.

Ascultarea activă este un proces conștient de recepționare a informațiilor pe trei canale:

- Evaluarea elementelor non verbale:
 - mișcarea rapidă - pacientul poate fi preluat de pe secție și însoțit până la serviciul radiologie de către infirmieră. Adesea pacienții cu boală coronariană merg foarte repede cu toate că mișările rapide le pot declanșa crizele de angină pectorală.
 - ticurile și grimasele - datorate acumulării tensiunii în diferite zone musculare. Cele mai frecvente zone musculare reactive sunt gura și umerii.
 - mișcarea rapidă a ochilor cu tendința de a evita privirea celui din față - pacientul dă impresia că este foarte preocupat de ceea ce se află în cabinet sau clipește foarte des.
 - mișcări automate ale mâinilor și picioarelor - adesea pacientul se joacă cu un obiect pe care îl are la îndemână (inel, pix), ia poziția picior peste picior și are mișcări automate ale acestora (bate din picior).
 - o vorbire rapidă - fără întreruperi și cu posibilitatea slabă a interlocutorului de a interveni în discuție. În condițiile în care pacientul poate fi totuși opri din discurs, schimbarea subiectului nu este o problemă pentru el.
 - poziția mâinilor, brațelor.
- Observarea limbajului para verbal:
 - tonul vocii
 - pauzele în discurs
 - tiparele verbale (negativismul, generalizările pripite, utilizarea conjuncției „dar”).
- Mesajul verbal:
 - ideile principale

- contradicțiile argumentative
- organizarea mesajului
- rezumarea mesajului.

Rolul ascultării active în comunicare:

- Nu se poate vorbi de o planificare a comunicării fără existența unei ascultări empatice.
- Mulți oameni ascultă nu pentru a înțelege, ci pentru a da replica.
- A asculta înseamnă a percepere, a înțelege, a simți, a intui. Există mai multe niveluri ale ascultării.

Niveluri ale ascultării:

- a. ignorarea interlocutorului.
- b. mimarea ascultării.
- c. ascultarea pasivă .
- d. ascultarea atentă.
- e. ascultarea activă.

Comunicarea cu pacienții

- Experiența de bolnav: Boala cuprinde o arie foarte largă de experiențe, de la a nu te simți bine, la a avea simptom specifice unei boli, a primi un diagnostic și tratament, a suporta consecințele bolii.
- Ce înseamnă să fii bolnav? A fi bolnav poate presupune: simptom, disfuncții și durere; proceduri de diagnosticare; proceduri de tratament; mediul spitalicesc și personalul medical; intervenție chirurgicală; reducerea autonomiei; pregătirea pentru un viitor incert.
- Comportamentul de bolnav: se referă la: recunoașterea și interpretarea simptomelor; asumarea rolului de bolnav; consultarea medicului și acceptarea tratamentului; recuperarea din starea de boală.
- Răspunsul emoțional la boala: - Starea de discomfort, de boală, diagnosticul, confruntarea cu tratamentul, cu un mediu străin, cu o evoluție incertă, cu suspendarea, cel puțin temporară, a planurilor de viitor, declanșează o gamă largă de emoții negative: anxietate, furie, depresie, însingurare, neajutorare, lipsa de speranță.

Cum să ascultăm activ un pacient? Dezvoltarea abilității de ascultare activă.

Adoptați o atitudine deschisă – Nu judecați înainte valoarea a ceea ce pacientul spune.

Ascultați opiniile pacientului fără a porni de la idei preconcepute.

Nu intrerupeți.

Puneți-vă în papucii celuilalt - fiți empatici.

Înțelegeți și aprobați opiniile pacientului.

Reflectați câteva secunde înainte de-a formula răspunsul.

Puneți întrebări:

pentru a-l convinge de interesul Dvs.

pentru clarificare.

Sumarați ceea ce a spus pacientul.

arătați interes privind (dar nu în mod supărător, insistent) pacientul.

zâmbiți și aprobați din când în când pentru a încuraja pacientul să continue conversația.

rezistați tentației de a vă gândi la altceva, concentrați-vă asupra discuției.

respectați pacientul: respectați momentele de liniște, de gândire dintre propozițiile sau frazele pacientului.

Fiți conștientă de limbajul nonverbal propriu și al celuilalt:

limbajul nonverbal transmite mesaje adiționale sau discordante despre intenția Dvs. de a asculta și despre reacțiile la ceea ce pacientul spune, precum și despre ceea ce pacientul gândește cu adevărat, dincolo de ceea ce spune în cuvinte.

Dacă nu sunteți de acord, nu deveniți prea implicată emoțional.

Fiți bine dispusă (cea ce nu înseamnă să rădeți ci doar să fiți antrenantă în discuție).

Evitați cu orice preț confruntarea.

Sub nici o formă nu dați lecții pacientului!!!

Referitor la cererea unor informații legate de starea de sănătate informați asistenta medicală de interesul pacientului, nu dați sfaturi, sugestii de tratament!!!

De ținut minte:

Cea mai mare parte a zilei, chiar dacă lucrăm sau nu, este petrecută în procesul de comunicare, și cel mai mare procent al timpului de comunicare este ascultarea.

Ascultarea activă este una din abilitățile de bază ce conferă suportul unei bune comunicări între interlocutori.

Prin ascultarea activă se comunică respect pentru ceea ce gândește sau simte interlocutorul și se transmite mesajul nonverbal că este înțeles.

Dintre factorii care susțin acest proces amintim: comunicarea nonverbală și contactul vizual cu interlocutorul, ascultarea non evaluativă, evitarea centrării numai pe mesaj.

ÎNTREBĂRILE ÎN COMUNICARE

La terminarea acestui capitol infirmiera va fi capabilă să:

- Comunice și utilizeze eficient întrebările
- Să clasifice tipurile de întrebări
- Urmărească feedback-ul obținut din partea interlocutorului.

Cuvânt cheie: întrebare, feedback.

Comunicarea și utilizarea eficientă a întrebărilor:

Cea mai mare parte a zilei este petrecută în procesul de comunicare. În orice proces de comunicare este foarte important să fim atenți la:

- Cum comunicăm
- Ce comunicăm
- Limbajul nostru să fie adaptat nivelului socio-cultural al interlocutorului.
- Feedback-ul (răspunsul) obținut de la interlocutor.

Clasificarea tipurilor de întrebări:

Întrebări deschise

-sunt întrebările care dau ocazia pacientului să dea un răspuns în mai multe cuvinte. (ex. Când ați fost ultima dată la medic?).

- Utilizate pentru:- obținerea mai detaliată de informații despre istoricul pacientului
- relevă ce crede pacientul că este important pentru el.

Avantaje: - oferă pacientului șansa să vorbească despre el însuși.

 - oferă mai multe detalii și informații despre pacient.

Dezavantaje: - în cazul în care pacientului îi place să vorbească mult, acest tip de întrebări îl încurajează să vorbească din ce în ce mai mult.(ex. de când vă știți bolnav de...?)

Întrebări închise- sunt întrebări care determină pacientul să răspundă prin DA sau NU, sau prin alte răspunsuri limitate.

- Utilizate pentru:- obținerea / confirmarea unor fapte specifice.

Avantaje: - oferă răspunsuri clare și directe.

Dezavantaje: - dacă sunt utilizate prea des anamneza va deveni un interrogatoriu

 - dacă se folosesc prea multe întrebări închise, veți obține doar informații sumare despre problema pacientului (ex. ați mai fost internat în clinica noastră?).

Contra întrebărilor - a răspunde unei întrebări cu o altă întrebare.

Avantaje: - se poate evita răspunsul la o întrebare

 - se poate amâna un răspuns

Dezavantaje: - riscul utilizării prea des a acestui tip de întrebare este ca atenția pacientului să fie deviată de la subiect (ex. ce știți Dvs., despre acest subiect?).

Întrebări alternative—presupun două posibilități, iar pacientul poate alege una dintre ele.

Avantaje:- stabilirea unui acord între cele două părți de discuție referitor la subiect. finalizarea rapidă a conversației.

Dezavantaje:- pacientul poate refuza soluția oferită (în opinia Dvs., ar fi mai bine să urmați acest tratament sau mai bine nu?).

Întrebările sugestive.

Avantaje: - sugerează idei/ propune soluții

- accelerează discuția
- arată pacientului că înțelegi despre ce este vorba/ că înțelegi ceea ce simte/ că ideile sale nu sunt judecate.

Dezavantaje:- putem primi un răspuns total negativ la soluțiile oferite pacientului (ex. v-ați gândit vreodată să vă schimbați stilul de viață?).

Rolul feedback-ului. Urmărirea feedback-ului obținut din partea interlocutorului (lor).

Definirea feedback-ului: „toate mesajele verbale și nonverbale pe care o persoană le transmite în mod conștient sau inconștient ca răspuns la comunicarea altei persoane”.

Feedbackul „ este necesar pentru a determina măsura în care mesajul a fost înțeles, crezut și acceptat.”

Clasificarea feedback-ului:

Evaluativ:

- pozitiv –încearcă să mențină comunicarea în direcția în care se află deja.
- negativ - servește unei funcții corective, care ajută la eliminarea comportamentelor de comunicare nepotrivite. (ex. „ Eu văd situația...” mai degrabă decât „ Este aşa...”, deoarece îi oferă celuilalt posibilitatea de a remedia problema fără a fi pus într-o lumină proastă pentru greșeala făcută).

Non evaluativ:

- de sondare - presupune să cerem persoanei din fața noastră informații adiționale pentru „completarea” problemei.
- de înțelegere - presupune să încercăm să distingem adevărata semnificație a celor spuse de cealaltă parte; se poate face prin parafrazare.
- suportiv - presupune că problema pe care cealaltă persoană o consideră importantă și semnificativ este apreciată și de interlocutor ca fiind importantă.
- „mesajul – eu” – presupune înlocuirea în mesajele pe care le transmitem celorlalți cuvântul „tu” cu „eu”. (ex. mă deranjezi/ sunt foarte obosită și nu pot vorbi cu tine). Această trecere de la tu la eu îi permite celuilalt să se centreze tocmai asupra persoanei care are o problemă. În aceste condiții, comportamentul se poate schimba fără să fie prejudiciată în vreun fel imaginea de sine a persoanei - lucru care s-ar fi întâmplat dacă acesteia i se reproșă comportamentul.

Reguli pentru feedback:

Să fie util: când se comunică, feedback-ul trebuie să fie recepționat în mod optim de interlocutor.

Să fie specific: concret, cuprinzător, clar - trebuie însoțit de exemple pentru a demonstra ceea ce s-a comunicat.

Să fie constructiv: să se focalizeze pe ceea ce ar trebui/ ar putea fi făcut pentru ca lucrurile să evolueze mai bine în viitor.

Să facă referințe la fapte, comportamente, și nu la persoană!!!

Să fie comunicat în timp util: cât mai aproape de momentul producerii evenimentului.

Să fie solicitat, nu impus.

Rolul feedback-ului este de a da informații, nu de a-l schimba pe celălalt.

De ținut minte:

Feedbackul este necesar pentru a determina măsura în care mesajul a fost înțeles, crezut și acceptat.

Feedback-ul să fie util, să facă referințe la fapte, comportamente, și nu la persoană!!!

Feedback-ul să fie comunicat în timp util: cât mai aproape de momentul producerii evenimentului.

Rolul feedback-ului este de a da informații, nu de a-l schimba pe celălalt.

BARIERE ÎN COMUNICARE

La terminarea acestui capitol infirmiera va fi capabilă să:

- Identifice modalitățile ineficiente de comunicare.

Cuvânt cheie: barieră în comunicare

Bariere în comunicare

Studiile efectuate în domeniul comunicării ilustrează faptul că între ceea ce dorește să spună emițătorul și ceea ce reține receptorul este o diferență foarte mare. Pe o scală de la 1 la 100, aceste neconcordanțe ar putea fi explicate prin diminuarea mesajului în funcție de limitele implicate în procesul de comunicare.(vezi fig.3.)

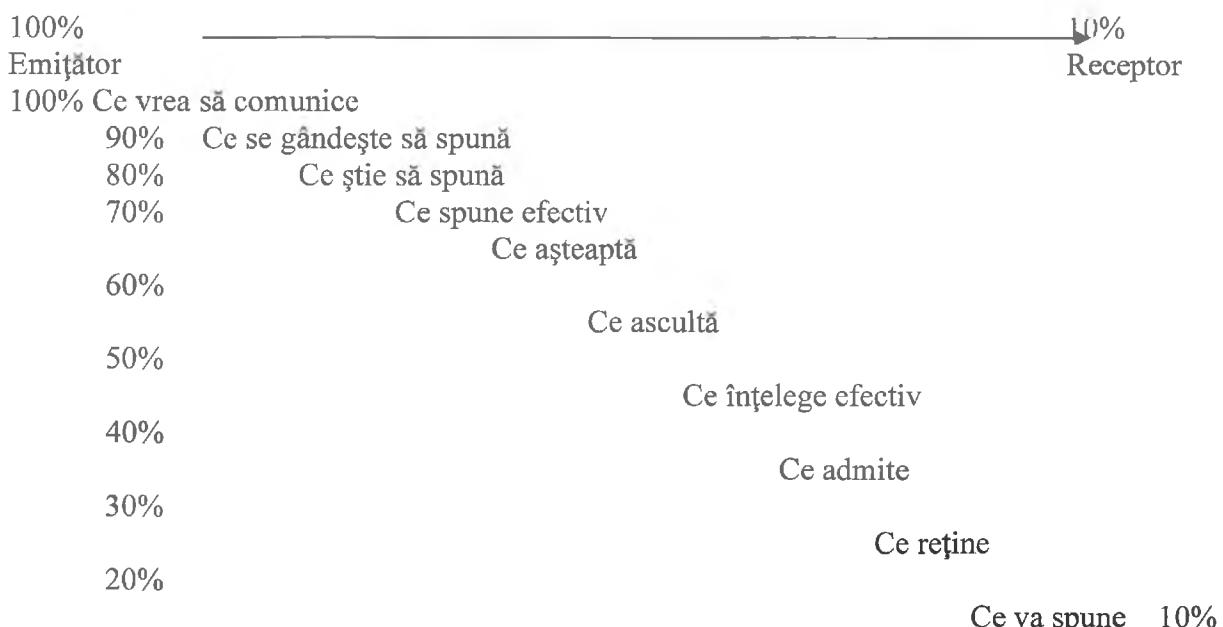


Fig. 3. Procesul de comunicare.

Un aspect important de care trebuie să se țină seama în procesul comunicării, se referă la existența unor modalități ineficiente de comunicare, a unor bariere în realizarea unei comunicări eficiente.

Cunoașterea posibilelor bariere în comunicare este un prim pas către înlăturarea lor. Pentru a reduce efectele negative ale diferitelor bariere la nivel personal, pot fi conștientizate barierele și formate unele abilități de comunicare, de ascultare activă.

În continuare sunt prezentate **zece moduri de comunicare**, care funcționează ca bariere în procesul comunicativ încetinind sau chiar făcând imposibilă comunicarea în cele două direcții:

1. A da ordine, a-i dirija pe ceilalți:

Creează impresia interlocutorului că nevoile și problemele sale nu sunt importante, că tot timpul trebuie să corespundă nevoilor celorlalți. (Ex: „Termină cu plânsul, ești ca un copil!”). Din cauza acestor moduri de comunicare persoanelor le este frică de celălalt, devin supărante, agresive (simt că persoana care le vorbește nu are încredere în competența și puterea lor de decizie).

2. Avertizarea, amenințarea:

Prin acest stil de comunicare exprimăm faptul că nu respectăm nevoile și pretențiile celuilalt. Acest stil de comunicare are consecințe grave: datorită lui ceilalți devin fricoși, pasivi. Amenințările nasc frustrare, agresivitate. (Ex: „Dacă nu faceți aşa cum v-am spus, nu vă veți face sănătos!”)

3. Predici de genul „așa ar trebui...”:

Reacția persoanei la acest mod de comunicare este rezistență și apărarea propriului punct de vedere chiar cu orice preț. Cu astfel de predici morale exprimăm că nu avem încredere în capacitatea de judecată a celuilalt și că ar fi mai bine dacă celălalt ar accepta ceea ce noi considerăm că este corect. (Ex: „În astfel de situații trebuie să-i spui totul șefului tău.”).

4. Sfaturi, recomandări:

Sunt mesaje care dovedesc că nu avem încredere în celălalt, în faptul că și celălalt este capabil să-și rezolve problemele. Datorită recomandărilor individul primește tot timpul sfaturi poate deveni destul de ușor dependent, incapabil să gândească într-un mod autonom. („Numai eu știu ceea ce este bine pentru tine.”). În general sfaturile creează impresia persoanei că a fost înțeleasă greșit sau că nu a fost înțeleasă deloc. (ex: „Dacă m-ar înțelege nu ar da astfel de sfaturi”).

5. Argumentare logică, instruire, dăscăldire:

O persoană care se confruntă cu probleme, la „dăscăldire” deseori răspunde cu sentimente de inferioritate și incapacitate. Argumentarea rațională a unei persoane poate fi ușor înțeleasă greșit și interpretată ca un joc între puteri în care o persoană puternică dorește să-l atragă de partea lui pe cel slab.

6. Critică, dezaprobație:

Aceste moduri de comunicare nasc sentimente de învinovățire și de inferioritate. Datorită aprecierilor negative oamenii își pierd încrederea în sine. Individii care sunt supuși des judecăților negative ajung la concluzia că nu sunt buni de nimic, sunt nevalorosi și inutili.

7. Analiză și interpretare:

Afirmații de genul „Eu știu de ce”, „Eu pot să te citesc” sunt bariere de comunicare care împiedică destăinuirea celuilalt. Celălalt învață să nu spună multe informații despre el, să ascundă sentimentele sale adevărate, deoarece deschiderea totală în fața celuilalt ar putea fi periculoasă.

8. Lauda, aprecierea pozitivă:

Aprecierea pozitivă care nu corespunde deloc imaginii de sine a persoanei naște reacții adverse (ex: „Nu este adevărat că eu lucrez întotdeauna bine”). Aceste aprecieri pot fi interpretate ca o încercare de a manipula, de a influența pe celălalt (ex: „spune doar ca să mă strădui mai mult”).

9. Simpatie, consolare și încurajare:

În aparență aceste afirmații pot fi de ajutor pentru o persoană, dar în realitate nu sunt atât de folositoare pe cât par a fi. Dacă o persoană este încurajată, consolată, atunci când are de fapt probleme serioase, se poate simți neînțeleasă. În situații grele, afirmațiile încurajatoare aduc la

cunoștința celui care suferă că ar fi mult mai plăcut dacă nu s-ar simți în continuare aşa cum se simte. Indivizii înțeleg intențiile reale ale acelora care la problemele lor răspund cu consolare, și în general nu cad în capcană.

10. Interogatoriul, informarea, întrebarea:

A pune întrebări atunci când cealaltă persoană are probleme poate însemna îndoială, lipsă de încredere și suspiciuni din partea interlocutorului (Ex: ai rezolvat situația cum ți-am explicat eu?). Interlocutorul poate simți amenințătoare întrebările mai ales când nu înțelege de ce este întrebat și interogat. Interogatoriul nu ajută, ci mai degrabă împiedică comunicarea deschisă și constructivă.

Barierele în calea comunicării eficiente pot fi:

Bariere care țin de mediu:

- competiția pentru atenția emițătorului dar și a receptorului;
- timp insuficient pentru conceperea adecvată sau pentru înțelegerea mesajului;
- nivele multiple în ierarhia organizațională: transmiterea mesajului poate fi distorsionată atunci când acesta se transmite din nivel în nivel;
- statutul sau puterea deținute în organizație: comunicarea disfuncțională între un superior și un subaltern poate determina pe acesta din urmă să nu declare un eșec în îndeplinirea îndatoririlor de serviciu de teama consecințelor;
- folosirea unor terminologii specifice/ nefamiliale.

Bariere personale:

- cadrul de referință al fiecărei persoane (de ex. o persoană care a fost învățată să nu vorbească neîntrebata poate fi mai reticentă în a-și exprima opiniile);
- credințe, valori, prejudecăți (politice, etice, religioase, sexuale, rasiale, de stil de viață);
- percepția selectivă: tendința de a elimina aprecierile negative și a le accentua pe cele pozitive referitor la propria persoană;

Barierele care țin de emițător se referă la:

- folosirea necorespunzătoare a tonului/expresiei fetei, etc.;
- folosirea unui limbaj necorespunzător: jargonul și ambiguitatea; nestăpânirea emoțiilor;
- folosirea unui canal nepotrivit de comunicare;
- nesiguranța asupra conținutului mesajului.

Bariere de recepție:

- stereotipie (percepție alterată datorită unei opinii preexistente);
- ignorarea informațiilor în dezacord cu punctul propriu de vedere;
- subiectivism.

Metode de depășire a barierelor din calea comunicării eficiente:

- atât receptorul cât și emițătorul să fie siguri că mesajul în cauză beneficiază de toată atenția;
- repetarea mesajului de către emițător;
- reducere a numărului de nivele ierarhice prin care se comunică mesajul;
- transmiterea mesajului într-un moment în care receptorul nu este distras;
- concentrarea asupra problemei, nu asupra unei persoane dacă este vorba despre o informație negativă despre receptor;
- utilizarea mai multor canale de comunicare;
- ascultarea activă;

- empatia (capacitatea unei persoane de a înțelege și a proteja sentimentele, ideile și situația altei persoane);

De ținut minte:

Între ceea ce dorește să spună emițătorul și ceea ce reține receptorul este o diferență foarte mare.

Cunoașterea posibilelor bariere în comunicare este un prim pas către înlăturarea lor.

Sunt anumite moduri de comunicare, care funcționează ca bariere în procesul comunicativ încetinind sau chiar făcând imposibilă comunicarea în cele două direcții.

Barierele în calea comunicării eficiente pot fi: bariere care țin de mediu, bariere personale, bariere ce țin de emițător, bariere de recepție.

CAPITOLUL V

RESPECTAREA DREPTURILOR PERSOANEI INGRIJITE

PRINCIPII ȘI VALORI ETICE

Elemente definitorii pentru etica valorilor și virtuțiilor morale

Dacă omul își înțelege cât mai larg destinul său în lume, pe întreaga durată a vieții individuale, dependentă de viața comunităților care îl integreză, fără să-l omogenizeze, atunci putem presupune că el știe de ce și pentru ce trăiește. Nu numai teoretic, ci și practic, el are conturată o oarecare conștiință (moral-politică și religioasă) și un sistem de valori și virtuți cu care să-și călăuzească existența sa zbuciumată și amenințată pe această mică și singulară planetă cu viață intelligent-omenească din Univers.

Asemenea acte de înțelegere stau ca suport și totodată sunt influențate de socializarea continuu-discontinuă a personalității umane.

A ști pentru ce trăiești înseamnă a-ți înțelege condiția de om născut din alți doi oameni – părinții, pe care de obicei îți sprijini întreaga ta ființă. Avem în vedere atât părinții biologici, cât și părinții culturali.

Relațiile dintre etică și morală

Etica și morala sunt cuvinte cu surse lingvistice diferite. Etica provine din limba greacă (ethos, care se traduce în românește prin cuvintele morav, obicei, caracter), iar morala din limba latină (mos, moris, care se traduce tot prin obicei, morală). Asemănările semantice dintre etică și morală se împleteșc cu o serie de deosebiri analizate de filosofia modernă și contemporană.

Etica este morala elaborată de filozofi, au spus unii, căreia îl se mai spune și filosofie morală, cu un pronunțat caracter teoretic. Filosofii mari din toate timpurile au propus diferite sisteme de morală, adică:

- a) o mulțime ordonată de scopuri, având ca element maximal bincle suveran, precum și o mulțime de mijloace cu care se pot atinge aceste scopuri;
- b) o mulțime de valori, adică, până la urmă o serie de concepte cu care să se clasifice agenții și acțiunile lor: bine, râu, laș, mărșav, cinstit, just, eficient, prestant, competent și.a.;
- c) o mulțime de prescripții enunțate în propoziții care conțin operatori deontici ca trebuie, obligatoriu, permis și.a.

Că urmare, etica este o cunoaștere conceptuală a moralității istorice, a susținut Hegel.

Cele mai răspândite concepte explicative ale atitudinilor și situațiilor morale sunt voința, datoria și obligația, libertatea și responsabilitatea.

Intr-un recent dicționar de filosofie, raporturile eticei cu morala sunt prezentate astfel: etica se deosebește, până la opoziție, față de morală, tot așa cum universalul se opune particularului. S-ar mai putea spune, în acest caz, că, în timp ce morală comandă, etica recomandă. Considerăm însă că, pe lângă opoziția dintre etică și morală trebuie avute în vedere și corelativitatea lor, care poate merge, uneori, până la identitate.

De la Heraclit ne-au rămas mai multe aforisme despre bine, despre înțelepciunea în viață, serii de reflecții asupra viații și morții în general, precum și gânduri despre contradicțiile existenței umane. Hegel a făcut referiri la probleme etice diverse (libertatea și responsabilitatea, conștiința tragică, virtuți și vicii etc.), în majoritatea scrierilor sale, dar mai ales în Fenomenologia spiritului și Filosofia dreptului.

O direcție diferită de aceea amintită mai sus a promovat Socrate. El a abordat de pe pozițiile credinței în valoarea ideilor generale marile probleme morale: binele, virtutea și fericirea.

Binele este adevăratul scop al vieții. El asigură fericirea, și anume, nu fericirea dorită de spiritele vulgare, sub formă de bunuri, bani, bogăție, putere, onoruri, ci fericirea care asigură sănătatea sufletului. Căci Socrate a repetat constant: ai grijă de sufletul tău! Fericirea interioară sau fericirea-virtute face sufletul mai puternic.

Dintre numeroasele virtuți, două au fost mai des repeatate de filozof: stăpânirea de sine și dreptatea.

Cu limbajul întrămînă domeniul comunicării umane, care ocupă un loc atât de important pentru omul de astăzi, încât constituie o a doua natură a sa. Ca urmare, se vorbește tot mai insistent despre o etică a comunicării. În special, a celor implicații profesionale, adică a jurnaliștilor din cele trei ramuri ale presei – scrisă, vorbită și televizată –, precum și a celorlalți participanți la realizarea comunicării planetare, rapide și tot mai variate.

Etica medicală cuprindea la începuturile ei principiile etice care guvernează activitățile medicale, fiind una dintre primele etici profesionale cu mare vechime (de exemplu, regulile babilonienilor din Codul Hammurabi, sec.VIII î.H. sau jurământul lui Hypocrate la vechii greci). Astăzi, ea cuprinde toate discuțiile asupra problemelor privind **asigurarea integrității fizice și morale a oamenilor atunci când sunt supuși tratamentelor medicale**. Dar lumea medicală este largă, cu multe valori și virtuți. Și nu e de dorit să fie o singură etică medicală, peste tot.

Etica profesională ar putea fi înțeleasă în două sensuri:

1. ca reflexie etică aplicată unui domeniu particular de activitate (profesiune);
2. ca reguli stabilite de un grup profesional pentru garantarea practicilor fiecărui membru al său, reunite într-un cod, inclusiv codul deontologic al profesiunii.

Lărgirea sensului noțiunii de cod a dus la includerea în el și a unor norme stabilite de organizații exterioare profesioniștilor, cum sunt de exemplu, guvernele. Apare astfel problema relației dintre "public" și "privat", dintre profesioniști și neprofesioniști.

Se constată că o dată cu abandonarea vechii ideologii universaliste, a fost schematizată foarte mult și educația morală în școală. Accentul se pune fie pe formarea unor deprinderi intelectuale de excelență, în perspectiva reușitei la competiții disciplinare și profesionale, fie pe valorile moralei justiției, ignorându-se vechi și importante valori ale moralei solicititudinii, cum sunt prietenia și cooperarea dintre oameni.

Una din curențele morale care s-a acutizat în ultimul deceniu este disprețul tot mai accentuat pe care îl manifestă noile generații față de valorile culturale proprii, față de limbă, obiceiuri, tradiții, față de istoria zbuciumată a românilor în condițiile expansioniste ale imperiilor de care a depins sau mai depinde viața noastră (îndeosebi megainstituțiile financiar-bancare, militare, politice). Valorile și virtuțile morale, normele și principiile moralității sufăr mutații importante astăzi și sub influența mondializării modelelor de viață de tip occidental, a noilor sisteme tehnologice de comunicare globală (sateliți geostaționari, Internet), a dominației pieței financiare mondiale de către dolarul american și moneda Comunității Europene, a creșterii rolului limbii engleze în toate genurile de comunicare, a intensificării proceselor de migrație a populațiilor din zonele subdezvoltate ale lumii spre zonele cu mare potențial de absorbție a forței de muncă și standarde ridicate de viață social-culturală.

Moralitatea trece, aşadar, prin procese complexe: pe de o parte, în a doua jumătate a secolului XX valorile și virtuțile, principiile și normele morale occidentale au fost validate în cadrul unor reforme reușite ale vieții sociale, dar care au făcut și mai bogate țări și popoare cu un grad de prosperitate ridicat; pe de altă parte, în aceeași perioadă de timp a crescut sărăcia și subdezvoltarea, înapoierea spirituală și morală la popoarele care nu au reușit să copieze modelul de stat democrat occidental, fiind constrânse să rezolve prin agresiuni și violențe diferendele comunitare.

Tranziția începută în 1990, după o bruscă schimbare politică în decembrie 1989, se desfășoară mai greu în plan etico-moral. Filosofii, intelectualii noștri în general, au de făcut față unor sarcini complexe: pe de o parte, reconsiderarea idealurilor sociale și morale românești din perioada antebelică, pe de altă parte, racordarea la noile idealuri, principii, valori și virtuți morale generate de democrațiile occidentale postbelice, tot mai mult deschise spre globalitate. Mai întâi, o unificare europeană sub forma unei federații de state democratice de la Atlantic la Gurile Dunării, apoi o continuă extindere a modelului democratic modern pe Glob.

Principiile morale fac salturi mortale, de la individualismul exacerbat, asociat de căștigul rapid, indiferent de mijloace, la colectivismul de odinioară. Aceste tangaje sunt însoțite de escaladări fără precedent ale violenței, grosolaniei și duritateii pe toate palierele societății, în cadrul vechilor și noilor categorii sociale (de genul ciocoilor lui N. Filimon). Cultul exagerat al banului căștigat fără muncă produce grave alienări umane, distorsiuni în raporturile dintre generații, dintre părinți și copii, dintre educatori și educați.

VALORILE MORALE

Când vorbim despre natura valorilor morale avem în vedere, de fapt, sursele din care ar proveni ele. Orijinile sunt considerat patru asemenea surse: psihologice, logice, biologice și sociologice.

Emotivismul susține că judecările de valoare, în special cele morale, nu sunt altceva decât expresii ale unor preferințe, atitudini sau sentimente caracter moral. Întrucât asemenea judecăți nu sunt nici adevărate, nici false, nu se poate realiza pe nici o cale rațională acordul oamenilor.

Credem că este greu de indicat o trăsătură unică a valorilor morale. Ele au mai multe trăsături: sunt sociale, dar aceasta nu spune prea mult. Putem adăuga apoi faptul că trimit la sancțiuni sociale, altfel administrative decât cele cu caracter juridic, care sunt instituționalizate prin legi și alte acte normativ-juridice, cu personal calificat de elaborare și aplicare a legilor. Toate acestea nu există pentru valorile morale.

Dacă ținem seama de contribuțiile diferitelor perspective adoptate în vederea explicării valorilor morale putem spune că:

1. Valorile morale sunt valori personale, deoarece suportul lor este persoana umană și nu faptele ei. Cum menționa Aristotel, vorbim de curaj și avem în vedere omul curajos, vorbim de bun sau bine și ne referim la omul bun și la omul de bine, care trăiește într-un timp și loc istoric determinate.

Opusul persoanelor este lucrul, care nu are valoare morală, ci economică.

2. Fiind personale, suporturile valorilor morale sunt și spirituale. Așa cum în cazul valorilor artistice nu litera tipărită sau pânza vopsită constituie opera de artă valoroasă, ci mesajele ei culturale, tot așa și valorile morale nu se reduc la actele constatabile prin simțuri, ci evocă semnificații spiritual-umane. Binele este valoarea morală cel mai des folosită, cu nenumărate sensuri corelate cu tot atâta de nevoi sociale sau motive (cele cinci tipuri stabilite de Maslow: organice, de securitate, de apartenență, de stimă și recunoaștere, de autorealizare).

3. Valorile morale sunt scopuri fundamentale ale vieții oamenilor, în sensul disciplinării nevoilor biologice imediate (hrană, adăpost etc.) și al depășirii permanente a biologicului prin adoptarea unor idei și idealuri mărețe. A trăi cu adevărat viața ca om înseamnă să te ridica de la scopuri materiale, imediate, la scopuri cu bătaie lungă. Exprimăm rezerve că ar fi oameni preoccupați numai de satisfacerea nevoilor primare: "Faptul că ființele umane au nevoie de hrană adecvată, de adăpost și îmbrăcăminte în conformitate cu clima, de apă curată și salubritate, de grija părintească și de asistență medicală, nu este un fapt controversat. Când aceste nevoi de bază nu sunt satisfăcute, oamenii se îmbolnăvesc și adesea mor prematur.

4. Problema progresului valorilor morale, amintită în treacăt până aici, are mai multe variante de rezolvare: una afirmațivă, alta negativă și numeroase altele intermediare.

Principalele valori morale

Drumul prin viață al omului este presărat de nenumărate valori. Printre acestea, valorile morale au un rol deosebit atât în formarea caracterului și a stilului distinctiv al oamenilor unui față de alții, cât și în coagularea și solidarizarea lor în adoptarea unor proiecte comune care le canalizează viața.

1. Binele și Răul - denotă valoare și are o funcție foarte asemănătoare cu aceea a lui bun. Dar, rareori aceste cuvinte se pot înlocui unul cu celălalt fără ca înțelesul comunicării să nu se schimbe.

Bine se corelează cu conceptele de "lege" și "regulă". De aceea, bine are o sferă mai restrânsă decât bun. Bine înseamnă a corespunde într-un caz dat, pe când bun se folosește

pentru a face o recomandare.Exemplu:X a avut bune intenții,dar ceea ce a făcut el nu a fost bine (din punct de vedere profesional,legal etc.Adică din punctul de vedere al unor norme stabilite.In felul acesta se vede legătura dintre valoare și normă).

A vorbi despre Bine și Rău astăzi înseamnă a ține seama și de realitățile social-politice ale unei lumi fluide, care își găsește cu greu echilibrul și pacea.

2.Dreptatea și echitatea

Aceste valori morale au fost cercetate de filosofii clasici ai antichității grecești atât separat, cât și în relațiile lor reciproce, precum și în corelație cu Binele și Răul, ca virtuți perfecte și ca principii.Limbajul etic însă nu a preluat termenii grecești cu care au fost desemnate aceste valori, virtuți (vezi cap.V) și principii filosofico-morale, ci corespondentele lor latine.Termenul dreptate provine din latinescul directus, în linie dreaptă, adică în acord cu normele morale, și atunci avem dreptate morală, sau cu normele juridice, și atunci vizām dreptatca legală.Termenul echitate are la bază aequitas, egalitate, echilibru caracteristic omului echitabil. Dreptatea ca principiu se manifestă în gândirea morală obișnuită prin enunțuri ca acestea:fiecăruia după merite;fiecăruia ceea ce i se cuvine.

Echitatea este o valoare corelativă a dreptății, și anume ea este o formă mai concretă a dreptății morale, manifestă la nivelul caracterelor umane și nu la acțiunile de întărire a legalității juridice. Datorită acestei corelații a dreptății cu echitatea, se impun două concepte de responsabilitate: juridică și morală.

3.Datoria și obligația morală

Pentru a nu întrerupe firul expunerii următoare până aici, trecem la prezentarea valorilor morale imperitative (care exprimă necesitatea conturată de valorile fundamentale ale Binelui și Răului sub forma lui trebuie sau nu trebuie) numite datorie și obligație morală.

Dacă în cuplul anterior, echitatea era noțiunea morală prin excelență iar dreptatea un concept cu semnificație mai largă, în noul cuplu datoria este o categorie morală prin excelență, pe când obligația este o categorie cu semnificații mai largi.Dar înțelesul ambelor noțiuni etice trimită la noțiunea de drepturi.

Persoanele sau grupurile umane au datorii și obligații pentru că ele au anumite drepturi unii față de alții.Intr-o exprimare accesibilă, dreptul arată ceea ce se poate pretinde de la altcineva, pe când datoria indică ceea ce ne poate pretinde altcineva nouă.Orice om are, simultan, drepturi și obligații, deoarece el se află destul de frecvent în dubla postură, de a cere ceva de la altcineva și de a da ceva altcuiva.

4.Sinceritatea și minciuna

Aceste valori și virtuți morale se manifestă mai ales în procesele de comunicare umană,reprezentate mai tehnice prin schema relațiilor dintre emițători și receptori.Dacă ținem seama și de autoreflexivitatea acestora, atunci trebuie să avem în vedere fenomenele de autoamăgire, dintre emițător și receptor se estompează .

Viitorul valorilor morale

Problema prevederii evoluțiilor valorilor morale face parte din activitatea reflexivă a filosofiei,a filosofiei morale îndeosebi.Această problemă este strâns legată de întrebarea "cum ar trebui să trăiesc?",deoarece trebuie implică și un poate să fie, la un timp viitor.Or,nu se poate discuta viitorul moral al omului fără a nu ține seama de variațele înfățișări ale moralei prezente și trecute din evoluția socială.La această diversitate se adaugă numeroasele discriminări și discrepanțe între civilizații și primitivi, între țări și popoare bazate pe valori morale tradiționale, conservatoare și altele care promovează sisteme de valori morale mai liberale, deschise schimbărilor.

Capitolul de față lămurește împrejurările care au permis revenirea la unul din cele mai vechi filoane ale eticii occidentale: etica virtuții.

Dacă etica ne este cât de cât lămurită prin cele prezentate în primul capitol, virtutea este un concept anunțat în introducere, dar cu referire specială la virtuțile intelectuale și la caracter. Acum va trebui să-i dăm o explicație mai cuprinzătoare, care să se potrivească și cu cele menționate despre valorile morale, față de care virtuțile nu rămân niciodată străine.

1.Ce este virtutea?

Virtutea, ca și valoarea morală pe care o promovează, poate fi cercetată atât din punct de vedere teoretic, cât și din punct de vedere practic. Primul punct de vedere constituie *teoria virtuții*. Cel de al doilea formează *etica virtuții*. În istoria filosofiei vechi, după cum am arătat în primul capitol, ele au fost rareori separate.

Fiind destul de complexă, relația virtute-viciu prezintă multe aspecte și multe feluri de redare. Unele dintre aceste caracterizări lapidare rezistă timpului, cum este faimoasa cale de mijloc aristotelică: *virtutea morală este situarea corespunzătoare între două extreme*.

A. MacIntyre în lucrarea sa publicată în 1981 propunea următoarele definiții ale virtuții:

1. virtutea este calitatea care permite unui individ să-și îndeplinească rolul său social (aşa apare ea în epopeile lui Homer sau în societățile eroice, dacă acestea au existat cu adevărat);
2. virtutea este calitatea prin care individul se poate apropiă de realizarea scopului (*telos*) său specific uman, fie în formă naturală, fie în formă supranaturală (pentru ilustrare putem ține seama de ideile lui Aristotel sau de cele din *Noul Testament*, precum și cele ale Sf. Tomai d'Aquino);
3. virtutea e o calitate utilă pentru a obține succesul pământean și ceresc (exemplu listele cu virtuți ale omului politic american și deistul B. Franklin);
4. virtutea este dispoziția sau sentimentul care asigură supunerea și acordul față de regulile relevante (etica normativistă contemporană).

Virtuțile evoluează o dată cu trecerea omului prin viață, de la leagăn la mormânt, de la o dependență aproape totală de alții, la o autonomie maximă, realizată în complexitatea activităților cultural-istorice în care indivizi sunt angrenați. Iar aceste virtuți nu sunt separate, ci se presupun mereu în ceea ce năzuim ori facem cotidian.

Urmând o ordine ce ni se pare apropiată de evoluția și de maturizarea morală a omului individual și colectiv, redăm în continuare câteva din **cele mai importante virtuți morale** descrise în literatura recentă, care ar fi potrivite pentru că cineva să aibă drepturile ce-i conferă calitatea de om. Ele nu sunt numai rezultatul educației, ci și al acelui tip de societate creită pe măsura omului și în slujba sa, nu a unor himerice standarde exprimate de o mie de legi sau de alte programe birocratice.

Preluăm selectiv din literatură descrierile unor virtuți cu scopul de a le înțelege și defini aceste noi sensuri, precum și de a întrezări căile asumării lor atât prin memorizare, cât și prin testare efectivă în diverse situații de viață.

Politețea este prima virtute și, poate, este originea celorlalte, care au fost așezate de filosofi în liste, după anumite ierarhii mai mult sau mai puțin intemeiate. Ea maschează atât lucruri bune, cât și lucruri mai rele. De multe ori, politețea este un artificiu estetic.

La copil, politețea se formează prin *disciplină*, care pornește de la reguli privind igiena corporală, mersul și gesticulația, încheindu-se cu formule de adresare și discurs către congeneri, către persoane de sex opus, către adulți, părinți, educatori, preoți, funcționari. Toate se învăță prin practică nemijlocită.

Pentru adulți, politețea este insuficientă pentru un comportament normal, dar le este mereu necesară și lor. La copii însă ea este absolut necesară pentru că să înceapă să devină oameni. De aceea, politețea trebuie învățată și educată de copil din primele zile de viață. Familia are un rol important în educarea respectului pentru bunele maniere și celelalte

reguli de viață:părinții, bunicii, rudele, frații și surorile participă la acest proces, care nu este scutit de tensiuni și de contradicții.Dar, cum astăzi tot mai mulți copiii se nasc și cresc în instituții, deoarece părinții și ceilalți membri ai familiei sunt ocupati în variate activități, politețea se învață atât în grupurile spontane de întâlnire ori de joacă din cadrul acestor instituții, cât și în cele organizate pe vîrste și supravegheate de personal calificat.Când ajunge la adolescență, omul reduce politețea la ceea ce este ea:exterioritate formală și artificială.De aceea, se spune că este de preferat moral un adolescent întârziat decât un copil prea ascultător, căci cel dintâi înțelege și simte mai multe lucruri decât cel de al doilea.

Fidelitatea. Din punct de vedere psihologic, fidelitatea este caracteristica memoriei pe care o posedă la un moment dat individul sau grupul uman despre originea, strămoșii, normele și valorile care le supraviețuiesc. Prin urmare, fidelitatea exprimă această identitate culturală a persoanei sau a grupului cu limba, obiceiurile și credințele specifice.Prin ea ne asumăm același trecut valorizat pozitiv, pe care încercăm să-l perpetuăm în noile proiecte și realizări.Valorizat negativ,trecutul produce sentimente de ură, nemulțumire, aversiune, ranchiușă, adică opusele prieteniei: dușmânia. De mare interes pentru oamenii care trăiesc în actualele condiții social-istorice este fidelitatea în cuplu, căci familia bazată pe căsătoria oficializată tinde să fie din ce în ce mai rară.

Prudența. Cu această virtute abordăm una din cele mai vechi liste cu virtuți din gândirea morală occidentală:prudența, curajul, cumpătarea și dreptatea.Ele au mai fost numite și *virtuți cardinale* sau *filosofice*.

Ea constă în acea calitate pe baza căreia hotărâm ceea ce este bun sau rău pentru om, dar nu în sine, ci într-o situație oarecare, și astfel să acționăm cum se cuvine.Prin urmare, am putea spune că prudența nu este altceva decât bunul simț corelat cu o bunăvoiță și cu o inteligentă virtuoasă.

Prudența implică incertitudine, risc, întâmplare, necunoscut.Din acest motiv, și înțelepciunea are nevoie de ea pentru ca să nu fie o înțelepciune nebunească

Dacă politețea este o știință formală, prudența este o știință reală de a trăi și de a fi fericit, atât în prezent, cât și în viitor.Ea ne asigură ceea ce trebuie să alegem și ceea ce trebuie să evităm.De aceea, modernii i-a mai zis și precauție.

Odată cu creșterea puterii omului prin cunoaștere și știință prudența nu scade, ci sporește, fiindcă avem mai multe responsabilități față de cei ce nu s-au născut încă.De asemenea, nu prin fanatism și prin slujirea unor principii abstracte, ci prin mai mult altruism și responsabilitate putem menține viața pe planetă, și, o dată cu ea, societatea.Maxima lui Spinoza – *Caută!* - „Ferește-te!”, poate fi și maxima noastră.Căci nici bunele intenții, nici buna conștiință nu mai sunt suficiente

Cumpătarea. O putem defini prin contrast cu dezgustul și cu ceea ce duce la acesta.Or, aceasta înseamnă moderație în satisfacerea simțurilor, gust cultivat, stăpânit.

Cumpătarea te ajută să fii independent și să te bucuri de ceea ce ai fizic și intelectual.Este strunirea dorințelor, până la urmă, pentru a nu ajunge la desfrâname, la nefericire.

Cumpătarea este o virtute pentru toate timpurile, dar mai ales pentru perioadele de bunăstare materială.

Curajul. Pentru înțelegerea curajului trebuie să plecăm de la o distincție importantă, aceea dintre aspectul său psihologic sau sociologic și cel moral, chiar dacă, aşa cum am văzut, astăzi s-au afirmat și psihologia, respectiv, sociologia morală.

Psihosociologic, curajul este o trăsătură de caracter, care constă în lipsa sensibilității față de frică, care, fie că este prea puțin resimțită, fie este bine suportată, uneori chiar cu plăcere.De exemplu, amatorii de misiuni periculoase, de expediții la poli sau pe acoperișul lumii, iubitorii de scandal gratuit cu o altă bandă din cartier, sunt, desigur, curajoși în sens psihologic și sociologic, dar nu moral.Si spărgătorii de bănci și piromanii sau cei ce pun bombe în locuri aglomerate au curaj, dar nu ca o virtute, ci ca opusul ei, deoarece toate aceste acțiuni nu au valoare, ci non-valoare morală.

Curajul devine o valoare și o virtute morală numai atunci când se pune, măcar parțial, în serviciul altuia; când dovedește că s-a eliberat într-o măsură oarecare de interesul egoist imediat. Curajul este prezent în orice acțiune morală, aşa cum este prezentă și prudența, de altfel. Căci fără prudență, celealte virtuți ar fi oarbe sau prostești, iar fără curaj ele ar fi goale și lașe.

Curajul presupune prezența friciei și totodată înfruntarea ei.

În încheiere, reamintim recomandarea lui Aristotel: și curajul trebuie făcut cu măsură. Riscurile trebuie proporționate în raport cu scopul propus. Îndrăzneala nu devine virtute decât atunci când intervine și prudența.

Spiritul de dreptate. Nu vom repeta cele menționate în legătură cu valorile de dreptate și echitate. Dreptatea a avut și va avea un loc esențial în listele de valori și virtuți morale.

Vom insista să se rețină că mulți filosofi și scriitori (unul din ei a fost Dostoievski) au susținut că, dacă ar dispare dreptatea de pe pământ, faptul că oamenii continuă să trăiască nu ar mai avea nici o valoare.

Noi nu vom continua să analizăm dreptatea din punct de vedere juridic, ci ne vom concentra pe aspectele axiologic-morale ale ei, adică dreptatea ca virtute. Aceasta se denumește prin noțiunile de *egalitate* și *echitate*, uneori și *proporție*.

În egalitate, esențială este nu egalitatea între obiectele schimbului, care se numește egalitatea de fapt, ci egalitatea de drept, care înseamnă persoane egal informate și libere să decidă în ceea ce privește propriile interese ca și condițiile schimbului. Cerințe greu de realizat.

Ca virtute, dreptatea înseamnă că nimeni nu este mai presus de lege și mai presus de ceilalți oameni. În acest fel, dreptatea se apropie de altruism, de iubire. Numai că iubirea cere prea mult de la oameni, și aşa se face că intervine egoismul. Dreptatea este tocmai echilibrul dintre ele, care echilibru este realizat în societate, adică nu de unul singur.

Generozitatea Este o virtute mai subiectivă și mai spontană, mai afectivă decât dreptatea, deoarece definește capacitatea de a dăruia altuia ceea ce lui îi lipsește: o încurajare, un sprijin ori un ajutor.

Dacă dreptatea pornește din spirit și din rațiune, generozitatea ține de suflet și de temperament. Drepturile omului au fost și sunt consemnate în declarații. Generozitatea nu prin cuvinte scrise ori rostite se exprimă, ci prin acțiuni portante din respect, stimă și solidaritate cu semenii aflați în suferințe morale sau lipsuri materiale evidente, fără a cerceta cui se datorează acestea.

Compașiunea este o virtute ambiguă, fiindcă trimită la simpatie, adică la împărtășirea reciprocă de sentimente, care nu ține neapărat de morală. Virtutea aceasta a fost recomandată mai des de buddhism și de filosofia orientală decât de cea occidentală.

În morala românească s-a cultivat mai mult mila în sens indic decât caritatea, care până să fie înțeleasă, când au revenit pe meleagurile noastre misionari occidentali, era un cuvânt cam livresc în limba română.

Recunoștința o așezăm în prelungirea virtuților schițate până aici, dar poate fi privită și ca atare, atunci când avem în vedere plăcerea de a primi și bucuria de a fi fericit.

Recunoștința este gratuită, fără recompensă. Ea este mai mult datorie decât drept. Recunoștința alimentează generozitatea, și este sprijinită de aceasta din urmă. Se deosebește de ingratitudine, care trimită la ceea ce e rău.

Umilința adăugată celorlalte virtuți descrise mai sus le face mai discrete. Ea este un semn al înțelegerii limitelor oricărei virtuți, precum și a limitelor fiecărui dintre noi.

Umilința se poate asocia și cu *ipocrizia*, care este o altă mască sub care se ascunde răutatea omenească.

Simplitatea este cea mai usoară, deoarece este însăși existența omenească, neliteraturizată, nefalsificată prin minciună, prin ipocrizie. Este contrariul duplicității, al complexității, al infumurării. Cu toate acestea, nu este lipsită de dificultăți în a o realiza efectiv. Ca virtute intelectuală s-ar defini prin bun-simț, judecată dreaptă, rațiune lucidă.

Puritatea este o virtute, dar este și o proprietate sau o valoare a lucrurilor private din anumite unghiuri.

Toleranța, la care ne-am mai referit de câteva ori până aici, o completăm acum cu câteva explicații suplimentare. Toleranța apare acolo unde avem opinii și nu cunoaștere certă. Toleranța are totuși limite. Astfel, extremele în teoria cunoașterii, cum sunt dogmatismul și relativismul, extremele politice, cum sunt totalitarismele de dreapta sau de stânga, extremismul religios de genul fundamentalismului sau fanatismului au limite ce trebuie neapărat depășite printr-o gândire și o conștiință mai echilibrată.

Blândețea ar putea fi prezentată ca o virtute specific-feminină, ceea ce ne duce din nou spre probleme de filosofie a sexului. Oricum, în istorie bărbații au fost și rămân campionii violenței, care este opusul blândeții. Violența femeilor este întâmplătoare, iar isteriile unora dintre ele nu devin la fel de periculoase cum sunt acțiunile săngeroase ale bărbaților. Social, blândețea este corelatul stării de pace. Blândețea este o pace interioară, obținută cu greu, pentru că mereu suntem tulburați de forțe și pulsuini agresive, până ce reușim să revenim la seninătate. Blândețea este o virtute destul de greu educabilă la om.

Buna-credință reglementează raporturile noastre cu adevărul. Psihologic, ea este un fapt, etic este respect pentru adevăr. Buna-credință se află în relații de contradicție cu minciuna, ipocrizia, duplicitatea, cu toate formele de rea-credință, dar nu cu eroarea. Omul de bună credință spune ceea ce crede, chiar dacă se înselă și crede ceea ce spune.

Ca și fidelizearea și curajul, buna credință nu este o virtute suficientă și completă. Ea este însă foarte necesară celorlalte virtuți. Este virtutea oamenilor care merită să fie crezuti, deoarece iubesc adevărul și repudiază minciuna.

Simțul umorului se asociază cu simțul umilinței, lucidității, generozității, blândeței, milei, deoarece excesul de seriozitate este suspect și nelinișitor. În spatele seriozității pronunțate poate să stea o iluzie, un fanatism. Spinoza a notat în *Tratat politic*: Nu-ți bate joc, nu deplâng și nu blestema, ci numai întelege! Iar dacă nu este nimic de înțeles, atunci nu-ți rămâne decât să râzi. Așa cum a făcut-o acel condamnat care, în timp ce era dus la esafod într-o zi de luni a spus: Iată o săptămână care începe bine!

Aristotel așeza umorul între seriozitate și frivol. Un exemplu de asemenea umor a lăsat W. Allen, care a scris: *Nu-mi este frică de moarte, dar aş vrea să fiu în altă parte când mi se întâmplă*.

Iubirea este posibilă, dar nu poate fi comandată. A-ți iubi aproapele înseamnă să te achiți de datoriile față de el. Iubirea este un ideal și nu un comandament. Este idealul sfinteniei, iar a acționa moral înseamnă a acționa *ca și cum* ai iubi. Etica cere să faci ceea ce se cere. Comparativ cu morala, legea, datoria, iubirea este cea mai importantă. Ea ar putea fi descrisă într-o cronică a vîrstelor, de la copilărie la adolescentă și tinerețe, apoi la maturitate și bătrânețe. De la dragostea maternă, la dragostea pentru prietenii, apoi la dragostea pentru oameni în general.

Iubirea de oameni sau *agapē* trimită la blândețe, compasiune și dreptate. Absența acestei forme mai grele de iubire impune virtuțile și cu ele morala, fără de care nici un umanist și nici un ateu nu ar putea trăi. De aceea, nu numai importanța cunoașterii și a educației etice sporește în societatea prezentă și viitoare, dar și a acțiunilor practice de limitare a egoismului, invidiei și altor forme de manifestare a răului.

Noile realități socio-culturale impun o nouă etică. Aceasta poate fi etica valorilor și virtuților morale general-valabile, instituite prin comunicare directă și indirectă, prin dialog, schimburi culturale și contacte umane.

VALORILE MORALE IN

PERSPECTIVA PRACTICII MEDICALE

Analiza dimensiunii morale a actului medical nu se poate intreprinde fara o cunoastere cel putin in linii generale, a procesului istoric de aparitie si evolutie a practicii medicale. Activitatea medicala implica, mai mult decat alte profesii, cultivarea valorilor morale. Medicina traditionala promova valorile altruiste, filantropice, caritative ale actului terapeutic. Dimensiunea sacra a datoriei trebuie sa exista pentru orice functie a unei institutii medicale. Intre morala generala si morala profesionala exista un raport de la general la particular, insa morala medicala poseda un grup de valori etice deosebit de nuanat si variat. Pentru valorile etice medicale se poate gasi un criteriu comun in vitalitate. **Viata este cea mai mare valoare pentru toti profesionistii ingrijirii sanatatii**, indiferent de profilul rolului lor social. Cea mai evidenta manifestare a valorizarii vietii o gasim in specialitatatile clinice unde raportul interpersonal cu bolnavul dezvolta tendintele filantropice, altruiste. Dar motivatia umanista o gasim si in institutele de cercetare si medicina preventiva, unde curiozitatea stiintifica, pasiunea pentru adevar trebuie sa respecte principiile conservarii vietii. De asemenea, specialistii din domeniul medicinii sociale trebuie sa aiba inclinatia de a organiza si conduce ocrotirea sanatatii, ceea ce se bazeaza pe sentimentul si satisfactia de a sluji viata oamenilor.

Pentru profesionistii specialitatilor clinice sunt strict necesare caritatea, bunatatea, iubirea aproapelui, pastrarea secretului profesional, pe cand medicina profilactica si economia sanitara se bazeaza pe valori morale de echitate, responsabilitate sociala si bine colectiv, realizat prin intermediul cumpatarii, austерitatii si dreptatii. **Un act medical il putem numi moral in masura in care tinde la conservarea vietii prin renuntare la interesele proprii.** De cele mai multe ori, actul medical moral foloseste vitalitatea ca un mijloc pentru a atinge un bine uman individual (vindecarea bolii) sau colectiv (profilaxie, investigatia stiintifica a cauzalitatii bolilor). Ca mijloc pentru a implini un scop moral, valoarea vitala in medicina imbraca doua forme polare: sanatate-boala si viata-moarte.

SPECIFICUL ETIC AL ACTULUI MEDICAL

Actul medical a fost si ramane o activitate deosebit de complexa. Exercitarea lui a cerut intotdeauna multiple calitati, cele de ordin moral, avand importanta majora. Faptul ca se incredintaaza sanatatea omului, viata lui, implica si instituie o responsabilitate maxima actului si profesiunii medicale.

Profesiunea medicala a aparut indeosebi de doi factori, de doua mari cerinte:

1) alinarea suferintei umane si 2) refacerea fortei de munca.

Pastrarea, apararea si restabilirea capacitati de munca a dat profesiei medicale o importanta functie sociala cu deosebite semnificatii morale: apararea fiintei umane implica **respectul pentru viata, principiul moral fundamental profesiunii medicale**.

Aceste doua cerinte, alinarea suferintei umane si pastrarea capacitati de munca, demonstreaza nu numai ratiunea de a fi a profesiunii medicale, dar dau sensul etica major al profesiunii. Specificul etic al profesiunii – marea incarcatura morală a profesiunii noastre, a fiecarui act medical – rezida insa in “obiectul” profesiunii medicale, care este OMUL, valoarea cea mai de pret, inestimabila – orice viata este inedita si inimitabila.

In toate normele de conduită morală vom gasi pe primul plan aceasta cerinta : respectul vietii si al persoanei umane, in orice circumstanta este datoria primordiala , fundamentalul etic al oricărui act medical.

Capodopera medicinii antice in ceea ce priveste **etica profesionala** ramane totusi documentul cunoscut sub numele de “**Juramentul lui Hipocrate**”. Se pare ca, datorita marii

autoritati profesionale a lui Hipocrate , tot ce a produs bun epoca sa in domeniul teoriei si practiciei medicale, al eticiei acestei profesiuni nobile, a fost atibuit “parintelui medicinii”, lui Hipocrate din Cos.

Remaniat in forma ,aparut sub diferite variante in functie de tari , epoci, regimuri politice, credinte religioase si traditii universitare , juramantul a ramas simbolul inaltei responsabilitati si profundului umanism al profesiunii medicale.Pentru frumusetea sa morala redam si noi in intregime acest prim document al eticiei profesionale medicale:

"Jur pe Apollo medicul, pe Esculap, pe Higea și Panacea și pe toți zeii și zeițele, pe care îi iau ca martori, că voi îndeplini acest jurământ și poruncile lui, pe cât mă ajută forțele și rațiunea:

- *Să respect pe cel care m-a învățat această artă la fel ca pe propriii mei părinți, să împart cu el cele ce-mi aparțin și să am grija de el la nevoie; să-i consider pe descendenții lui ca frați și să-i învăț această artă, dacă ei o doresc, fără obligații și fără a fi plătit.*
- *Să transmit mai departe învățăturile acestei arte filor mei, fililor maestrului meu și numai acelor discipoli care au jurat după obiceiul medicilor, și nimănuí altuia.*
- *Atât cât mă ajută forțele și rațiunea, prescripțiunile mele să fie făcute numai spre folosul și buna stare a bolnavilor, să-i feresc de orice daună sau violență.*
- *Nu voi prescrie niciodată o substanță cu efecte mortale, chiar dacă mi se cere, și nici nu voi da vreun sfat în această privință. Tot așa nu voi da unei femei un remediu avortiv.*
- *Sacră și curată îmi voi păstra arta și îmi voi conduce viața.*
- *Nu voi opera piatra din băsică, ci voi lăsa această operație celor care fac această meserie.*
- *În orice casă voi intra, o voi face numai spre folosul și bunăstarea bolnavilor, mă voi ține departe de orice acțiune dăunătoare și de contacte intime cu femei sau bărbați, cu oameni liberi sau sclavi.*
- *Orice voi vedea sau voi auzi în timpul unui tratament voi păstra în secret, pentru că aici tăcerea este o datorie.*
- *Dacă voi respecta acest jurământ și nu îl voi călca, viața și arta mea să se bucure de renume și respect din partea tuturor oamenilor; dacă îl voi trăda devenind sperjur, atunci contrariul."*

In fondul de aur al eticiei medicale au intrat multe elemente rationale cuprinse in juramant, intre care mentionam:

-recunostinta fata de cei care ne-au initiat in tainele profesiunii si datoria morala de a dezvolta si transmite generatiilor urmatoare cunostintele dobandite,

-datoria absoluta de asluji viata , utilizarea tuturor cunostintelor in folosul bolnavului,

-probitatea profesionala , orientarea activitatii in folosul bolnavului,

-spiritul de omenie, curatenia morala,

-discretia (attitudine etice cunoscuta mai ales sub forma secretului profesional)

In literatura de specialitate a primelor decenii ale acestui secol a figurat ca unul dintre cele mai elevate documente de morala medicala asa numitul **DECALOG AL PERSONALULUI SANITAR formulat de profesorul spaniol B. Masci**. Redam si noi o parte din continutul acestor cerinte de conduită profesională:

"1. Onoreaza pe bolnavul tau de orice varsta ar fi: copil, tanar, sau batran. Cand a ajuns in mainile tale, este o fiinta fara aparare care nu are alta arma de sustinere decat apeland la stiinta si la caritatea ta.

2. Da aceiasi stima si atentie saracului ca si bogatului. In dragostea ta de oameni, saracul se simte bogat. Respecta nuditatea maladiei, spectacolul mizeriei si al suferintei.

3. Respecta nobila ta misiune, incepand cu insasi persoana ta. Sa nu o profanezi. Poarta-te demn, cuviincios, cu omenie. Nu specula pe bolnav, caci profesiunica ta nu e ca oricare alta. Sacrificiul tau, ajutorul tau nu pot fi pretuite ca o meserie obisnuita.

4. Oboseala ta sa fie luminata de credinta si de dragoste. Atunci cand stiinta nu mai poate face nimic, bunatatea ta, purtarea ta, sa sustina pe bolnav.

Invinge greutatile inerente profesiunii tale, stapaneste supararea si nerabdarea ta; gandeste-te ca cel suferind este dezarmat, fara putere si are nevoie de ajutorul si ingrijirea ta.

5. Sa nu umilesti niciodata pe bolnav, care si asa e umilit de boala lui, oricare ar fi boala, sa nu pronunti cuvantul deznadejde. Sa nu distrugi nici unui bolnav iluzia vindecarii, chiar de ar fi vorba de un muribund. Sunt oameni care au nevoie sa-i insotesti pana la ultima lor clipa, pentru a nu-i lasa sa ghiceasca sfarsitul.

6. Sa nu uiti niciodata ca secretul ce ti se incredinteaza in ceea ce priveste o maladie este ceva sfant, care nu poate fi tradat, destinut altiei persoane. Profesiunea ta este un sacerdontiu. Tu nu trebuie sa faci nici o deosebire de clasa sociala, de credinte religioase. Inaintea ta toti sa fie tratati deopotrivă, caci toti oamenii sunt tratati deopotrivă de legile firii...

7. Sa nu vezi in ingrijirea bolnavilor tai o povara, o corvoada. Acest sentiment ar ingreuna exercitiul meseriei tale. Invata sa cunosti bolnavii tai si sa-i intelegi in felul lor de a cere ceva, cand au nevoie de ajutorul tau, cand au nevoie de somn, de odihna, de mancare, etc. Defectele, pretentiile, toanele bolnavilor sunt datorate suferintei. La fel ai fi si tu cand ai fi bolnav.

8. Niciodata, fata de bolnav sa nu te arati neincrezator in reusita tratamentului. Mentine-i speranta, credinta. Fa ca bolnavul sa nu se simta singur, izolat. Daca a suferi e greu, a suferi singur e incomparabil mai greu. Poarta-te astfel, ca bolnavul sa fie sigur ca are in tine un sprijin, da-i curaj cand il vezi trist, amarat, disperat.

9. Nu ajunge numai bunavointa, ci se cere si stiinta in ingrijirea bolnavilor. Zilnic, se descopera noi mijloace pentru alinarea suferintelor. Nu te multumi si nu te margini numai la stiintele si cunostintele ce le-ai dobandit in scoala! Improspeataza-le mereu! Invata mereu! Citeste mereu carti si reviste medicale!

10. Nu discuta si nu contrazice niciodata prescriptiile medicale in fata bolnavului. Ii rapesti increderea in medicina, ii distrugi speranta in vindecare."...

Dimensiunile morale ale actului medical sunt redate si intr-un alt document ce raspunde unor noi idealuri ale medicinii moderne. Este vorba de adoptarea la **sesiunea din 1948 de la Geneva a Asociatiei medicale mondiale** a urmatorului **text de legamant profesional**:

"In clipa in care sunt admis printre membrii profesiunii medicale, imi iau angajamentul solemn de a-mi consacra viata in serviciul umanitatii.

Voi pastra maestrilor meu respectul si recunostinta care li se cuvin. Imi voi exercita mesterugul cu constiinta si demnitate. Voi considera sanatatea pacientului drept prima mea grija. Voi respecta secretul celui care mi-l va incredinta. Voi sustine din toate puterile onoarea si nobilele traditii ale profesiunii medicale.

Colegii mei vor fi frati. Nu voi ingadui ca diverse considerente de religie, de natiune, de rasa, de partid sau de clasa sociala sa se interpuna intre datoria mea si pacientul meu. Voi arata un respect deosebit fata de viata omeneasca inca de la conceptie. Nici sub amenintare nu voi ingadui sa se foloseasca cunostintele mele medicale impotriva legilor umanitatii.

Fac acest legamant solemn, liber, pe cuvant de onoare."

Documentul, desi ne aminteste de "forma" juramantului hipocratic este elaborat mai sobru si reprezinta un progres pe linia imbogatirii permanente cu noi valente morale a profesiunii medicale.

PRINCIPIILE ETICII MEDICALE

Principiile etice sunt concepte fundamentale prin prisma carora se poate judeca comportamentul sau conduita unei persoane sau a unui grup de persoane. Ele ajuta oamenii sa ia decizii etice pentru ca pot fi folosite ca si criterii de masurare a unor actiuni.

Principiile etice stau la baza legilor, care sunt insa limitate la circumstante exacte. Legile sunt reguli emise de catre autoritatile ce guverneaza o comunitate si ele au aplicabilitate pentru ca autoritatatile respective le pot impune prin puterea ce o detin.

Codul de etica medicala, inainte de a deveni un ghid de valori ce ar da sentimentul reusitei incontestabile in cazul conformarii la ele, constituie o permanenta aspiratie spre sursele de realizare profesionala si sociala, in conditiile medicinei moderne, ultraspecializate si tehnicizate, deontologia devine un fel de numitor comun al celor ce lucreaza in sistemul de sanatate. Cum libertatea de alegere in slujirea bolnavului si a societatii nu poate fi matematic prospectata a oferi constinta valorii si limita actelor proprii, a ajunge la gasirea celor mai uman-utile solutii in situatii dramatice de multe ori, la trairea etica a trairii profesionale cu fiecare caz, trebuie sa constituie tot ceea ce isi propune, ca ideal orice morala medicala.

Modelul succint prezentat in continuare este un model simplu si accesibil de meditatie asupra problemelor etice ce apar in ingrijirea sanatatii.

Principiile etice opereaza la un grad mult mai inalt decat legile si iau in considerare conditii specifice. Principiile etice vorbesc mai degrabă in "spiritul legii" decat in "litera" ei.

Totusi, deciziile etice sunt uneori ingreunate de existenta concomitenta a mai multor principii etice.

Cele mai importante principii etice ce stau la baza luarii unor decizii etice sunt **autonomia, dreptatea, nonmaleficienta, beneficiul, confidentialitatea, sinceritatea, responsabilitatea**.

Autonomia

Autonomia este dreptul unei persoane la autodeterminare, la independenta si libertate. Smith (1985) spunea ca autonomia este "capacitatea unui individ de a prelucra o informatie, de a o intelege, a lua o decizie vis a vis de ea si de a executa aceasta decizie". Deci acest principiu etic implica respectarea dreptului fiecarei persoane de a lua decizii despre ea insasi.

Principiul autonomiei afirma ca echipa medicala (doctori si asistente) trebuie sa respecte alegerea facuta de pacient, chiar daca nu este de acord cu ea

Totusi ei pot interveni in cazul in care exista suspiciuni vis a vis de natura informatiilor pe care le-a avut pacientul, de capacitatea sa de intelegere a lor, de luarea deciziei in mod silit.

In domeniul ocrotirii sanatatii respectul autonomiei presupune o serie de obligatii pe care membrii echipei de ingrijire le au fata de persoana ingrijita.

A. Obtinerea consintamantului- impune informarea, consultarea si cererea acordului pacientilor inainte de a se proceda la anumite investigatii, explorari sau interventii.

B. Confidentialitatea medicala- constituie, pe langa aspectul legal, o obligatie morala. Personalul medical promite explicit si implicit pacientilor si clientilor ca va pastra secretul informatiilor incredintate. Pastrarea promisiunilor facute este un mod de a respecta autonomia individuala. Fara ascemenea promisiuni de confidentialitate e mult mai putin probabil ca pacientii sa ne impartaseasca cele mai intime si sensibile informatii de care avem nevoie pentru o cat mai buna ingrijire. De aceea, prin confidentialitate nu facem doar sa ne respectam pacientii ci, in plus, ne sporim sansele de a-i putea ajuta.

C. Absenta minciunii- cu exceptia situatiilor care o impun. Agentii morali- echipa de ingrijire pe de o parte si pacientii pe de alta parte- isi organizeaza viata, relatia, bazandu-se pe ipoteza ca oamenii nu il vor minti. Autonomia lor este incalcata daca sunt inselati. Respectul pentru autonomia pacientilor ne cere, de aceea, sa nu-i inselam de pilda asupra afectiunii diagnosticate cu exceptia situatiei in care ei insisi, in mod clar se doresc inselati.

D. Punctualitatea- o alta forma de respectare a autonomiei care, asemenei unei intalniri, odata acceptata, devine un fel de promisiune mutuala ce trebuie onorata.

E. O buna comunicare cu pacientii cere, in primul rand, o buna ascultare (nu numai cu urechile) si in acelasi timp, o buna exprimare. O comunicare buna este necesara pentru a putea furniza informatii adekvate asupra oricarei interventii propuse si pentru a sesiza daca pacientul doreste aceasta interventie sau nu; pentru a realiza cand pacientii nu doresc aceste informatii (prognostic sumbru) si de asemenea daca doresc sau nu sa se implice in alegerea unei scheme de tratament precise.

Ne intrebam insa daca toate persoanele ingrijite fac obiectul principiilor de respectare a autonomiei. Daca nu, care sunt criteriile de alegere?

Dificultati in a raspunde acestor intrebari apar in contexte pediatricce, in ingrijirea unor bolnavi psihici sau a celor varstnici, cu o serie de deficiente mintale. O parte dintre pacienti nu fac obiectul respectului pentru autonomie; de exemplu: nou-nascutii nu sunt agenti autonomi neavand capacitate de deliberare. Dar copii de 7 ani adesea pot delibera intr-un anumit grad. Atunci se pune intrebarea: Cata capacitate de gandire logica si cate deliberare, precum si ce alte atribute se cer cuiva pentru a fi un agent autonom adevarat?

De exemplu, o pacienta este diagnosticata cu tumora de san. Medicul sau ii explica ca are nevoie de operatie, urmata de radioterapie si chimioterapie. Pacienta este de acord cu acesta conduita terapeutica. Cu o zi inaintea operatiei, ea insa se razgandeste. In acord cu principiul autonomiei, echipa medicala nu o poate forta pe pacienta sa se supuna tratamentului. Ei insa sunt datori sa afle daca pacienta a inteles consecintele refuzului si daca aceasta ultima decizie a fost facuta in mod liber. Echipa medicala trebuie sa respecte alegerea chiar daca ea nu este ceea ce ei au recomandat.

Nonmaleficienta (Binefacerea)

Principiul nonmaleficentei afirma ca personalul medical nu trebuie sa vatameze in mod intentionat sau neintentionat alte persoane, si mai mult decat atat sa-i protejeze pe cei care nu se pot apăra singuri datorita varstei, bolii sau a starii psihice.

Ori de cate ori incercam sa-i ajutam pe alii, riscam inevitabil sa le facem rau; personalul medical care este obligat sa-i ajute pe ceilalți, trebuie de aceea, sa-i ajute pe alii si principiul binefacerei si a evitarii daunarii, incercand atingerea "unui beneficiu net". Astfel, obligatia morala traditionala a lui Hipocrat este de a oferi beneficiul medical pacientilor cu pierderi minime, aceasta inseamnand binefacerea si evitarea daunarii care implica o serie de indatoriri ale personalului medical.

A. O inalta pregiatire profesionala- optinuta printr-o educatie continua si valorificarea experientei practice care ne asigura ca putem furniza ajutorul pe care afirmam ca suntem capabili sa-l dam.

B. Folosirea rezultatelor cercetarii medicale si progresului tehnic- fara a se ajunge la ceea ce sunt numite "boli ale progresului medical" (explorari si investigatii traumatizante si nejustificate, conduita terapeutica exagerata si inutila, etc).

C. Estimarea cat mai corecta a beneficiilor si riscurilor- postulatul lui Hamburger ofera drept criteriu de evaluare si de acceptare a riscului necesitatea de a ne convinge ca riscul acceptat este totdeauna inferior riscului evolutiei spontane a bolii, in dorinta de a adera la riscul minor, pentru a-l indeparta pe cel major si de a face ca riscul actiunii sa fie mai mic decat riscul bolii.

D. Evaluarea beneficiilor si complicatiilor ce pot surveni ca urmare a conduitei terapeutice propuse- implicarea activa a pacientilor in alegerea uneia dintre schemele de tratament.

E. Asumarea responsabilitatii- pentru asistenta acordata fiecarui caz in vederea obtinerii de beneficii maxime cu pierderi minime. Este necesar sa se recurga la o gradare a responsabilitatii dupa urmatoarele situatii:

- situatii de necesitate care determina acceptarea riscului medical in fata riscului vital al bolii;
- situatia in care riscul este previzibil si care impune acceptarea riscului minor pentru a indeparta riscul major al bolii;
- situatia in care riscurile sunt greu de evaluat, dar constituie ultimele sanse terapeutice;
- situatia riscurilor imprevizibile.

Responsabilitatea conjuga astfel pe oricare membru al echipei de ingrijire cu faptele sale, implica capacitatea de evaluare si de alegere a ceea ce este util bolnavului si societatii, obligandu-l la plasarea intereselor acestora inaintea intereselor personale. La singuri datorita varstei, bolii sau a starii psihice.

Exemplu.

Doua asistente, prietene, lucreaza de mai mult timp in aceasi tura. Una dintre ele observa ca atunci cand prietena ei administreaza medicatia antialgica puternica (narcotice), pacientii in cauza reclama faptul ca durerea nu cedeaza.

Ea isi suspecteaza prietena de neadmnistrarea dozei necesare. Dupa o observare mai atenta, suspiciunea ei se confirmă. Desi sunt prietene ea se simte nevoita sa respecte principiul nonmaleficentei si inainteaza asistentei sefe un raport privitor la colega ei.

Dreptatea

Principiul dreptatii cere personalului medical sa trateze fiecare persoana in mod egal, sa nu fie influentata in procesul de ingrijire de: rasa, sex, stare civila, diagnostic, stare sociala, status economic, religie etc.

Acelasi principiu cere celor din conducere sa aplice aceleasi criterii de performanta pentru fiecare membru al echipei medicale. Nici un principiu al eticii nu este mai important decat dreptatea, mai ales acolo unde este nevoie de un bun management, pentru ca nedreptata submineaza increderea, creeaza ura, lipsa de respect si distrugere initiativa intr-un colectiv. Dreptatea este considerata ca sinonima cu cinstea si poate fi descrisa ca obligatia morala de a actiona pe baza judecarii si analizarii corecte a unor date competitive. In ceea ce priveste etica de sanatate, obligatiile de dreptate se impart in 3 categorii:

a.Distributia corecta a resuselor materiale reduse (dreptate distributiva) intreagand prin aceasta:

- necesitatea ca asistenta medicala sa vina in intampinarea celor ce au nevoie de ea, iar cand acest lucru este imposibil, repartizarea resurselor sa se faca proportional cu intensitatea nevoii de asistenta medicala;
- importanta de a trata in mod egal pe cei egali (ceea ce economistii sanitari numesc echitatea orizontala) si a trata in mod egal pe cei inegali, proportional cu inegalitatatile importante din punct de vedere etic;
- o problema de etica deosebita o constituie distribuirea putinilor resurse ce prelungesc viata si asigura sanatatea in situatii limita, determinand de multe ori alegeri tragice intre oameni si valori.

b.Respectarea drepturilor omului- sa nu uitam ca boala afecteaza un OM care are dreptul la integritatea psihico-fizica si morala, dreptul la o suferinta demna, dreptul la adevar si nu in ultimul rand dreptul de a muri demn.

c. Respectarea legilor acceptabile din punct de vedere moral- inseamna ca deciziile pe care le luam se vor supune operatiei de a respecta pozitia institutiei si legile tarii careia ii apartinem. Nu putem lua decizii in numele unei morale si a unei convingeri personale daca acestea contravin legalitatii:

- chiar daca individual consideram aceasta legalitate imorală (ex. chiar daca dezaproba inselarea pacientului daca acesta sufera de o boala incurabila infectioasa sunt obligati sa o comunic autoritatilor in drept);
- chiar daca dezaproba modul de viata al unui pacient (marii alcoolici cu leziuni hepatice) pe motiv ca boala a aparut sau s-a agravat din vina lor nu e rolul nostru sa-l pedepsim si nu constituie o baza justa sau morala pentru orientarea resurselor.

Daca am credinta ca legea este nejustificata din punct de vedere moral, am dreptul MORAL de a o incalca dar nu am dreptul LEGAL de a o face si de aceea trebuie sa fiu pregatit pentru a face fata consecintelor nesupunerii in fata legii (situatii ce apar in unele societati nedemocratice).

Confidentialitatea

Principiul confidentialitatii cere ca echipa medicala sa nu dezvaluie informatiile obtinute din relatia ei cu pacientul, altor persoane care nu sunt implicate direct in ingrijirea acestuia.

Exceptiile sunt facute doar cand pacientul isi da acordul privind raspandirea informatiilor confidentiale sau cand legea cere eliberarea anumitor informatii. Informatiile restrictionate includ date ca: nume, diagnostic, varsta, teste de laborator, proceduri chirurgicale. Principiul de confidentialitate se ridică din principiul loialitatii și al respectului dintre echipa medicală și pacient. Eliberarea, raspandirea informatiilor este asemănata cu furtul, incalcarea proprietății personale și distrugerea ei. De exemplu transpunerea informatiilor medicale pe computer necesită măsuri speciale de confidentialitate.

Sinceritatea

Principiul sinceritatii cere personalului medical sa spuna adevarul si sa nu duca in eroare sau sa insele pe cineva in mod intentionat. Inselatoria poate apărea cand in mod deliberat se minte sau se omite o parte sau intregul adevar. Oamenii care subscriv teoriei deontologice spun ca sinceritatea este absolut imperativa iar minciuna este intotdeauna o greseala. Cei care subscriv teoriei teleologice a eticii spun ca minciuna este uneori permisibila daca un alt principiu al eticii este mai important decat cel al sinceritatii.

Principiile cele mai des citate ca justificatoare pentru minciuna sunt nonmaleficenta si beneficul. in acest caz minciuna este numita "minciuna benevola" pentru ca intentioneaza sa previna raul si sa genereze binele.

Exemplu: *Un copil este spitalizat in urma unui accident auto, in care ambii parinti i-au murit. El intreaba in continuu despre mama si tatal sau. Echipa medicala, dupa mai multe discutii, decide sa nu-i spuna adevarul pentru ca starea copilului s-ar inrautati. Cand starea lui insa va fi stabila, ei vor fi datori sa-i spuna adevarul. Deci beneficiul temporar se ridică in acest caz deasupra sinceritatii.*

Principiul responsabilitatii

Acest principiu cere echipei medicale sa fie responsabile pentru actiunile lor si sa fie raspunzatoare de conduită lor profesională în fața pacientilor. Din acest principiu etic izvorește conceptul "standard de îngrijire", care oferă criterii de măsurare a îngrijirilor medicale și servește ca baza în stabilirea neglijentelor din punct de vedere legal.

Principiul etic trece însă de responsabilitatea legală. Asta înseamnă că odată ce o persoană își asumă responsabilitatea să facă ceva, ea va continua acest lucru chiar dacă la un moment dat apar inconveniente.

Exemplu: *Chiar daca promisiunea facuta unui pacient de a-i telefona familiei acestuia pentru a-i se aduce o carte preferata de acasa nu intra in atributiile legale ale asistentei, asistenta ar incalca principiul responsabilitatii fata de promisiunea pe care si-a luat-o fata de pacientul respectiv daca nu ar telefona.*

Concluzie: Echipele medicale realizează zilnic că deciziile pot fi uneori foarte dificil de luat. Ele ajung la etapa cand:

1. Desi au încercat să adune informații adecvate, nu au încă toti factorii problemei sau nu au înțelegere deplină a ei, deci nu pot să ia o decizie absolut obiectivă
2. Desi au la dispozitie cele mai bune informații, cea mai bună alternativă este totuși neclară pentru că fiecare alternativă în parte are avantaje și dezavantaje.

Pentru a aciona etic avem nevoie de o certitudine practică și nu de una speculativă. Ca membrii ai acestei armate trebuie să facem dovada unei înalte tinute morale care, asă cum spunea J.L.Faure "sa ne ajute ca să ne ridicăm la înaltimea acestei profesioni și arte minunate, să fim demni de destinul nostru. Si, deoarece nici nu se poate altfel, noi trebuie să depindem numai de conștiința noastră, să ascultăm vocea ei și să ne putem să tinem în mainile noastre răspunderea unei viați prodigioase, a acestei scantei sublime care, o clipă, strălucește în noapte și dispără pentru totdeauna. Sa coboram în noi insine și să urmăm fără regrete și fără slabiciune aceasta voce interioară, aceasta voce în același timp puternică și tacuta, care urcă din străfundurile noastre și comandă datoria noastră".

RESPECTAREA DREPTURILOR PERSOANEI ÎNGRIJITE

Obiective:

- Cunoașterea drepturilor omului,
- Cunoașterea legislației în materie de sănătate.

În condițiile actuale, succesul și satisfacția infirmierei pe plan profesional depind de:

I. Cunoștințe și atitudini față de:

1. Rolul infirmierei în îngrijirea pacienților.
2. Drepturile fundamentale ale omului, copilului, bătrânlui, persoanei handicapate, pacientului.
3. Demnitatea umană.
4. Demnitatea profesională.

II. Comportamente orientate către:

1. Demnitate și corectitudine profesională.
2. Susținerea demnității pacienților.
3. Respectarea drepturilor pacienților îngrijitori.

1. DREPTURILE OMULUI

De-a lungul istoriei umanității, a dezvoltării relațiilor interumane, a dezvoltării societății omenesti, au intervenit modificări, perfecționări, specializări legate de profesiunea de infirmier.

De la comuna primitivă până la momentul actual, viața personală și socială a oamenilor a suferit profunde schimbări. Cele mai grele perioade sunt considerate sclavagismul, marile războaie. În zilele noastre sunt războaie, ostateci, exploatare mascata sub diferite denumiri, exploatare a copiilor, trafic de carne vie atât copii, femei cât și bărbați.

În anul 1948, în urma celui de al-Doilea-lea Război Mondial, Adunarea Generală a Națiunilor Unite adoptă Declarația Universală a Drepturilor Omului. Această declarație este adoptată de aproape toate statele Lumii.

"Toate ființele umane se nasc libere și egale în demnitate și în drepturi"

Această expresie este chintesașa acestei declarații.

Declarația Universală a Drepturilor Omului a avut loc în 1948. Obiectivul ei a fost și este încurajarea respectării drepturilor omului și libertăților acestuia. Ea promovează drepturile personale, civile, politice, economice, sociale și culturale ale omului. Printre drepturile menționate în declarație sunt:

Declarația Universală a Drepturilor Omului

... libertate și egalitate în demnitate și în drepturi a oricărei ființe umane:

...egalitate în drepturi, indiferent de rasă, culoare, sex, limbă, opinie politică, origine socială și națională, avere, naștere, statut politic, juridic, internațional al țării sau al teritoriului de proveniență,

... dreptul la viață, libertate, securitate,

... interzicerea sclaviei, robiei, traficului de scalvi,

... interzicerea torturii, pedepselor tratamentelor inumane, degradante,

... dreptul la personalitate juridică, indiferent de loc,

... egalitate în fața legii și dreptul la protecția legii și la protecția împotriva discriminării,

... dreptul de apel la instanțele judecătoarești,

... interzicerea arestării, deținerii, exilării arbitrară,

... dreptul de a fi ascultat public și echitabil de către un tribunal independent și imparțial,

... prezumția de nevinovăție, până la proba contrarie,

... protecția legii față de imixțiuni în viața particulară, familie, domiciliu,

corespondență și/sau atingerea reputației sau onorii,

... dreptul de a circula liber și de a-și stabili rezidență,

... dreptul de azil în cazul persecuției,

... dreptul de cetățenie,

... dreptul egal la închiderea și desfacere căsătoriei,

... dreptul la proprietate,

... dreptul la libertatea gândirii, a conștiinței, a religiei,

... dreptul la libertatea de opinie și exprimare,

... dreptul la libertatea de întrunire și asociere pașnică,

... dreptul la vot și de acces la funcțiile publice,

... dreptul de securitate socială, la satisfacerea nevoilor economice, sociale, culturale, indispensabile demnității,

... dreptul la muncă, la condiții și renumerații echitabile, la afiliere (sindicat),

... dreptul la odihnă, timp liber, concedii plătite,

... dreptul la un nivel de viață corespunzator și la asigurare,

... dreptul la învățătură ...

... dreptul de a beneficia de cultură, artă, știință,

... dreptul la o opinie socială și internațională,

... îndatoririle fiecărui individ față de colectivitatea sa,

... datoria de a respecta litera și spiritul "Declarației".

2. DREPTURILE COPILULUI

Interesul pentru drepturile copilului a apărut în a doua jumătate a secolului al XIX-lea, când a luat naștere prima mișcare preocupată de aspecte referitoare la DEZVOLTAREA copilului, care pleda pentru PROTECTIA copilului împotriva neglijării, exploatarii și a violenței. În Europa, această perioadă s-a caracterizat prin deschiderea unui număr considerabil de instituții publice de ocrotire, școli și instituții separate pentru copii

delincvenți, precum și de tribunale pentru minori.

După Primul Război Mondial, ideea drepturilor copilului a captat pentru prima dată atenția lumii. În 1924, Liga Națiunilor a adoptat Declarația de la Geneva. În 1959, Organizația Națiunilor Unite a adoptat Declarația drepturilor copilului.

Spre sfârșitul anilor '60, s-a pus accentul pe ideea drepturilor de PARTICIPARE ale copilului. Mai mulți lideri de opinie au susținut că și copiii au competențele necesare pentru a lua decizii în privința problemelor importante din viața lor și că ar trebui lăsați să participe la luarea acestor decizii.

Pe 20 noiembrie 1989, s-a adoptat Convenția ONU cu privire la drepturile copilului. Aceasta a intrat în vigoare în septembrie 1991 și a fost ratificată de majoritatea țărilor din lume, cu excepția Statelor Unite ale Americii și a Somaliei.

România a ratificat Convenția pe 28 septembrie 1990 prin Legea nr.18/1990 și s-a inspirat din aceasta atunci când a elaborat Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului.

Care sunt drepturile copilului și cum se reflectă în legea 272/2004?

Copiii trebuie să beneficieze de drepturile generale ale omului, la care suntem toți îndreptățiti încă din momentul nașterii. Drepturile omului înseamnă să îi tratezi pe ceilalți aşa cum îi-ar plăcea ție să fii tratat, și anume cu demnitate, respect, egalitate și dreptate, și se aplică fără deosebire de cetățenie, naționalitate, rasă, etnie, limbă, sex, orientare sexuală, abilități sau orice alt statut.

Pe de altă parte, copiii diferă de adulți. Ei sunt vulnerabili, trebuie să se joace, sunt în proces de dezvoltare și au nevoie de oarecare autonomie. De aceea ei au nevoie de drepturi proprii, cu caracter special.

Drepturile copilului pot fi grupate în trei categorii:

1. drepturile de protecție – se referă la protecția împotriva oricărei forme de abuz fizic sau emoțional, precum și împotriva oricărei forme de exploatare;
2. drepturile de dezvoltare – se referă la disponibilitatea și accesul la toate tipurile de servicii de bază, precum educația și serviciile de îngrijire medicală
3. drepturile de participare – se referă la dreptul copilului de a fi implicat în deciziile care îl privesc.

Drepturile copilului (OMS nr.727/2003 privind prevenirea intrării copilului în dificultate sau în situație de risc și ameliorarea situației medicale a copiilor protejați în centrele de plasament. Decizia nr.249/2004 privind protecția copiilor în cadrul serviciilor de programare, Legea nr.272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului).

Pe lângă drepturile de care beneficiază pacienții majori, în vederea unei mai bune protejări a intereselor copiilor, legislația prevede și drepturi suplimentare pentru aceștia din urmă.

Prin OMS nr.727/2003 prin prevederea intrării copiilor în dificultate sau în situație de risc și ameliorarea situației medicale a copiilor protejați în centrele de plasament, se prevede o procedură specifică menită să preîntâmpine abandonul copilului. Astfel, în conformitate cu acest act normativ, în condițiile internării în maternitate a unei paciente fără acte de identitate ori în condițiile nașterii unui copil de către o mama fără acte de identitate sunt obligatorii urmatoarele formalități:

- Sesizarea imediată, telefonic și în scris, a formațiunii de evidență informatizată a populației;

- Sesizarea cât mai repede posibil a asistentului social.

Conform art. 13 al Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului: "Unitățile sanitare, unitățile de protecție socială, serviciile de îngrijire de tip rezidențial, entitățile fără personalitate juridică, alte persoane juridice, precum și persoane fizice, care întemeiază sau primesc în ingrijire femei gravide ori copii care nu posedă acte pe baza cărora să li se poată stabili identitatea, sunt obligate să anunțe, în termen de 24 de ore, în scris, autoritatea administrației publice locale în a cărei rază își au sediul, după caz, domiciliul, în vederea stabilirii identității lor.

Conform art.43 al Legii 272/2004 copilul beneficiază de asistență medicală gratuită "Accesul copilului la servicii medicale și de recuperare, precum și la medicație adecvată stării sale în caz de boală este garantat de către stat".

Deși în general prelavarea de organe și ţesuturi umane în scop terapeutic se poate efectua dacă donatorul își dă consimțământul în acest sens, art.6 al Legii 2/1998 interzice astfel de intervenții asupra copilului" Se interzice prelavarea de organe și ţesuturi umane de la potențiali donatori minori, precum și de la persoane lipsite de discernământ, aflată în viață". Cazul de excepție în care este totuși permisă o astfel de manoperă este indicat în alin.2 al aceluiași articol: "Prelevarea de maduvă osoasă de la minori se poate face numai cu consimțământul fiecăruia dintre titularii autorității părintești sau al reprezentantului legal al minorului. Consimțământul se exprimă în fața președintelui tribunalului județean sau al Municipiului București, după caz, în a cărui rază de activitate domiciliază minorul, ori în fața unui magistrat, după efectuarea obligatorie a unei anchete de către autoritatea tutelară competentă. Refuzul minorului oprește orice prelevare".

În vederea protejării **imaginii copilului**, prin Decizia Consiliului Național al Audiovizualului nr. 249/2004 se prevede:

" Este interzisă, în cadrul programelor de știri, al dezbatelor sau al reportajelor, difuzarea de imagini, inclusiv de fotografii, care redau:

a) copii decedați ca urmare a infracțiunii de omor, a unui accident auto, a unui accident casnic, copii care s-au sinucis;

b) copii decedați în spital;

c) copii în vîrstă de până la 14 ani aflați în una din urmatoarele situații:

- intenații în spital pentru intervenții chirurgicale dificile;

- bolnavi de SIDA;

- bolnavi incurabili;

d) copii în vîrstă de până la 16 ani, acuzați sau reținuți pentru practicarea prostituției;

e) copii în vîrstă de până la 16 ani aflați sub influența drogurilor sau a băuturilor alcoolice.

Fac excepție de la prevederile alin. (I) lit. c) copii supuși unor intervenții chirurgicale cu caracter de excepție sau în premieră și reportaje sociale, în condiția eliminării oricăror elemente care ar putea duce la identificarea copiilor, apelurile umanitare și campaniile cu scop caritabil".

Declarația Drepturilor Copilului

... fiecare copil are dreptul de a trăi, de a crește în siguranță și de a fi respectat pentru gândurile și ideile sale ...

... interesul superior al copilului trebuie să reprezinte întotdeauna prima prioritate

... copilul este orice ființă umană sub vîrstă de 18 ani ...

... funcționarea serviciilor și a lăcașelor responsabile pentru copii sub garanția statului ...

... dreptul fundamental la viață, supraviuire, dezvoltare ...

... dreptul la înregistrare, nume, cetățenie, cunoașterea părinților...

... garanția că nu va fi separat de părinți împotriva voinței lor...

... dreptul la libera exprimare a opiniei în problemele care îl privesc ...

... protejarea împotriva violenței, vătămare, abuz fizic sau mintal, abandon, neglijență, exploatare ...

... protecția statului în cazul mediului familial inadecvat sau a absenței acestui mediu ...

... dreptul la demnitate, autonomie, participare socială a copilului handicapăt... accesul sau la educație, recuperare, formare, îngrijirea sănătații, pregătirea pentru muncă, recreere ...

... dreptul la măsuri speciale pentru ocrotirea sănătații - reducerea mortalității infantile, asistență medicală, alimentație nutritivă și apa potabilă împotriva maladiilor și a malnutriției, ocrotirea mamelor în perioada pre și post natală, sănătate preventivă, asistență părinților, planificare familială...

... dreptul la educație ... prin învățământ primar obligatoriu și gratuit, învățământ secundar, profesional, învățământ superior ... în scopul dezvoltării personalității, capacitaților, aptitudinilor la nivelul potențialului maxim, dezvoltării respectului pentru drepturile și libertățile omului, dezvoltării respectului față de părinți, identitatea culturală, limba proprie, valori, pregătire pentru asumarea responsabilității într-o societate liberă, dezvoltării respectului față de mediul natural...

... dreptul la odihnă, la timp liber și la joc ...

... dreptul unui comitet - 10 experți aleși la 4 ani pentru a verifica respectarea drepturilor ...

... dreptul la refacere fizică și psihică a copiilor care au fost supuși torturii, abuzului maltratarii ...

3. DREPTURILE PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

Persoanele adulte cu handicap grav și cele cu handicap accentuat au o indemnizație lunară, indiferent de venituri, conform Legii 448/2006.

In plus, persoanele care sunt cu handicap grav pot opta între asistent personal și indemnizația de însotitor. O alta noutate se referă la adultul cu handicap grav sau accentuat care nu dispune de spațiu de locuit, nu realizează venituri sau realizează venituri de pana la nivelul salariului mediu pe economie. Acesta beneficiază de asistent personal profesionist. Asistentul personal profesionist este persoana fizică atestată care asigură la domiciliu sau îngrijirea și protecția adultului cu handicap grav sau accentuat aflat în situația expusă mai sus.

Declarația Drepturilor Handicaților

... recunoașterea incapacității de a-și asigura de sine stătător necesitățile individuale și sociale normale, datorită reducerii capacitații fizice sau psihice ...

... dreptul de a beneficia de toate drepturile, indiferent de rasă, culoare, sex, limbă, religie, opinii politice, origine socială și națională, stare socială, stare financiară, naștere ...

... dreptul la demnitate și dreptul la informare asupra "Declarației" ...

... drepturi cetățenești și politice ...

... drepturi la măsuri care le asigură independența (vezi paragraful de mai sus!)

... dreptul la tratament medical, psihologic, funcțional, la recuperare medicală și socială, la școlarizare, reeducare, servicii ...

... dreptul la securitate economică și socială și la un nivel de viață decent, la munca salariată și la afiliere sindicală ...

... dreptul la considerarea socială a necesităților lor speciale ...

... dreptul la coabitare cu familia, la locuință, la participare la activități sociale ...

... dreptul la asistență juridică calificată ...

... consultarea organizațiilor, persoanelor handicapate în chestiunile privind drepturile lor ...

... informarea persoanelor handicapate, a familiilor, a comunității asupra drepturilor prevăzute în "Declarație" ...

... dreptul la tutore a persoanei puse sub curatelă ...

... interzicerea abuzului, a internării forțate, a reținerii sau a tratamentului forțat

... dreptul la căsătorie ...

- ... drepturi economice, sociale, culturale privind dezvoltarea completă a personalității, în funcție de resursele fiecărui stat ...
- ... securitate socială și viață indenstulătoare ...
- ... dreptul la instruire adecvată ...
- ... dreptul la tratament medical și psihologic ...
- ... dreptul la recuperare și învățământ ...
- ... dreptul la activități necesare pentru integrarea socială ...
- ... dreptul la un cadru fizic și psihic de viață normal ...
- ... dreptul la viață în sănul propriei sale familii ...
- ... dreptul la internarea în instituție dacă este necesar ...

4. Drepturile pacienilor

Conform art. 3 al Legii nr. 46/2003 a drepturilor pacientului "Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoană umană, fără nici o discriminare". Relația cu fiecare pacient trebuie să se bazeze pe acceptare reciprocă, respect, căldură și înțelegere.

În scopul creerii unei relații satisfăcătoare între prestatorul de servicii și pacient trebuie să se pornescă de la ideea că toate drepturile pacientului reprezintă, în ultima instanță, tot atâtea obligații în sarcina prestatorului acestora.

Drepturile pacienilor:

Sunt stabilite în Legea nr 46/2003 și detaliate în Ordinul Ministerului Sănătății. Principalele categorii de drepturi ale pacientului indicate în Legea nr. 46/2003:

- Dreptul la îngrijiri medicale (art 2 și Cap. VII);
- Dreptul la informare și caracterul obligatoriu al consimțământului pacientului (în Cap. II și III);
- Drepturi decurgând din dreptul fundamental la viață (în Cap. V și VI);
- Drepturi decurgând din dreptul fundamental la respectul vieții private (în Cap. II și IV).

Dreptul pacientului la îngrijiri medicale

Îngrijirile medicale, de orice fel ar fi acestea (îngrijiri de sănătate, intervenții chirurgicale sau îngrijiri terminale) se pot efectua doar în condițiile în care există dotari tehnice corespunzatoare și personal acreditat. Excepție de la această regulă fac urgențele.

Pacientul are dreptul de a beneficia de îngrijiri medicale continue, până la ameliorarea stării sănătății sale sau până la vindecare.

Obligația de îngrijire medicală include și obligația de securitate menită să garanteze pacientului integritatea corporală, fizică și psihică pe parcursul actului medical.

Dreptul pacientului la informare și caracterul obligatoriu al existenței consimțământului sau pentru actele medicale.

Dreptul la o altă opinie medicală.

Existența consimțământului pacientului pentru intervenția medicală este obligatorie. Pacientul are dreptul să refuse sau să oprească o intervenție medicală asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa.

Pacientul are dreptul la informații, educație și servicii necesare dezvoltării unei vieți sexuale normale și sănătății reproducerii, fără nici o discriminare, iar prin serviciile de sănătate, are dreptul să aleagă cele mai sigure metode privind sănătatea reproducerii. Dreptul

femeii de a hotărâ dacă să aibă sau nu copii este garantat cu excepția cazului în care sarcina reprezintă un factor de risc major și imediat pentru viața mamei, situație în care dreptul femeii la viață prevează.

Drepturile pacientului care decurg din dreptul la respectul vieții private.

Conform art.21 al Legii nr 46/2003: "Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia", iar conform art.22 informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își dă consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres".

Secretul medical este impus întregului personal medico-sanitar. Pe de altă parte, pacientul are acces la toate datele medicale personale, fără nici o restricție.

5. PROTECȚIA MAMEI ȘI COPILULUI

Secolul XX a fost marcat de înțelegere a faptului că și copilul, și femeia sunt subiecte, ce necesită protecție și ocrotire deosebită: copilul ca rezultat al imaturității sale fizice și psihice, iar femeia, în calitatea ei de mamă, din considerentul particularităților psihofiziologice.

Treptat problema devine o preocupare a comunității internaționale, găsindu-si o amplă reflectare. Problema protecției drepturilor mamei și copilului a evoluat de la unele reglementări pe plan național spre nivel internațional – aceasta reprezentând o reacție întârziată la abuzurile flagrante și persistente asupra copilului și femeii.

Protecția maternității la locul de munca

Conform prevederilor acestuia salariale, au următoarele drepturi și obligații:

- Salariatele gravide, care au născut recent sau care alăptează au obligația de a se prezenta la medicul de familie pentru eliberarea unui document medical care să ateste starea;
- Salariatele gravide trebuie să anunțe în scris angajatorul asupra stării lor fiziologice de graviditate și să anexeze un document medical eliberat de medicul de familie sau de medicul specialist care să îi ateste această stare;
- Concediul postnatal obligatoriu este concediul de 42 de zile pe care salariata mamă are obligația să îl efectueze după naștere, în cadrul concediului pentru sarcină și lăuzie cu durată totală de 126 zile, de care beneficiază salariatele în condițiile legii;
- Salariatele gravide, care au născut recent sau care alăptează au dreptul la concediu de risc maternal pentru protecția sănătății și securității lor și/sau a fătului ori a copilului lor, în condiții prevăzut de lege (art. 9-10) și la recomandarea medicului de medicina muncii;
- Salariatele în cauză au dreptul de la indemnizația de risc maternal (75% din media veniturilor lunare realizate în ultimele 10 luni anterioare datei din certificatul medical, pe baza cărora se datorează contribuția individuală și asigurări sociale) art. 11;
- În baza recomandării medicului de familie, salariata gravidă care nu poate îndeplini durata normală de muncă din motive de sănătate, a sa sau a fătului său, are dreptul la reducerea cu o pătrime a duratei normale de muncă, cu menținerea veniturilor salariale (art.13);
- Salariatele care alăptează au dreptul la două pauze pentru alăptare de câte o oră fiecare sau, la cererea mamei, la reducerea duratei normale a timpului său de muncă cu 2 ore zilnic (art. 17);
- Salariatele gravide care au născut recent sau care alăptează nu pot fi obligate să desfășoare muncă de noapte, nu pot desfășura muncă în condiții cu caracter insalubru sau greu de suportat;

- Conform art. 21 al ordonanței (modificate de Legea nr. 25/2004): Este interzis angajatorului să dispună încetarea raporturilor de muncă sau de serviciu în cazul:
 - a) salariatei gravide care a născut recent sau care alțipează din motive care au legătură directă cu starea sa;
 - b) salariatei care se află în concediu medical de risc maternal;
 - c) salariatei care se află în concediu medical de maternitate;
 - e) salariatei care se află în concediu pentru creșterea copilului în vîrstă de până la 2 ani sau în cazul copilului handicapăt, în vîrstă de până la 3 ani;
 - e) salariatei care se află în concediu pentru îngrijirea copilului bolnav în vîrstă de până la 7 ani sau în cazul copilului cu handicap, în vîrstă de până la 18 ani.

De ținut minte !!!

- Evoluția societății omenești a adus cu sine și o legislație care să ocrotească Omul încă înainte de a se naște și până la sfârșitul vieții lui;
- Cunoașterea legislației ne ajută pe noi ca și profesioniști să nu greșim în aplicarea ei;
- Respectarea demnității umane și a demnității profesionale

6. DREPTURILE PERSOANELOR CU TULBURĂRI PSIHICE

- Orice persoană cu tulburări psihice are dreptul la cele mai bune servicii medicale și îngrijiri de sănătate mintală disponibile.
- Orice persoană care suferă de tulburări psihice sau care este îngrijită ca atare trebuie tratată cu omenie și în respectul demnității umane și să fie apărată împotriva oricărei forme de exploatare economică, sexuală sau de altă natură, împotriva tratamentelor vătămătoare și degradante.
- Nu este admisă nici o discriminare bazată pe o tulburare psihică.
- Orice persoană care suferă de o tulburare psihică are dreptul să exercite toate drepturile civile, politice, economice, sociale și culturale recunoscute în Declarația Universală a Drepturilor Omului, precum și în alte convenții și tratate internaționale în materie, la care România a aderat sau este parte, cu excepția cazurilor prevăzute de lege.
- Orice persoană care suferă de o tulburare psihică are dreptul, în măsura posibilului, să trăiască și să lucreze în mijlocul societății. Administrația publică locală, prin organismele competente, asigură integrarea sau reintegrarea în activități profesionale corespunzătoare stării de sănătate și capacitatea de reinserție socială și profesională a persoanelor cu tulburări psihice.
- Orice persoană cu tulburare psihică are dreptul să primească îngrijiri comunitare, în sensul definit de prezenta lege.
- Orice pacient cu tulburări psihice are dreptul la:
 - a) recunoașterea de drept ca persoană;
 - b) viață particulară;
 - c) libertatea de comunicare, în special cu alte persoane din unitatea de îngrijire, libertatea de a trimite și de a primi comunicări particulare fără nici un fel de cenzură, libertatea de a primi vizite particulare ale unui consilier ori ale unui reprezentant personal sau legal și, ori de câte ori este posibil, și ale altor vizitatori, libertatea de acces la serviciile poștale și telefonice, precum și la ziar, la radio și la televiziune;
 - d) libertatea religioasă sau de convingere.
- Mediul și condițiile de viață în serviciile de sănătate mintală trebuie să fie pe cât posibil cât mai apropiate de viață normală a persoanelor de vîrstă corespunzătoare.
- Pentru petrecerea timpului liber orice pacient cu tulburări psihice are dreptul la:
 - a) mijloace de educație;
 - b) posibilități de a cumpăra sau de a primi articolele necesare vieții zilnice, distracțiilor sau comunicării;

c) mijloace care să permită pacientului să se consacre unor ocupații active, adaptate mediului său social și cultural, încurajări pentru folosirea acestor mijloace și măsuri de readaptare profesională de natură să îi ușureze reinserția în societate.

- Pacientul nu poate fi obligat să presteze o muncă forțată.
- Activitatea efectuată de către un pacient într-un serviciu de sănătate mintală nu trebuie să permită exploatarea fizică sau psihică a acestuia.

- Studiile clinice și tratamentele experimentale, psihochirurgia sau alte tratamente susceptibile

să provoace vătămări integrității pacientului, cu consecințe ireversibile, nu se aplică unei persoane cu tulburări psihice decât cu consumămantul acesteia, în cunoștință de cauză, și cu condiția aprobării de către comitetul de etică din cadrul unității de psihiatrie, care trebuie să se declare convins că pacientul și-a dat cu adevărat consumămantul, în cunoștință de cauză, și că acesta răspunde interesului pacientului.

- Din momentul admiterii într-un serviciu de sănătate mintală fiecare pacient trebuie să fie informat de îndată ce este posibil, într-o formă și într-un limbaj pe care să poată să le înțeleagă, asupra drepturilor sale, în conformitate cu prevederile legii, iar această informare va fi însoțită de explicarea drepturilor și a mijloacelor de a le exercita.

- Dacă pacientul nu este capabil să înțeleagă aceste informații și atât timp cât această incapacitate va dura, drepturile sale vor fi aduse la cunoștință reprezentantului său personal sau legal.

- Pacientul care are capacitatea psihică păstrată are dreptul să desemneze persoana care va fi informată în numele său, precum și persoana care va fi însărcinată să îi reprezinte interesele pe lângă autoritățile serviciului.

- Persoanele care execută pedepse cu închisoarea sau care sunt deținute în cadrul unei urmăriri sau al unei anchete penale și despre care s-a stabilit că au o tulburare psihică, precum și persoanele internețe în spitalul de psihiatrie ca urmare a aplicării măsurilor medicale de siguranță prevăzute de Codul penal primesc asistență medicală și îngrijirile de sănătate mintală disponibile, conform prevederilor legii.

CAPITOLUL VI

SUPRAVEGHAREA STARII DE SANATATE A PERSOANEI INGRIJITE PERSOANA BOLNAVĂ

Bolnavul trebuie privit ca un om care suferă, speră și are dreptul său la sanatate și la viață.

Datoria celor din jurul sau este să îl ajute fie în sensul insanatosirii sale depline, dacă acest lucru este cu putinta, fie în sensul ameliorării sanatatii sale. Însusi bolnavul incurabil are deputul la alinarea suferintelor fizice și la linistea sa sufleteasca. Aflate în contact direct cu persoanele bolnave, infirmierelor le revine un rol deosebit atât în comunicarea cu aceste persoane, cat și în acordarea îngrijirilor elementare și a măsurilor de urgență. Pentru indeplinirea efectiva a acestui rol, pregatirea lor profesională trebuie să raspunda unor :

Obiective

1. Capacitatea de a recunoaste semnele de boala si de a depista particularitatile specifice anumitor boli.
2. Capacitatea de a efectua observatii asupra bolnavului si de a informa corect medical sau asistenta medicala.
3. Abilitatea de a aplica tehnicele de prim ajutor si masurile elementare de interventii (diferentiat in functie de boli).
4. Abilitatea de a aplica tehnicele de ingrijire adecvate diferitelor maladii si a tehnicilor variate de alimentatie.

„Puterea sufletului omenesc este un medicament pe care nimic nu il intrece“
– Ghe. Marinescu

Succesul profesional presupune :

- Cunostinte si aptitudini despre :

1. Starea de sanatate si starea de boala
2. Semnele diferitelor boli
3. Ingrijirea acordata bolnavului
 - a). patul bolnavului
 - b). imbracarea si dezbracarea bolnavului
 - c). mobilizarea si schimbarea pozitiei bolnavului
 - d). pozitiile bolnavului
 - e). ingrijirile acordate in cazuri particulare
 - f). efectuarea toaletei bolnavului.
4. Acordarea primului ajutor si transportul accidentatilor
5. Alimentarea bolnavului si regimurile alimentare
6. Psihologia persoanei bolnave.

Comportamente manifestate prin :

- Acordarea efectiva a ingrijirilor necesare
- Comunicare efectiva si actiune

In mod firesc, orice persoana bolnava are nevoie de ingrijire adecvata, dar in acelasi timp ea are nevoie de blandete, omenie, siguranta, sustinere morala pentru a-si pastra optimismul si increderea in propria sa vindecare.

STAREA DE SANATATE SI STAREA DE BOALA

Starea de sanatate

- potrivit definitiei OMS, starea de sanatate este caracterizata printr-o buna stare fizica, psihica si sociala
- toate structurile organismului se integreaza intr-un echilibru functional, datorita caruia se mentin constantele lui fiziologice atat in conditii de metabolism basal, cat si in conditiile metabolice de efort.
- cat timp acest echilibru functional se mentine, se considera ca organismul se afla in conditii de sanatate, conditii care ii permit realizarea oricarei activitati.

Definitie : Sanatatea individului este rezultatul unui echilibru relativ constant intre functionarea normala a organismului sau si adaptarea acestui organism la mediul exterior.

Starea de boala

- cand rezervele de adaptare functionala au fost depasite se instaleaza manifestari de dezadaptare
- cand actiunea agentilor agresivi persista se instaleaza starea de boala care se manifesta prin semnele de localizare proprii fiecarui organ sau sistem.

Definitie : Boala individului este rezultatul „ruperii“ echilibrului care priveste functionarea interna normala a organismului si adaptarea sa la mediul exterior, dezechilibrul poate avea cauze endogene sau exogene.

Semne de boala

- pentru aprecierea starii persoanei bolnave este necesara supravegherea permanenta sau periodica a principalelor organe, sisteme, aparate. Aceasta supraveghere se efectueaza urmarind anumiti „ parametri “.

1. Stare generala : facies, tonus, apatie, durere...
2. Tegumente : cianoza, eruptii, pete, coloratii, plagi, leziuni, prurit...
3. Osteo-articular : pozitie...
4. Aparat digestive : mucoasa bucală, apetit, anorexie, scaun, varsaturi, deglutitie...
5. Aparat respirator : tuse, rinoree, expectoratie frecventa, mirosl, ritm...
6. Cardio-vascular : dispnee, decubit, edeme, palpitatii, lesin...
7. Uro-genital : diureza, mictiuni, hernie
8. Organe de simt : tumefactii, aspectul ochilor, auzul, vazul...
9. Sistem nervos : constienta, ritmul somn-veghe, convulsiile...
10. Temperatura

Supravegherea constanta a functiilor vitale si vegetative ale persoanei bolnave are o importanta deosebita. Ca atare, supravegherea trebuie sa fie constanta pentru a inregistra orice semn prevestitor al unei posibile inrautatiri a starii bolnavului.

Semne de boala

Aparatul respirator

Bronsite : oboseala, cefalee, raguseala, tuse, dispnee, cianoza, stare subfebrila.

Astm : senzatia de lipsa de aer, dificultati in expulzarea aerului, tuse seaca, expectoratie albicioasa

Pneumonii : catar nazal si faringian, cefalee, indispozitie, frison brusc, temperatura ridicata, puls accelerat, limba incarcata, tahipnee, tuse.

TBC : astenic, pierdere in greutate, inapetenta, tuse, insomnii.

Aparatul cardio-vascular

Infarct : durere precordiaca intense, H.T.A., stare febrile, tachicardie, dispnee, tulburari de ritm

Hipertensiune : cefalee occipitala, ameteli, vijiituri in urechi

Insuficienta circulatorie : apatie, indiferenta, somnolenta, privire pierduta, tegumente palide, gura uscata, extremitati reci, pulsul slab.

Aparatul digestive

Gastrite : arsuri, dureri localizate in epigastru, amar in gura, salivatie abundenta, cefalee, inapetenta, anemie, slabire in greutate.

Ulcer : arsuri, durere dupa meze sau noaptea (localizata in epigastru), „ foame dureroasa “, varsaturi

Enterocolita : dureri in zona ombilicului, balonari, gaze, cefalee, transpiratie, ameteli, anemie, alternarea diarcei cu constipatia.

Ficatul si caile biliare

Colecistite : jena in hipochondrul drept de aproximativ 4 ore dupa masa, colici, stari subfebrile, greata, varsaturi, cefalee.

Icter : culoarea galbena a tegumentelor si mucoaselor, prurit generalizat, urina brun-roscata, scaunul decolorat, constipatia.

Ciroza : HTA, balonari, eructatii, hemoragii prin venele esofagiene si hemoroidale, anemie.

Rinichii

Litazia : dureri lombare, usturimi la urinat, urinare frecventa, hematuria

Glomerulonefrita : cefalee, jena lombara, edem al pleoapelor, urina rosiatica, tulburari vizuale, bradicardia, HTA, hematurie.

Insuficienta renala : greata, varsaturi, diaree, astenie, tulburari de vedere, contracturi.

Boli de nutritie

Diabet : poliuria, polidipsia, apetit exagerat si permanent, slabire in greutate, eczeme, prurit, Nevralgii

Obezitate : depunerea grasimii pe fata, ceafa, umeri, gat, abdomen, fese.

Bolile reumatismale

Artroze : dureri articulare, limitarea miscarilor articulare

Spondiloze : dureri la nivelul coloanei vertebrale sau la nivelul membrelor si a coastelor, contractura musculara, pozitii vicioase ale coloanei

Obiectivul final al ingrijirii persoanei bolnave este vindecarea sa si alinarea suferintelor sale.

In cadrul acestui process (uneori atat de complex si de dificil) infirmiera isi asuma o multitudine de roluri de o importanta deosebita : supravegherea starii bolnavului, efectuarea toaletei sale, asigurarea alimentarrii active sau pasive, imbracarea si dezbracarea, formarea unor deprinderi igienice, stimularea psihomotorie, acordarea primului ajutor, aplicarea tehniciilor specifice in cazul bolnavilor aflati in situatii speciale, asigurarea unui mediu confortabil prin aranjarea salonului, a patului, accesorilor sale.

Ea trebuie sa se implice in pregatirea bolnavilor pentru vizita medicala : curatenia, ordinea, aerisirea salonului, asigurarea prezentei bolnavilor imbracati corespunzator, mentionarea linstii si calmului, dezbracarea, asezarea, sprijinirea, imbracarea bolnavului.

NOTIUNI ELEMENTARE DE INGRIJIRE

Ca membru al echipei medicale, infirmiera ajuta alti membri, asa cum pe ea o pot ajuta, in elaborarea programului. Toți membrii echipei trebuie să considere persoana îngrijită ca centrul către care converg toate activitățile și primul lucru care contează, pentru a-l ajuta.

Îngrijirile de bază își trag rădăcinile din nevoile fundamentale ale omului. Infirmiera nu trebuie să piardă din vedere că orice ființă umană sănătoasă sau bolnavă, este animată de dorință vitală de a mânca, de a avea adăpost, de a se îmbrăca, de nevoia de afecțiune și aprobare, de sentimentul de utilitate, de înțelegere. Îngrijirile de bază trebuie orientate și modificate în funcție de nevoile fiecărui pacient.

Într-o măsură mai mare, îngrijirile de bază sunt afectate de anumite simptome sau sindroame, cum ar fi coma, delirul, dehidratarea, incapacitatea motorică, lipsa de oxigen. În particular, îngrijirile infirmiere, necesitate de pacient, sunt influențate de vîrstă, de fondul cultural și de mediul social, balanța emoțională și capacitatea sa fizică și intelectuală.

În acordarea îngrijirilor și alcătuirea planului, infirmiera trebuie să țină seama de toți acești factori.

Exemple:

- Chiar dacă doi bolnavi suferă de aceleasi modificări patologice (febră) îngrijirile pe care le necesită un copil și cele cerute de o persoană de 80 de ani sunt cu totul diferite.
- Îngrijirile infirmiere acordate unui Tânăr de 16 ani, căruia trebuie să i se amputeze un braț, sunt modificate considerabil în funcție de starea sa mentală care poate fi înapoiată sau dotată.
- Atenția și îngrijirile acordate unei tinere mame care reprezintă centrul de interes și este înconjurate cu dragoste de familia sa, sunt foarte diferite de îngrijirile pe care le necesită o femeie părăsită de bărbat și familie, în special dacă naționalitatea sa este diferită de cea a personalului din jurul său.

NEVOILE FUNDAMENTALE ALE PACIENTILOR CARE NECESITĂ ACȚIUNI DIN PARTEA INFIRMIERELOR

Elemente ale îngrijirilor infirmiere fundamentale care urmăresc acordarea îngrijirilor în condițiile care îi vor permite pacientului:

1. Să respire normal,
2. Să manânce și să bea normal
3. Să elimine pe toate căile de eliminare
4. Să se miște și să mențină o postură bună (în mers, așezat, întins și când schimbă de la o poziție la alta)
5. Să doarmă și să se odihnească
6. Să aleagă îmbrăcăminte adecvată, să se îmbrace și să se dezbrace
7. Să mențină temperatura corpului în limite normale prin adaptarea îmbrăcăminte și modificarea mediului
8. Să mențină corpul curat și bine îngrijit și să protejeze tegumentele
9. Să evite riscuri în mediul bolnavului și să evite accidentarea altora în jurul său
10. Să comunice cu alte persoane pentru a-și exprima emoții, temeri, nevoi etc
11. Să-și practice religia
12. Sa aibă o ocupație care să-i dea un sentiment de a se simți util
13. Să practice diverse forme de recreare
14. Să studieze, să descopere sau să-și satisfacă curiozitatea care conduce la dezvoltarea „normală” și sănătate.

Condiții permanente prezente care influențează nevoie fundamentală

1. Vârstă: nou născut, copil, adolescent, adult, matur, bătrân
2. Temperament, stare emoțională sau stare trecătoare:
 - a. „normal”
 - b. Euforic, hiperactiv
 - c. Anxios, temător, agitat sau isticic
 - d. Depresiv, deprimat sau hipoadicativ
3. Statutul socio-cultural
 - a. Persoană cu familie, prieteni
 - b. Persoană singură
4. Capacitatea fizică și intelectuală:
 - a. Greutate normală
 - b. Sub greutate normală
 - c. Peste greutatea normală
 - d. Inteligență sub nivelul normal
 - e. Dotat, inteligență remarcabilă
 - f. Simțul auzului, al văzului, echilibrului și tactil normale
 - g. Pierderea unuia dintre aceste simțuri
 - h. Locomoție normală
 - i. Pierderea locomoției normale

Stări patologice (în contrast cu maladiile specifice) care modifică nevoie fundamentală:

1. Dezechilibru marcat al fluidelor și electrolitilor inclusiv starea de inaniție, vomă piternică și diaree
2. Nevoie acută de oxigen
3. řoc (inclusiv colapsul și hemoragia)
4. Pierderea stării de cunoștință: leșin, coma, delir
5. Expunerea la rece și căldură care crează o temperatură anormală a corpului
6. Stări acute febrile (diverse cauze)
7. Răni, plăgi și/sau infecții
8. O boala contagioasă
9. Stare preoperatorie
10. Stare postoperatorie
11. Imobilizare datorită bolii ori prescrisă ca tratament
12. Durere preexistentă sau extrem de puternică

PLANUL PENTRU ÎNGRIJIRILE DE BAZĂ

Orice plan eficace, de îngrijiri, este pregătit până la un anumit nivel. Un plan scris obligă pe cei care îl pregătesc să se gândească la nevoile bolnavului în aşa fel încât regimul pacientului devine complet integrat în rutina instituției respective

Un plan scris indică tuturor celor care acordă îngrijiri pacientului, care este ordinea în care acestea trebuie acordate. Cu toate acestea, bunăstarea pacientului poate determina o modificare temporară sau continuă a planului. Dacă modificările introduse sunt numeroase trebuie ca planul să fie revizuit și refăcut.

Îngrijirile infirmiere sunt parte integrantă din planul terapeutic stabilit de medic și planul de îngrijiri ale asistentei medicale. În mod ideal sunt luate în considerare obiceiurile normale ale pacientului, în scopul de a nu-i schimba mai mult decât este necesar orele de masă, de somn, eliminare etc.

Planul următor este ipotetic și cuprinde toate componentele îngrijirilor de bază în cadrul limitelor prescrise de imobilizarea la pat

PACIENT(un Tânăr, adult, imobilizat la pat în cea mai mare parte a zilei)

Ora	Data				Îngrijiri	Acțiuni ale persoanelor care acordă îngrijiri
7,30					Poate să se deplaseze la grupul sanitar pentru a avea scaun, între timp utilizează urinatul la pat	Infirmiera va însoții bolnavul la grupul sanitar. Se va răspunde la apelul bolnavului în momentul în care acesta va suna după ajutor și i se va goli sau aduce urinarul
8,00					Pacientul se poate spăla pe față, pe mâini, pe dinți înaintea micului dejun.	Atenție trebuie să i se asigure apă potabilă proaspătă
8,30					Micul dejun (dieta bogată, cu conținut mare de vitamine)	Pacientul trebuie încurajat să bea lichide cs.2L/zi
9,00					Toaleta la pat și bărbierit. Pacientul poate participa, dar nu trebuie să se extenueze	Bolnavul trebuie încurajat să descrie cum se simte și să se exprime privitor la nevoile sale
9,30					Notați și raportați orice fel de modificare apărută la nivelul tegumentelor	S-a cerut bibliotecarului și maseurului să viziteze pacientul
10,00					Primirea vizitelor, lectură, radio, corespondență, cuvinte încrucișate	A primit vizita familiei, prietenilor, preotului. Să nu se permită vizita a mai mult de 2 persoane o dată.

10,30				Lichide, băuturi, dacă dorește	Să i se recomande sucde prune în cazul în care pacientul este constipat
11,00				Jos din pat pentru o oră	Instalați bolnavul într-un fotoliu reglabil
11,30					Pacientul trebuie încurajat să-și mențină o postură bună când este aşezat (din cauza slăbiciunii sau a obișnuinței pacientul are tendință de a se afunda în scaun)
				Prânzul	Mănâncă cu un prieten în camera vecină dacă nici unul din ei nu au vizitatori
13,30				Odihnă și somn	Să fie penumbră în cameră, să se deschidă fereastra, să se pună o notă pe ușă care să semnaleze că pacientul se odihnește.
14,00					Încurajarea bolnavului în a face expansiuni ale toracelui, să se culce astfel încât coloana vertebrală să fie întinsă și să își modifice poziția repetat
14,30					
15,00				Vizite – recreații, mai sus descrise, după cum dorește.	Dați familiei și prietenilor sugestia că bolnavului îi face plăcere să citească sau să joace săh cu alte persoane
15,30-17,00				Asigurați lichide proaspete, apă, conform nevoilor	Încurajați bolnavul să bea suc
17,30				Să fie sculat și aşezat într-un fotoliu – timp de o oră – aşezat în scaun	
18,00				Cina	Apetitul este satisfăcător. Fiți atenți ce mănâncă și ce bea. Si menționați în cazul în care cantitatea este nesatisfăcătoare.
18,30					Întocmiți un rezumat zilnic al progreselor bolnavului

NOTĂ: Acest plan presupune existența unei camere private în spital, dar poate fi adaptat în aşa fel încât să corespundă unui salon obișnuit sau acasă. Accentul este pus pe îngrijirile de bază. Planul este conceput de către asistenta medicală. Tratamentele, medicația,

alte manopere medicale nu sunt incluse în exemplul nostru, dar în practică acestea sunt incluse în spațiile ce corespund orarului de administrare.

Componentele îngrijitorilor de bază

În capitolul acesta vor fi prezentate elementele îngrijitorilor infirmiere de bază, care decurg în urma analizei nevoilor fundamentale ale omului

1. Respirație

Ajutarea bolnavului să respire.

Este unanim știut că viața depinde de schimbul de gaze, însă sunt puțini cei care realizează în ce măsură caracterul respirației influențează calitatea sănătății. Se știe că bolnavii plasați în camera de oxigen, pot prezenta euforie și o anume exaltare ; lipsa de aer este adeseori cauza depresiei. Observarea directă și exactă a respirației bolnavului de către infirmiera medicală, este foarte importantă.

În picioare, așezat, sau culcat sunt posturi care favorizează expansionarea maximă a toracelui și folosirea liberă a tuturor mușchilor respirației ; aceste poziții trebuie demonstate pacienților, iar efectele le vor fi explicate. Dacă pacientul trebuie ajutat în astfel de posturi, este responsabilitatea echipei medicale să aleagă cele mai bune paturi, scaune, fotoliu disponibile, eventual să folosească perne, suporturi, sau suluri, pentru a menține respectiva postură și a asigura o respirație normală.

2. Alimentație

Ajutarea bolnavului să mănânce și să bea.

Nu există element mai important în pregătirea personalului pentru îngrijirile de bază.

Dacă pacientul este pregătit să mănânce în modul său obișnuit, dacă este fizic confortabil, dacă nu este supus unui stres emoțional și dacă masa este estetic prezentată(bineînțeles în funcție de normele pacientului), bolnavul va mâncă mult mai mult decât în absența uneia sau mai multora dintre aceste condiții. A asigura toate aceste condiții expuse, face parte integrantă din îngrijirile de bază.

Persoanele foarte bolnave, sau handicapate sunt adesea inapte de a se hrăni singuri. În aceste cazuri infirmierele îi hrănesc.. Trebuie să ne fie foarte clar în minte, totuși, că a fi alimentat, sau a alimenta un bolnav sau un handicapat este din punct de vedere psihologie, foarte dificil. Nu trebuie asumat că oricine poate face masa plăcută pacientului. Iar dacă nu este o placere, dacă pacientul nu simte că persoana care îl hrănește nu face acest lucru cu placere, este în stare să înghită mâncarea ca să termine cât mai repede, sau mânâncă mai puțin decât dorește sau are nevoie.

Atât persoana care hrănește cât și cel hrănit trebuie să se simtă confortabil. Persoana care hrănește trebuie, dacă este posibil, să stea așezată, iar mâncarea plasată în aşa fel încât atât pacientul cât și infirmiera să vadă tava sau masa.

Un alt aspect referitor la hrăuire este ca pacientul să fie încurajat să facă tot posibilul să-și recăștige independența cât mai rapid. Pentru a reuși acest lucru și totuși, pentru ca pacientul să simtă că persoanei care îl asistă îi face placere să-i acorde ajutorul necesar, se reclamă sinceritate și un interes sincer față de pacient. În reabilitarea pacientului este mai multă continuitate dacă este hrănit de aceeași persoană, în fiecare zi.

3. Eliminare

Ajutarea bolnavului să elimine.

Infirmiera trebuie să cunoască toate căile de eliminare, variațiile considerate « normale » în ceea ce privește frecvența și cantitatea eliminării pe cale renală sau pe cale digestivă, ea trebuie să știe ce este "normal" în ceea ce privește transpirația și sudația prin eliminarea pe cale pulmonară, cât și menstruația "normală". În plus, este important ca ea să fie capabilă să judece funcția de eliminare prin caracterele produselor de excreție.

Eliminarea este, în aceeași măsură ca și alimentarea, influențată de emoții. Nevoia de a urina frecvent sau uneori diareea și constipația pot fi asociate tensiunii nervoase. Un bolnav

anxios poate resimți nevoia de a urina din oră în oră fără a avea o disfuncție de acest gen. Parțial pentru că urinarea, defecarea și menstruația nu sunt subiecte pentru o discuție, în cadrul căreia se respectă polițea, majoritatea persoanelor nu sunt informate asupra acestor subiecte. Prin urmare bolnavii discută cu dificultate despre aceste subiecte cu personalul sanitar de sex opus. De aceea, infirmierele vor încuraja femeile să le spună lor, ceea ce nu pot povesti unor medici (bărbați) și viceversa pentru asistenții medicali bărbați. În toate cazurile, observațiile infirmierei o vor ghida atât în îngrijirile acordate, cât și în informarea ce o va face asistentei medicale sau altui personal medical, privind ceea ce este « normal » sau anormal.

Intimitatea și confortul fizic în timpul defecării și micționării trebuie asigurat conform vârstei și tradiției. Vom încuraja bolnavul cu cât mai mult posibil, să aibă o poziție fiziologică bună pentru a favoriza o eliminare normală. Căpătăiul patului poate fi ridicat pentru majoritatea pacienților în timpul folosirii bazinetului, iar picioarele pot fi sprijinite în poziție flectată.

Scaunele rulante transformate pot fi folosite în locul utilizării bazinetului în pat, bineînțeles dacă bolnavul are voie să sădă și să părăsească patul. Este și mai bine să-l duci la toaletă într-un fotoliu rulant. Acum, există fotolii rulante speciale care pot fi aduse deasupra toaletei. Acasă, scaune și fotolii obișnuite pot fi transformate pentru a putea fi utilizate în acest scop.

Chiar pentru bolnavul grav, efortul pe care îl face pentru a elibera în poziție semiașezată poate fi mai mare decât cel de a părăsi patul pentru a fi așezat într-un astfel de fotoliu.

Prin urmare, trebuie ca infirmierele să utilizeze cât mai bine mijloacele existente și să facă totul astfel încât să amelioreze mediul în această situație. Aceasta reprezintă o parte a interpretării nevoilor pacientului, care sunt în continuă schimbare. Va fi mărit numărul toaletelor ce vor fi adaptate pentru bolnavii grav, slăbiți sau cu handicap.

În îngrijirea sugarilor, copiilor sau adulților cu incontinență, trebuie protejată pielea pacientului pentru a nu fi iritată, iar îmbrăcământul și lenjeria sa de pat trebuie protejată, de asemenea. Sunt folosite scutece de unică folosință sau aleze. Antrenarea copilului pentru a avea deprinderi de curătenie și eficacitatea reeducării adultului în materie de eliminări, pot servi drept criterii în evaluarea calității îngrijitorilor de bază. Mamele și infirmierele care insistă prea mult în privința curăteniei și eliminărilor, pot, fără a dori acestea, leza copilul din punct de vedere emoțional, dar pe de altă parte, neglijarea formării deprinderii de eliminare pot fi în detrimentul sănătății copilului.

La bolnavul care transpiră abundant, trebuie avut în vedere îngrijirea tegumentelor pentru a li se asigura confortul, preveni mirosul neplăcut și pericolul de frison. În cazuri de uscăciune excesivă a pielii, infirmiera acordă îngrijirile necesare, cu sau fără prescripția medicului.

Excrețiile organismului au un miros puternic, caracteristic. În cazul în care persoana nu are posibilitatea de a se izola în timpul defecării sau de a le înălătura imediat, poate să se simtă prost, dar în aceeași măsură aceasta poate constitui o situație neplăcută pentru anturaj. Infirmitatea trebuie să se forțeze să reducă la minimum aceste inconveniente, dacă nu le poate înălătura, deoarece aceasta reprezintă una din funcțiile sale. Infirmitatea îndeplinește și funcția de a ajuta bolnavul să protejeze pe cei din anturaj să intre în contact cu dejecțiile sale și să asigure în acest scop dotarea și facilitățile necesare. Înlăturarea promptă a dejecțiilor și curățirea recipientelor ce le-au conținut sunt de o importanță majoră. Aerul condiționat, dezinfecțantele și deodorantele pot fi uncori necesare.

Pentru ca pacientul să găsească în îngrijire de bază un îndemn pentru păstrarea unei posturi corecte, are nevoie de un pat, o saltea, un fotoliu care să le favorizeze. Infirmitatea trebuie să cunoască cum trebuie așezat corpul omenesc pentru a asigura o repartiție corectă a greutății și o aliniere corectă, indiferent de poziția utilizată : culcat pe o parte pe spate, pe burtă sau în poziție șezândă. Ea trebuie să fie capabilă să asigure sprijinul persoanei care stă într-un fotoliu și să îl ajute să își modifice poziția în funcție de nevoi, pentru ca acum o parte

din medici prescriu odihna bolnavilor într-un fotoliu, aceiași pacienți care în trecut ar fi fost imobilizați la pat.

O infirmieră trebuie să fie capabilă să învețe pe alții cum trebuie să o ajute pentru a schimba poziția bolnavilor și în final, ea trebuie să fie capabilă să ajute bolnavul să își continue independența neuromotorie atunci când aceasta este posibilă.

Cunoașterea modulului în care se întoarce de pe o parte pe alta și se mișcă bolnavul cu ajutorul unui cearceaf sau cu mijloacele mecanice, este necesară. Infirmierele din orice comunitate trebuie să cunoască resursele disponibile acesteia pentru transportul pacienților și cum să le utilizeze în transportarea unui bolnav, sau să sfătuiască bolnavii sau familiile lor, cum să facă transportul.

Este responsabilitatea infirmierei să supravegheze dacă un pacient nu rămâne prea mult timp în aceeași poziție. O persoană sănătoasă se mișcă des când doarme și rareori rămâne complet inactivă timp de câteva minute, când se trezește. De cel ce nu se poate mișca, cel inconștient, sau aflat sub influența medicamentelor, se ocupă personalul care îi modifică poziția după un anumit orar (din oră în oră). Revenirea escarelor la bolnavii imobilizați, prin modificarea frecvență a poziției și curățeniei, reprezintă un criteriu obișnuit pentru calitatea îngrijirii acordate bolnavilor. Printre cei gravi, bolnavii sau handicapăți, sunt puțini cei pe care nu îi putem scula și așeza într-un fotoliu, să îi ajutăm să facă câțiva pași, sau printre un alt mijloc să îi scoatem din existența oferită de imobilizarea la pat. Infirmierele care își înțeleg valoarea, vor face orice efort pentru a asigura binefacerile unui pat oscilant (care își poate modifica poziția), de anexe tip Strycker sau Foster ca în ortopedic, sau ale aparatelor mecanice, pentru a veni în ajutorul persoanelor imobilizate la pat de o anumită boală, ceea ce îi predispune la escalele de decubit.

5. Odihna și somnul.

Ajutarea bolnavului să se odihnească și să doarmă.

Somnul reprezintă unul din misterele vieții. Media indivizilor îl consideră ca ceva normal până când îl pierd datorită durerii, nefericirii (cu tensiunea ce însotește așteptarea sa), sau datorită necesității de a rămâne treaz.

Ce poate face infirmiera:

- Să-i facă bolnavului ziua cât mai plăcută,
- Să-i crească senzația de bine senzația de bine,
- Să-l ajute să constate că ziua a decurs în condiții bune.

Toate acestea favorizează somnul normal. Suprimarea cauzelor iritative ca zgomote, miroșuri și lucruri dezagradabile ca și suprimarea foamei, poate ajuta bolnavul să aibă un somn reparator. Ca și lucrurile plăcute, dacă sunt excitante, trebuie evitate la culcare.

6. Îmbrăcămîntea

Ajutarea bolnavului în alegerea hainelor, la îmbrăcare, dezbrăcare.

Multe cercetări s-au făcut în legătură cu îmbrăcămîntea. Oamenii de știință, sociologi, au studiat efectele psihologice, iar fiziologii au studiat caracteristicile care determină ca îmbrăcămîntea să ne protejeze de frig, umezeala sau căldura.

Îngrijirile de bază includ ajutorul dat pacientului pentru a-și alege îmbrăcămîntea care îl poate ajuta să o folosească cât mai bine. Pentru copiii mici, cei lipsiți de ajutor, inconștienți, incompetenți, infirmiera este cea care alege îmbrăcămîntea și supraveghează întreținerea ei.

Infirmierele în practica curentă, trebuie să învețe să observe îmbrăcămîntea pacientului ca o « prelungire » a personalității acestuia. Dacă pacientul își alege singur îmbrăcămîntea și unele ornamente, acestea exprimă individualitatea sa. Hainele care sunt impuse bolnavului, îl poate deprima sau contraria în mare măsură. Îmbrăcămîntea poate influența sentimentul de demnitate și autorespectul bolnavului dacă el crede că aceasta poate ameliora aparența sa și poate dovedi un nivel social de dorit, dar și invers, este adevărat în aceeași măsură. Lipsa de îmbrăcămînt reprezintă o pierdere a libertății pentru mulți. Același

lucru se poate întâmpla cu bolnavul care este obligat să poarte ceva ce nu îi face plăcere. Acestea reprezintă mijloace de pedepsire.

În general nu folosim aceeași îmbrăcăminte ziua și noaptea. Acest ciclu normal este întrerupt pentru că bolnavul folosește lenjerie de noapte timp de 24 de ore. Aceasta poate contribui ladezorientarea sau regresia adeseori observată pe parcursul bolii. Este recomandabil să se reducă pe orice cale, această modificare intervenită în viața de zi cu zi, dacă vrem ca bolnavul să își păstreze același interes vis-a-vis de viață. Aceste considerații despre îmbrăcăminta bolnavului, demonstrează importanța problemei. Infirmitatea poate lăsa, în acest sens, o anumită libertate de a se îmbrăca. Aceasta va deduce timpul folosit în acest scop și chiar va încuraja purtarea îmbrăcăminții care stimulează bolnavul pentru a avea o viață activă cât mai mult posibil.

Infirmitatea trebuie să îi vină în ajutor bolnavului pentru a se putea îmbrăca și dezbrăca. Să înveți o persoană să își recăștige independența, în această activitate cotidiană de a se îmbrăca și dezbrăca reprezintă o secvență din programul de recuperare. La copil aceasta face parte din educația sa.

7.Temperatura corpului.

Ajutarea bolnavului în păstrarea temperaturii între limitele normale.

Temperatura corpului omenesc este menținută între limitele normale prin climatizarea aerului ambient și prin portul îmbrăcăminții adecvate. O persoană sănătoasă poate părași o încăpere foarte încălzită sau rece. Îmbolnăvirea limitează adeseori această libertate. Persoana bolnavă se află la buna dispoziție a celor ce asigură condițiile mediului înconjurător și astfel poate suferi pe plan psihologic sau fiziologic dacă o cameră este friguroasă, umedă, foarte încălzită, sau prezintă curenți de aer.

Îngrijirile de bază trebuie să includă, când este posibil, păstrarea unei temperaturi normale, conform termometrului, în camera bolnavului. În orice caz, trebuie să ne preocupăm ca atmosfera să fie confortabilă. Aceasta este relativ ușor, iar bolnavul poate să își exprime nevoile în acest sens și dacă condițiile de mediu pot fi modificate. În cazul copiilor și bolnavilor inconștienți aflați în încăperi reci sau umede, infirmierele trebuie să intervină cu capacitatea de a rationa și cu deprinderile lor. Alegerea îmbrăcăminții nu poate fi făcută ignorând acest aspect.

5.Igiena corporală.

Ajutarea bolnavului în păstrarea igienei corporale și să-și protejeze tegumentele.

Curățenia, ca și îmbrăcăminta, poate fi discutată din două puncte de vedere : din punct de vedere al valorilor psihologice și al valorilor fiziologice. Modul în care se prezintă o persoană, reprezintă adesea manifestarea stării sale generale, ca și înținta sa de altfel.

Când imobilizarea la pat este prescrisă după naștere, operație, sau ca tratament în majoritatea bolilor acute, toaleta(baia) în pat este punctul cheie pentru îngrijirea de bază.

Unele persoane contează pe această toaletă la pat, nu numai pentru confortul fizic ce îl asigură, ci și pentru atenția de care se bucură din partea infirmierii. Aceasta este o ocazie de conversație în care bolnavul pînă poate spune infirmierii ce îl supără, iar simpatia exprimată prin mâinile ei crează un anumit confort.

Acordând, îmbăiere, spălat pe dinți, periat părul, curățenia unghiilor și terminând toaleta unui bolnav, infirmiera, în aceeași măsură ca și pacientul, era satisfăcută atât de aparența modificată în bine a pacientului cât și de reducerea unor disconforturi minore.

Fiecare pacient trebuie să beneficieze atât de condițiile și articolele necesare, cât și de asistență necesară îngrijirii părului, unghiilor, nasului, gurii și a dinților. Concepția de curățenie este înțeleasă diferit și variază de la individ la individ, dar bolnavul nu trebuie să fie privat de astfel de îngrijiri la nivelul pe care îl consideră normal ; din contră, va trebui ca nivelul îngrijitorilor să fie conform așteptărilor sale.

Nu trebuie stabilite norme zilnice. Chiar în cazul pacienților care beneficiază de o infirmieră particulară(plătită special pentru a acorda îngrijiri), toaleta generală nu este

recomandată zilnic, deși o mare parte de bolnavi, de toate naționalitățile, se pare că o apreciază și beneficiază de ea.

Frecvența toaletei generale este stabilită în funcție de nevoile somatice și de dorințele bolnavului. Toaleta generală trebuie efectuată atât de frecvent încât să-i asigure bolnavului o înfățișare curată, să se prevină orice miroșuri dezagreabile sau orice formă de iritare a pielii.

Este de datoria infirmierei de a păstra pacientul într-o stare de curătenie, indiferent de talia sa, poziție, starea sa fizică sau afectivă.

Este evident că o baie prin imersie în cadă sau duș, are rezultate mult mai bune decât cea în pat, efectuată pe segmente. Cei mai mulți bolnavi pot beneficia de o baie cu apă curentă în cadă sau la duș, în scopul satisfacerii diferitelor categorii de nevoi și cu ajutorul infirmierelor, dacă sunt în număr suficient.

În acordarea toaletei la pat trebuie să avem grijă să umezim bine măinile și picioarele și să limpezim bine pentru înlăturarea totală a șamponului sau a săpunului.

Părul trebuie periat bine, cel puțin o dată pe zi și aranjat conform gustului bolnavului. Dacă boala, lipsa de putere, sau starea mentală a pacientului sunt cauzele unor norme de curătenie scăzute sau chiar neglijență, infirmiera trebuie să își dubleze eforturile pentru a-i veni în ajutor bolnavului și a-l încuraja. Nu există reguli în privința numărului de șamponări ce sunt necesare. Trebuie însă ca pacientul să fie suficient de des spălat pe cap, pentru a preveni miroșurile dezagreabile și a menține curătenia părului și a capului. O infirmieră poate spăla pe cap bolnavul fără a-l obosi peste măsură, indiferent de poziția sa în pat. Spălarea pe cap a bolnavilor mobili prezintă mai puține dificultăți.

Bărbații, doresc în general, bărbierit zilnic și preferă să o facă singuri dacă sunt capabili. În caz contrar, se poate apela la ajutorul unui bărbier, iar dacă acesta nu este disponibil, infirmiera este cea care trebuie să fie capabilă să acorde bărbieritul bolnavului. Ea va ajuta în aceeași măsură bolnavii să își păstreze unghiile în bune condiții.

Este esențial ca toate infirmierele să fie capabile să spele eficient gura și dinții handicapăților și bolnavilor, indiferent de starea lor de conștiință. Gingiile și dinții trebuie să facă obiectul unor îngrijiri minuțioase mai ales în cazul celui bolnav, dar și în cazul celui sănătos. Periatul dinților trebuie făcut de cel puțin de 2 ori pe zi (dimineața și seara), dar este de preferat să facă și mai des. Când bolnavul nu mai este capabil să își acorde aceste îngrijiri este de datoria infirmierei medicale să efectueze igiena gurii. În cazul bolnavilor inconștienți se cere atenția mărită pentru a se evita ca pacientul să aspire materialele folosite la curătenie. Poziționarea capului care să asigure scurgerea lichidului este esențială.

Din păcate, în perioada de boală, periuța de dinți este înlocuită cu tamponul de vată fixat pe porttampon. Aceasta nu poate realiza o fricțiune suficientă iar glicerina nu reprezintă o pastă de dinți. Pentru că glicerina atrage lichidele din țesuturi, nu este indicată utilizarea acestuia în cazul bolnavilor care respiră pe gură, sau sunt foarte deshidratati. Uscăciunea buzelor este stăpânită cel mai bine prin aplicarea unor creme emoliente, care trebuie să fie lipsite de gust sau să aibă un gust pe placul bolnavului.

Sugarii, copiii și adulții aflați în starea de prostație, nu pot sufla nasul și nici să se debaraseze de crustele formate în nas. Aceste excrete trebuie să fie îndepărtate cu grijă, de către infirmieră cu ajutorul unui tampon de vată pe porttampon înmuiat în apă, sau îmbibat într-un lichid prescris sau cu un unguent. Întotdeauna, trebuie să ne asigurăm că porttamponul este acoperit integral de vată. Pentru sugari este bine să ne folosim de tamponul format din vată, gen bețisor.

Infirmierele trebuie să fie în măsură să ducă sfaturi în privința alegerii cosmeticelor, privind efectuarea unor proceduri de acest gen, ca de exemplu, depilatoare sau alte mijloace de îndepărtare a părului. Personalul medical, în general recunoaște că este de important este ca pacientul să-și creeze relații interumane bune, dar adeseori uită să-i sfătuască cum acesta, prin mijloace foarte simple, se poate prezenta mai atrăgător, mai agreabil. Infirmitiera competentă știe, probabil cel mai bine, să aprecieze din punct de vedere psihologic, o înfățișare îngrijită a bolnavului, dar și responsabilitatea ce îi revine în acest sens prin îngrijire.

9.Măsuri de protecție.

Ajutarea bolnavului în a evita pericole în mediul înconjurător și în a proteja alte persoane de orice pericol potențial din partea pacientului, cum ar fi infecția sau violența.

O persoană sănătoasă are control liber asupra mediului înconjurător, sau se poate îndepărta, sau schimba dacă consideră că devine periculos. Boala îl poate priva de această libertate. Ignoranța poate fi de asemenea cauza fricii nejustificate atât în caz de boală dar și în caz de sănătate. Pacientul, sau clientul poate avea anumite tabuuri pe care personalul sanitar nu le cunoaște și aceasta îl poate face să sufere teribil. În funcție de casă, obiceiuri sau crez religios, unele persoane pot face uz de anumite obiecte pe care alții nu le folosesc. În final, sunt persoane de o extremă delicate ce trăiesc într-un mediu înconjurător ce îi protejează. Aceste persoane nu vor accepta cu bucurie orice formă de coabitare în comun.

Cu cât infirmiera cunoaște mai bine pericolele reale și cele pe care ea crede că există conform unor tradiții sau credințe, cu atât va fi în măsură să le prevină și să le controleze, iar în caz de nevoie să dea bolnavului explicații care să îi liniștească.

În cazul persoanelor cu delir, sau psihopate, problema protecției devine o problemă majoră. Prevenirea suicidului și protejarea bolnavului de a se autodistruge, prevenirea lezării celor din jur, reprezentă exemple care scot în evidență această funcție protectoare cu rol esențial în îngrijirea de bază.

Protejarea pacientului de lezare de natură mecanică, cum este căderea, de pericole de natură fizică, de substanțe chimice, toxice, de animale și insecte periculoase, de microbi prezenti continuu în mediu înconjurător, într-un serviciu de bolnavi, face parte din îngrijirile de bază.

Infirmierele sunt cel mai mult timp în preajma bolnavilor. O mare parte din observațiile acestora sunt utilizate de medici pentru prescrierea măsurilor de protecție, a mijloacelor de constrângere sau supravegherea constantă a bolnavului cu tendință de suicid. Cu cât mai mult vor fi acordate îngrijiri de calitate, cu atât va fi nevoie în mai mică măsură de recurgerea la mijloace de contenție, lucru care de altfel trebuie evitat la maximum.

În toate comunitățile, fiecare persoană reprezentă mai mult sau mai puțin un pericol latent în sensul în care se poate avea o tuberculoză nedagnosticată, o boală venerică necunoscută, o infecție subacută streptococică în gât sau poate avea o îmbolnăvire digestivă. Îngrijirile de bază trebuie să ofere fiecărui pacient o protecție optimă.

Spălarea pe mâini a infirmierei, utilizarea măștii, a mănușilor, a halatului când este necesar un material dezinfecțant, steril sau cu utilizare unică reprezintă aspecte ale protecției pacientului.

10.Comunicarea.

Ajutarea bolnavului în a comunica cu alte persoane, să-i exprime sentimentele sau nevoile.

Asupra persoanelor sănătoase, fiecare emoție are o anume expresie fizică și o anume modificare în starea fizică, se traduce printr-o reacție emotivă. Bătăile accelerate ale inimii, creșterea numărului de respirații, înroșirea feței etc. sunt interpretate ca reacții emotive. Fără aceste modificări fizice nu resimțim nici o excitare de acest fel.

Infirmiera trebuie să-l încurajeze pe bolnav să-si exprime sentimentele, nevoile.

11.Religie.

Ajutarea bolnavului în practicarea religiei sale, conform concepției sale a ceea ce este drept și nedrept.

De secole, îngrijirea bolnavilor, fără diferență de rasă, credință sau culoare, face parte din codul de etică al profesioniștilor medicale. Nici un membru al echipei medicale, în exercitarea funcțiilor profesionale, nu încearcă să convertească bolnavii la propriile credințe religioase.

Respectarea nevoilor de natură spirituală și sprijinul oferit pacientului în acest sens, reprezintă o parte a îngrijirilor de bază. Dacă practica religioasă este foarte importantă pentru

starea de bine a unei persoane sănătoase, este și mai importantă când aceasta se îmbolnăvește. Acest concept privind asigurarea practicării proprii sale religii de către pacient, presupune numeroase activități specifice care nu pot fi enumerate aici. Următoarele sunt însă foarte importante : să ajută bolnavul să aibă un spațiu să își efectueze practicile religioase, sau să îi facilitezi întrevederea cu un reprezentant al cultelor în liniște, să i se asigure primirea împărtășaniei, dacă religia i-o impune.

Total este relativ ușor pentru infirmieră, dacă aceasta are cunoștințe despre credința pacientului. Este însă foarte greu, dacă nu știe nimic despre bolnav. Infirmitățile pot interzice astfel anumite alimente, unele forme de recreere considerate inofensive sau chiar salutare, de către persoanele ce au o altă religie. Religiile prescriu zile de post, iar în anumite zile se interzice munca. Este greu pentru o instituție să adopte o linie de conduită pentru a răspunde nevoilor spirituale a tuturor bolnavilor pe care îi primesc.

12. Ocupație, recuperare

Ajutarea bolnavului în muncă sau activități

Este greu de imaginat o zi în care nu s-a făcut sau împlinit nimic, cu excepția în care pacientul este în stare comatoasă. Să faci ceea ce-ți place este mai important atunci când ești bolnav decât atunci când ești sănătos.

Recuperarea cuprinde reîntoarcerea bolnavului la slujbă. Cooperarea cu fizioterapeuții, ergoterapeuții și consilierii privind încadrarea în munca este importantă. Echipa medicală, de cele mai multe ori trebuie să înlătăruască acești specialiști.

Infirmiera nu trebuie să piardă niciodată din vedere importanța de a ajuta un bolnav să-și păstreze sau recăstige independența tuturor funcțiilor corporale.

13. Activități recreative

Ajutarea bolnavului în activități creative

În contrast cu munca, recreerea sau jocul, sunt activități întreprinse pentru plăcere.

Adesea îmbolnăvirea nu permite persoanei ocazii de recreere. Un pacient poate fi forțat să-și petreacă tot timpul în aceeași cameră. Ziarele cotidiene și cele săptămânale îi ajută să „țină pasul”, cu ceea ce se întâmplă în lume. Persoanele care nu pot citi, pot dori să li se citească sau să asculte muzică.

14. Informație, educație

Ajutarea bolnavului să învețe

Responsabilitatea echipei medicale de a da sfaturi în domeniul sănătății este de necontestat.

Infirmierele trebuie să recunoască și să facă diferență între responsabilitățile lor de a face educație și cele ale asistentei medicale și ale medicului. Ele trebuie să facă cunoscute asistentei medicale întrebările pacientului vis-a-vis de diagnostic, pronostic, terapie, igienă, îngrijiri.

Medicul prescrie cum să se îngrijească bolnavul, asistenta medicală întocmește planul de îngrijiri și pe baza informațiilor culese de la infirmiere.

Infirmiera, având cunoștințe elementare de asistență medicală poate observa pacientul în comportamentul lui și poate informa asistența medicală dacă acesta face greșeli în regimul prescris.

Scopul infirmierei este de a ajuta pacientul să trăiască cât se poate mai eficient până la restaurarea independenței.

Rezumat

Acest modul reprezintă o analiză a componentelor îngrijirilor de bază.

Cu alte cuvinte, infirmiera ajută alături de echipa medicală individul să:

1. Să respire normal,
2. Să manânce și să bea normal
3. Să elimine pe toate căile de eliminare
4. Să se miște și să mențină o postură bună (în mers, așezat, întins și când schimbă de la o poziție la alta)

5. Să doarmă și să se odihnească
6. Să aleagă îmbrăcăminte adekvată, să se îmbrace și să se dezbrace
7. Să mențină temperatura corpului în limite normale prin adaptarea îmbrăcăminteii și modificarea mediului
8. Să mențină corpul curat și bine îngrijit și să protejeze tegumentele
9. Să evite riscuri în mediul bolnavului și să evite accidentarea altora în jurul său
10. Să comunice cu alte persoane pentru a-și exprima emoții, temeri, nevoi etc
11. Să-și practice religia
12. Sa aibă o ocupație care să-i dea un sentiment de a se simți util
13. Să practice diverse forme de recreare
14. Să studieze, să descopere sau să-și satisfacă curiozitatea care conduce la dezvoltarea „normală” și sănătate.

Planul pentru a acorda un astfel de ajutor este influențat de vârstă pacientului, temperamentul său, statutul social, naționalitatea sa, capacitatea sa fizică și intelectuală. Planul este de asemenea influențat de stări patologice și sindroame ca > şocul, febra, infecția, dezhidratarea și depresia. Trebuie avut în vedere că acest plan va fi subiectul modificărilor din oră în oră, în fiecare zi sau săptămână, în funcție de nevoile permanent schimbătoare ale pacientului.

În îmbolnăvirile grave, aceste nevoi se pot schimba atât de rapid încât nu se poate cristaliza tot ceea ce trebuie făcut, într-un plan scris. Planul descris în acest modul arată îngrijirile infirmiere: acele aspecte ale îngrijirilor de bază care pot fi inițiate de asistenta medicală, care coodonează acest plan și activitățile infirmierei.

Nu se pot stabili anumite norme sub forma numărului de ore de îngrijiri pe zi de care pacientul are nevoie. Evaluarea nevoilor bolnavului necesită, printre altele, calități care adesea impun o componentă deosebită: sensibilitate, cunoștințe și o judecată corectă pentru a fi în stare să recunoască nevoile de a modifica chiar și cele mai simple îngrijiri și a le semnala membrilor echipei medicale, tocmai pentru a răspunde nevoilor particulare, specifice unui bolnav.

În timp ce infirmiera acorda îngrijirile de bază, trebuie să profite de ocazie și să asculte pacientul, să-l observe, să-l cunoască, atât pe el cât și familia sa, să-i observe nevoile și să construiască o relație interumană care este necesară în acordarea îngrijirilor eficiente.

2. COLECTAREA DEJECTIILOR FIZIOLOGICE ȘI PATHOLOGICE

7.1. CAPTAREA URINII



OBIECTIVELE PROCEDURII

- Golirea vezicii urinare la pacientul imobilizat
- Măsurarea cantității de urină eliminată
- Observarea aspectului urinii

- Obținerea unei mostre de urină pentru examinare

PREGĂTIREA MATERIALELOR

- Paravan
- Ploscă sau urinar
- Hartie igienică
- Materiale pentru toaleta locală (dacă este cazul)
- Mușama și aleză pentru protecția patului
- Materiale pentru spălarea mainilor pacientului
- Mănuși de unică folosință

7.2. CAPTAREA MATERIILOR FECALE

OBIECTIVELE PROCEDURII

- Asigurarea intimității pacientului imobilizat în vederea eliminării asistate a materiilor fecale

PREGĂTIREA MATERIALELOR

- Paravan
- Bazinet (ploscă)
- Materiale pentru efectuarea toaletei
- Hartie igienică
- Materiale pentru spălarea mainilor pacientului
- Mușama, aleză
- Manuși de unică folosință

PREGĂTIREA PACIENTULUI

a) PSIHICĂ:

- Încurajați pacientul să-și învingă jena și să solicite servirea ploștii atunci când are nevoie
- Asigurați pacientul că îl se va respecta podoarea și intimitatea
- Stabiliti cu pacientul un orar (de ex. dimineața și seara)

b) FIZICĂ:

- Așezați pacientul într-o poziție adecvată
- Evaluati resursele pacientului pentru a stabili și cum poate participa

EFFECTUAREA PROCEDURII:

- Spălați-vă mainile
- Imbrăcați manușile de unică folosință
- Ridicați pătura și protejați patul cu aleză și mușama
- Dezbrăcați pacientul de la brau în jos
- Încălziți bazinetul metalic prin cătire cu apă caldă; uscați-l prin ștergere cu hartie igienică
- Asigurați confortul psihic prin ridicarea capătului cefalic al patului dacă starea pacientului o permite
- Așezați mușamaua sub bazinul pacientului/clientului
- Rugați pacientul să se ridice sprijinindu-se pe coate și plante
- Introduceți o mană pe sub mijlocul pacientului pentru a-l susține
- Introduceți plosca/bazinetul sub pacient cu cealaltă mană și asigurați-vă că este bine așezat
- Solicitați ajutorul unei alte persoane pentru ridicarea pacientului dacă starea nu-i permite să participe
- Asigurați-vă că la pacienții de sex masculin penisul este orientat în bazinet
- Acoperiți pacientul până termină actul defecării

- Lasați pacientul singur, dar nu vă îndepărtați foarte mult, astfel încât să vă poată anunța când termină
- Oferiți pacientului hartie igienică după defecare, dacă starea acestuia o permite
- Îndepărtați bazinetul/plosca, acoperind-o cu un material impermeabil
- Efectuați la nevoie toaleta regiunii perianale pe alt bazinet special pregătit
- Oferiți apă, săpun și prosop pacientului pentru spălarea mainilor dacă a folosit hartie igienică

INGRIJIREA PACIENTULUI

- Îndepărtați mușamaua
- Coborați capătul céfalic al patului până la o poziție comodă pentru pacient
- Verificați lenjeria de pat și de corp să nu fie umedă sau cutată
- Ajutați pacientul să imbrace pantalonul de pijama
- Așezați pacientul în poziție comodă

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ

- Îndepărtați paravanul și aerisiti salonul
- Îndepărtați materialele utilizate și asigurați-vă că plosca a fost golită și curățată

EVALUAREA EFICACITĂȚII PROCEDURII

Rezultate așteptate/dorite:

- Scaunul eliminat de pacient este de aspect și consistență normale
- Pacientul prezintă stare de confort

Rezultate nedorite:

- Ce faceți dacă:
 - Pacientul/clientul nu poate elimina
 - Verificați dacă stă în poziție comodă
 - Verificați dacă nu prezintă fecaloame
 - Lasați pacientul singur pentru a-i respecta podoarea și intimitatea
 - Informați medicul

7.3. CAPTAREA SPUTEI

OBIECTIVELE PROCEDURII

- Prevenirea răspândirii infecției
- Observarea aspectului
- Obținerea unor mostre pentru examene de laborator

PREGĂTIREA MATERIALELOR

- Pahar conic gradat, scuipătoare sau cutie Petri sterilă
- Soluție dezinfecțiantă (pentru inactivarea germenilor)
- Servetele de hartie

PREGĂTIREA PACIENTULUI

a) PSIHICĂ:

- Explicați pacientului importanța colectării sputei pentru prevenirea răspândirii infecției și protecției mediului
- Înștiințați pacientul să nu inghită sputa

b) FIZICĂ:

- Tapotați ușor toracele și rugați pacientul să tușească pentru a se desprinde mai ușor secrețiile

EFFECTUAREA PROCEDURII:

- Identificați pacientul care tușește și expectorează
- Spălați mainile și imbrăcați mănuși de unică folosință

- Dați pacientului scuipătoarea sau cutia Petri în care ați pus soluție dezinfecțiantă cu excepția situațiilor în care se urmărește recoltarea pentru examene de laborator
- Instruiți pacientul să elimine sputa numai în colectorul primit și să nu arunce pe jos, să nu scuipe în batistă, să acopere vasul de fiecare dată, să nu pună resturi de țigară
- Schimbați scuipătoarea/ cutia Petri de cel puțin 2 ori pe zi sau de câte ori este nevoie

INGRIJIREA PACIENTULUI

- Ajutați pacientul imobilizat să-și clătească gura cu apă pentru a îndepărta senzația de greață și oferiți-i șervețele de hartie pentru a se șterge
- Sfătuți pacientul să stea într-o poziție care să faciliteze o mai bună respirație și eliberarea căilor respiratorii

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ

- Îndepărtați conținutul scuipătorii după ce ați observat aspectul, culoarea, cantitatea
- Respectați cu strictețe precauțiunile universale pentru prevenirea transmiterii infecțiilor
- Asigurați-vă că după golire, colectoarele au fost spălate cu apă rece apoi cu apă caldă folosind o perie ținută în soluții dezinfecțante
- Păstrați scuipătorile în locuri izolate și asigurați-vă că se sterilizează corect în vederea folosirii

EVALUAREA EFICACITĂȚII PROCEDURII

REZULTATE DORITE

- Pacientul respectă recomandările făcute, nu sunt posibilități de răspândire a infecției

REZULTATE NEDORTTE / CE FACEȚI?

- Pacientul nu este colaborant, nu respectă recomandările făcute
- Rezervați-vă mai mult timp pentru a sta de vorbă și a educa pacientul
- Solicitați ajutorul familiei pacientului dacă este necesar
- Există risc de infecții nosocomiale
- Aplicați toate precauțiunile universale
- Informați medicul

7.4. CAPTAREA VĀRSATURILOR

OBIECTIVELE PROCEDURII

- Evitarea murdăririi lenjeriei
- Evitarea aspirării conținutului gastric în căile respiratorii

PREGĂTIREA MATERIALELOR

- 2 tâvițe renale curate, uscate
- Mușama
- Aleză
- Pahar cu apă
- Șervețele de hartie, prosop

PREGĂTIREA PACIENTULUI

a) PSIHICĂ:

- Incurajați pacientul să respire adanc pentru a reduce puțin senzația de vomă
- Asigurați pacientul că sunteți langă el

b) FIZICĂ:

- Ridicați pacientul în poziție șezând dacă starea permite sau așezați-l în decubit cu capul intors într-o parte cu un prosop sau o aleză sub cap

EFFECTUAREA PROCEDURII:

- Îndepărtați proteza dentară dacă există
- Susțineți cu o mană fruntea pacientului iar cu celalătă tâviță renală sub bărbie sau langă fața pacientului în funcție de poziție

INGRIJIREA PACIENTULUI

- Oferiți pacientului un pahar cu apă să-și clătească gura și colectați într-o taviță renală curată
- Ștergeți gura pacientului cu un șervețel sau oferiți-i șervețelul dacă starea permite
- Ajutați-l să se așeze într-o poziție comodă
- Supravegheați atent pacientul așezat în decubit să nu-și aspire conținutul stomacal dacă vârsătura se repetă

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ

- Îndepărtați tavița renală din salon
- Goliți, spălați șidezinfecțați tavița (dacă nu este nevoie să păstrați conținutul)
- Spălați mainile

EVALUAREA EFICACITĂȚII PROCEDURII

RESULTATE AȘTEPTATE

- Pacientul exprimă stare de confort, fără senzație de vomă

RESULTATE NEDORITE / CE FACEM?

- Senzația de vomă se menține, vârsătura se repetă
- Sfătuți pacientul să respire adanc
- Nu serviți aceeași taviță care conține vomă deoarece simpla vedere declanșează reflexul de vomă
- Anunțați medicul
- Vârsătura conține sange, resturi de medicamente sau alimente
- Păstrați vârsătura și prezentați-o medicului
- Recoltați o moștură din vârsăturile care conțin resturi de medicamente sau alimente ingerate (dacă este indicat)

CAPITOLUL VII

ALIMENTAȚIA ȘI NOTIUNI DE NUTRIȚIE ȘI METABOLISM.

REGIMURI ALIMENTARE.

ALIMENTAȚIA PACIENTULUI

Orice organism viu este un sistem energetic. Asemenea motorului de automobil care, pentru a funcționa, are nevoie de carburanți, lubrifianti și apă, și organismul omului, pentru a funcționa, are nevoie de sursă de energie (care este asigurată de alimente), de substanțe de protecție (asigurate de vitamine, săruri minerale, fier, iod, acizi grași nesaturați, etc.), de apă. Dacă motorul nu poate funcționa decât în limita carburantului disponibil, nici omul nu poate munci decât în măsura în care dispune de energia furnizată de hrana absorbită. Omul primește energia de care are nevoie sub forma de alimente.

Cunoasterea surselor și consumului de energie în organismul omului a principiilor alimentare și a fenomenelor fiziologice care influentează alimentația (temperatura ambientă, clima, poluarea, starea psihică, starea de sănătate, sexul, varsta, religia, etc) prezintă o mare însemnatate pentru alegerea soluțiilor celor mai pertinente în alegerea alimentelor.

La copil aportul energetic variază cu varsta și depinde în mod egal de viteza de creștere a copilului și de activitatea fizică a acestuia. Variatia aportului în timpul creșterii se datorează formării de țesuturi ale organismului.

La adult necesarul energetic este în funcție de activitate.

La persoanele în varsta nevoie de energie este influențată și de diminuarea forței masei musculare și reducerea activităților fizice.

1. FACTORII NUTRITIVI.

Sunt reprezentate de componente esențiale din alimente fară de care viața nu ar fi posibilă.

Glucidele (hidratii de carbon) constituie elementele principale ale alimentației vegetariene. Constituentul de bază este glucoza. Ele se gasesc în: **zahăr, amidon** care se află în toate vegetalele și în produsele care provin din ele: cereale, faina, paine, paste alimentare, **celuloza**. Deși celuloza este un hidrat de carbon, ea nu are valoare nutritivă, constituind o substanță balast.

Lipidele (grasimile) sunt substanțe organice produse atât în regnul animal ca și în cel vegetal. Valoare energetică a lipidelor este de două ori mai mare decât a proteinelor și a glucidelor. Bila este aceea care transformă grasimile insolubile în grasimi solubile prin descompunerea acizilor grasi, condiție indispensabilă a trecerii lor în sânge.

Proteinele sunt, din punct de vedere chimic, compuși macromoleculari naturali. Ele contin pe lângă carbon, hidrogen, oxigen, azot, sulf, potasiu și halogeni. Denumirea de *proteine* vine din limba greacă, *proteias* însemnând primar. Alături de glucide și lipide, ele furnizează energie pentru organism, dar ajută și la refacerea țesuturilor lovite. Proteinele au deci un rol plastic important. Pe lângă acestea, ele intră în structura tuturor celulelor, și ajută la creșterea și refacerea acestora. Unii hormoni contin proteine, acestea având rol în reglarea activității organismului. Patricipă la formarea *anticorpilor*, ajutând la debarasarea de toxine și microbi. Formarea unor *enzime* și *fermenti* necesită prezența proteinelor și, nu în ultimul rând, ele participă la formarea dioxidului de carbon, alături, prin aportul energetic rezultat din arderea lor.

Prin alimentație, în organism sunt introduse proteine ce provin din 2 surse: *vegetala și animală*. Cele de origine animală (carne, lapte, ouă), care sunt indispensabile într-o alimentație ratională, prezintă avantajul că sunt bogate în proteine, dar, dezavantajul că sunt scumpe, se realizează cu un consum mare de produse vegetale și sunt deficitare din punct de vedere cantitativ. Cele de origine vegetala (cereale, seminte oleaginoase și leguminoase), sunt cele mai ieftine, deci disponibile în cantitatea cea mai mare pentru populația globală. Unele proteine vegetale pot înlocui cu succes proteinele animale, de exemplu proteinele din carne pot fi înlocuite de soia. Semintele de plante oleaginoase dău de asemenea procente ridicăte de proteine: floarea-soarelui, arahide, bumbacul.

Apa.

Omul are nevoie nu numai de energie sub forma de alimente, ci și de lichide pentru a menține bilanțul hidric la nivelul normal. Consumul mediu de apă este evaluat la 35g/kg de greutate corporală (sau 2-2,5l/zi). Apa conținută în alimente sau absorbită sub formă de băutură este eliminată în mod permanent prin rinichi și glandele sudoripare. Ceea ce corpul elimină nu este niciodată apă pură, ci întotdeauna un lichid încărcat cu deșeuri (uree, clorură de sodiu și diversi alți metaboliți). Prin transpirație, pe vreme rece, se evaporă 250-1700 g apă. În cazul unei munci fizice dificile, prestată pe vreme uscată și căldă, cantitatea de transpirație poate atinge chiar 10-15 l în 24 ore. Pe această cale, organismul combată de fapt supraîncălzirea.

Pentru evaporare se consumă o cantitate de căldură de 600 calorii pentru 1 l de sudoare. Dacă această căldură ar fi toată furnizată de corpul omenesc, temperatura lui ar coborî cu aproximativ 10°C.

Cu toate ca hrana conține o importantă cantitate de lichid (de exemplu, carnea 70-80%; painea 43%, fructele 85%; cartofii 78%; pastele făinoase 14%) aceasta nu este suficientă și trebuie completată, în funcție de necesitățile individuale, cu 0,5-1 litru de lichid și chiar cu 1,5-2 litri în anotimpul cald când pierderile de apă prin transpirație sunt mai ridicate. Băuturile digestibile, cum sunt ceaiul, cafeaua sau supa, sunt indicate în acest scop.

Săruri minerale, oligoelemente

Sărurile minerale sunt foarte necesare omului, deoarece intra în componența celulelor, a sangelui și a limfei, ele participând la procesul de metabolism. În componența organismului uman intră săruri minerale de calciu, fosfor, potasiu, sulf, sodiu, magneziu, fier și cantități neînsemnante de iod, brom, cupru, aluminiu, mangan, etc.

Oligoelementele sunt constituenți ponderabili minori, descoperiți prin cercetări moderne alături de constituenții majori care, până atunci, erau considerați singurele elemente necesare formării și echilibrului organismelor vegetale și animale.

Multă vreme s-a crezut că materia vie este compusă exclusiv din douăsprezece elemente, zise "plastice": azot, calciu, carbon, clor, hidrogen, magneziu, oxigen, fosfor, potasiu, siliciu, sodiu și sulf. Acestea alcătuiesc 99,9% din masa corpului.

Ulterior, analize mai perfectioniste au distins, alturi de acestea, încă vreo douăzeci care, în ciuda cantitatii reduse (circa două milii) sunt indispensabile vietii. Este vorba de anumiti metaloizi – arsenic, bor, brom, fluor, iod – sau metale – aluminiu, cobalt (0,000004%), cupru (0,0004%), cositor, fier, molibden, magneziu, nichel, plumb, titan, zinc – care o vreme au fost socotite niste "impurități".

Vitaminele.

Vitaminele sunt substanțele indispensabile vietii, ele regând metabolismul. Ele sunt constituite din compuși organici sintetizați în cea mai mare parte de către plante. Lipsa lor din alimentația omului include și lipsa de energie și duce la anumite tulburări sau bolnaviri.

Reguli privind modul în care ne alimentăm sănătos care ar trebui respectate:

- se mențină încet, având timp suficient pentru consumarea măncărurilor, fără stres, fără întreruperi (ridicare de la masă pentru rezolvarea unor probleme), într-o atmosferă de calm și linistă;
- cu 15-20 de minute înainte de masa principală se poate consuma o salată sau un mic aperitiv, pentru a se micsora senzația de foame, mărzind satietatea;
- se mențină pe săturate, dar nu mai mult, chiar dacă mancarea este foarte bună și gustoasă;
- se mențină la ore fixe;
- nu se "sare" pește mese și nici nu se înlocuiește masa cu o felie de paine cu unt;
- se mestecă mult și bine, hrana trebuind făramitată înainte de a se înghiți, pentru a usura munca stomacului;
- nu se beau lichide în timpul mesei, deoarece digestia este mai dificilă, producându-se mai mult acid în stomac;
- după ora 17 nu se consumă mese îmbelsugate, bogate în proteine, greu de digerat, iar cu 2 ore înainte de culcare nu se mențină nimic;
- se recomandă împărțirea celor 3 mese principale în cantități mai mici, în 5-6 mese pe zi;
- se mențină numai când apare senzația de foame, fiind interzisă consumarea alimentelor de plăcere sau pentru omorarea timpului;
- nu se mențină cu lăcomie, iar porțiile de mancare să fie moderate;
- este indicată tinerea postului o zi pe săptămână, pentru eliminarea toxinelor și odihnirea organelor. Pe durata postului se beau multe lichide, apă plată, sucuri naturale din fructe, ceaiuri, cam 2-3 litri esalonat pe toată ziua;

- seara, înainte de culcare se poate bea o cană cu lapte cald, eventual îndulcit cu miere de albine, sau o cană cu ceai din plante medicinale (tei, musetel).

Un regim alimentar rațional cere ca substanțele nutritive să fie alcătuite dintr-o lista variată de alimente, iar rationalizarea regimului alimentar presupune și o justă repartizare pe mese a hranei zilnice.

Regimuri alimentare

Numim regimalimentar =

folosirea alimentelor în conformitate cu unui terapeutic impus de condițiile de sănătate sau de boala sau ne persoane.

Cele mai cunoscute regimuri alimentare utilizate în unitatile sanitare sunt:

Regimul hidric

Indicații:

- în primele zile postoperator, diarei acute, gastrite acute

Alimente permise:

- supe limpezi de legume, ceaiuri îndulcite cu zahăr sau neîndulcite, zeama de orez, supe diluate și degresate din carne, apa fiartă și racită.

Regimul hidro-zaharat

Indicații:

- perioada de debut a hepatitei epidemice: insuficiența renală acută, insuficiența hepatică acută, colecistita acută, în perioada afebrilă a bolilor infecțioase.

Alimente premise:

- sucuri de fructe îndulcite, ceaiuri îndulcite, zeama de compot, zeama de orez.
- se administrează în cantități mici și repetate.

Regimul semilichid

Indicații:

- colecistita subacută, perioada icterică a hepatitei epidemice, ciroza hepatică, varice esofagiene, după primele zile ale infarctului miocardic acut.

Alimente premise:

- supe de fainoase, supe de legume, piureuri de legume, fructe copate, fainoase, sufleuri de branza de vaci
- mese mici cantitativ și mai frecvente.

Regimul lactat

Indicații:

- în primele 3-5 zile ale fazei dureroase a bolii ulceroase, în primele zile după hemoragia digestivă superiră.

Alimente premise

- 1000-2000 ml lapte, eventual înbogatit cu frisca sau smantana.

Regimul lacto-fainos vegetarian

Indicații:

- după pulsul acut al ulcerului în remisiune, după operații pe stomac.

Alimente premise:

- branza de vaci, ouă moi, cas, lapte, piureuri de legume, smantana, frisca, fainoase.

Regimul hepatic

Indicații:

- hepatita cronică agresivă, ciroza hepatică decompensată, neoplasm hepatic

Alimente premise:

- branza de vaci, cas, urda, iaurt, carne de slabă fiartă, paine albă prăjita, legume, fainoase, fructe copate, biscuiti, supe de fainoase, unt 19 g/zi, ulei 20-30 g/zi.

Regimul renal

Indicații:

- glomerulonefrita acuta difuză, insuficiența renală.

Alimente premise

- salata de cruditate cu untdelemn, fructe crude copate, compot, supe de legume si fainoase, prajituri cu mere, cas, branza de vaci, urda, galbenus de ou, frisca, paine fara sare.

Regimul cardio-vascular

Indicatii:

- cardiopatii decompensate, hipertensiune arteriala, infarct miocardic acut in a doua saptamana de boala.

Alimente premise:

- lapte, iaurt, branzeturi, carne slaba fiarta, salata de sfecata, fructe crude sau coapte, compot, aluat de tarta, dulceata, unt

10 g si ulei 30 g/zi.

Regimul diabetic

Indicatii

- diabetul zaharat

Alimente premise:

- in functie de toleranta la glucide va cuprinde alimente cantarite in mod obligatoriu si alimente necantarite.
- Alimente cantarite: paine, lapte, cartofi, fainoase, legume uscate, fructe.
- Alimente nevcantarite: peste, carne, mezeluri, oua, supe de carne, sosuri fara faina, ulei.

Regimul hipocaloric

Indicatii:

- obezitate, hipertensiune arteriala

Alimente premise:

- 240 cal.- 300 g branza de vaci
- 400 cal.- lapte, branza de vaci, carne alba, legume, mera
- 600 cal.- din aceleasi alimente

2. ALIMENTAREA ACTIVĂ ȘI PASIVĂ

OBIECTIVELE PROCEDURII

- Asigurarea necesitatilor calorice si calitative in functie de varsta si starea organismului
- Favorizarea procesului de vindecare, consolidarea rezultatelor terapeutice si prevenirea cronicizarii unor imbolnăviri

PREGĂTIREA MATERIALELOR

- Vesela si tacamuri
- Cana simpla
- Cana speciala cu cioc sau in functie de starea pacientului, tub pentru administrarea lichidelor
- Tava, carucior pentru alimente
- Alimente conform regimului recomandat
- Servetele de masă
- 2 prosoape (servete) pentru protecția lenjeriei de corp si pat

PREGĂTIREA PACIENTULUI

CULEGEȚI DATE DESPRE:

- Afecțiune, regim, orarul meselor, repartizarea alimentelor pe mese
- Posibilitatile de mobilizare, daca pacientul este imobilizat, daca are indicație de repaus

- Posibilitatea de a-și folosi membrele superioare și nivelul de autonomie (se poate alimenta singur-activ, sau este alimentat de altă persoană- pasiv)
- Efectuarea unor examene care impun un anumit regim sau restricții alimentare înainte sau după acestea
- Administrarea unor medicamente înainte, în timpul mesei sau după masă
- Preferințele alimentare ale pacientului

a) PSIHICĂ:

- Stimulați autonomia
- Explicați pacientului importanța alimentației și a respectării regimului pentru evoluția favorabilă a bolii

b) FIZICĂ:

- Respectați recomandările cu privire la mobilizarea ei asigurați pacientul de ajutorul dumneavoastră
- Ajutați pacientul să se spele pe maini
- Așezați pacientul într-o poziție confortabilă în raport cu starea sa generală:
 - Sezând la masă în salon sau în pat
 - Semișezând pentru pacientul care se poate ridica puțin
 - În decubit lateral stang dacă pacientul este dreptaci, cu capul ușor ridicat

EFFECTUAREA PROCEDURII:

- Verificați dacă sunt indeplinite condițiile pentru servirea mesei: salonul este aerisit, au fost îndepărtate ploștile și urinarele, nu se fac tratamente, nu se face curat în salon
- Identificați pacientul și regimul alimentar recomandat
- Ajutați pacientul să-și spele mainile
- Pregătiți alimentele pe o tavă acordând atenție aspectului estetic
- Imbrăcați un halat curat și manuși

a) Alimentarea activă

Servirea mesei la pat în poziție sezând sau semișezând

- Așezați pacientul în poziție confortabilă
- Protejați lenjeria pacientului cu ajutorul unui prosop dacă este cazul
- Așezați tava cu alimente în fața pacientului sau adaptați o masuță specială
- Ajutați pacientul să taije alimentele dacă este necesar
- Observați dacă pacientul consumă și toate alimentele

Alimentarea activă la pat în poziție de decubit lateral

- Așezați pacientul în decubit lateral lăsând liber brațul dominant (de obicei drept)
- Ridicați ușor capul pacientului și protejați patul pacientului cu un prosop curat
- Așezați sub bărbia pacientului un prosop curat
- Puneți tava cu alimente pe marginea patului, pe un taburet sau pe noptieră astfel încât pacientul să vadă ce mănancă
- Taiați alimentele în bucăți mici
- Ajutați pacientul să bea lichide prin sucțuire sau cu ajutorul unei cani speciale

b) Alimentația pasivă

- Așezați pacientul în poziție sezând (dacă are membrele superioare afectate) sau semișezând (dacă este imobilizat, adinamic, epuizat, în stare gravă)
- Protejați lenjeria de pat și de corp folosind prosoape curate
- Plasați tava cu alimente pe noptieră, pe un taburet sau pe o masuță adaptabilă la pat
- Asezați-vă în partea dreaptă a pacientului (de regulă) pe un scaun, verificați temperatură alimentelor
- Ridicați cu o mană (stanga) capul bolnavului cu pernă și administrați supă cu lingura pe jumătate plină
- Asigurați-vă că pacientul a înghițit înainte de a administra o nouă cantitate

- Rezervați-vă suficient timp pentru a putea face mici pauze dacă este nevoie
- Tăiați alimentele în bucăți mici fără să le atingeți cu mana
- Încurajați pacientul să consume alimentele purtând o discuție agreabilă
- Folosiți linguriță sau o pipetă dacă pacientul este în stare foarte gravă sau are tulburări de deglutitie
- Observați permanent faciesul pacientului

INGRIJIREA PACIENTULUI

- Așezați pacientul în poziție comodă dacă nu poate singur
- Refaceți patul, îndepărtați eventualele firmituri sau schimbați lenjerie dacă este necesar
- Verificați dacă prezintă cumva senzație de greață
- Ajutați pacientul să-și facă toaleta cavității bucale

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ

- Îndepărtați vasele muradare și resturile alimentare
- Aerisiți încaperea

EVALUAREA EFICACITĂȚII PROCEDURII

Rezultate așteptate/dorite:

- Pacientul consumă întreaga cantitate de alimente și se hidratează corespunzător
- Exprimă stare de confort
- Respectă regimul alimentar, o parte din simptome au dispărut

Rezultate nedorite / Ce faceți

- Pacientul nu consumă întreaga cantitate de alimente
- Cercetați cauzele: apetit diminuat, condiții necorespunzătoare de servire la mesei, nu-i plac alimentele, consumă alimente aduse de aparținători, își respectă religia
- Pacientul refuză anumite alimente, acuză greață
- Se consemnează observațiile și se anunță medicul

CAPITOLUL VIII

IGIENIZAREA SPAȚIULUI ÎN CARE SE AFLĂ PERSOANA ÎNGRIJITĂ

1. NOȚIUNI DE EPIDEMIOLOGIE

Epidemiologia - este știința medicală care se ocupă cu identificarea factorilor de agresiune pentru sănătate, cu stabilirea mijloacelor și metodelor de neutralizare a acțiunii lor asupra grupelor populaționale cu risc crescut.

Sfera de activitate a epidemiologiei cuprinde supraveghere și control atât a îmbolnăvirilor datorate bolilor transmisibile ca și a celor netransmisibile.

Principalul scop al epidemiologiei este prevenirea și combaterea îmbolnăvirilor, în vederea asigurării condițiilor necesare menținerii stării de sănătate.

Prin activitatea pe care o desfășoară în unitatea sanitată infirmiera alături de ceilalți membri ai echipei medicale trebuie să contribuie la punerea în aplicare a metodele specifice de prevenire și control al bolilor transmisibile.

1.1. EPIDEMIOLOGIA BOLILOR TRANSMISIBILE

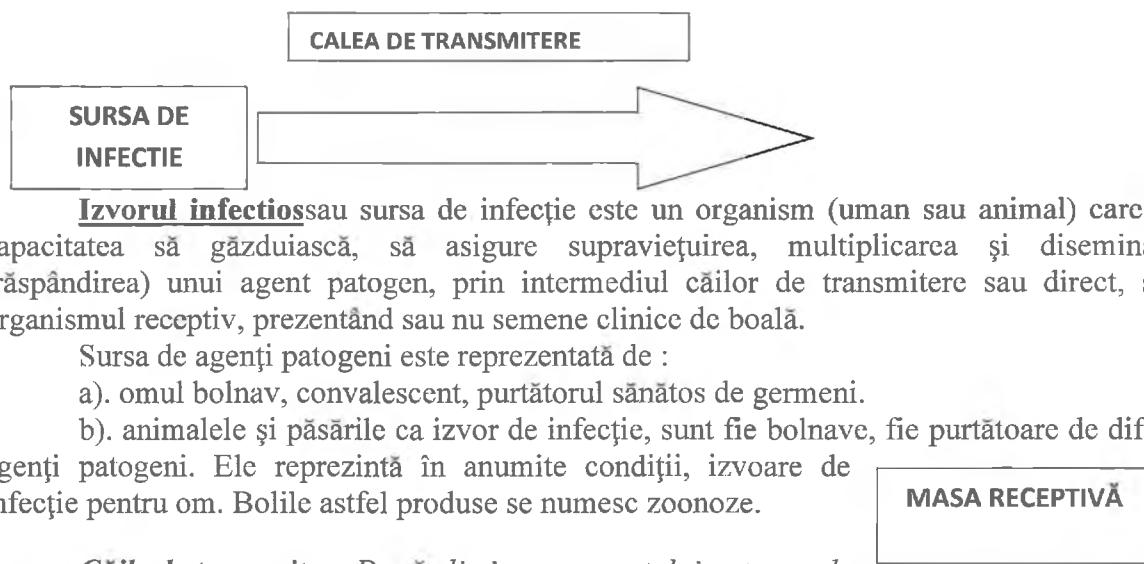
OBIECTIVE:

1. Înțelegerea mecanismelor de transmitere a infecțiilor.
2. Identificarea factorilor de agresiune pentru sănătate.

Pentru producerea unei boli infecțioase sunt necesare o serie de factori epidemiologici considerați principali (microorganismul, macroorganismul, mediul exterior) și o serie de factori secundari (climatici, sociali).

Întregul proces de răspândire a bolilor infecțioase este reprezentat printr-un lanț de fenomene în care se pot distinge trei verigi principale :

- sursa de infectie sau izvorul infectios
- calea de transmitere
- masa receptivă



Izvorul infectios sau sursa de infecție este un organism (uman sau animal) care are capacitatea să găzduiască, să asigure supraviețuirea, multiplicarea și diseminarea (răspândirea) unui agent patogen, prin intermediul căilor de transmitere sau direct, spre organismul receptiv, prezintând sau nu semene clinice de boală.

Sursa de agenți patogeni este reprezentată de :

- a). omul bolnav, convalescent, purtătorul sănătos de germeni.
- b). animalele și păsările ca izvor de infecție, sunt fie bolnave, fie purtătoare de diferiți agenți patogeni. Ele reprezintă în anumite condiții, izvoare de infecție pentru om. Bolile astfel produse se numesc zoonoze.

Căile de transmitere. După eliminarea agentului patogen de către sursa generatoare, agentul patogen parurge un drum mai lung sau mai scurt până întâlnește organismul receptiv pentru a-l contamina sau infecta.

Căile de transmitere sunt foarte variate. Propagarea infecțiilor de la sursa de infecție se poate face pe mai multe căi:

1. **Calea aeriană** : reprezintă modalitatea de răspândire a unui număr mare de boli (20% din bolile infecțioase). Transmiterea se face prin: vorbire, tuse cântat, strănat astfel sunt expulzate înăeri picături de salivă și mucus contaminat.
2. **Calea digestivă** : de la sursa de infecție, germenii se răspândesc în mediul înconjurător prin materiile fecale, urină sau alte produse patologice putând contamina alimentele, apa.

3.Calea sexuală : reprezintă calea de transmitere a unor boli transmisibile prin contact sexual (HIV, Hepatita B, Hepatita C, Sifilis, etc.)

4.Calea transcutanată : destul de frecventă în practica bolilor infecțioase: leziunile tegumentelor, arsurile, reprezintă porți de intrare a unor germeni patogeni.

5.Alte căi de transmitere : parenterală (prin instrumente medicale nesterile), prin alăptare.

Modul de transmitere a agenților patogeni este: direct și indirect.

- **transmiterea directă** - agenții patogeni cu rezistență scăzută în mediul extern se transmit de la sursa de infecție la organismul receptiv prin contact direct. Transmiterea directă a unei infecții presupune: inhalarea, contactul fizic, sărutul, contactul sexual, transferul transplacentar, cât și utilizarea batistei contaminate sau a prosopului, a unor instrumente medico-chirurgicale infectate recent.

- **transmiterea indirectă** se face prin intermediul aerului, apei, solului, alimente, produse biologice, diferite materiale și obiecte, prin intermediul vectorilor.

Principoarta de intrare – se înțelege locul prin care microorganismul ajuns la macroorganism pe una din căile de mai sus arătate, pătrunde în interiorul acestuia și începe să se multiplice, dând naștere infecției.

Orice macroorganism poate prezenta 3 porți de intrare principale și anume: mucoasa respiratory, mucoasa digestivă, tegumentele.

Factorul : imunitate – receptivitate

Receptivitatea reprezintă acea stare a organismului care nu-i conferă acestuia posibilități de a invinge o agresiune microbiană, parazitară sau fungică, declanșându-se astfel boala.

Rezistența față de infecții are 2 componente :

- rezistența generală nespecifică, dependenta de integritatea barierelor cutanate și mucoase,

- rezistența specifică (imunitate umorală și celulară) care este de 2 feluri :

a). imunitatea naturală (realizată fără intervenția omului): dobândită și moștenită.

b). imunitatea artificială – obținută după administrarea de vaccinuri, alte produse imunologice.

Toți acești factori epidemiologici principali depind de unii factori favorizați, reprezentați de vârstă, sex, rasă, zone geografice, etc.

2. INFECȚII ASOCIAȚE ASISTENȚEI MEDICALE

(INFECȚII INTERIOARE DE SPITAL)

OBIECTIVE:

1. Înțelegerea definiției „infecții asociate asistentei medicale”
2. Înțelegerea importanței acordate „infecții asociate asistentei medicale”
3. Înțelegerea procesului de răspândire a „infecții asociate asistentei medicale”.
4. Cunoașterea factorilor favorizați pentru producerea infecțiilor asociate asistentei medicale.”.

Infecția asociată asistentei medicale (IAAM) este infecția dobândită în unități sanitare, care se referă la orice boală infecțioasă ce poate fi recunoscută clinic și/sau microbiologic și pentru care există dovada epidemiologică a contractării în timpul spitalizării/actului medical sau manevrelor medicale, care afectează fie bolnavul - datorită îngrijirilor medicale primite, fie personalul sanitar - datorită activității sale și este legată prin incubație de perioada asistării medicale în unitatea respectivă, indiferent dacă simptomele bolii apar sau nu apar pe perioada spitalizării.

Sursa de infecție:

- pacientul
- însoțitorii
- vizitatorii,
- personal de îngrijire.

Persoanele „sursă” pot fi persoane bolnave sau “purtători sănătoși”.

Cările de transmitere: aerul, tegumentele, alimentele, material moale, obiecte, aparatură și instrumentar medical și vectori.

Aerul reprezintă una din cele mai importante căi de transmitere a germenilor pentru infecțiile intraspitalicești pentru că el se contaminează foarte ușor de la sursele de infecție, care elimină germenii prin diverse produse patologice (secreții din căile respiratorii, puroi, urină și materii fecale, sânge etc.) , pentru că aerul este un element vital pe care omul îl folosește permanent.

Tegumentele și în special mâna contaminată- reprezintă o cale frecvent întâlnită în transmiterea infecțiilor din spital pentru că se poate oricând contamina: **direct** de la sursă sau **indirect** prin manipularea unor obiecte sau produse patologice, și pentru că prin intermediul ei se ia frecvent contact cu alte persoane, cu elemente din mediul exterior și cu propriul organism.

Prin intermediul acestei căi, germenii pot ajunge de la sursă la organismele receptive, mai ales în timpul îngrijirii medicale. De asemenea se poate produce autoinfecții de la obiectele contaminate din jur.

Alimentele. Contaminarea alimentelor cu germenii poate fi:

- primară (de la alimente deja contaminate: lapte, ouă, carne, etc)
- secundară : - la nivelul blocului alimentar.
 - în timpul transportului
 - în timpul distribuirii alimentelor pe secție.
- manipularea, prepararea, depozitarea și distribuirea alimentelor în condiții neigienice . Însămânțarea recipientelor și alimentelor cu germenii de către sursa de infecție se realizează atât prin intermediul mâinilor contaminate cât și prin proiectarea de picături Flugge încărcate cu germenii de către personalul blocului alimentar dar mai ales de către personalul de îngrijire care distribuie alimente bolnavilor după efectuarea curățeniei sau schimbatul lenjeriei fără respectarea regulile de igienă.
- de la personalul bolnav sau purtător de germenii care manipulează recipientele cu alimente.

Contaminarea alimentelor o mai poate realiza și bolnavul însuși prin nerespectarea regulilor igienice de alimentare în cursul spitalizării.

Lenjerie de pat(saltele, perne , pături) și lenjerie de corp, contribuie la răspândirea microrganismelor la persoanele receptive (bolnavi și personal) sau în mediul înconjurător când nu este colectată , schimbăță, spălată și dezinfecțată în mod corespunzător, când se agită și manipulează frecvent, nejustificat și brutal în spații închise , unde prezența germenilor este periculoasă (saloane, culoare, spălătorie). Lenjeria corect prelucrată poate să se contamineze înainte de folosire prin: manipulare, transport neigienic în recipiente necorespunzătoare, nedezinfectare, prin depozitare în spații necorespunzătoare, prin deficiențe în circuitul rufelor murdare și curate (datorită manipulării și transportului în aceleași recipiente). Prin aceste manopere greșite, lenjeria devine o cale de transmitere a infecțiilor intraspitalicești. Alte căi

periculoase de diseminare, sunt reprezentate de saltele, perne, paturi etc. care nu se dezinfecțează corepunzător.

Instrumentarul și aparatura medico-chirurgicală necesară în cursul spitalizării pentru diagnostic și terapie, după utilizare sunt puternic contaminate cu germeni variați și numeroși necesitând o decontaminare riguroasă prin operațiuni de dezinfecție și sterilizare.

Instrumentarul și materialele sanitare de unică folosință după utilizare se colectează în recipienți speciali. Printr-o colectare și depozitare defectuoasă a instrumentarului și a materialelor contaminate utilizate în cursul actului medical, se realizează o diseminare și o contaminare masivă a mediului (aer, pavimente, perete, suprafete, instrumente, ustensile și materiale).

Riscul contaminării este considerabil sporit în cazul persoanelor care prezintă o rezistență scăzută a organismului: nou-născuții, bătrâni, persoanele cu deficiențe congenitale.

Factorii favorizați în apariția infecțiilor interioare de spital

1. Construcții necorespunzătoare:

- lipsa de separare funcțională a diverselor secții și servicii;
- circuitul necorespunzător al bolnavului de la primire până la salon și chiar în spital la diverse laboratoare, după internare;
- circuitul personalului sanitar, auxiliar, al însoritorilor și al vizitatorilor;
- absența unor spații (izolatoare) pentru izolare bolnavilor depistați în timpul spitalizării cu anumite afecțiuni contagioase;
- saloane mari cu multe paturi;

2. Circuitul deficitar al lenjeriei curate și murdare

3. Funcționalitatea necorespunzătoare a blocului alimentar (încrucișări de circuite); Circuitul necorespunzător a alimentelor de la blocurile alimentare spre secții.

4. Funcționarea necorespunzătoare a instalațiilor tehnico-sanitare, de încalzire și ventilație;

5. Modul de spitalizare: supraaglomerarea cu paturi a saloanelor și instalarea lor provizorie pe culoare sau în alte spații necorespunzătoare, saloanele supradimensionate;

6. Spitalizarea îndelungată;

7. Lipsa sau neglijarea măsurilor de igienă întrainstituțională (de curățenie, dezinfecție, sterilizare, de îngrijire igienică a bolnavilor și de igienă personală a salariaților și persoanelor din unitate);

8. Insuficiența numerică a personalului medico-sanitar și de îngrijire raportat la numărul de bolnavi mai ales în cursul nopții, sau deficiențe în pregătirea, instruirea și în activitatea profesională a cadrelor medicale și de îngrijire, prin ignorarea, neglijarea, nerecunoașterea regulilor de prevenire a infecțiilor intraspitalicești;

9. Lipsa de supraveghere epidemiologică, de cunoaștere permanentă și la timp a surselor de infecție, a circulației germenilor periculoși recunoscuți ca agenții infecțiilor supraadăugate, a cazurilor sporadice și mai ales a infecțiilor subclinice intraspitalicești care evoluează la nivelul unității;

10. Nivelul educativ sanitar și comportamental igienic scăzut al unor bolnavi internați, al personalului, elevilor practicanți și studenților stagiaři, al însoritorilor și al vizitatorilor unității respective;

Alți factori favorizați pentru apariția infecțiilor interioare de spital

- Acceptarea terapiei cu antibiotice ca metodă de prevenire a infecțiilor nozocomiale.
- Terapia parenterală excesivă.
- Terapia cu subsanțe imunosupresive, corticoizi și radiații – scade rezistența generală a organismului la infecții, favorizează apariția suprainfecțiilor în secțiile de oncologie, endocrinologie, dermatologie, medicină internă;
- Tehnicile medicale moderne de investigație și tratament, traumatizante, executate cu aparatul și instrumentar complicat, tehnicitatea ridicată, alături de alți factori, conditionează și favorizează apariția infecțiilor intraspitalicești în secțiile de chirurgie,

traumatologie, urologie, cardiologie, neuro-chirurgie, mai ales în secțiile de terapie intensivă.

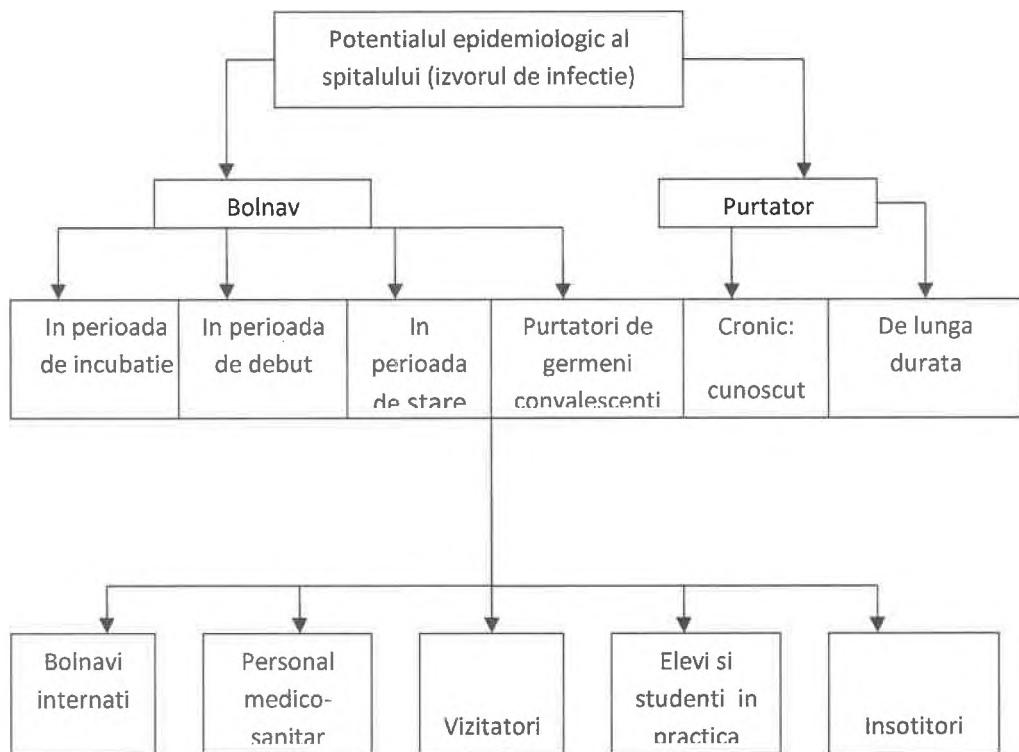
3. PROFILAXIA SI LIMITAREA INFECTIILOR ASOCiate ASISTENTEI MEDICALE

“Contractarea unei infecții asociate asistentei medicale este, probabil, cel mai mare rău pe care un pacient poate să-l suferă, și este de datoria igienei de spital să elimine acest risc”

(R.O. Williams)

OBIECTIVE:

1. Recunoașterea factorului principal asupra căruia trebuie să acționăm în vederea prevenirii infecțiilor asociate asistentei medicale.
2. Cunoașterea principalelor măsuri de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale;



Profilaxia infecțiilor **asociate asistentei medicale** include complexul de măsuri care să acționeze asupra factorilor determinanți și favorizați ai procesului epidemiologic, în scopul de a reduce la minimum riscul de apariție și raspândire a acestora.

Principalele măsuri de profilaxie se adresează căilor de transmitere, prin neutralizarea factorilor care pot favoriza diseminarea germenilor.

Schematic, principalele măsuri de profilaxie sunt:

- asigurarea unor circuite funcționale corespunzătoare în cadrul complexului funcțional al spitalului;

- **complexul de măsuri: curatenia,dezinfecția si sterilizarea au ca scop distrugerea germenilor din mediul extern și deci neutralizarea căilor de transmitere;**
- **gestinarea corecta a deseurilor provenite din activitatea medicala;**
- **respectarea precautiunilor universale;**
- **crearea unor deprinderi corespunzătoare de igienă individuală și colectivă.**

Principalele circuite funcționale într-un spital sunt :

- circuitul bolnavului;
- circuitul personalului medico-sanitar, a studentilor si elevilor in practica;
- circuitul si regimul vizitatorilor;
- circuitul instrumentarului si a diferitelor materiale utilizate in practica medicală;
- circuitul alimentelor;
- circuitul lenjeriei;
- circuitul deșeurilor menajere;
- circuitul deșeurilor periculoase;
- circuitul probelor de laborator;
- circuitul probelor în laborator;
- circuitul spălătoriei;
- circuitul stației centrale de sterilizare;
- circuitul blocului operator;
- etc.

CURĂȚENIA

Obiective:

Curățenia este o etapă preliminara obligatorie, permanentă și sistematică în cadrul oricărei activități sau proceduri de îndepartare a murdariei (materie organica și anorganica) de pe suprafețe (inclusiv tegumente) sau obiecte, prin operațiuni mecanice sau manuale, utilizându-se agenți fizici și/sau chimici, care se efectuează în unitățile sanitare de orice tip, astfel încât activitatea medicală să se desfăsoare în condiții optime de securitate.

Curățenia este cea mai răspândită metodă de decontaminare utilizată în unități sanitare prin care se îndepărtează microorganismele de pe suprafețe, obiecte sau tegumente odată cu îndepartarea prafului și substanțelor organice.

Aplicarea ratională a metodelor de curățenie a suprafațelor încaperilor, obiectelor și echipamentelor poate realiza o decontaminare de 95-98 %, foarte apropiată de cea obținută printr-o dezinfecție eficace. Curățenia are avantajul că acționează asupra tuturor microorganismelor.

Curățenia reprezintă rezultatul aplicării corecte a unui program de curățare.

Suprafețele și obiectele pe care se evidențiază macro- sau microscopic materii organice ori anorganice se definesc ca suprafețe și obiecte murdare.

Curățarea se realizează cu detergenți, produse de întreținere și produse de curățat.

Urmărirea și controlul programului de curățare revin personalului unității sanitare, care, conform legislației în vigoare, este responsabil cu supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale din unitate.

Programul de curățare și dezinfecție este parte integrantă a planului propriu unității sanitare de supraveghere și control ale infecțiilor nosocomiale.

METODE GENERALE DE EFECTUARE A CURĂȚENIEI SPĂLAREA, ȘTERGEREA, ASPIRAREA, PERIEREA

Prin *spălare* sunt îndepărtate, concomitent cu procedurile mecanice, pulberile și substanțele organice. Spălarea se realizează prin folosirea de apă caldă și substanțe tensioactive. La apă caldă se adaugă săpun sau detergenți anionici, produse etichetate și avizate/autorizate de Ministerul Sănătății și Familiei ca detergent dezinfectant sau produs pentru curățare și decontaminare.

Condiții de eficacitate:

- asocierea spălării cu metode mecanice: agitare, periere, frecare;
- respectarea timpilor de înmuiere și de spălare (în funcție de puterea de spălare a apei, de mijloacele mecanice utilizate și de obiectul supus spălării);
- spălarea trebuie urmată de cătire abundantă.

Spălarea poate fi simplă (ex.: în igiena individuală, spălarea mâinilor, curățenia pavimentelor și a mobilierului) sau asociată cu un ciclu de dezinfecție prin căldură umedă (ex.: utilizând mașini de spălat pentru lenjerie, veselă, sau cu program inclus de spălare și dezinfecție, etc.) și se completează cu o dezinfecție chimică.

Prin *ștergerea umedă* a suprafețelor (ex.: lambriuri, mobilier) se realizează îndepărarea microorganismelor. Se practică pentru întreținerea curățeniei în intervalele dintre spălări.

Condiții de eficacitate: utilizarea de lavete (ștergătoare) curate; umezirea lor cu soluții proaspete de produse etichetate și avizate/autorizate de Ministerul Sănătății și Familiei ca detergent, detergent dezinfectant; schimbarea frecventă a lavetelor și a apei de ștergere. La sfârșitul operațiunii se efectuează decontaminarea lavetelor utilizate.

Aspirarea. Curățenia prin aspirare este recomandabilă numai cu aspiratoare cu proces umed, a căror construcție permite curățarea și dezinfecția lor și menținerea uscată după utilizare.

Metode combine. Pentru curățenia pavimentelor și a mochetelor (este recomandată limitarea utilizării lor în spațiile unităților sanitare) pot fi utilizate aparate care realizează spălarea și aspirarea umedă.

Alte metode de curățenie. În anumite cazuri se pot utiliza măturatul sau periatul umed, metode care au eficacitate redusă. Nu se recomandă măturatul uscat, sau scuturatul, în încăperi, locuri circulate sau aglomerate.

Curățenia și dezinfecția în încăperi trebuie întotdeauna asociate cu *aerisirea*.

Curățenia se practică în mod obișnuit ca metodă de decontaminare profilactică; în bolile infecțioase cu transmitere aeriană (ex.: rubeolă, rujeolă, varicelă etc.) aerisirea este singura metodă de decontaminare necesară în focar.

Curățenia nu înlocuiește dezinfecția.

REGULI FUNDAMENTALE ÎN UTILIZAREA PRODUSELOR FOLOSITE ÎN ACTIVITATEA DE CURĂȚENIE

- Folosirea doar a produselor avizate/autorizate de Ministerul Sănătății/Ministerul Sănătății și Familiei pentru utilizare în sectorul sanitar.
- Respectarea tuturor recomandărilor producătorului.
- Respectarea regulilor de protecție a muncii (purtarea mănușilor, ochelarilor de protecție, echipamentelor impermeabile, etc.).
- Etichetarea și închiderea ermetică a recipientelor. Eticheta trebuie să conțină: numele produsului, familia căreia îi aparține, termenul de valabilitate, diluția de lucru, data la care s-a făcut diluția, perioada de utilizare a produsului diluat menținut în condiții adecvate (cu specificare pentru ceea ce înseamnă "condiții adecvate").
- NU este permis amestecul produselor! Există riscul unor reacții chimice periculoase pentru cel care le manipulează, precum și riscul de inactivare și incompatibilitate.
- NU este permisă utilizarea ambalajelor alimentare pentru produsele de întreținere a curățeniei!

- Distribuirea produselor la locul de utilizare (pe secții / compartimente) în ambalajul original.
- Asigurarea rotației stocurilor, pentru înscrierea în temenele de valabilitate.
- NU este permisă aruncarea ambalajelor goale, decât după ce au fost curățate sau / și neutralizate.

DEZINFECȚIA

Dezinfecția este procedura de distrugere a microorganismelor patogene sau nepatogene de pe suprafețe (inclusiv tegumente), utilizându-se agenti fizici și/sau chimici.

Dezinfectia reprezinta procesul prin care sunt distruse cele mai multe sau toate microorganismele patogene (distrugere in proporție de 99,99 %) de pe obiectele din mediul inert, cu exceptia sporilor bacterieni.

Dezinfectia este o procedura preventiva, nu „curativa”

Dezinfectam fără să stim cu precizie care sunt microorganismele care sunt prezente (contaminează) pe dispozitive și/sau suprafețe; ceea ce putem estima este numai riscul specific de contaminare mai mic sau mai mare.

A. Dezinfecția prin mijloace fizice

- Dezinfecția prin căldură uscată sau flambarea este utilizată exclusiv în laboratorul de microbiologie.

- Dezinfecția prin căldură umedă se utilizează numai în cazul spălării automatizate a lenjeriei și a veselei, cu condiția atingerii unei temperaturi de peste 90°C.

- Dezinfecția cu raze ultraviolete este indicată în dezinfecția suprafețelor netede și a aerului în boxe de laborator, săli de operații, alte spații închise, pentru completarea măsurilor de curățare și dezinfecție chimică.

B: Dezinfecția prin mijloace chimice

Dezinfecția prin mijloace chimice se realizează prin utilizarea produselor biocide.

Dezinfecția prin mijloace chimice reprezintă metoda principală de prevenire a infecțiilor în unitățile sanitare. Dezinfecțantul chimic, în funcție de compoziție și concentrație, poate să inhibe creșterea microorganismelor (bacteriostatic, fungistatic, virustatic) sau să aibă o acțiune letală asupra microorganismelor (bactericid, fungicid, virucid, sporicid).

În funcție de tipul microorganismelor distruse, de timpul de contact necesar și de concentrația utilizată, nivelurile de dezinfecție sunt:

- a) sterilizare chimică;
- b) dezinfecție de nivel înalt;
- c) dezinfecție de nivel intermediar;
- d) dezinfecție de nivel scăzut.

Sterilizarea chimică realizează distrugerea tuturor microorganismelor în formă vegetativă și a unui număr mare de spori bacterieni, în cazul instrumentarului medical termosensibil.

Pentru dezinfecția de nivel înalt, intermediar și scăzut este obligatorie respectarea concentrațiilor și a timpului de contact specifice fiecărui nivel de dezinfecție, care sunt precizate în autorizația/inregistrarea produsului.

Dezinfectia se realizează cu produse și substanțe chimice autorizate/inregistrate, conform prevederilor legale în vigoare.

În funcție de suportul pe care dorim să-l tratăm (de suprafață pe care se aplică), în vederea dezinfecției vom folosi unul din următoarele tipuri de produse:

- Produse pentru dezinfecția mâinilor și/sau tegumentelor – antiseptice;
- Produse pentru dezinfecția dispozitivelor medicale prin imersie;

- Produse pentru dezinfecția suprefeteelor;
- Produse pentru dezinfecția aerului;
- Produse pentru dezinfecția lenjeriei.

La prepararea și utilizarea soluțiilor dezinfectante sunt necesare:

- cunoașterea exactă a concentrației de lucru în funcție de suportul supus dezinfecției;
- folosirea de recipiente curate;
- utilizarea soluțiilor de lucru în cadrul perioadei de stabilitate și eficacitate, conform unei corecte practici medicale, pentru a se evita contaminarea și degradarea sau inactivarea lor;
- controlul chimic și bacteriologic, prin sondaj al produselor și soluțiilor dezinfectante în curs de utilizare.
- utilizarea dezinfectantelor se face respectându-se normele de protecție a muncii, care să prevină accidentele și intoxicațiile.
- personalul care utilizează în mod curent dezinfectantele trebuie instruit cu privire la noile proceduri sau la noile produse dezinfectante.
- în fiecare încăpere în care se efectuează operațiuni de curățare și dezinfecție trebuie să existe în mod obligatoriu un grafic zilnic orar, în care personalul responsabil va înregistra tipul operațiunii, ora de efectuare și semnătura; aceste persoane trebuie să cunoască în orice moment denumirea dezinfectantului utilizat, data preparării soluției de lucru și timpul de acțiune, precum și concentrația de lucru.

Criteriile de utilizare și păstrare corectă a produselor dezinfectante:

- un produs dezinfectant se utilizează numai în scopul indicat prin autorizație/înregistrare;
- se respectă întocmai indicațiile de utilizare de pe eticheta produsului;
- se respectă întocmai concentrația și timpul de contact indicate în autorizație/înregistrare;
- se ține cont de incompatibilitățile produsului;
- niciodată nu se amestecă produse diferite;
- în general, produsele dezinfectante nu se utilizează ca atare, necesită diluții; este de preferat ca soluția respectivă să se facă în cantitatea strict necesară și să se utilizeze imediat, dar nu mai mult de 48 de ore de la preparare; dacă nu este deja făcută, soluția de lucru ar trebui să fie proaspătă preparată;
- soluțiile se prepară utilizându-se un sistem de dozare gradat;
- se notează pe flacon data preparării soluțiilor respective;
- se respectă durata de utilizare a soluțiilor; în funcție de produs, aceasta poate varia de la câteva ore la câteva săptămâni;
- în cazul în care eticheta produsului s-a pierdut, produsul respectiv nu se mai folosește;
- întotdeauna manipularea se face purtându-se echipament de protecție;
- se păstrează numai în flacoanele originale, pentru a se evita contaminarea lor și pentru a nu se pierde informațiile de pe eticheta produsului;
- flacoanele trebuie păstrate la adăpost de lumină și departe de surse de căldură.

**METODELE DE APLICARE A DEZINFECTANTELOR CHIMICE ÎN
FUNCȚIE DE SUPORTUL CARE URMEAZĂ SĂ FIE TRATAT SUNT:**

Suportul de tratat	Metoda de aplicare	Observații
1	2	3

Suprafețe

Folosirea dezinfecțantelor pentru suprafețe, cu respectarea concentrațiilor de utilizare și a timpului de contact, conform recomandărilor

Pavimente (mozaic, ciment, linoleum, lemn etc.)	Ștergere	Curățare riguroasă, apoi dezinfecție (ce poate fi de nivel scăzut, mediu sau înalt ca în cazul prezenței produselor biologice)
Pereți (faianță, tapet lavabil, uleiăți etc.), uși, ferestre (tocărie)	- Ștergere - Pulverizare*)	Se insistă asupra curățării părților superioare ale pervazurilor și a altor suprafețe orizontale, precum și ale colțurilor, urmată de dezinfecție (ce poate fi de nivel scăzut, mediu sau înalt ca, de exemplu, în cazul prezentei produselor biologice)
Mobilier, inclusiv paturi și noptiere (din lemn, metal, plastic)	- Ștergere - Pulverizare*)	Curățare riguroasă și dezinfecție de nivel scăzut sau mediu a suprafețelor orizontale (partea superioară a dulapurilor, a rafturilor etc.)
Mese de operație, mese instrumentar, suprafețe pentru pregătirea tratamentului, suprafețe pentru depozitarea temporară a produselor patologice recoltate, lămpi scialitice, mese de înfășat, mese de lucru în laborator (pot intra și în categoria semicritice)	- Ștergere - Pulverizare*)	- Curățare riguroasă și dezinfecția suprafețelor orizontale - Dezinfecție de nivel înalt, curățare, dezinfecție de nivel înalt ca, de exemplu, în cazul produselor biologice provenite de la pacienți
Mușamale din cauciuc sau plastic, colac din cauciuc etc.	- Ștergere - Imersie	Dezinfectie de nivel mediu, apoi curățare
Cărucioare, tărgi	Ștergere	- Curățare, dezinfecție de nivel mediu sau înalt - În funcție de prezența produselor biologice de la pacienți, întâi se realizează dezinfecția de nivel înalt, apoi se curăță
Obiecte sanitare, recipiente de colectare, materiale de curățare		
Folosirea dezinfecțantelor pentru suprafețe, cu respectarea concentrațiilor de utilizare și a timpului de contact, conform recomandărilor		
Băi, băițe pentru copii, chiuvete, bazine de spălare	Ștergere	Curățare, dezinfecție de nivel mediu sau înalt
Ploști, olițe, urinare	- Imersie - Mașini automate	- După golire se folosește 1 vol. soluție dezinfecțant nivel mediu pentru 1 vol. recipient, curățare, apoi dezinfecție de nivel înalt - Se păstrează uscate în locuri special destinate
Grupuri sanitare (WC, bazine, scaune WC, pisoare), grătare din lemn sau plastic pentru băi și dușuri	Ștergere	Curățare, dezinfecție de nivel mediu

Sifoane de pardoseală, sifoane de scurgere	Se toarnă un produs dezinfecțant de nivel scăzut	
Găleți pentru curățare, ustensile pentru curățare (perii, mop, teu, lavete, cărpe etc.)	Spălare	<ul style="list-style-type: none"> - Curățare - În cazul în care se folosesc la materii organice, întâi dezinfecție de nivel mediu sau scăzut, apoi curățare
Recipiente pentru colectarea deșeurilor menajere, pubele	Spălare	Curățare, dezinfecție de nivel scăzut
Lenjerie și echipament de protecție Folosirea dezinfecțantelor pentru lenjerie, cu respectarea concentrațiilor de utilizare și a timpului de contact, conform recomandărilor		
Lenjerie contaminată (murdărită cu excremente, produse patologice și lenjerie care provine de la bolnavi contagioși)		
Alte categorii	Înmuiere în 4 litri de soluție la 1 kg de lenjerie	Se pot folosi mașini de spălat automate cu program de dezinfecție inclus; necesită predezinfecție inițială și dezinfecție finală.
Echipament de protecție și de lucru din material textil	Înmuiere	Se dezinfecțează numai cel contaminat.
Șorțuri impermeabile din cauciuc și plastic	Ștergere	Curățare urmată de dezinfecție de nivel mediu sau înalt
Zone de preparare și distribuire alimente Folosirea dezinfecțantelor recomandate pentru uz în bucătării, oficii alimentare, dezinfecția veselei, recipientelor, tacâmurilor, ustensilelor, cu respectarea concentrațiilor de utilizare și a timpului de contact, conform recomandărilor		
Veselă, tacâmuri, alte ustensile de consum, echipamente	Imersie sau ștergere	Curățare, dezinfecție, clătire Pentru dezinfecție se utilizează un produs biocid care se încadrează în tipul de produs 4.
Suprafețe (pavimente, pereți, mese)	<ul style="list-style-type: none"> - Ștergere - Pulverizare*) 	Curățare, dezinfecție, clătire Pentru dezinfecție se utilizează un produs biocid care se încadrează în tipul de produs 2.
Instrumentar, echipamente Folosirea dezinfecțantelor pentru instrumentar, cu respectarea concentrațiilor de utilizare și a timpului de contact, conform recomandărilor. Nu se utilizează detergenții casnici, anionici pentru curățarea instrumentarului, echipamentelor. La curățare se utilizează numai detergenți special destinați, inclusiv detergenți enzimatici urmați de dezinfecțanți de nivel înalt. Dacă se utilizează dezinfecțanți de nivel înalt cu efect de curățare nu se mai folosesc detergenții enzimatici, curățarea și dezinfecția având loc simultan și complet.		
Procesarea suporturilor (instrumentar, echipamente) critice	Imersie	<ul style="list-style-type: none"> - Dezinfecție cel puțin de nivel mediu și curățare, urmată de sterilizare prin căldură - Dezinfecție cel puțin de nivel mediu, curățare, urmată de sterilizare chimică (pentru instrumentarul care nu suportă sterilizarea prin căldură)
Procesarea suporturilor (suprafețe, instrumentar,	<ul style="list-style-type: none"> - Imersie - Ștergere pentru 	Dezinfectie de nivel mediu, curățare sau dezinfecție de nivel mediu, urmată de

echipamente) semicritice	suprafețe	sterilizare chimică (pentru instrumentarul care nu suportă sterilizarea prin căldură)
Termometre (orale, rectale)	- Imersie - Ștergere	- Dezinfecție de nivel mediu, curățare - Soluții dezinfectante preparate zilnic - A nu se amesteca în timpul procesării termometrelor orale cu cele rectale
Incubatoare, izolete, măști de oxigen	Ștergere	- Curățare urmată de dezinfecție de nivel înalt
Cazarmament Folosirea dezinfecțantelor special destinate, de nivel mediu, iar pentru obiectele care provin de la bolnavii contagioși (BK), în spații special amenajate, a dezinfecțantelor de nivel înalt, în absența pacienților		
Saltele, huse pentru saltele, perne, paturi, halate din molton, îmbrăcăminte	Pulverizare*)	În spații etanșeizate și în funcție de: - temperatură - umiditate relativă - timpul de expunere
	Vaporizare	Cameră specială
	Vaporizare	În saloane și alte spații de cazare și în funcție de: - temperatură - umiditate relativă - timpul de expunere Doar în cazuri speciale (eliminatori de BK)
Spații închise Folosirea dezinfecțantelor special destinate dezinfecției aerului, de nivel înalt, lipsite de toxicitate; se interzice utilizarea aldehidelor de orice natură.		
Săli de operație, săli de naștere, saloane, cabinete	Pulverizare*)	În spații etanșe și în funcție de: - temperatură - umiditate relativă - timpul de expunere
	Vaporizare/Aerosolizare	Aparatura electronică și de respirație este protejată sau scoasă din spațiul în care se face dezinfecția.
Diverse Folosirea dezinfecțantelor pentru suprafețe, cu respectarea concentrațiilor de utilizare și a timpului de contact, conform recomandărilor producătorului		
Jucării din plastic, cauciuc sau lemn	- Spălare - Ștergere	Curățare și dezinfecție de nivel înalt sau mediu
Jucării din material textil	- Pulverizare*)	Atenție cătire
Telefoane	Ștergere	Curățare și dezinfecție de nivel scăzut, mediu
Ambulanțe, mijloace auto	- Pulverizare*) - Ștergere	Curățare și dezinfecție de nivel mediu sau înalt

*) În cazul în care dezinfecțantul se aplică prin pulverizare se va utiliza cantitatea specificată în autorizație/înregistrare pentru a fi utilizată pentru un m^2 sau un m^3 la timpii recomandați.

Dezinfectia curentă și/sau terminală, efectuată numai cu dezinfecțanți de nivel înalt, este obligatorie în:

- a) secțiile de spitalizare a cazurilor de boli transmisibile;
- b) situația evoluției unor focare de infecții nosocomiale;
- c) situațiile de risc epidemiologic (evidențierea cu ajutorul laboratorului a circulației microorganismelor patogene);
- d) secțiile cu risc înalt: secții unde sunt asistați pacienți imunodeprimați, arși, neonatologie, prematuri, secții unde se practică grefe/transplant (de măduvă, cardiace, renale etc.), secții de oncologie și onco-hematologie;
- e) blocul operator, blocul de nașteri;
- f) secțiile de reanimare, terapie intensivă;
- g) serviciile de urgență, ambulanță, locul unde se triază lenjeria;
- h) orice altă situație de risc epidemiologic identificată.

ASEPSIA SI ANTISEPSIA

Asepsia și antisepsia fac parte din grupa metodelor prin care realizam dezinfecția. Notiunea de dezinfecție se referă la totalitatea mijloacelor fizice, chimice, biologice și farmacologice care urmăresc îndepărarea, inactivarea sau distrugerea germenilor patogeni din mediu.

ASEPSIA (a=fara; sepsis=putrefacție) reprezintă un ansamblu de măsuri prin care împiedică contactul germenilor cu plaga operatorie. Prin faptul că ea previne contaminarea plăgilor, este o metodă profilactică, chirurgicală.

Că actiunea profilactică, de prevenire a contaminării plăgilor cu germenii patogeni, asepsia folosește o serie de metode începând de la spalarea mâinilor chirurgului și protejarea lor cu manusi sterile, la dezinfecția campului operator și sterilizarea tuturor instrumentelor, campurilor și materialelor folosite într-o intervenție chirurgicală și terminând cu aplicarea pansamentului steril. Pentru realizarea acestora ea utilizează o serie de mijloace fizice și chimice.

Mijloacele fizice sunt reprezentate de procedeele mecanice de spălare a mâinilor și tegumentelor, de căldură uscată și umedă și de radiatii.

Mijloacele chimice utilizează substanțe de tipul formolului sau etilenoxidului.

ANTISEPSIA- este o metodă chirurgicală curativă prin care se urmărește distrugerea microrganismelor prezente într-o plăга.

Antisepsia utilizează o serie de mijloace chimice denumite în general antiseptice sau dezinfecțante. Se obisnuieste să se denumească ANTISEPTIC substanța cu acțiune bactericidă sau bacteriostatică ce se aplică pe țesuturi vii iar DEZINFECTANT substanța folosită pentru distrugerea germenilor de pe diverse obiecte, produse septică sau din mediul extern.

Acțiunea substantelor antiseptice se exercită indiferent de activitatea bacteriană și de natura mediului înconjurător și ea se datorează distrugerii membranelor celulare.

Un bun antiseptic trebuie să indeplinească următoarele condiții :

- să fie solubil în orice proporție în apă sau soluții organice;
- să fie stabil în soluții diluate și în timp;
- să fie bactericid nu numai bacteriostatic;
- să nu fie iritant și nici toxic pentru țesuturi;
- să aibă un spectru bacterian întins;
- să acioneze rapid, în câteva minute;
- să-si conserve activitatea microbiană chiar în prezența lichidelor organice (sange, albumina);
- să-și păstreze calitatile și cand sunt inclusi în diferiți excipienti

Clasificare :

- antiseptice slabe : - sapunul simplu;
- de suprafață : alcoolul, tinctura de iod;

- care degaja clor : hipocloritul de Na, cloramina;
- substante care degaja oxigen in stare nascanda : apa oxigenata, acidul boric;
- derivati ai metalelor grele : fenoseptul, nitratul de Ag;
- cloranti organici azoici : rivanolul, permanganatul de potasiu;
- fenolii si derivatii sai;
- detersenti.

Ce trebuie să știm despre o substanță dezinfectantă sau despre un antiseptic?

-termenul de valabilitate:- perioada de timp in care un produs dezinfectant este eficient, din punct de vedere al concentratiei substantei active si eficacitatii antimicrobiene.

ATENȚIE:pot exista doua termene de valabilitate,unul se refera la valabilitatea produsului si altul se referă la termenul de valabilitate al produsului din momentul in care s-a desigilat ambalajul original. In cel de-al caz trebuie etichetat recipientul cu data deschideri(desigilării).

- **destinatia**. - pentru suprafete, instrumentar, lenjerie, mâini, aer.

- **timpul de contact(timp de acțiune)** – perioada de timp în care produsul dezinfectant este în contact direct cu suprafața sau obiectul care trebuie dezinfectat. Perioada de timp in care produsul antiseptic este in contact direct cu tesuturile vii.

ATENTIE : nici un produs dezinfectant nu acționează instantaneu: toate produsele necesită o perioada de timp pentru a acționa asupra microorganismelor.

- **concentrațiile de utilizare**- se prepară în funcție de destinația soluției dezinfectante și în funcție de timpul de contact.

- **modul de pastare si depozitare**- care se face conform instructiunilor producătorului

- **gradul de periculozitate**: „O”-oxidant, „F”- inflamabil, „F+”- puternic inflamabil, „C”- corosiv, „Xn”- nociv, „Xi”- iritant.

CURĂȚENIA ȘI DEZINFECȚIA ÎN UNITĂȚILE SANITARE

Materialele si produsele pentru curățenie

Materialul de intretinere a curateniei trebuie utilizat la maximum de eficiență respectând regulile de igienă pentru ca operațiunile de curațenie și dezinfecție să-și atingă scopul, acela de a elimina microorganismele. Se recomandă ca alegerea materialului de intretinere a curateniei să se facă pe baza unui studiu la fața locului.

Materiale :

- maturi, perii, teuri, mopuri

- cu ajutorul lor se realizează îndepărarea prafului și a gunoiului de pe pavimente

- carucior pentru curatenie

- permite aranjarea și transportul tuturor materialelor și produselor de întreținere necesare curațeniei zilnice.

Se manevrează ușor, este ergonomic, igienic pentru manipulator. Utilizarea să permite realizarea unei bune spalări.

- aspirator – se recomandă numai aspiratoare cu proces umed a căror construcție permite curățarea și dezinfecția lor.

- manusi de menaj, manuși de unică folosință.

Produse de întreținere pentru curațenie și dezinfecție

Întreținerea spațiilor din unitățile sanitare are drept scop realizarea curațeniei vizuale, esteticei spațiilor, întreținerea acestora, dar și a dezinfecției.

Acțiunile de curațenie trebuie să realizeze menținerea continuă în stare curată a suprafețelor.

Aceste operații fizico-chimice se efectuează cu ajutorul detersenților și a dezinfecțanților. Pentru întreținerea zilnică a curațeniei se recomandă utilizarea de detersenți și detersenți - dezinfecțanți. Rezultatele operațiilor de curațenie și dezinfecție depind de cunoasterea produsului folosit și de respectarea condițiilor de utilizare ale acestuia.

SPĂLAREA

- Sunt necesare două galeti: una pentru curatat care să conțină amestec de apă caldă cu detergent și una cu apă simplă pentru a spăla și stoarce mopul cât mai frecvent;
- Spalarea începe de la geam către ieșire, mopul se manevrează în forma literei S;
- Se introduce mopul în găleata cu apă cu detergent, se spăla pavimentul pe o parte din suprafață și apoi se introduce mopul în găleata cu apă simplă și se clătește, apoi se stoarce; se repeta procedeul până se termină întreaga suprafață.

CLĂTIREA

- Se aruncă apă folosită la spălare, se spăla bine galetile și apoi se clătesc; se punе apă simplă în galeti și se clătește suprafațа în același mod ca la spălare;
- Se lasă să se usuce;
- Se spăla și clătesc galetile.

DEZINFECTIA

- Vom folosi produse dezinfecțante pentru suprafețe,
- Se prepară soluția de dezinfector în concentrația recomandată de producător;
- Se aplică pe suprafață și apoi se introduce mopul în găleata cu apă simplă și se clătește, apoi se stoarce; se repeta procedeul până se termină întreaga suprafață.
- Se verifică aspectul estetic al salonului, se închide fereastra, se salută bolnavul.

ATENȚIE !

- ✓ Trebuie să existe galeti separate pentru saloane (apa se schimba la fiecare salon), pentru grupuri sanitare se folosesc alte galeti de culoare diferita sau marcate diferit, pentru holuri sunt alte galeti; de asemenea și mopuri separate pentru saloane, grupuri sanitare, holuri;
 - ✓ După terminarea curăteniei și dezinfecției, toate galetile și mopurile folosite sunt spălate și dezinfecțiate, uscate și pastrate în locuri special amenajate;
- Pentru pereti, geamuri, calorifere, mobilier – se respectă aceleasi etape:spalarea cu apă caldă și detergent, clătire, dezinfecție. Se pastrează aceleasi reguli ca la pavimente.**

ATENȚIE!

- ✓ se folosesc lavete separate, de culori diferite la mobilierul din saloane, la chiuvetele din saloane, altele pentru grupurile sanitare.

Personalul care efectuează curătenie și dezinfecție este obligat să poarte manusi de unică folosintă nesterile sau de menaj la efectuarea curăteniei și dezinfecției, care vor fi schimbate după fiecare manevră.

Este obligatorie spalarea și dezinfecția mainilor după scoaterea manusilor.

Reguli de întreținere a ustensilelor de curătenie:

- zilnic, după fiecare operațiune de curătenie și la sfârșitul zilei de lucru ustensilele utilizate vor fi spălate, curătate, dezinfecțiate (decontaminare) și uscate;
- personalul care executa operațiunile de curătenie și decontaminare a materialelor de curătenie va purta manusi de menaj sau manusi de latex nesterile;

- decontaminarea (curatarea si dezinfectia) materialelor de curatenie se efectueaza la sfarsitul operatiunii de curatenie pe sectie.

Depozitarea produselor și a ustensilelor folosite la efectuarea curățării se face respectându-se următoarele:

- a) în unitatea sanitată, la nivel central, trebuie să existe spații special destinate depozitării produselor și ustensilelor aflate în stoc, folosite în procesul de efectuare a curățării;
- b) spațiile trebuie să asigure menținerea calității inițiale a produselor până la utilizare;
- c) spațiile de depozitare trebuie să îndeplinească următoarele condiții:
 - pavimentul și pereții trebuie să fie impermeabili și ușor de curățat;
 - zona de depozitare trebuie să permită aranjarea în ordine a materialelor de curățare și accesul ușor la acestea;
 - trebuie să existe aerisire naturală;
 - trebuie să existe iluminat corespunzător;
 - gradul de umiditate să fie optim păstrării calității produselor;
 - d) în fiecare secție sau compartiment trebuie să existe încăperi special destinate depozitării produselor și ustensilelor utilizate pentru efectuarea curățării, aflate în rulaj, și pentru pregătirea activității propriu-zise;
 - e) încăperile de depozitare de pe secții, respectiv compartimente, trebuie să îndeplinească următoarele condiții:
 - pavimentul și pereții trebuie să fie impermeabili și ușor de curățat;
 - trebuie să existe aerisire naturală;
 - trebuie să existe iluminat corespunzător;
 - f) locul de organizare a activității, sursa de apă și suprafața zonei de depozitare trebuie să permită aranjarea în ordine a materialelor de întreținere;
 - g) trebuie să existe chiuvetă cu apă potabilă rece și caldă, dotată pentru igiena personalului care efectuează curățarea, conform prevederilor legislației în vigoare;
 - h) trebuie să existe chiuvetă sau bazin cu apă potabilă, pentru dezinfecția și spălarea ustensilelor folosite la efectuarea curățării; dezinfecția, spălarea și uscarea materialului moale folosit la curățare se pot face utilizându-se mașini de spălat cu uscător sau mașini de spălat și uscătoare;
 - i) trebuie să existe suport uscător pentru mănușile de menaj, mopurile, periile și alte ustensile;
 - j) trebuie să existe pubelă și saci colectori de unică folosință pentru deșeuri, conform legislației în vigoare.

TEHNICA EFECTUĂRII CURĂȚENIEI ÎN SALOANE

- se bate la usa salonului, se deschide usa, se saluta bolnavul, se înveleste bolnavul, se deschide geamul pentru a se aerisi;
- caruciorul pentru curatenie se lasă afară pe corridor;
- se face ordine în salon : se aranjează halatele, ziarele, revistele;
 - se sterge de praf mobilierul cu o laveta imbibată în soluție de detergent - dezinfector : corpul de iluminat, tabliile patului, blatul mesei pe care se serveste mancarea, noptiera, masa de scris și scaunele;
 - laveta se clătește după stergerea fiecarui element de mobilier;
 - se sterg de praf celelalte suprafete orizontale;
 - dacă este cazul, se sterg peretii, geamurile, usile;

- cu o laveta imbibata in solutie de detergent - dezinfecțant se stregă intrerupatorul electric și clanțele de la uși;
- se curată grupul sanitar : oglinda, suportul pentru prosop chiuveta, suportul pentru hartia igienică și vasul de toaleta cu accesorii;
- se sterge umed pavimentul și se strang deseurile din interiorul salonului, se golește cosul de gunoi și se curată; se pune în cos un sac (unica folosință). destinat pentru reziduurile menajere . Deseurile provenite din salon se strang în spațiul special destinat colectării temporare din secție.

ATENȚIE !

Spălarea se realizează prin folosirea de apă caldă și detergent. Apa caldă la 35 – 45 grade C are o putere de spălare superioară apei reci deoarece are o putere mai mare de emulsionare și dizolvare. Apa peste 55 grade C are dezavantajul coagulării proteinelor pe care le face aderente de suportul tratat.

- se spăla și dezinfecțează pavimentul

În zonele în care pacienții primesc îngrijiri medicale, pe suprafețele contaminate cu sânge și/ sau alte fluide biologice, se toarnă dezinfecțantul adecvat pentru a înmui și distrugă eventualii agenți patogeni, se lasă un timp de contact, apoi se curăță și dezinfecțează.

- se verifică aspectul estetic al salonului, se inchide fereastra, se salută bolnavul.

INTRETINEREA CURATENIEI SI DEZINFECTIA SALOANELOR

Bolnavii plasati într-un mediu curat și dezinfecțiat zilnic pot să primească servicii de sănătate în condiții de asepsie corectă. Atunci când acești sunt internați în spital, saloanele la care sunt repartizați trebuie să le ofere garanția unui mediu curat din punct de vedere vizual și bacteriologic.

Intretinerea zilnica.

- în realizarea curateniei trebuie luate în considerare : îngrijirile curente, intervențiile medicale și gradul de contaminare a salonului. Se recomandă ca operațiunile de curatenie să se înceapă cu saloanele mai puțin contaminate.
- în fiecare salon se începe curatarea obiectelor mai puțin murdare și se termină cu obiectele mai murdare (cosuri de deseuri și vasul de toaleta).
- în nici o secție NU se admite existența ghivecelor cu flori. Vase cu flori taiate NU se admit în secțiile cu risc mare (secții de N.N, reanimare, hematologie, dializa).
- în secțiile în care sunt admise vase cu flori taiate, apa din vas se schimbă zilnic.

Intretinerea curateniei și dezinfecția saloanelor după externarea bolnavilor.

- în timpul efectuării curateniei mobilierul ramane în salon;
- se strang lenjeria murdară și se pune în sac impemeabilizat;
 - se strang și se evacuează deseurile din cosul de gunoi, cosul din wc, acesta se curată și se dezinfecțează.
- dezinfecția terminală (ciclică) se efectuează în cazul evoluției focarelor de infecții nosocomiale după ce s-a declarat focalul închis și s-au externat toți bolnavii pentru care s-a aplicat procedura de izolare funcțională (izolare pentru infecții cutanate, digestive, transmise prin sânge, respiratorii).

Dezinfecția terminală se efectuază prin pulverizare sau vaporizare cu produse dezinfecțante, respectându-se instrucțiunile producătorului privind concentrația și timpul de contact.

- se curată și se dezinfecțează toate obiectele din salon : patul, saltea, mesele, noptierele.
- se curată și se dezinfecțează obiectele sanitare din grupul sanitar atașat salonului. Dacă este necesar se detartrează obiectele sanitare, se mătura umed, se spală pavimentul și se dezinfecțează.
- persoana care a efectuat curătenia și dezinfecția se spăla pe mâini și apoi punе lenjerie curată pe pat.

TEHNICA EFECTUĂRII CURĂȚENIEI SI DEZINFECTIE ÎN BLOCUL OPERATOR

I. CURĂȚENIA SI DEZINFECTIA ZILNICA

A. SALA DE OPERATIE

Curătenia și dezinfecția înaintea începerii programului operator

Dimineața, cu 30 minute înainte de începerea programului și intrarea personalului în tura se efectuează stergerea umeda a prafului cu lavete înmisiate în detergent-dezinfecțant: lampa scialitică – fata interioară, fata exterioară și articulația, suprafete orizontale (masă de operatie, mesele de instrumentar, alte mese și scaune). Se pun saci de plastic în recipientele de deseuri. Se spală pavimentul cu detergent, se clătesc și dezinfecțează. În paralel se procedează la stergerea umeda și dezinfecția: mesei de anestezie, aparatului pentru respirație asistată, defibrilatorului, aparaturii video, monitoarelor etc. Se asigură componente sterile pentru aparatul de anestezie: tubulatura, sonde endotraheale, măști de oxigen etc;

Curătenia și dezinfecția între intervențiile chirurgicale

- se colectează și evacuează deseurile;
- se curăță recipientele de colectare a deseurielor și se înlocuiesc sacii de plastic;
- se evacuează lenjeria murdară, borcanele de aspirație și instrumentele folosite;
 - se curăță și dezinfecțează toate suprafetele orizontale: articulația lampii scialitice, masă de operatie cu toate accesorii ei, alte apărate utilizate;
 - se spăla și dezinfecțează pavimentul;
 - trebuie să existe materiale de curătenie (galeti, mopuri, lavete) separate pentru salile de operatie, pentru spalatoare, pentru holuri;
 - în paralel se procedează la stergerea umeda a: mesei de anestezie, aparatului pentru respirație asistată, defibrilatorului, aparatelor video, monitoarelor etc; se înlocuiesc componentele aparatului de anestezie: tubulatura, sondele endotraheale, mastile de oxigen etc. cu altele sterile.

Curătenia și dezinfecția la sfârșitul programului

- se evacuează instrumentarul folosit, se colectează și evacuează deseurile, se evacuează lenjeria murdară, se curăță recipientele de colectare a deseurielor și se înlocuiesc sacii;
- se curăță și dezinfecțează tot mobilierul și aparatula din sala și se asează pe masura ce sunt gata în mijlocul salii: mesele pentru instrumentar, stativul pentru perfuzie, articulația lampii scialitice, masă de operatie cu accesorii ei, scarita, reflectoarele de la lamentele UV, alt mobilier și apărate utilizate;
- instalația de aspirație: se evacuează aparatul de aspirație, se curăță și dezinfecțează tubulatura de aspirație prin imersare, inclusiv barbotoarele, se clătesc

- din abundenta cu apa sterila si se usuca; apoi se sterilizeaza in functie de material prin imersare in solutie de sterilizant la rece, la oxid de etilena sau la autoclav(sticla);
- cu lavete imbilate in detergent- dezinfectant se sterg reflectoarele de la lampile de UV si gaurile de aerisire;
 - apoi se sterg suprafetele verticale;
 - urmeaza pavimentul:se matura umed incepand de la marginile salii, se spala plintele si pavimentul de sub mobilier, se curata rotile mobilierului si se reaseaza mobilierul;se continua spalatul, clatitul si dezinfectatul pavimentului pana la iesirea din sala;
 - in paralel se procedeaza la stergerea umeda a mesei de anestezie, aparatului de anestezie (care se curata si dezinfecțeaza prin demontare si curatare minutioasa urmata de sterilizarea recomandata de producator).
 - dezinfecția suprafetelor netede și a aerului cu raze ultraviolete se efectuează pentru completarea măsurilor de curățenie și dezinfecție chimică.

B. FILTRUL, SALA DE SPALARE CHIRURGICALA SI ECHIPARE STERILA, INCAPERA DE SPALARE A INSTRUMENTARULUI

- se colecteaza si se evacueaza deseurile si lenjerie murdara;
 - la locul de spalat pe maini:daca periile sunt reciclabile se colecteaza , se spala, se dezinfecțeaza si se sterilizeaza;
 - se curata si dezinfecțeaza chiuvetele si accesorile, mai ales bateriile astfel:se curata faianța de pe pereti, se curata chiuveta incepand cu partea de dedesubt, margine, baterie, interiorul cuvelor, gurile de scurgere, apoi se clateste si dezinfecțeaza;
 - se pune sapun lichid antiseptic in suport;
 - daca este nevoie se detartreaza;
 - se spala si dezinfecțeaza sub mobilier, recipientele pentru colectarea deseurilor si a lenjeriei;
 - se matura umed, se spala si dezinfecțeaza pavimentul;

C. INCAPERILE DE PREGATIRE PREOPERATORIE A BOLNAVILOR

- se colecteaza si evacueaza deseurile si lenjaria murdara;
 - se curata si dezinfecțeaza masa de anestezie, mobilierul, partea exterioara a dulapurilor de medicamente si instrumente,
 - se matura umed, se spala, se clateste si dezinfecțeaza pavimentul.

D. SPATIILE DE CIRCULATIE IN BLOC OPERATOR(CORIDOARE)

Curatenia se efectueaza prin stergere umeda de cate ori este nevoie si obligatoriu in fiecare zi dupa curatenia si dezinfecția incaperilor din blocul operator prin spalarea pavimentului cu apa calda si detergent, clatire si dezinfecție.

Personalul care efectueaza curatenia trebuie sa poarte manusi, sa se spele si sa se dezinfecțeze pe maini inainte si dupa scoaterea manusilor si de cate ori este nevoie.

Materialele de curatenie(galeti, mopuri, lavete etc) se spala si dezinfecțeaza la sfarsitul programului si se pastreaza uscate in camere spaciele

CURATENIA SI DEZINFECTIA SAPTAMANALA SAU DUPA O INTERVENTIE SEPTICA(terminala)

- saptamanal, in ziua de repaus a salilor de operatii se efectueaza curatenia si dezinfecția ciclica.

- se colecteaza si se evacueaza deseurile si lenjerie murdara, se sterg umed, se spala si dezinfecțeaza gurile de ventilatie;
- se curata si dezinfecțeaza reflectoarele aparatelor de UV;
- se sterge tavanul si peretii cu o laveta imbibata in detergent-dezinfectant;
- usile si geamurile se curata si dezinfecțeaza;
- dulapurile pentru medicamente si instrumente se curata si dezinfecțeaza in interiorul acestora de catre asistentele medicale responsabile;
- lampa scialitica se curata si dezinfecțeaza;
- masa de operatie si accesoriile ei se demonteaza, se spala, se clătesc si se dezinfecțeaza;
- mesele de instrumentar, stativele, scarita, recipientele pentru colectarea deseuriilor si a lenjeriei murdare se curata si dezinfecțeaza;
- instalatia de aspiratie:se evacueaza borcanele de aspiratie, se curata si dezinfecțeaza tubulatura de aspiratie prin imersare, la fel si barbotoarele apoi se sterilizeaza in functie de material si se remonteaza;
- aparatura de anestezie:aparatul de anestezie se curata si dezinfecțeaza prin demontare si curatare minutioasa apoi se sterilizeaza;
- dulapurile si sertarele in care se tin materialele se curata si dezinfecțeaza;
- personalul care efectueaza curatenia trebuie sa poarte manusi, sa se spele si dezinfecțeze pe maini inainte si dupa scoaterea manusilor si de cate ori este nevoie.
- materialele de curatenie(galeti, mopuri, lavete etc) se spala si dezinfecțeaza la sfarsitul programului si se pastreaza uscate in camere spatiale

ATENȚIE !

În conformitate cu legislația sabitară în vigoare, **ESTE OBLIGATORIU**, respectarea unui interval **MINIM 30 MINUTE** între intervențiile chirurgicale, timp în care sala de operații / sala de nașteri / sala de cezariene, se curăță, dezinfecțează și se pregătește pentru următoarea intervenție chirurgicală.

La sfârșitul programului operator se va face curățenie și **DEZINFECTIE TERMINALA.**

TEHNICI DE CURATENIE SI DEZINFECTIE A SALII DE TRATAMENT

I. CURATENIA SI DEZINFECTIA ZILNICA

- în fiecare sala de tratament se incepe cu curatarea obiectelor mai putin murdare si se continua cu obiectele murdare (cosuri de deseuri);
- **NU se admite existenta ghivecelor cu flori si vaselor cu flori taiate;**
- se deschide geamul pentru a se aerisi;
- se colecteaza si se evacueaza lenjerie murdara;
 - se curata si dezinfecțeaza ori de câte ori este nevoie: mesele pentru tratament, mesele de depozitare temporara a analizelor recoltate de la pacienti, mesele cu instrumentar steril, biroul de scris, corpul de iluminat, scaunelc, reflectoarele de la lampile de UV, stativul pentru perfuzie, dulapurile pentru medicamente si instrumentar si alte suprafete verticale;
 - se curata si dezinfecțeaza ori de câte ori este nevoie mesele chirurgicale sau ginecologice cu accesoriile lor, scarita, reflectorul;
 - intretinerea instalatiei de aspiratie: se evacueaza borcanele de aspiratie, se curata si se dezinfecțeaza tubulatura de aspiratie si barbotoarele prin imersare intr-o solutie de dezinfecțant; se sterilizeaza in functie de material prin imersare in solutie de sterilizant la rece, se clătesc abundant cu apa sterilă si se usuca sau la oxid de etilena sau la autoclav si se mentin pana la utilizare in cutii metalice sterile; se monteaza borcanele de aspiratie curatare si dezinfecțate;

- se asigura tubulatura si masti de oxigen sterile;
- laveta se clătesc după stergerea fiecarui element de mobilier;
- se continua cu stergerea prafului de pe restul suprafețelor orizontale: pervazul, partea superioară a dulapurilor;
 - dacă se impune se sterg peretii, geamurile, usile;
 - se curătă și dezinfecțează recipientele pentru decontaminarea instrumentarului;
 - chiuveta pentru spalarea mainilor: se curătă și dezinfecțează oglinda, suportul de prosop, sapuniera, etajera, bateria, cuva cu sifonul chiuvetei; dacă este cazul se aplică și detartrant;
 - se pună sapun, produs antiseptic, prosop hartie;
 - se evacuează deseurile periculoase și se înlocuiesc recipientele de colectare, se golește cosul de gunoi și se curătă, se înlocuiesc sacul de plastic din cos, se matură umed pavimentul de la geam către usa;
 - se spălă și se dezinfecțează pavimentul;
 - se verifică aspectul estetic al salii și se inchide fereastra.

CURATENIA SI DEZINFECTIA SAPTAMANALA SAU DUPA O INTERVENTIE SEPTICA (terminala)

- săptămânal se efectuează curatenia și dezinfecția ciclică;
 - se efectuează ca și cea zilnică, în plus se curătă și dezinfecțează gurile de ventilatie, peretii, plafonul, geamurile, usile.

Personalul care efectuează curatenia trebuie să poarte manusi, să se spele și dezinfecțeze pe mâini înainte și după scoaterea manusiselor și de câte ori este nevoie. Materialele de curatenie (galeti, mopuri, lavete etc) se spălă și dezinfecțează la sfârșitul programului și se pastrează uscate în boxa de curătenie.

- NU este permis amestecul produselor folosite la curatenie, al substantelor dezinfecțante sau al antisepticelor ! Există riscul unor reacții chimice periculoase pentru cel care le manipulează, precum și riscul de inactivare și incompatibilitate.
- NU este permisă utilizarea ambalajelor alimentare pentru produsele de întreținere a curateniei, pentru dezinfecțante și pentru antiseptice.
- NU este permisă aruncarea ambalajelor goale de la produsele de curatenie, de dezinfecție sau de la antiseptice decât după ce au fost curătate sau /și neutralizate.
- NU este permisă utilizarea de recipiente goale de la produse dezinfecțante pentru produsele antiseptice.
- Flacoanele cu dezinfecțante sau antiseptice vor fi etichetate astfel: denumirea produsului, concentrația , data cand a fost preparat, termen de valabilitate.

STERILIZAREA

Sterilizarea este operațiunea prin care sunt eliminate sau omorâte microorganismele, inclusiv cele aflate în stare vegetativă, de pe obiectele inerte contaminate, rezultatul acestei operațiuni fiind starea de sterilitate.

Prin procesul de sterilizare sunt distruse complet toate formele microbiene vii, inclusiv sporii bacterieni.

Sterilizarea se realizează prin procese fizice sau chimice.

Principalii agenți sterilizați utilizati sunt:

- vapozi supraîncalziti sub presiune (autoclav);
- mediul de aer supraîncalzit, caldura uscată (pupinel);

- aburi la temperatură scăzută și formaldehida;
- vaporii de oxid de etilen;
- plasma.

Obiectele care sunt sterilizate trebuie să rămână sterile până când casoleta/cutia/pachetul este deschis pentru utilizare. Dacă până la utilizare pachetul a fost udat se deteriorează conținutul și nu mai este considerat steril. Menținerea sterilității depinde de menținerea integrității materialului cu care a fost împachetat.

DEZINSECTIA

Dezinsecția reprezintă un complex de măsuri menite să prevină dezvoltarea arropodelor și totodată să asigure distrugerea sau îndepărțarea acelora care intervin în procesul epidemiologic al unor boli infecțioase, care tulbura munca sau odihna omului. Dintre aceștia menționăm: țântarii, păduchii de corp și de cap, puricăii, capusele, muștele, gândacii de bucătărie, ploșnițele.

Această acțiunea de dezinsecție se execută de către un personal bine instruit și care trebuie să cunoască:

- tehnica dezinsecției;
- substantele pe care le utilizează;
- bioecologia arropodelor asupra cărora se acționează;
- măsurile de protecție personală;
- măsurile de protecție față de persoanele și obiectele supuse dezinsecției.

Dezinsecția poate fi:

a) **dezinsecția profilactica (preventiva)**: care are ca scop împiedicarea dezvoltării arropodelor, prin crearea de condiții nefavorabile existenței și înmulțirii lor cat și împiedicarea contaminării lor cu germeni patogeni. Aceasta se poate realiza prin măsuri permanente, vizând:

- igiena personală;
- igiena locuinței;
- igiena alimentelor;
- salubrizarea gospodăriilor;
- asanarea terenurilor mlăștinoase;
- aplicarea de site la geamuri.

b) **dezinsecția de combatere**: cuprinde un ansamblu de măsuri care au ca scop distrugerea arropodelor în toate stadiile lor de dezvoltare. Aceasta se realizează prin:

- **metode fizice**:- îndepărțare mecanică prin scuturare, periere, pieptănare, tundere, îmbaiere, aspirarea prafului;
 - capturarea cu site să au benzi lipicioase;
 - călcatul cu fierul încins
 - distrugerea cu căldura uscata (flambarea)
 - distrugerea prin acțiunea frigului.
- **metode chimice**: utilizează substanțe chimice care îndepărtează vectorii și substanțe toxice cu acțiune distrugătoare asupra diferitelor stadii de dezvoltare a vectorilor.

DERATIZAREA

Deratizarea reprezintă un complex de metode și mijloace cu scopul distrugerii rozătoarelor.

Distrugerea rozătoarelor se poate face prin :

- **Măsuri profilactice:**
- etanșeizarea perfectă a clădirilor;

- îndepărtarea de pe pereții exteriori ai clădirilor a plantelor agățătoare;
- curtenia zilnică a incaperilor și a spațiilor anexe;
- îndepărtarea resturilor de hrana neconsumată de animale, etc.
 - **Masuri de combatere:**
- prin mijloace mecanice (capcane);
- prin mijloace chimice (mormeli toxice).

PRECAUȚIUNI STANDARD

OBIECTIVE:

1. Cunoașterea principiilor de bază în aplicarea precauțiunilor universale;
2. Cunoașterea măsurilor ce trebuie luate pentru prevenirea contaminării cu microorganisme ce se transmit prin sânge.

Precauțiunile universale reprezintă un ansamblu de activități și proceduri menite să prevină în unitățile sanitare, contaminarea cu microorganisme care se transmit prin sânge și alte fluide ale corpului.

Principii de baza în aplicarea precauțiunilor universale:

3. Consideră toți pacienții potențial infectați;
4. Consideră că sangele, alte fluide biologice și țesuturile sunt contaminate cu HIV, VHB, VHC sau alte microorganisme;
5. Consideră că acele și alte instrumente folosite în practica medicală sunt contaminate după utilizare.

Precauțiunile universale sunt măsuri fundamentale și standard care se referă la:

- ***Măsuri aplicate de personalul medical sanitar în practica medicală:***

1. Spălarea mâinilor
2. Utilizarea echipamentului de protecție adecvat și complet.

- ***Masuri care se aplică pacientilor:***

1. Echipamentele și articolele de îngrijire a pacientilor
2. Transportul pacientilor
3. Ustensilele pentru alimentația pacientului.

- ***Igiena mediului***

Spălatul mâinilor

Spălarea mâinilor – procedura prin care se elimină murdăria și se reduce flora microbiană, tranzitorie prin acțiune mecanică, utilizând apă și săpun.

Spălarea mâinilor se face cat mai atent după contactul cu:

- fiecare pacient,
- cu sânge sau alte fluide biologice,
- echipamente, aparatură contaminată cu sânge,
- după îndepărtarea mănușilor,
- la intrarea în serviciu și la plecare ;
- la intrarea și la ieșirea din salon ;
- înainte și după examinarea fiecărui bolnav ;
- înainte și după aplicarea unui tratament ;
- înainte și după efectuarea de investigații ;
- după scoaterea mănușilor ;

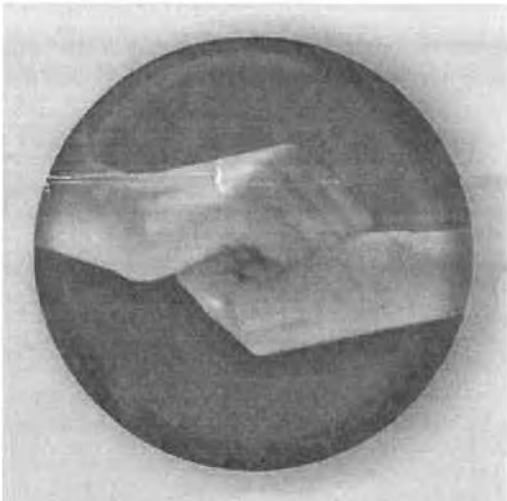
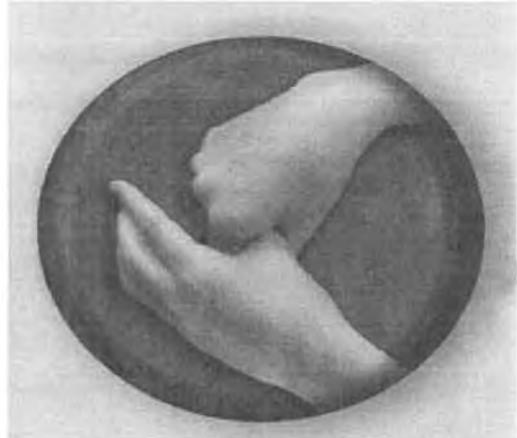
- după scoaterea măști
- înaintea de distribuirea alimentelor și a medicamentelor ;
- după folosirea batistei ;
- după folosirea toaletei ;
- după trecerea mâinii prin par ;
- după activități administrative ,gospodărești.

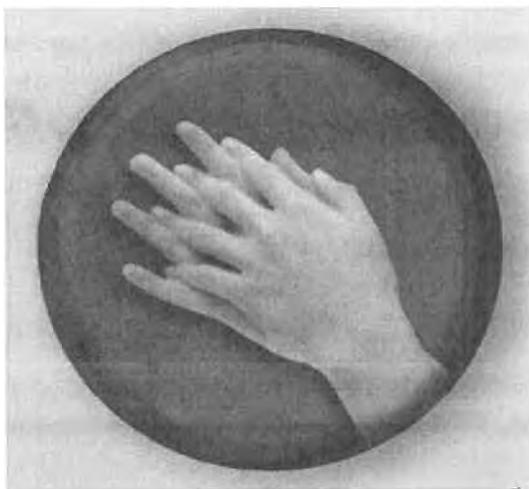
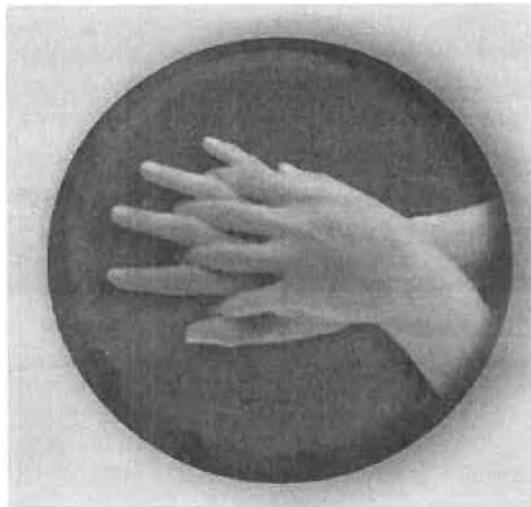
CEA MAI IMPORTANTĂ SIMAI SIMPLA PROCEDURĂ PENTRU PREVENIREA INFECȚIILOR *asociate asistentei medicale*ESTE SPĂLAREA MÂINILOR

Dezinfecția mâinilor

- se face după spălare și uscare prealabila - cu cantitatea de antiseptic necesara, recomandata de producator;
- timpul de contact:30 secunde- 1 minut;
- numai în cazul de contaminare masiva cu germenii patogeni se recomanda tempi de contact mai mari cu substanța antiseptica;
- scopul: distrugerea microorganismelor tranzitorii existente pe piele și a unui procent cat mai mare din flora rezidentă.

IGIENA MÂINILOR





Purtarea echipamentului de protectie

Definitia- echipamentul de protectie- bariera intre personalul medical- sanitar si sursa de infectie (reprezentata de persoanele ingrijite).

Echipamentul de protectie constă în:

Mănușile : Suplimentar spălării măiniilor, purtarea mănușilor joacă un rol important în reducerea riscului de transmitere a microorganismelor.

Purtarea mănușilor se face la manipularea instrumentarului contaminat, la transportul produselor biologice , in contact cu plagi , escare , alte leziuni cutanate.

Manusile pot fi in functie de scopul folosirii de uz unic, de uz unic- sterile, si de uz general(de menaj, din cauciuc), reutilizabile.

Reguli de bună utilizare pentru mănușile de unică

utilizare:

- 1.Respectarea strictă a indicațiilor.**
- 2. Alegerea mănușilor adaptate fiecărei utilizări.**
- 3. Schimbarea mănușilor se face:**

- între 2 pacienți
- între 2 îngrijiri
- în caz de întrerupere a activității
- în caz de rupere.

4. Niciodată :

- nu se vor spăla mănușile după utilizare
- nu se v-a purta acresași pereche de mai multe ori

5. După îndepărarea mănușilor se spală mâinile .

Halatele:sunt necesare in timpul tuturor activitatilor din unitatile medicale.

Sorțurile , bluzele impermeabile : se folosesc cand se anticipeaza producerea de stropi, picaturi, jeturi cu produse biologice.

Măștile : protejeaza tegumente , mucoasele bucale ,nazale ale personalului medical.

Protectoarele faciale; ochelarii, ecranele protectoare, etc.

Boneta;

Cizmele de cauciuc.

ACCIDENTE PRIN EXPUNERE LA SÂNGE (AES)

OBIECTIVE:

- 1. Recunoașterea accidentelor prin expunere la sânge;**
- 2. Cunoașterea principalilor agenți patogeni care se transmit prin sânge;**
- 3. Cunoașterea măsurilor care trebuie luate în caz de accident prin expunere la sânge.**

Definiție: - orice expunere accidentală la sânge, la un lichid biologic contaminat cu sânge sau la un fluid care poate să conțină agenți patogeni transmisibili prin sânge, care presupune :

- lezarea tegumentelor (înțepătură, tăietură), sau
- proiectarea pe mucoase sau pe tegumente lezate.

Sânge (aici) – Sange integral, plasma, ser,componente din sangele uman.

Principalii agenti patogeni transmisibili prin sange sunt:

- Virusul imunodeficientei umane – HIV
- Virusul hepatitei B – VHB
- Virusul hepatitei C – VHC

Factorii de gravitate pentru accidente prin expunere la sange (AES)

1. Legat de accident:

- inoculare profunda
- cantitatea de sânge inoculata (calibrul, marimea acului, etc.)
- timpul intre producerea accidentului si posibilitatea aplicarii unor masuri preventive.

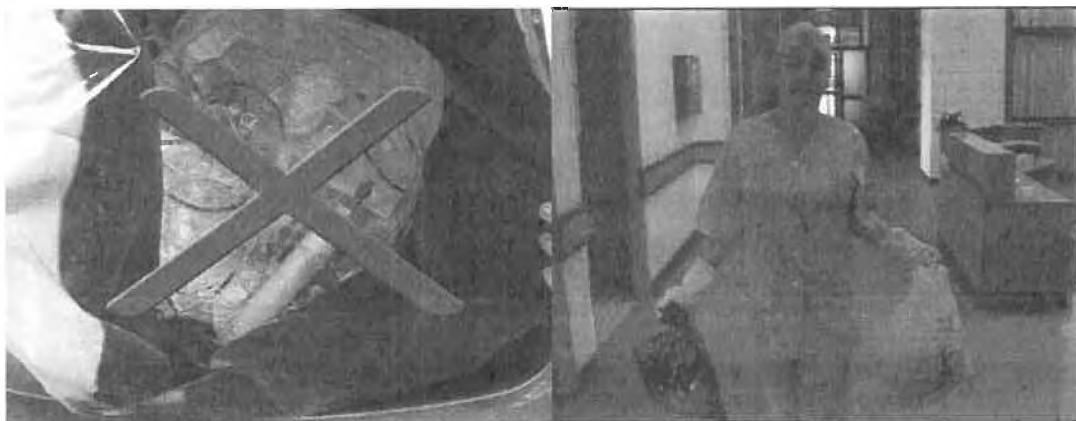
2. Legat de pacientul sursa:

- stadiul evolutiv clinic
- nivelul viremiei
- existenta terapiei specifica si eficienta acestora

3. Legat de persoana expusa

- utilizarea manusilor
- receptivitate / imunitate specifica a persoanei
- aplicarea adevarata a profilaxiei post-expunere

Manevre frecvente de accidente prin expunere la sânge (AES) pentru infirmiere „, manipularea recipientilor pentru deseuri”



Ce trebuie sa facem in caz de accidente prin expunere la sange (AES)?

I.Intreruperea activitatii

II.Asigurarea ingrijirilor personale de urgență

- In caz de expunere cutanata:

Se spala imediat locul cu apa si sapun si apoi se clătesc după care se utilizează un antiseptic(dezinfectant cutanat) timp de contact - minim 5 minute.

- In caz de expunere percutana:

Se spala imediat locul cu apa si sapun si apoi se clătesc după care se utilizează un antiseptic(dezinfectant cutanat) timp de contact - minim 5 min.

- In caz de expunere a mucoaselor:

Spalare abundenta timp de 5 minute cu ser fiziologic sau apa in cazul absentei

Este interzisă săngerarea deoarece poate crea microleziuni care pot accelera difuziunea virusului.

acesteia.

III.Persoana accidentată anunță imediat cadrul medical superior sau responsabilul SPCIN din secția respectivă. În cazul în care accidentul a survenit într-un cabinet medical individual, după aplicarea măsurilor de urgență, persoana se prezintă imediat la cel mai apropiat spital. Si într-un caz și în celalalt persoana accidentată este supusă unui chestionar după care se instituie profilaxe conform protocoalelor încheiate(în primele 48 ore).

Se estimează că un tratament profilactic pentru infecție HIV inițiat cu o întârziere de 48 ore, este inutil

GESTIONAREA DEȘEURILOR PROVENITE DIN UNITĂȚILE SANITARE

Gestionarea deseuriilor rezultate din activitățile medicale = reprezinta reglementarea modului în care se colecteaza, se ambaleaza, se depoziteaza temporar, se transporta si se elibera aceste deseuri.

O atenție deosebita acordandu-se deseuriilor periculoase pentru a preveni astfel contaminarea mediului si afectarea starii de sanatate.

Deșeurile rezultate din activități medicale – sunt toate deșeurile, periculoase sau nepericuloase, care se produc în unitățile sanitare;

1. deseurile nepericuloase - deșurile a căror compozitie este asemănătoare cu cea a deșeurilor menajere și care nu prezintă risc major pentru sănătatea umană și pentru mediu;

2. deseurile periculoase - deșurile rezultate din activități medicale, care constituie un risc real pentru sănătatea umană și pentru mediu și care sunt generate în unitatea sanitată în cursul activitatilor de diagnostic, tratament, supraveghere, prevenirea bolilor și recuperare medicală, inclusiv de cercetare medicală și producere, testare, depozitare și distribuție a medicamentelor și produselor biologice;

3. deseurile anatomo-patologice și parti anatomiche - deșurile care includ tesuturile și organele, partile anatomiche rezultate din actele chirurgicale, din autopsii și din alte proceduri medicale; în această categorie se includ și animalele de laborator utilizate în activitatea de diagnostic, cercetare și experimentare;

4. deseurile infectioase - deșurile lichide și solide care contin sau sunt contaminate cu sânge ori cu alte fluide biologice, precum și materialele care contin sau au venit în contact cu virusuri, bacterii, paraziți și/sau toxinele microorganismelor;

5. deseurile chimice și farmaceutice - substanțele chimice solide, lichide sau gazoase, care pot fi toxice, corosive ori inflamabile; medicamentele expirate și reziduurile de substanțe chimioterapice, care pot fi citotoxice, genotoxice, mutagene, teratogene sau carcinogene;

6. deseurile intepatoare-taietoare - deșurile care pot produce leziuni mecanice prin intepare sau tăiere;

7. deseurile radioactive - deșurile solide, lichide și gazoase rezultate din activitățile nucleare medicale, de diagnostic și tratament, care contin materiale radioactive;

Clasificarea pe categorii a deșeurilor rezultate din activitatea medicală se face pe criterii practice, după cum urmează:

1. deseurile nepericuloase sunt deșurile asimilabile celor menajere, rezultate din activitatea serviciilor medicale, tehnico-medcale, administrative, de cazare, a blocurilor alimentare și a oficiilor de distribuire a hranei; aceste deșuri se colectează și se îndepărtează la fel ca deșurile menajere. Deșurile asimilabile celor menajere incetează să mai fie nepericuloase când sunt amestecate cu o cantitate oarecare de deșuri periculoase.

2. deseurile periculoase se clasifică în:

a) deseurile anatomo-patologice și parti anatomiche, care cuprind parti anatomiche, material biopsic rezultat din blocurile operatorii de chirurgie și obstetrică (fetusi, placenta), parti anatomiche rezultate din laboratoarele de autopsie, cadavre de animale rezultate în urma activitatilor de cercetare și experimentare. Toate aceste deșuri se consideră infectioase conform Precauțiunilor universale;

b) deseurile infectioase sunt deșurile care contin sau au venit în contact cu sângele ori cu alte fluide biologice, precum și cu virusuri, bacterii, paraziți și/sau toxinele microorganismelor, de exemplu: seringi, ace, ace cu fir, catetere, perfuzoare cu tubulatura, recipiente care au continut sânge sau alte lichide biologice, campuri operatorii, manusi, sonde și alte materiale de unică folosință, comprese, pansamente și alte materiale contaminate, membrane de dializa, pungi de material plastic pentru colectarea urinei, materiale de laborator folosite etc.;

c) deseurile intepatoare-taietoare sunt reprezentate de ace, ace cu fir, catetere, seringi cu ac, branule, lame de bisturi de unică folosință, pipete, sticlări de laborator ori alte sticlări sparte sau nu, care au venit în contact cu material infectios. Aceste deșuri se consideră infectioase conform Precauțiunilor universale;

d) deseurile chimice și farmaceutice sunt deșurile care includ serurile și vaccinurile cu termen de valabilitate depasit, medicamentele expirate, reziduurile de substanțe chimioterapice, reactivii și substanțele folosite în laboratoare. Substanțele de curatenie și dezinfecție deteriorate ca urmare a depozitării lor necorespunzătoare sau cu termenul de valabilitate depasit vor fi considerate deșuri chimice, de exemplu: substanțe dezinfecțante, substanțe tensioactive etc.

AMBALAREA DEŞEURILOR

Ambalajul in care se face colectarea si care vine in contact direct cu deseurile periculoase rezultate din activitatea medicala este de unica folosinta si se elimina o data cu continutul.

Codurile de culori ale ambalajelor in care se colecteaza deseurile din unitatile sanitare sunt:

- a) **galben** - pentru deseurile periculoase (infectioase, taietoare-intepatoare, chimice si farmaceutice);
- b) **negru** - pentru deseurile nepericuloase (deseurile asimilabile celor menajere).

Pentru deseurile infectioase si taietoare intepatoare se foloseste pictograma "Pericol biologic".



Pentru deseurile chimice si farmaceutice se folosesc pictogramele adecvate pericolului: "Inflamabil", "Corosiv", "Toxic" etc.



Explosiv



Oxidant



Foarte inflamabil



Foarte toxic



Coroziv



Periculos pentru mediu

Pentru deseurile infectioase care **nu sunt** taietoare-intepatoare se folosesc cutii din carton prevazute in interior cu saci din polietilena sau saci din polietilena galbeni ori marcati cu galben. Atat cutile prevazute in interior cu saci din polietilena, cat si sacii sunt marcati cu pictograma "Pericol biologic".

Saci trebuie sa fie confectionati din polietilena de inalta densitate pentru a avea rezistenta mecanica mare; termosuturile trebuie sa fie continue, rezistente si sa nu permita surgeri de lichid. Sacul trebuie sa se poata inchide usor si sigur. La alegerea dimensiunii sacului se tine seama de cantitatea de deseuri produse in intervalul dintre doua indepartari succesive ale deseuriilor.

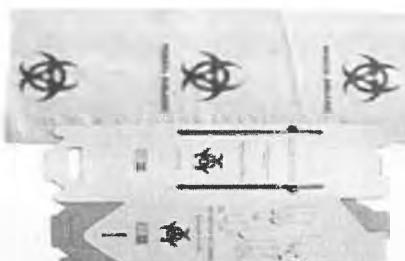
Sacul se introduce in pubele prevazute cu capac si pedala sau in portsac. Inaltimea sacului trebuie sa depaseasca inaltimea pubelei, astfel incat sacul sa se rasfranga peste marginea superioara a acsteia, iar surplusul trebuie sa permita inchiderea sacului in vederea



transportului sigur.

Gradul de umplere a sacului nu va depasi trei patimi din volumul sau.

Saci de culoare galbena se folosesc pentru colectarea deseuriilor infectioase.



Descurile intepatoare-taietoare se colecteaza in cutii din material rezistent la actiuni mecanice. Cutile trebuie prevazute la partea superioara cu un capac special care sa permita introducerea deseuriilor si sa impiedice scoaterea acestora dupa umplere, fiind prevazute in acest scop cu un sistem de inchidere definitiva. Capacul cutiei are orificii pentru detasarea acelor de seringa si a lamelor de bisturiu. Materialul din care se confectioneaza aceste cutii trebuie sa permita incinerarea cu riscuri minime pentru mediu. Cutile trebuie prevazute cu un maner rezistent pentru a fi usor transportabile la locul de depozitare intermediara si, ulterior, la locul de eliminare finala.

!Cutile au culoarea galbena si sunt marcate cu pictograma "Pericol biologic".



! Descurile nepericuloase asimilabile celor menajere se colecteaza in saci din polietilena de culoare neagra, inscriptionati "Deseuri nepericuloase". In lipsa acestora se pot folosi saci din polietilena transparenti si incolori.

De exemplu: ambalaje pentru materialele sterile, flacoane de perfuzie care nu au venit in contact cu sangele sau alte lichide biologice, resturi alimentare (cu exceptia celor provenite de la sectiile de boli infectioase), hartic, bonete si masti de unica folosinta, ghips necontaminat cu

lichide biologice, sacii si alte ambalaje din material plastic, recipientele de sticla care nu au venit in contact cu sangele sau cu alte lichide biologice.

! Deseurile chimice si farmaceutice se colecteaza in recipiente speciale, cu maraj adevarat pericolului ("Inflamabil", "Corosiv", "Toxic" etc.). Ele se indeparteaza conform prevederilor legale privind deseurile chimice periculoase.

Pe ambalajele care contin deseuri periculoase se lipesc etichete autocolante cu datele de identificare a sectiei sau laboratorului care a produs deseurile (denumirea sectiei sau laboratorului si data). In cazul in care nu exista etichete autocolante, datele respective se scriu cu creion tip marker rezistent la apa, direct pe sacul gol sau pe cutie.



Al doilea ambalaj in care se depun sacii si cutiile pentru deseurile periculoase este reprezentat de containere mobile cu pereti rigizi, aflate in spatiul de depozitare temporara. Containerele pentru deseuri infectioase si intepatoare-taietoare au maraj galben, sunt inscriptionate "Deseuri medicale" si poarta pictograma "Pericol biologic".

Containerele trebuie confectionate din materiale rezistente la actiunile mecanice, usor lavabile si rezistente la actiunea solutiilor dezinfectante. Containerul trebuie sa fie etans si prevazut cu un sistem de prindere adaptat sistemului automat de preluare din vehiculul de transport sau adaptat sistemului de golire in incinerator. Dimensiunea containerelor se alege astfel incat sa se asigure preluarea intregii cantitati de deseuri produse in intervalul dintre doua indepartari succesive. In aceste containere nu se depun deseuri periculoase neambalate (vrac) si nici deseuri asimilabile celor menajere.

Durata depozitarii temporare va fi cat mai scurta posibil, iar conditiile de depozitare vor respecta normele de igiena in vigoare.

!Pentru deseurile periculoase durata depozitarii temporare nu trebuie sa depaseasca 72 de ore, din care 48 de ore in incinta unitatii si 24 de ore pentru transport si eliminare finala.

DEPOZITAREA TEMPORARĂ A DEȘEURILOR

Spatiul de depozitare temporara trebuie sa existe in fiecare unitate sanitara. Amenajarea spatiului pentru depozitarea temporara trebuie prevazuta in proiectul initial al unitatii, in cazul noilor constructii. Unitatile sanitare care nu au fost prevazute in proiect cu spatii pentru depozitare temporara le vor construi sau le vor amenaja ulterior.

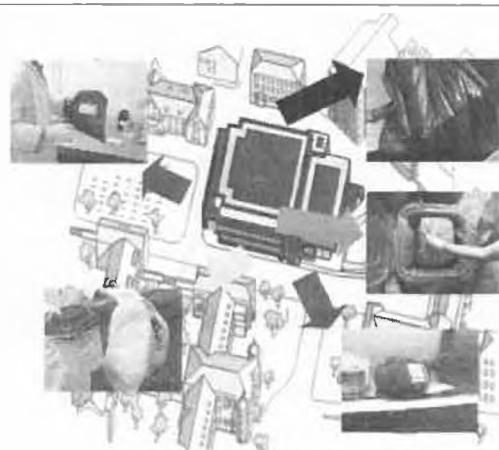
Spatiul de depozitare temporara trebuie sa aiba doua compartimente:

- a) **un compartiment pentru deseurile periculoase**, prevazut cu dispozitiv de inchidere care sa permita numai accesul persoanelor autorizate;
- b) **un compartiment pentru deseurile asimilabile celor menajere**, amenajat conform normelor de igiena in vigoare privind mediul de viata al populatiei.

Conditii spatiului de depozitare pentru deseuri periculoase trebuie sa permita depozitarea temporara a cantitatii de deseuri periculoase acumulate in intervalul dintre doua indepartari

succesive ale acestora. Spatiul de depozitare temporara a deseurilor periculoase este o zona cu potential septic si trebuie separat functional de restul constructiei si asigurat prin sisteme de inchidere.

Incaperea trebuie prevazuta cu sifon de pardoseala pentru evacuarea in reteaua de canalizare a apelor uzate rezultate in urma curatarii si dezinfecției. Spatiul de depozitare trebuie prevazut cu ventilatie corespunzatoare pentru asigurarea temperaturilor scazute care sa nu permita descompunerea materialului organic din compozitia deseurilor periculoase. Trebuie asigurate dezinsectia si deratizarea spatiului de depozitare in scopul prevenirii aparitiei vectorilor (insecte, rozatoare).



Transportul deseurilor periculoase pana la locul de eliminare finala se face cu respectarea stricta a normelor de igiena si securitate in scopul protejarii personalului si populatiei generale.

Transportul deseurilor periculoase in incinta unitatii sanitare se face pe un circuit separat de cel al pacientilor si vizitorilor.

Vehiculul care transporta deseurile periculoase trebuie conceput, amenajat special si avizat sanitar de Ministerul Sanatatii si Familiei.



ELIMINAREA FINALĂ

Metodele de eliminare trebuie sa asigure distrugerea rapida si completa a factorilor cu potential nociv pentru mediu si pentru starea de sanatate a populatiei. Metodele folosite pentru eliminarea finala a deseurilor rezultate din activitatea medicala sunt:

- incinerarea - incineratoarele trebuie sa respecte normele si standardele in vigoare privind

emisiile de gaze in atmosfera si pe cele privitoare la produsele secundare rezultate din procesul deincinerare;

- depozitarea in depozitul de deseuri - la nivelul unitatii sanitare deseurile periculoase pot fi supuse tratamentelor de neutralizare, cum ar fi: autoclavare, dezinfecție chimica, dezinfecție cu microunde, incapsulare, iradiere, inainte de a fi eliminate final prin depozitare in depozitul de deseuri.

Deseurile asimilabile celor menajere nu necesita tratamente speciale si se includ in ciclul de eliminare a deseurilor municipale. Exceptie fac resturile alimentare provenite din spitalele de boli contagioase, care necesita autoclavare inainte de a fi preluate de serviciile de salubritate.

DICTIONAR:

Microorganisme - acele organisme care nu se pot vedea cu ochiul liber

Macroorganisme - acele organisme care se pot vedea cu ochiul liber

Diseminare – imprastierea sau respindirea unui agent patogen in organism sau in mediul exterior

Agent patogen=germen patogen=microorganism patogen- acel germen care odata patruns in macroorganism poate declansa fenomene morbide(declansa semnele de boala)

Contaminare- prezenta agentilor patogeni.

Infectie - interacțiunea dintre microorganism si macroorganism, adica, patrunderea agentului patogen in tesuturile vii unde se multiplică.

Vectori - insecte

Picături Flugge – particule de saliva incarcate cu germeni care sunt expulzate in exterior in momentul vorbirii,stranutului, tuse,

Flora rezidenta – microorganisme care in mod normal colonizeaza pielea la majoritatea persoanelor; nu se pot indeparta prin actiune mecanica.

Flora microbiana tranzitorie – microorganisme care in mod normal nu colonizează pielea, dar supraviețuiesc o scurta perioada de timp pe tegumente.

Expunere cutanata-

Expunere percutana-

SPLIAAM- Serviciul de supraveghere, preventie și limitare a infecțiilor asociate asistentei medicale.

Spori bacterieni- Organ microscopic al organismelor vegetale, care servește la înmulțire, la răspândire și, adesea, pentru supraviețuirea în condiții nefavorabile.

CAPITOLUL IX

ACORDAREA INGRIJIRILOR DE IGIENA PENTRU PERSOANELE INGRIJITE

ÎNGRIJIRI SPECIALE ALE PACIENTILOR

1. SCHIMBAREA LENJERIEI DE PAT ȘI LENJERIEI PERSONALE

1. SCHIMBAREA LENJERIEI DE PAT NEOCUPAT - fără pacient



OBIECTIVUL PROCEDURII

Asigurarea condițiilor de igienă și de confort.

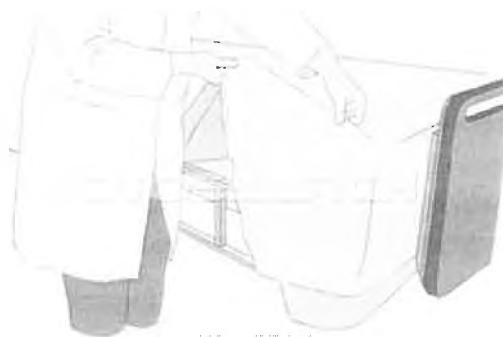
PREGĂTIREA MATERIALELOR

- Cărucior pentru lenjerie
- Mănuși de unică folosință
- Cearșaf de pat
- Cearșaf de pătură/plic
- Față de pernă
- Pătură
- Aleza, mușama (material impermeabil)
- Două scaune cu spetează



EFFECTUAREA PROCEDURII (participă două persoane)

- Verificați materialele alese
- Transportați materialele în salon
- Indepărtați noptiera de langă pat
- Așezați cele două scaune cu spătar, spate în spate langă patul pacientului, lateral, în partea dreaptă spre capul patului
- Puneți sacul pentru lenjerie murdară în partea opusă a patului, la picioare
- Așezați materialele pregătite pe cele două scaune astfel: pătura și cearșaful de pătură pliate în armonica; mușamaua și aleza rulate din două părți egale pană la mijloc; cearșaful de pat rulat la fel; fața de pernă.
- Indepărtați lenjeria murdară și introduceți-o în sacul special pregătit
- Spălați-vă pe maini, imbrăcați mănuși
- Puneți cearșaful de pat peste saltea la mijloc
- Intindeți cu o mană o parte a cearșafului spre cap, iar cu cealaltă spre picioare (partea opusă)
- Introduceți cearșaful adânc sub saltea la capetele patului și cu mana de langă pat prindeți partea liberă a cearșafului la o distanță de colț egală cu lungimea marginilor care atarnă și ridicăți-o în sus langă (pat) saltea
- Introduceți sub saltea partea din triunghiul format care o depășește, apoi lăsați în jos partea ridicată și introduceți sub saltea restul triunghiului împreună cu partea laterală a cearșafului realizând un plic
- Procedați la fel și pentru celelalte colțuri
- Așezați mușamaua și aleza la mijlocul patului și derulați-le ca pe cearșaful de pat
- Introduceți mușamaua și aleza adânc sub saltea pe părțile laterale ale patului
- Intindeți cearșaful plic în lungimea patului și peste el pătura
- Introduceți pătura în cearșaf și fixați colțurile
- Fixați cearșaful și pătura la picioarele patului introducându-le sub saltea
- Efectuați pliul de confort (cu o mană deasupra patului iar cu cealaltă dedesubt, trageți spre picioare și formați această cută)
- Aranjați colțurile de la capătul distal al patului sub formă de plic
- Introduceți pătura și cearșaful pe părțile laterale ale patului
- Puneți la capul patului perna infășată



nu310013 www.fotosearch.com

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ

- Reașezați noptiera la locul ei de langă pat
- Puneți cele două scaune la loc
- Scoateți sacul cu rufe murdare din salon
- Aerisiți salonul

- Indepărtați mănușile
- Spălați-vă pe maini

2. SCHIMBAREA LENJERIEI PATULUI OCUPAT DE PACIENTUL IMOBILIZAT - cu pacientul în poziție sezandă și în decubit

OBIECTIVELE PROCEDURII

- Asigurarea condițiilor de igienă și confort
- Evitarea complicațiilor la pacientul imobilizat

PREGĂTIREA MATERIALELOR

- Cărucior pentru lenjerie
- Cearșaf pliic
- Cearșaf de pat
- Față de pernă
- Aleza, mușama (material impermeabil)
- Inveliloare de flanelă sau o pătură moale
- Două scaune cu spătar
- Mănuși de unică folosință
- Sac pentru rufe murdare

PREGĂTIREA PACIENTULUI

a) PSIHICĂ

- Informați pacientul și asigurați-l de inofensivitatea procedurii
- Explicați pacientului modul de desfășurare a procedurii și contribuția sa la realizarea acesteia
- Obțineți consimțământul informat

b) FIZICĂ

- Schimbați lenjeria după efectuarea toaletei
- Alegeți metoda de schimbare în funcție de poziția în care poate fi așezat pacientul și de limitele sale de mobilizare

EFFECTUAREA PROCEDURII (participă două persoane)

A. La pacientul care se poate ridica în poziție sezandă (se folosește schimbarca în lățime)

- Aduceți materialele în salon
- Indepărtați noptiera de langă pat
- Așezați cele două scaune spate în spate
- Pregătiți materialele astfel:
 - Rulați cearșaful de pat pe dimensiunea mică (în lățime) și așezați-l pe spătarele scaunelor; dacă pacientul necesită aleză și mușama rulați-le împreună cu cearșaful
 - Indepărtați pătura și lăsați pacientul acoperit cu cearșaful sau înlocuiți cu o pătură moale
 - Introduceți pătura în cearșaful pliic și impachetați în armonică în trei la început pe lățime și apoi încă o dată reducând cele două dimensiuni (lungime, lățime) la o treime, așezați pe scaun
 - Față de pernă
- Spălați mainile și îmbrăcați mănuși
- Degajați cearșaful murdar de sub saltea

- Acoperiți pacientul și ridicați-l în poziție sezandă
- Rugați persoana care vă ajută să sprijine pacientul
- Indepărtați perna și rulați cearșaful murdar pană aproape de pacient
- Poziționați echidistant cearșaful curat la capătul patului și pe suprafața acestuia pentru a putea fi fixat sub saltea-Derulați cearșaful curat pană aproape de cel murdar
- Schimbați față de pernă și așezați perna pe pat
- Culcați pacientul în decubil dorsal și rugați-l dacă poate să se ridice puțin pentru a continua schimbarea
- Introduceți mana dinspre capul pacientului sub regiunea fesieră și ridicați în același timp cu ajutorul
- Cu cealaltă mană rulați spre picioarele pacientului lenjerie murdară și intindeți cearșaful curat
- Ridicați în același mod picioarele și continuați rularea și respectiv derularea
- Introduceți cearșaful murdar în sac
- Intindeți bine cearșaful de pat, eventual mușamaua și aleza și fixați sub saltea

B. La pacientul care nu se poate ridica(se folosește schimbarea în lungime)

- Rulați cearșaful de pat într-o singură direcție, pe dimensiunea mare (lungime)
- Așezați materialele pe scaune ca și în cazul precedent
- Spălați mainile și imbrăcați mănuși
- Indepărtați cearșaful murdar de sub saltea
- Intoarceți pacientul în decubit lateral sprijinindu-l sub axilă, sub umeri și la nivelul genunchilor
- Trageți perna spre marginea patului și așezați-o sub capul acestuia
- Rugați persoana care vă ajută să sprijine pacientul susținându-l amandouă
- Rulați cearșaful murdar pană langă pacient și derulați cearșaful curat având grijă să fie bine poziționat pentru a putea fi fixat la capete și pe laturi
- Aduceți pacientul în decubit dorsal apoi în decubit lateral pe partea opusă sprijinind capul pe antebraț
- Trageți perna sub capul pacientului
- Continuați rularea cearșafului murdar și derularea celui curat
- Introduceți cearșaful murdar în sac
- Aduceți pacientul în decubit dorsal
- Intindeți bine cearșaful curat și fixați la capete și pe margini executând colțul
- Schimbați față de perna

Schimbarea cearșafului plic în ambele situații

- Așezați cearșaful cu pătura deasupra pacientului încât marginea liberă de desupt să fie sub bărbia bolnavului, iar cea de deasupra să fie orientată spre picioarele pacientului
- Rugați pacientul sau o altă persoană să țină marginea cearșafului sub bărbia acestuia .
- Asezați-vă de o parte a patului, iar ajutorul de cealaltă
- Prindeți cu mana dinspre capul pacientului colțul liber al cearșafului curat, iar cu cealaltă pe cel al cearșafului murdar
- Cu o mișcare rapidă, sincronizată, intindeți cearșaful curat împreună cu pătura și/sau învelitoarea și îndepărtați-l pe cel murdar
- Introduceți cearșaful murdar în sac
- Verificați dacă cearșaful de pat și lenjerie de corp sunt bine întinse
- Efectuați pliul de confort la picioarele pacientului și eventual fixați sub saltea, să nu alunecă

INGRIJIREA PACIENTULUI

- Așezați pacientul în poziție comodă sau în cea recomandată de afecțiunea și starea sa
- Observați confortul și măsurăți funcțiile vitale

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCA

- Indepărtați învelitoarea și acoperiți pacientul cu pătura
- Indepărtați sacul cu rufe murdare
- Reașezați noptiera la locul ei deasemenea cele două scaune
- Indepărtați mănușile, spălați-vă mainile

EVALUAREA EFICACITĂȚII PROCEDURII

Rezultate dorite

- Schimbarea s-a făcut în condiții bune
- Pacientul are o stare de confort

Rezultate nedorite / Ce faceti

- Pacientul acuză oboseală, dureri
- Lucrați bland, lăsați pacientului timp de odihnă
- Pacientul refuză schimbarea:
- Discutați încă o dată cu pacientul
- Apelați la aparținători dacă este cazul

3. SCHIMBAREA ALEZEI

OBIECTIV

- Asigurarea condițiilor de igienă, de confort și siguranță

PREGĂTIREA MATERIALELOR

- Aleza curată
- Sac pentru lenjerie murdară
- Alcool
- Talc
- Mănuși de unică folosință

PREGĂTIREA PACIENTULUI

PSIHICĂ

- Informați, incurajați și susțineți moral pacientul
- Explicați scopul procedurii, efectele acesteia
- Obțineți consimțământul informat

FIZICĂ

- Asezați pacientul în poziția potrivită în funcție de starea sa

EFFECTUAREA PROCEDURII

a) Schimbarea alezei la pacientul care se poate ajuta

- Rulați aleza curată în lajime
- Ridicați pătura aşezând-o în triunghi de o parte
- Rulați aleza murdară
- Intindeți cearșaful și materialul impermeabil
- Derulați aleza curată fixând-o sub saltea
- Treceți de partea opusă a patului

- Cereți pacientului să-și ridice trunchiul în arc dacă poate sau susțineți regiunea lombară a pacientului cu mana dinspre cap
- Trageți aleza murdar introducând-o în sacul său de rufe murdare
- Derulați rapid restul alezei curate și fixați-o sub saltea de partea cealaltă a patului
- Rearanjați patul punând totul în ordine

b) Schimbarea alezei la pacientul care nu se poate ajuta

- Procedați ca în cazul schimbării cearșafului de pat în lungime
- Controlați starea regiunii sacrale, se masează cu alcool și se pudrează cu talc

c) Schimbarea alezei împreună cu materialul impermeabil

- Procedați ca în cazul schimbării lenjeriei de pat cu pacientul în decubit lateral
- Pregătiți aleza și mușamaua rulandu-le împreună în lațime
- Introduceți lenjerie murdară în sacul special
- Efectuați pliul de confort la picioarele pacientului (acesta da lejeritate mișcărilor pacientului fară să se dezvelească)
- Introduceți pătura și cearșaful de jur împrejurul patului

INGRIJIREA PACIENTULUI

- Așezați pacientul în poziție comodă
- Observați faciesul pacientului și măsurăți pulsul
- întrebați pacientul dacă este obosit sau dacă are dureri

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ

- Colectați lenjeria murdară în coș
- Reașezați noptiera și scaunele la locul lor
- Scoateți sacul cu lenjerie murdară din salon
- Aerisiți salonul
- Indepărtați mănușile
- Spalați-vă pe maini

EVALUAREA EFICACITĂȚII PROCEDURII

Rezultate dorite

- Procedura și-a atins scopul
- Pacientului i s-a asigurat confortul necesar
- Pacientul este destinat cu facies relaxat, comportament adecvat, simțindu-se în siguranță

Rezultate nedorite / ce faceți

- Pacient nemulțumit, morăcănos, prezintă disconfort din cauza agitației, s-au format cute care-l deranjează
- Rezervați mai mult timp pentru a sta de vorba cu pacientul
- Verificați cu grijă lenjeria să fie bine întinsă
- Pacientul refuză să își schimbe aleza
- Apelați la nevoie la o persoană semnificativă pentru bolnav, care să vă ajute să stabiliți relații de colaborare.

4.SCHIMBAREA LENJERIEI DE CORP IN CAZUL PACIENTULUI IMOBILIZAT(I)

Schimbarea pijamalei

OBIECTIVELE PROCEDURII

- Menținerea stării de igienă și confort
- Prevenirea escarelor de decubit

- Creșterea demnității pacientății
- Păstrarea identității

PREGĂTIREA MATERIALELOR

- Pijama încălzită
- Cuvertură
- Pudră de talc
- Sac pentru lenjerie murdară
- Mănuși de unică folosință

PREGĂTIREA PACIENTULUI

a) PSIHICĂ

- Informați pacientul și explicați-i necesitatea procedurii
- Explicați pacientului cum poate participa la procedură
- Obțineți consimțământul informat

b) FIZICĂ

- Asigurați intimitatea și respectați podoarea
- Intrebați pacientul dacă are nevoie de ploscă sau urinar înainte de procedură

EFFECTUAREA PROCEDURII

- Așezați lenjeria curată pe un scaun în apropierea patului
- Obțineți informații despre posibilitățile de mobilizare a pacientului
- Apreciați resursele fizice ale pacientului
- Explicați-i procedura
- Pliați pătura la picioarele pacientului
- Inveliți pacientul cu un pled încălzit
- Spălați-vă mainile, imbricați mănuși de cauciuc

a) Dezbrăcarea și imbrăcarea bluzei la pacientul care se poate ridica în poziție șezândă

- Descheiați nasturii pijamalei
- Ridicați pacientul în poziție șezândă
- Rulați pijamaua de la spate spre ceafă și treceți-o peste cap rugând pacientul să flecteze capul
- Rulați fiecare manecă și imbrăcați pe rand brațele
- Scoateți mainile în afara manecilor
- Ridicați bluza pe spatele bolnavului și imbracați umerii
- Fricționați ușor spatele pacientului
- Încheiați nasturii

b) Dezbrăcarea și imbrăcarea bluzei la pacientul care nu se poate ridica

- Descheiați nasturii
- Întoarceți pacientul în decubit lateral și dezbrăcați brațul eliberat
- Întoarceți pacientul în decubit lateral invers și dezbrăcați celălalt braț îndepărând bluza
- Mențineți pacientul în decubit lateral
- Rulați maneca și imbrăcați brațul liber
- Întoarceți cu blănile pacientul în decubit lateral invers și imbrăcați celalalt braț întinzând bluza pe spate
- Aduceți pacientul în decubit dorsal
- Încheiați nasturii

c) Îndepărțarea și imbrăcarea pantalonilor

- Ridicați regiunea lombosacrată a pacientului și trageți cu grijă pantalonii spre picioare
- Asezați pacientul pe pat

- Ridicați ușor membrele inferioare și continuați dezbrăcarea
- Puneți pantalonii murdari în sac
- Observați aspectul membrelor inferioare
- Rugați persoana care vă ajută să ridice membrele inferioare ale pacientului
- Imbrăcați pe rand fiecare membru și trageți pantalonii până aproape de șezut
- Coborați și așezați pe pat membrele inferioare
- Ridicați regiunea fesieră și trageți în sus pantalonii
- Verificați dacă cearșaful este bine întins
- Încheiați nasturii

INGRIJIREA PACIENTULUI

- Așezați pacientul în poziție comodă
- Observați faciesul, și măsurăți pulsul
- Refațeți patul și înveliți pacientul cu pătură
- Verificați dacă pacientul se simte bine

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ

- îndepărtați sacul cu lenjerie murdară
- îndepărtați învelitoarea
- îndepărtați mănușile și spalați-vă mainile

EVALUAREA PROCEDURII

Rezultate așteptate

- Schimbarea s-a făcut fără incidente
- Pacientul exprimă starea de confort, nu are dureri
- Nu se observă modificări la nivelul tegumentelor

Rezultate nedorite / Ce faceti

- Pacientul prezintă eritem la nivelul punctelor de sprijin
- Aplicați pudra de talc
- schimbați poziția pacientului
- Pacientul reclamă manevre brute și oboseală, dureri
- liniștiți pacientul, rămaneți o vreme lângă el
- administrați un calmant dacă medicul recomandă
- Lenjerie nu este bine întinsă, pacientul acuză jenă
- se reașează patul după schimbarea lenjeriei, se intind bine cearșafurile

5. SCHIMBAREA LENJERIEI DE CORP IN CAZUL BOLNAVULUI IMOBILIZAT (II)

- Schimbarea cămașii de noapte -

OBIECTIVELE PROCEDURII

- Menținerea stării de igienă și confort
- Prevenirea escarelor de decubit
- Creșterea demnității pacientului
- Păstrarea identității

PREGĂTIREA MATERIALELOR

- Cămașă de noapte încălzită
- Cuvertură
- Pudra de talc
- Sac pentru lenjerie murdară
- Mănuși de unică folosință

PREGĂTIREA PACIENTULUI

a) PSIHICĂ

- Informați pacientul și explicați-i necesitatea procedurii
- Explicați pacientului cum poate participa la procedură
- Obțineți consimțământul informat

b) FIZICĂ

- Asigurați intimitatea și respectați podoarea
- Intrebați pacientul dacă are nevoie de ploșcă sau urinar înainte de procedură

EFFECTUAREA PROCEDURII

- Așezați lenjeria curată pe un scaun în apropierea patului
- Obțineți informații despre posibilitățile de mobilizare a pacientului
- Apreciați resursele fizice ale pacientului
- Explicați procedura
- Pliati pătura la picioarele pacientului
- Inveliți pacientul cu o cuvertură încălzită
- Spălați mainile

A. La bolnavul care se poate ridica în poziție șezândă

a) Dezbrăcarea cămașii

- Ridicați șezutul pacientului și trageți în sus cămașa
- Ridicați apoi pacientul în poziție șezândă dacă este posibil
- Rulați cămașa pană la ceafă și treceți cămașa peste cap
- Scoateți manecile prin coborarea brațelor
- Introduceți cămașa murdară în sacul de rufe
- Observați punctele de sprijin
- Pudrați cu talc

b) Imbrăcarea cămașii

- Rulați cămașa curată de la poale către guler
- Rulați pe rand fiecare manecă și imbrăcați brațele
- Treceți cămașa curată și caldă deasupra capului lăsând-o să alunecă pană langă șezut
- Ridicați șezutul și intindeți bine cămașa
- Încheiați nasturii
- Intindeți și fixați bine cearșaful de pat

B. La bolnavul care nu se poate ridica schimbarea se face de către două persoane:

a) Dezbrăcarea cămașii

- Ridicați șezutul introducând mainile sub regiunea fesieră și trageți cat mai mult cămașa spre regiunea lombară
- Întoarceți pacientul cu blanete în decubit lateral și strângeți cămașa pană la axilă
- Reduceți pacientul în decubit dorsal, apoi decubit lateral de partea opusă și strângeți cămașa
- Reduceți pacientul în decubit dorsal, ridicați ușor umerii și trageți cămașa peste cap
- Dezbrăcați brațele
- Introduceți cămașa murdară în sac

b) Imbrăcarea cămașii

- Rulați cămașa de la poale spre guler
- Rulați pe rand fiecare manecă și imbrăcați brațele
- Ridicați capul și umerii pacientului și treceți cămașa peste cap
- Întoarceți cu blanete pacientul în decubit lateral și intindeți cămașa
- Reduceți pacientul în decubit dorsal și apoi decubit lateral de partea opusă și procedați la fel

- Așezați pacientul în decubit dorsal, ridicați și întindeți bine cămașa și mincheiați nasturii
- Întindeți și fixați bine cearșaful de pat

INGRIJIREA PACIENTULUI

- Așezați pacientul în poziție comodă (sau recomandată de medic)
- Observați faciesul pacientului, măsurați pulsul
- Intrebați pacientul dacă este obosit sau dacă are dureri

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ

- îndepărtați învelitoarca și acoperiți pacientul cu pătură
- îndepărtați sacul cu lenjerie murdară
- îndepărtați mănușile și spalați-vă mainile

EVALUAREA PROCEDURII

Rezultate așteptate

- Schimbarea s-a făcut fără incidente
- Pacientul exprimă starea de confort, nu are dureri
- Nu se observă modificări la nivelul tegumentelor

Rezultate nedorite / Ce faceți

- Pacientul prezintă eritem la nivelul punctelor de sprijin
 - aplică și pudră de talc
 - schimbați poziția pacientului
- Pacientul reclamă manevre brutale și oboseală, dureri
 - liniștiți pacientul, rămaneți o vreme lungă el
 - administrați un calmant dacă medicul recomandă
- Lenjera nu este bine întinsă, pacientul acuză jenă
 - se reașează patul după schimbarea lenjeriei, se întind bine cearșafurile

Observații:

- dacă bolnavul este inconștient, folosiți o bluză de pijama care să nu ajungă sub regiunea fesieră a acestuia
- după schimbarea lenjeriei de corp aplicați pe pat aleză și mușama

TOALETA PACIENTULUI, IGIENA CORPORALĂ ȘI VESTIMENTARĂ

IGIENA BOLNAVILOR

Prelucrarea igienică a bolnavului la internare (înbaierea prin dus, taierea unghiilor, la nevoie deparatizare)

Consultarea, triarea și repartizarea bolnavului de la internare și conducerea lui de către infirmiera la salonul la care a fost repartizat.

Asigurarea cu lenjerie curată pentru fiecare bolnav nou internat și schimbarea acesteia ori de câte ori este nevoie și cel puțin o dată pe săptămână.

La bolnavii care prezintă incontinentă de urină sau fecale, la cei care au vărsături, supurătii, precum și la copii mici, saltea se acoperă cu o mușama sau o husă de plastic care se va spala și se va sterge cu soluție dezinfecțiantă zilnic, precum și ori de câte ori este nevoie.

Asigurarea spălării paturilor, huselor (dosurilor) de perna și de saltea ori de câte ori se murdăresc cu produse patologice și cel puțin semestrial.

Asigurarea în timpul internării a toaletei zilnice a bolnavilor și imbaierea acestora cel puțin o dată pe săptămână și ori de câte ori este nevoie. Imbaierea obligatorie în ziua dinaintea operației a bolnavilor ce se supun interventiilor chirurgicale (exceptie urgentele).

Asigurarea cu termometre dezinfecțiate, de utilizare individuală, pentru fiecare bolnav.

Asigurarea obiectelor individuale (pahar sau cană pentru băut apă, săpun, prosop și hârtie igienică) și asigurarea pentru fiecare bolnav a lenjeriei curate de pat și de corp conform baremuriilor și schimbărea acesteia cel puțin săptămânal și ori de câte ori este nevoie.

Instruirea bolnavilor (și familiei) să-si procure pasta și perie de dinți, batista și pieptene.

Educarea permanentă a bolnavilor asupra comportamentului igienic în spital.

TOALETA PACIENTULUI IMOBILIZAT. BAIA PARTIALĂ LA PAT

OBIECTIVELE PROCEDURII

- Menținerea pielii în stare de curățenie
- Prevenirea apariției leziunilor cutanate
- Asigurarea stării de igienă și confort a pacientului prin spălarea întregului corp pe regiuni, descoperind progresiv numai partea care se va spăla

PREGĂTIREA MATERIALELOR

- Paravan
- Șort de unică folosință pentru nunsă/e
- Masă mobilă pentru materiale, acoperită cu un camp
- Trei prosoape de culori diferite
- Mănuși de baie de culori diferite (față, trunchi și membre, organe genitale)
- Mănuși de unică folosință
- Săpun neutru și săpunieră
- Perii de unghii
- Foarfece pentru unghii / pilă de unghii
- Perie de dinți / pastă de dinți
- Pahar pentru spălat pe dinți
- Pahar cu soluție antiseptică pentru gargară
- Lighean/bazin cu apă caldă / termometru de baie
- Ploscă (bazinet), găleata pentru apă murdară
- Mușama, aleză
- Cuvertură de flanelă /un cearșaf
- Alcool mentolat
- Pudră de talc
- Deodorant
- Pijamale și lenjerie de pat curate
- Sac pentru lenjeria murdară

PREGĂTIREA PACIENTULUI

a) PSIHICĂ

- Informați și explicați pacientului procedura
- Stabiliți de comun acord cu pacientul ora efectuării toaletei ținând seama de orarul mesei, investigațiilor, tratamentului
- Obțineți consimțământul informat și aflați preferințele sale în legătură cu igiena

b) FIZICĂ

- Apreciați starea pacientului pentru a evita o toaletă prea lungă, obosităre
- Dacă starea pacientului îi permite incurajați-l să spele singur, asigurându-I independență și ajutați-l doar la nevoie
- Asigurați intimitatea pacientului

- Intrebați pacientul dacă dorește să i se servească urinarul sau plosca

EFECTUAREA PROCEDURII

- Asigurați-vă ca temperatura din salon să fie peste 20°C
- Asigurați-vă că geamurile și ușa să fie inchise pe tot timpul procedurii
- Așezați paravanul în jurul patului
- Umpleți bazinul 2/3 cu apă caldă (37°C—38°C), controlând temperatura apei cu termometrul de baie
- Așezați pacientul în poziție decubit dorsal
- Dezbrăcați și acoperiți cu cearșaf și flanelă
- Pliați pătura și așezați-o pe un scaun sau pe pat la picioarele bolnavului
- Descoperiți progresiv numai partea care se va spala
- Indepărtați una dintre perne, iar pe cealaltă acoperiți-o cu o mușama și cearșaf, sau aleza
- Puneți în fața bolnavului un prosop pentru a proteja invelitoarea

! RESPECTAȚI ORDINEA IN CARE SE VA EFECTUA TOALETA FĂTĂ SI GAT

- Spălați-vă mainile
- Imbrăcați prima mănușă de baie, umeziti-o, și spălați ochii de la comisura internă la cea externă; folosiți parți separate din mănușă pentru fiecare ochi
- Stergeți imediat cu primul prosop
- Spălați fruntea de la mijloc spre tample
- Spălați cu mișcări circulare regiunea periorală și perinazală
- Insistați la urechi în sănțurile pavilionului și regiunea retroauriculară
- Spălați cu / fără săpun, limpeziți de cîteva ori cu apă și stergeți imediat
- Spălați gatul, limpeziți
- Uscați prin tamponare cu prosopul
- Schimbați apă și mănușă

PARTEA ANTERIOARA A TORACELUI

- Spălați cu mișcări ferme, evitând gadilarea pacientului; insistați la axile
- Limpeziți și uscați foarte bine: folosiți deodorant, dacă pacientul dorește
- Insistați la femei, la pluriile submamare
- Observați respirația pacientului și eventuale iritații ale pielii sau alte modificări
- Acoperiți toracele și membrele superioare

MEMBRELE SUPERIOARE

- Mutați mușamaua și aleza și intindeți-le sub întreg membrul superior, desupra invelitorii
- Spălați prin mișcări lungi și blande; începeți de la articulația pumnului spre umăr, stimulând astfel circulația venoasă
- Limpeziți cu apă și stergeți imediat cu al doilea prosop
- Dacă este posibil așezați mana pacientului în bazinul cu apă caldă, pentru a tăia mai ușor unghiile sau pentru a le curăța: spălați mana pacientului cu săpun insistând în spațiile interdigitale: limpeziți cu apă și uscați foarte bine.
- Spălați celalat membru superior după același principiu

ABDOMENUL

- Dezveliți abdomenul pacientului
- Insistați la nivelul pliurilor inghinale, unde datorită transpirației și lipsei de igienă a unor persoane pot apărea foarte ușor iritații ale pielii.
- Insistați la nivelul omblicului care la unii pacienți poate fi foarte murdar; procedați astfel:

- a) îndepărtați depozitul de murdărie cu ajutorul unui tampon de vată înbibat în benzină și montat pe un porttampon
- b) spălați omblicul cu apă și săpun
- c) uscați foarte bine și ușeră regiunea cu vaselină
- Acoperiți pacientul cu cearșaful și flanela

PARTEA POSTERIOARĂ A TORACELUI ȘI REGIUNEA SACRATĂ

- Așezați pacientul în poziție de decubit lateral, fiind susținut de o altă nunsă
- Mutați mușamaua și aleza și întindeti-le sub trunchiul pacientului
- Spalați, limpeziți și uscați regiunea
- Masați spatele pacientului cu alcool mentolat; observați proeminențele osoase și verificați starea pielii în punctele de sprijin
- Aplicați pudra de talc într-un strat foarte subțire
- Acoperiți spatele pacientului
- Spălați regiunea anală din spate față spre spate, astfel încât să evitați contaminarea regiunii perineale; limpeziți și uscați foarte bine regiunea
- Observați atent starea pielii în zonele predispuse apariției escarelor

MEMBRELE INFERIOARE

- Înlocuiți apa, mănușa de baie și prosopul cu altele curate
- Întindeți mușamaua și aleza sub jumătatea inferioară a pacientului
- Reduceți pacientul în decubit dorsal,
- Insistați la nivelul genunchiului, plicii poplitee, în regiunea tendonului lui Ahilc și a calcaneului
- Spălați cu apă și supun prin mișcări blande din spate glezna spre șold pentru a stimula circulația venoasă;

ATENȚIE! NU SE MASEAZĂ!

- După fiecare săpunire limpeziți bine cu apă și uscați cu prosopul
- Observați atent starea pielii în zonele predispuse apariției escarelor
- Spălați picioarele prin introducerea lor într-un bazin cu apă, așezat pe pat; protejați patul cu mușamaua, această metodă ușurează curățirea și tăierea unghiilor!
- Pudrați într-un strat foarte subțire plicile naturale
- Taiați unghiile
- Acoperiți pacientul cu cearșaful și flanela

ORGANELE GENITALE SI REGIUNEA PERIANALĂ

- Încheie toaleta la pat a pacientului; dacă starea generală a pacientului îl permite, acesta se poate spăla singur, în timp ce asistenta va controla dacă s-a efectuat corect
- Înlocuiți apa, mănușa de baie și prosopul cu altele curate
- Imbrăcați mănușa de unică folosință
- Așezați bolnavul în poziție ginecologică
- Izolați patul cu mușama și aleza pe care le introduceți sub regiunea sacrată
- Introduceți plosca sub pacient
- Imbrăcați mănușa de baie peste mănușa de cauciuc
- Spălați regiunea genitală din spate anterior spre posterior, evitând regiunea anală; folosiți săpun neutru (neiritant pentru piele și mucoase)
- Limpeziți cu apă curată foarte atent pentru îndepărțarea săpunului; se poate face cu ajutorul
- unui jet de apă turnat dintr-o cană
- Puteți folosi tamponi și o pensă porttampon, având grijă să curățați toate pliurile și să schimbați des tamponele pentru a nu transporta germeni din spate regiunea anală spre regiunea genitală

- Indepărtați bazinetul de sub pacient și ștergeți foarte bine organele genital și regiunea din jur folosind al treilea prosop

! IN TIMPUL PROCEDURII EXAMINAȚI TEGUMENTELE ȘI OBSERVĂTI EVENTUALE MODIFICĂRI (ROȘEAȚĂ/ IRITATIE)

INGRIJIREA PACIENTULUI

- Fricționați cu alcool mentolat, în special regiunile predispușe la escare, pentru activarea circulației sanguine
- Schimbați lenjeria de corp și pat și intindeți bine pătura pentru a nu jena pacientul
- Acoperiți pacientul și asigurați-vă că este într-o poziție de confort fizic și psihic
- Supravegheați funcțiile vitale
- Dacă pacientul este purtător de sonde asigurați-vă că sunt permeabile și bine poziționate

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ

- Strangeți materialele folosite și lenjeria murdar într-un recipiente speciale
- Curățați materialele în vederea dezinfecției și depozitării
- Indepărtați mănușile și spălați-vă mainile

EVALUAREA EFICACITĂȚII PROCEDURII

Rezultate dorite

- Observați reacția pacientului la efectuarea toaletei
- Starea de mulțumire și de confort a pacientului răsplătește pe deplin munca dumneavoastră
- Pacientul nu prezintă modificări ale tegumentelor

Rezultate nedorite / ce faceți?

- Pacientul acuză dureri în timpul manevrelor
- Lucrați bland, cu mișcări lente și comunicați permanent cu pacientul
- Rezervați-vă suficient timp pentru a nu apela la manevre grăbite/brutale
- Consultați medicul dacă poate fi administrat un calmant
- Pacientul prezintă eritem la nivelul punctelor de sprijin fiind predispus la escare
- Stabiliti măsuri concrete de prevenire și combatere a escarelor (masaj, schimbarea poziției, pudrarea cu talc, etc.)
- Comunicați informațiile semnificative colegilor care asigură continuitatea ingrijirilor
- Pacientul prezintă iritare la nivelul plicilor
- Evitați transpirația și umezeala
- Aplicați unguente recomandate de medic

INGRIJIREA OCHILOR

OBIECTIVELE PROCEDURII

- Prevenirea infecțiilor oculare și îndepărțarea secrețiilor
- Menținerea ochiului umed (cornea expusă la pacienții comatoși sau paralați)

PREGĂTIREA MATERIALEI. OR

- Soluție de ser fiziologic, soluție acid boric
- Soluție de Vit. A și picurator
- Lacrimi artificiale sau unguent oftalmic, prescris de medic
- Tamponare de tifon / comprese sterile
- Pansament steril și bandă adezivă nealergică
- Mănuși de unică folosință

PREGĂTIREA PACIENTULUI

a) PSIHICĂ

- Informați pacientul și explicați necesitatea dacă acesta este colaborant

- Obțineți consumătorul informat

b) FIZICĂ

- Așezați pacientul în decubit cu capul ușor intors spre ochiul care va fi spălat primul
- Efectuați ingrijirea în cadrul toaletei zilnice sau independent

EFECTUAREA PROCEDURII

- Spălați-vă mainile și imbrăcați mănușile
- Indepărtați secrețiile sau crustele aderente de gene/pleoape prin ștergere ușoară de la comisura externă spre cea internă folosind un tampon steril imbibat în ser fiziologic
- Folosiți un nou tampon steril pentru fiecare ștergere până când ochiul este curat
- Repetați procedura și pentru celalalt ochi inclinand ușor capul
- Instilați lacrimi artificiale sau unguent oftalmic la indicația medicului
- Rugați pacientul să inchidă ochii și apoi aplicați soluție de Vit. A pe pleoape, protejând astfel pielea fragilă
- Pentru a menține ochii umedeziți, aplicați un pansament steril imbibat în ser fiziologic și fixați-o cu bandă adezivă; pansamentul se va schimba frecvent
- În cazul pacientului comatos se urmează aceiași pași descriși mai sus, nurca fiind cea care va deschide pleoapa pacientului, folosind cate o compresă sterilă pentru fiecare pleoapă
- Instilați în sacul conjunctival cate o picătură de vit.A de 2ori/zi

INGRIJIREA PACIENTULUI

- Schimbați frecvent pansamentul
- Repetați ingrijirea conform orarului stabilit de medic

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ

- Colectați materialele folosite în recipiente speciale, mai ales dacă secrețiile sunt purulente
- Indepărtați mănușile
- Spălați mainile

EVALUAREA PROCEDURII

Rezultate așteptate

- Procedura s-a desfășurat fără incidente
- Cornea este umedă

Rezultate nedorite / Ce faceți

- Pacientul este agitat, există risc de lezare a corneei
- Liniștiți pacientul și solicitați ajutor
- Nu vă apropiăți prea mult de ochiul pacientului
- Pacientul prezintă cruste
- Aplicați comprese umede, călduțe și indepărtați apoi cu blanete

INGRIJIREA MUCOASEI NAZALE

OBIECTIVELE PROCEDURII

- Menținerea permeabilității căilor respiratorii superioare și prevenirea apariției leziunilor la pacienții cu sondă nazofaringiană sau nazogastrică
- Indepărțarea secrețiilor și crustelor

PREGĂTIREA MATERIALELOR

- Tavă medicală
- Tampoane sterile montate pe betisoare
- Soluție sterilă de ser fiziologic
- Soluție de apă oxigenată diluată
- Taviță renală

- Manual de unică folosință

PREGĂTIREA PACIENTULUI

a) PSIHICĂ

- Informați pacientul și rugați-l să nu se miște
- Explicați-i pacientului colaborant cum poate participa la executarea procedurii
- Obțineți consimțământul informat

b) FIZICĂ

- Așezați pacientul în decubit dorsal
- Rugați-l să-și întoarcă ușor capul într-o parte

EFFECTUAREA PROCEDURII

- Spălați-vă mainile și imbrăcați mănușile
- Curătați fiecare fosă nazală cu cate un tampon steril imbibat în ser fiziologic

INGRIJIREA PACIENTULUI

- Controlați funcționalitatea sondelor după curățarea mucoasei nazale
- Supravegheați respirația pacientului
- Observați aspectul mucoasei

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ

- Strangeți materialul folosit în recipiente speciale
- Îndepărtați manușile
- Spălați mainile

EVALUAREA PROCEDURII

Rezultate așteptate

- Procedura s-a desfășurat fără incidente
- Căile respiratorii sunt libere, respirația se face normal
- Nu sunt leziuni pe mucoasă

Rezultate nedorite / Ce faceti

- Mucoasa nazală sangerează
- Informati medicul pentru a stabili conduită
- Acționați conform prescripției

INGRIJIREA URECHILOR

OBIECTIVELE PROCEDURII

- Menținerea stării de curățenie a pavilionului urechii și a conductului auditiv extern
- Îndepărtaarea depozitelor naturale (cerumen) sau a celor patologice

PREGĂTIREA MATERIALELOR

- Tava medicală
- Tampoane montate pe bețișoare
- Tavița renală
- Apă și săpun
- Mănușa de baie
- Prosop

PREGĂTIREA PACIENTULUI

a) PSIHICĂ

- Informați pacientul și explicați necesitatea procedurii
- Obțineți consimțământul informat

b) FIZICĂ

- Așezați pacientul în decubit dorsal și rugați-l să-și întoarcă ușor capul într-o parte

EFFECTUAREA PROCEDURII

- Curtati conductul auditiv extern cu un tampon uscat executând astfel cu blandețe mișcări de rotație

- Curătați fiecare ureche cu un tampon separat
- Spălați pavilionul urechii cu mănușa de bumbac cu săpun și insistați în șanțurile pavilionului și regiunea retroauriculară
- Observați eventuale iritații retroauriculare sau leziunile produse prin compresiune la bolnavii imobilizați
- Limpeziți și uscați bine cu prosopul, conductul și pavilionul urechii

INGRIJIREA PACIENTULUI

- Introduceți un tampon de vată absorbant în conductul auditiv extern
- Asigurați confortul pacientului

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ

- Strangeți materialul folosit în recipiente speciale
- Indepărtați-vă mănușile și spălați-vă mainile

EVALUAREA PROCEDURII

Rezultate așteptate

- Pacientul nu acuză disconfort

Rezultate nedorite / Ce faceți

- Pacientul acuză dureri
- Pacientul prezintă secreții otice
 - anunțați medicul pentru a solicita un consult de specialitate dacă este cazul

INGRIJIREA CAVITĂȚII BUCALE

OBIECTIVELE PROCEDURII

- Indepărtarea plăcii bacteriene
- Evaluarea stării de sănătate orală
- Reducerea posibilităților de infecție
- Indepărtarea gustului și mirosului neplăcut al cavității bucale
- Să promoveze confortul pacientului și educarea acestuia când este posibil

A. LA BOLNAVUL CONȘTIENT

PREGĂTIREA MATERIALELOR

- Periuța personală
- Pasta de dinți cu fluor
- Pahar cu apă
- Tavița renală (recipient) pentru apă folosită
- Ața dentară
- Șervețele de hartie, prosop, mușama
- Apă de gură, dacă e solicitată
- Tava pentru materiale

PREGĂTIREA PACIENTULUI

a) PSIHICĂ

- Informați pacientul și explicați necesitatea menținerii igienei cavității bucale
- Apreciați resursele fizice ale pacientului pentru a stabili modul de participare a acestuia, capacitatea de autonomie, starea mintală
- Obțineți consimțământul informat

b) FIZICĂ

- Așezați pacientul în poziția adecvată:
 - a) Sezând și punând un prosop în jurul gâtului, dacă starea permite
 - b) Decubit lateral cu capul ușor ridicat și sprijinit pe o pernă protejată cu prosop

EFFECTUAREA PROCEDURII

- Aduceți materialele pregătite langă bolnav
- Ajutați pacientul să se așeze în poziție adecvată stării sale

- Serviți pacientului periuța cu pasta și paharul cu apă
- Susțineți tăvița renală sub bâribia pacientului sau în apropierea feței acestuia așezată pe perna acoperită cu mușama și prosop
- Sfătuți pacientul să perie dinții timp de 2-3 minute în sens vertical, pe ambele fețe pentru îndepărțarea depozitelor sau resturilor de alimente
- Invitați pacientul să-și clătească gura cu multă apă și la sfârșit cu apă de gură dacă dorește
- Oferiți pacientului așezat în decubit o cană cu cioc sau cu un tub de suptiune.

B. LA BOLNAVUL INCONȘTIENT

PREGĂTIREA MATERIALELOR

- Periuță personală
- Pasta de dinți cu fluor
- Prosop
- Tampoane pe porttampon
- Deschizător de gură
- Comprese de tifon sterile
- Apă boricată, glicerină boraxată 2%, glicerină boraxată cu stamicin
- Spatulă linguală
- Taviță renală
- Mănuși de unică folosință
- Vaselină pentru buze
- Seringă pentru aspirarea lichidului

PREGĂTIREA PACIENTULUI

- Luați în considerare diagnosticul, tratamentul, dieta
- Observați starea pacientului și apreciați nevoia de îngrijire, starea de hidratare, aspectul buzelor
- Pacientul fiind necolaborant, îngrijirea se realizează de către asistenta medicală

FIZICĂ

- Așezați pacientul în decubit lateral, cu toracele ușor ridicat; dacă nu este posibil întoarceți capul într-o parte

EFFECTUAREA PROCEDURII

- Spălați mainile și imbrăcați mănuși
- Aduceți materialele langă pacient
- Protejați perna cu un prosop și așezați alături tavița renală și o seringă pentru aspirație
- Îndepărtați maxilarele cu ajutorul unui deschizător de gură și fixați între molarii din spate pentru a menține gura deschisă
- Periați suprafața externă a dinților folosind o cantitate mică de pastă și apă
- Aspirați cu seringă lichidul pentru a nu ajunge în căile respiratorii
- Renunțați la pasta și periuță dacă există riscul de aspirare în căile respiratorii
- Folosiți o spatulă linguală și tampoane pentru a îndepărta obrajii și buzele și pentru a curăța mucoasa bucală
- Curățați suprafața internă a dinților și limba, bolta palatină folosind tampoane cu glicerină boraxată
- Observați mucoasa orală, starea gingiilor și dinților, limba
- Stabiliiți îngrijirile ulterioare în funcție de constatare
- Ungeti buzele cu vaselină

INGRIJIREA PACIENTULUI

- Asigurați pacientului o poziție adecvată în raport cu starea sa generală

- Asigurați hidratare corespunzătoare pentru a preveni uscarea buzelor și mucoasei bucale

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ

- Indepărtați materialele folosite colectând în containere speciale pe cele cu potențial de infecție
- Plasati obiectele bolnavului și în noptieră
- Indepărtați mănușile
- Spălați mainile.

EVALUAREA PROCEDURII

Rezultate așteptate

- Pacientul nu prezintă leziuni la nivelul mucoasei bucale
- Nu sunt semne de apariția candidozei bucale

Rezultate nedorite/ce faceti?

- Aspirarea lichidului în caile respiratorii
 - anunțați medicul.
- Lezarea mucoasei bucale și dinților cu deschizătorul sau porttamponul
- Lucrați cu atenție, solicitați ajutor la nevoie

INGRIJIREA PROTEZELOR DENTARE

OBIECTIVUL PROCEDURII

- Menținerea igienei protezei și a cavitatei orale

PREGĂTIREA MATERIALELOR

- Pahar mat
- Periuță
- Pasta de dinți
- Mănuși de unică folosință

EFFECTUAREA PROCEDURII

- Rugați pacientul conștient să-și scoată proteza, să o curețe și noaptea să o pună într-un pahar propriu netransparent
- Asigurați intimitatea acestuia dacă se jenează să-și scoată proteza în prezența altor persoane

In cazul bolnavului inconștient:

- Imbrăcați mănuși de unică folosință
- Prindeți proteza cu o bucată de tifon și indepărtați-o cu blanete
- Spălați proteza cu pastă și periuță
- Păstrați proteza într-un pahar special, mat
- Redați pacientului proteza cand își recapătă starea de conștiență – clătiți proteza înainte de a o reda

INGRIJIREA UNGHIILOR

OBIECTIVELE PROCEDURII

Se face în cadrul băii pe regiuni sau separat, după caz pentru:

- Indepărțarea depozitului subunghial
- Evitarea leziunilor prin grataj la pacienți, cu prurit
- Obținerea unei aparențe ingrijite a pacientului

PREGĂTIREA MATERIALELOR

- Apă și săpun, bazin (lighean)
- Periuță de unghii
- Forfecuță și pilă de unghii
- Prosop, aleză
- Mănuși de unică folosință

PREGĂTIREA PACIENTULUI

a) PSIHICĂ

- Informați pacientul asupra necesității procedurii
- Obțineți consimțământul informat

b) FIZICĂ

- Așezați pacientul în poziție de decubit dorsal cât mai comod

EFFECTUAREA PROCEDURII:

- Spălați-vă mainile și imbrăcați mănușile
- Introduceți mana/piciorul pacientului în bazinul cu apă caldă și săpun pentru cca 5 minute –
- Așezați apoi mana/ piciorul pe un prosop, timp în care introduceți în bazin cealaltă mană, respectiv picior
- Tăiați cu mare atenție unghiile, la nivelul degetului, apoi piliți-le; fragmentele tăiate strângeți-le pe o bucată de panză (aleză) sau un prosop

! EVITAȚI LEZAREA ȚESUTURILOR ADIACENTE. RISC DE INFECȚII - PANARIȚII LA DIABETICI.

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ

- Strângeți apoi materialul folosit
- Indepărtați-vă mănușile și spălați-vă mainile

EVALUAREA PROCEDURII

Rezultate așteptate

- Pacientul exprimă stare de confort

INGRIJIREA PĂRULUI

A. INGRIJIREA ZILNICĂ A PĂRULUI PRIN PIEPTĂNARE

OBIECTIVELE PROCEDURII

- Menținerea igienei părului și a stării de bine a pacientului
- Menținerea unui aspect fizic plăcut și păstrarea demnității

PREGĂTIREA MATERIALELOR

- Pieptene și perie personale
- Clame, panglici
- Un prosop sau o aleză

PREGĂTIREA PACIENTULUI

a) PSIHICĂ:

- Explicați pacientului/pacientei necesitatea menținerii igienei părului
- Evaluăți resursele pacientului/pacientei pentru a stabili dacă își poate piepta singur/singură părul sau are nevoie de ajutor

b) FIZICĂ:

- Așezați pacientul/pacienta într-o poziție în care-i permite starea generală (șezând sau decubit lateral)
- Acoperiți umerii sau perna cu un prosop, o bucată de panză, în funcție de poziția pacientului/pacientei

EFFECTUAREA PROCEDURII:

- Serviți pacientul/pacienta cu materialele necesare și ajutați-i să se pieptene singuri

- Așezați pacientul/pacienta intr-o poziție confortabilă
- Acoperiți umerii sau perna pacientului/pacientei cu un prosop sau aleză
- Imbrăcați mănuși daca pacientul prezintă leziuni la nivelul scalpului
- Pieptănați și periați părul scurt, pe rand pe fiecare parte
- Impletiți părul lung avand grijă să nu jeneze pacientul/pacienta cand stă în decubit
- Observați eventualele leziuni ale scalpului cat și aspectul părului

INGRIJIREA PACIENTULUI

- Așezați pacientul în poziție confortabilă (dacă este cazul)
- Reașezați parul

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ

- Indepărtați materialele folosite și eventualele fire de păr căzute

EVALUAREA EFICACITĂȚII PROCEDURII

Rezultate așteptate:

- Pacientul exprimă stare de confort
 - Nu prezintă leziuni sau paraziți
- Rezultate nedorite / Ce faceți
- Pacientul prezintă paraziți
 - efectuați deparazitarea
 - Pacientul are urme de sange sau alte substanțe
 - nu tăiați părul decat dacă este absolut necesar; obțineți consumămantul

B. INGRIJIREA ZILNICA A PĂRULUI PRIN SPĂLARE

OBIECTIVELE PROCEDURII

- Menținerea igienei părului și a stării de bine a pacientului
- Indepărțarea excesului de sebum

PREGĂTIREA MATERIALELOR

- Lighean
- Găleată pentru colectarea apei folosite
- Vas cu apă caldă, termometru de baie
- Săpun lichid/șampon
- Mușama și aleză
- Prosoape
- Uscător de păr
- Perie, pieptăne
- Paravan
- Mănuși de unică folosință

PREGĂTIREA PACIENTULUI

a) PSIHICĂ:

- Informați pacientul/pacienta și stabiliți de comun acord ora spălării
- Evaluați resursele pacientului/pacientei pentru a putea aprecia contribuția acestuia. Obțineți consumămantul.

b) FIZICĂ:

- Asigurați poziția în funcție de starea generală:
 - 1) șezând, pe scaun cu spatele sau cu fața spre lavoar (sau în picioare aplecat deasupra lavoarului)
 - 2) șezând pe un scaun cu spătar alături de care se aşează al 2-lea scaun pe care se pune ligheanul
 - 3) decubit dorsal cu toracele ușor ridicat și cu salteaua indoită sub torace lăsând somiera liberă spre capătul patului

4) decubit dorsal, orientat oblic, cu capul spre marginea patului

EFFECTUAREA PROCEDURII:

- Asigurați-vă că temperatura din salon este de peste 20°C, geamurile și ușa sunt inchise
- Asigurați intimitatea izoland patul cu un paravan
- Spălați mainile și imbrăcați mănușile
- Procedați în continuare în funcție de poziția aleasă și starea pacientului

Cu pacientul în poziție sezand

- Așezați pacientul pe un scaun sau în fața lavoarului

Cu pacientul în poziție de decubit

- Rulați saltea și acoperiți cu mușama și aleză pe care se sprijină spatele și capul pacientului / pacientei.
- Așezați ligheanul pe partea de somieră rămasă liberă și introduceți capătul liber al mușamalei făcut sul în găleata pentru a permite scurgerea apei
- Așezați pacientul/pacienta oblic pe pat cu capul spre margine. Introduceți sub capul și umerii pacientului/pacientei mușamaua și aleza. Așezați găleata pentru colectarea apei murdare în vecinătatea patului și introduceți capătul liber al mușamalei făcut sul
- Sustineți cu o mană (dacă este cazul) capul pacientului, iar cu cealaltă umeziți și şamponați părul. Apelați la ajutorul altor persoane (dacă este necesar)
- Masați ușor pielea capului cu varful degetelor și spălați de 2-3 ori
- Limpeziți cu multă apă
- Acoperiți părul cu un prosop cald și ștergeți bine

INGRIJIREA PACIENTULUI

- Ajutați pacientul/pacienta să se așeze în pat
- Verificați dacă este cazul funcțiilor vitale
- Evitați curenții de aer
- Acoperiți capul pacientului/pacientei dacă este necesar sau solicită

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ

- Indepărtați apa murdară și materialele folosite
- Curățați și dezinfecțați materialele folosite, asezați-le la locul de păstrare
- Indepărtați mănușile și spălați mainile

EVALUAREA EFICACITĂȚII PROCEDURII

Rezultate așteptate

- Pacientul exprimă stare de confort
- Nu prezintă leziuni ale scalpului

Rezultate nedorite / Ce faceți?

- Pacientul prezintă leziuni ale scalpului:
- informați medicul, eventual se va consulta un dermatolog

TEHNICI DE ÎNGRIJIRE

ÎNGRIJIRI GENERALE ALE PACIENTILOR

ÎNGRIJIRI PALEATIVE

Ingrijirile paleative sunt o abordare care ameliorează calitatea vietii pacientilor și a familiilor lor care trebuie să facă față problemelor pe care le ridică o boala evolutivă. Aceasta abordare se referă la prevenirea și alinarea suferințelor, grăție unei identificări precoce, unei evaluări riguroase și unui tratament eficace al durerii și al oricarei alte probleme, fizice,

psihosociale si spirituale.

Ingrijirile paleative:

- Aduc o alinare a durerii si a altor simptome.
- Respecta viata si considera moartea ca un proces natural.
- Nu urmaresc nici grabirea nici intarzierea mortii.
- Integreaza aspectele psihologice si spirituale ingrijirii.
- Propun un sistem de sustinere care ajuta pacientii sa duca o viata cat mai activa posibil pana la moarte.
- Utilizeaza o abordare in echipa pentru a raspunde nevoilor pacientilor si familiilor lor, inclusiv in perioada de doliu daca se impune.
- Amelioreaza calitatea vietii si pot avea, de asemenea, o influenta pozitiva asupra evolutiei bolii.
- Se aplica precoce in evolutia bolii, in conjunctie cu alte tratamente care privesc prelungirea vietii ca de exemplu chimioterapia sau radioterapia incluzand explorarile necesare pentru a intelege mai bine si pentru a aborda mai adaptat complicatiile.

Ingrijirea pacientului in fază terminala v-a fi studiată în capitolul Ingrijiri speciale.

NOȚIUNI PRIVIND ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU BOLI INFECTOCONTAGIOASE ȘI TRASMISIBILE

Îngrijirea bolnavilor cu boli infecto-contagioase trebuie să se adapteze la particularități speciale ale acestor boli.

Astfel:

- bolile infecto-contagioase acute evoluează cu o stare febrilă, care epuizează și astenizează organismul, reducând forțele lui de apărare;
- ele acționează asupra întregului organism provocînd tulburări în funcțiunea celor mai variate organe și aparate în cursul aceleiași boli, care de multe ori necesită intervenții cu caracter de urgență;
- evoluînd relativ rapid, boala trece în scurt timp prin diferitele ei faze, fiecare reclamând îngrijiri deosebite;
- din cauza reducerii capacitatei de apărare, organismul acestor bolnavi prezintă o receptivitate crescută și față de alte infecții;
- bolnavul contagios reprezintă o sursă de infecție pentru anturajul lui, personalul de îngrijire și restul bolnavilor.

Particularitățile bolilor infecto-contagioase determină sarcinile infirmierei în îngrijirea acestei categorii de bolnavi.

Asigurarea condițiilor optime de spitalizare și de îngrijire.

Bolnavii infecțioși trebuie spitalizați în saloane mici cu 1, 2 maximum 4 paturi, în condiții de perfectă curățenie, cuprinzînd numai mobilierul strict necesar. Perdelele și covoarele reprezintă un rezervor «le praf infectat, deci nu se vor menține în saloanele unde se îngrijesc bolnavi cu boli infecțioase acute. Saloanele trebuie să fie luminoase și cu o ventilație ireproșabilă, pentru a se putea realiza o aerătie permanentă. Patul trebuie să asigure bolnavului o odihnă perfectă. Este bine dacă se vor utiliza îvelitori de lînă, care absorb mai bine transpirația decît cele de bumbac. Sub bolnav se vor așeza saltele sau perne pneumatice compartimentate sau umplute cu apă, eventual colaci de cauciuc, îveliți și presărați cu pudră de talc pentru a preveni escarele de decubit. Bolnavul va fi schimbat din decubit dorsal în cel lateral stîng și drept și eventual, sau la nevoie, în poziția drenajului postural la intervale regulate. Bolnavii trebuie antrenați pentru mișcări active sau la nevoie asistenta le va mobiliza articulațiile în mod pasiv.

Bolnavul în stare gravă trebuie servit la pat cu ploscă și urinar. Dacă are incontinentă urinată sau de materii fecale, asistenta îi va schimba cît mai des lenjeria. Se va avea grijă ca, atît plosca, cît și urinarul să fie dezinfecțate. Fiecare pat trebuie să aibă ploscă și urinar propriu.

Perioada de spitalizare a acestor bolnavi trebuie de multe ori prelungită. Bolnavii, ajungînd în convalescență, se simt bine, însă continuă să elimine germeni. Ei nu vor părăsi spitalul pînă la sterilizare, în această perioadă, mulți bolnavi își pierd calmul, devia nervoși și vor neapărat să plece

Supravegherea bolnavilor și recunoașterea precoce a complicațiilor.

Bolile infecto-contagioase pot atinge oricare organ sau aparat, inclusiv sistemul nervos central. Meningitele, encefalitele, precum și manifestările nervoase din cursul bolilor febrile, fazele cu debut nervos ale hepatitei epidemice și ale altor boli infecțioase, precum și stările de excitație psihomotorie în perioada de debut a stărilor comatoase, supun bolnavii la acte necontrolate, din care motiv ei necesită o supraveghere permanentă și deci nu pot fi părăsiți nici un moment. Se va avea grijă ca pe lîngă acești bolnavi să rămînă în permanență o asistentă, o infirmieră sau eventual o altă persoană.

Aceeași supraveghere atentă o necesită bolnavii cu convulsii, contracții, cei cu tulburări circulatorii și respiratorii, precum și cei în stări de inconștiență.

Adaptarea sarcinilor de îngrijire a bolnavului la faza evolutivă în care se găsește boala. Bolile infecțioase au o evoluție ciclică cu faze bine stabilite. Parcurgerea acestor faze se face destul de rapid în unele boli. Gradul de infecțiozitate, gravitatea stării bolnavului, precum și posibilitățile de apariție a complicațiilor sunt diferite în cursul evoluției bolilor. Astfel în perioada prodromală gradul lor de infecțiozitate este de obicei mare, deși simptomele nu sunt deocamdată de loc alarmante, îngrijirea bolnavului în această fază trebuie să aibă în vedere în primul rînd prevenirea infecțiilor intraspitalicești și conservarea forței de apărare a organismului în vederea fazei următoare a bolii, în perioada de stare, accentul trebuie pus pe ridicarea capacitatii de apărare a organismului și sprijinirea acestuia în lupta contra germenilor patogeni, asigurînd bolnavului maximum de confort și deservindu-1 din toate punctele de vedere, în perioada de convalescență, gradul de infecțiozitate scade de obicei, în schimb ajung pe primul plan recunoașterea precoce și prevenirea complicațiilor. Infirmitatea trebuie să-și adapteze activitatea ei în cursul îngrijirii bolnavilor infecțioși fazei în care se găsește boala, căci neconcordanța îngrijirilor cu stadiul bolii poate da naștere la complicații sau la infecții intraspitalicești.

Prevenirea diseminării infecției și mobilizarea forțelor de apărare ale organismului.

Capacitatea de apărare a organismului fiind diminuată, el este expus la diferite infecții secundare. Alături de asigurarea condițiilor ireproșabile de igienă ale mediului este necesar ca asistentă să vegheze asupra igienei corporale a bolnavului. Bolnavii trebuie să se spele și să facă baie în mod regulat, fie singuri, fie cu ajutorul infirmierici, sub forma băii parțiale la pat. După uscare, ei vor fi pudrați cu talc. Lenjeria de corp trebuie să fie totdeauna curată, schimbînd-o dacă este nevoie chiar de mai multe ori pe zi. Dacă bolnavul prezintă leziuni cutanate, ca : stafilococii, vezicule de varicelă sau după boala vaginală etc. lenjeria trebuie să fie sterilă, pentru a preveni suprainfecția acestor leziuni.

Infirmiera trebuie să acorde în cursul bolilor infecțioase o atenție deosebită îngrijirii mucoaselor, căci neglijarea acestor regiuni duce prin infecții secundare la otite, stomatite septice și micotice, gangrena obrazului, parotidite septice, conjunctivite purulente etc., a căror evoluție poate să fie tot așa de gravă ca și aceea a bolii de bază. Îngrijirea mucoaselor are o deosebită importanță în cursul tuturor bolilor infecțioase grave, dar în special în pojar, scarlatină, difterie, febră tifoidă etc.

Alimentația rațională, atât sub raport cantitativ, cit și calitativ contribuie la menținerea capacitatei de apărare a organismului. Necesitățile calorice ale organismului trebuie neapărat acoperite, luând în considerare și plusul reclamat de starea febrilă. Alimentația trebuie să cuprindă toate principiile alimentare și să fie bogată în vitamine, conținând o cantitate mai redusă de proteine în cursul perioadei febrile, care trebuie recuperată în convalescență.

Prevenirea infecțiilor intraspitalicești.

În orice spital se pot interna bolnavi care, pe lîngă afecțiunea lor de bază se găsesc în perioada de incubație a unei boli infecțioase. Aceștia pot fi surse de infecție pentru ceilalți bolnavi, în instituții unde perioada de spitalizare este de lungă durată, este bine ca bolnavii să fie ținuți în carantină o perioadă echivalentă cu incubația majorității bolilor infecțioase. Prevenirea infecțiilor transmise prin vectori (ca tifosul exantematic, febra recurrentă) se face foarte ușor prin deparazitarea bolnavilor la internare, în lipsa vectorilor transmițători, acești bolnavi nu mai sunt periculoși.

Prevenirea infecțiilor transmise pe cale parenterală, ca hepatita epidemică, se realizează prin sterilizarea riguroasă a instrumentelor și materialelor utilizate pentru intervenții și tratamente, prelevări de sînge, injecții etc.

Prevenirea infecțiilor transmise pe cale digestivă (ca febra tifoidă, dizenteria etc.) se realizează prin respectarea regulilor de igienă spitalicească. Dejecțiile bolnavului, lenjerie de corp și de pat, vesela și tacâmurile, resturile de alimente, tot ceea ce se scoate de la bolnav trebuie supuse unei dezinfecții riguroase

Personalul din secție trebuie să respecte riguroș normele igienice ale distribuirii alimentelor, spălatul mîinilor, al vesclei și tacâmurilor. Acestea din urmă trebuie supuse unui procedeu de spălare, care în același timp le și dezinfecțează

Ploștile și urinarele vor fi spălate prin procedee automate cu apă fierbinte și apoi dezinfecțate sau sterilizate. S-a arătat mai sus necesitatea bazinelor și urinarelor individuale

Este important ca personalul spitalului să se supună în mod obligatoriu examinărilor periodice pentru depistarea purtătorilor de germeni..

Demușțizarea și deratizarea completează măsurile de prevenire a răspîndirii infecțiilor digestive

Prevenirea infecțiilor transmise prin contact direct sau indirect (cum sunt de exemplu stafilocociile, infecțiile cu *proteus* sau pioci-anic) este una din problemele cele mai greu de realizat, în special în cazul stafilococilor, care, în spitalele unde se utilizează cantități mari de antibiotice, își găsesc un teren favorabil pentru dezvoltare. Contra acestor infecții se utilizează pe scară largă dezinfecția lenjeriei de corp și de pat, a păturilor și saltelelor, izolarea purtătorilor și pansarea tuturor manifestărilor stafilococice cutanate, pentru a le izola de mediul înconjurător, precum și sterilizarea riguroasă a sondelor, cateterelor și a celorlalte instrumente

Prevenirea infecțiilor transmise pe cale aerogenă (ca rujeola, difteria, scarlatina) reprezintă o problemă de asemenea greu de realizat. Izolarea bolnavilor în saloane separate, realizarea circuitelor septice și aseptice în spitale, dezinfecția continuă și terminală, formolizarea, razele ultraviolete, acoperirea mobilierului și a lenjeriei cu un strat de substanțe antiseptice nu dau rezultate suficiente. Infecțiile aerogene se transmit, fie direct, fie indirect prin personalul medical și de îngrijire. Din acest motiv este bine dacă se poate realiza ca personalul care îngrijește o categorie de boli aerogene să nu mai intre și la alte categorii de bolnavi. Dacă acest lucru nu este posibil, este bine dacă peste hainele de protecție mai îmbracă un halat, pe care-l depune atunci când a ieșit din salonul respectiv și nu mai intră la alții bolnavi timp de 20—30 minute. Personalul spitalului poate reprezenta o sursă de infecție aero-genă în special în cazul gripei, stafilococilor sau scarlatinei. Din acest motiv, ei trebuie să se apropie de bolnavi cu mască pentru a nu le transmite vreo infecție.

Dacă într-un salon apare totuși o infecție aerogenă, toți bolnavii din salonul respectiv trebuie considerați contacți. Salonul va fi carantinat și nu se vor face internări pînă la expirarea perioadei de incubație a bolii respective. Față de bolnavii în carantină se vor lua măsuri de protecție individuală prin imunizare pasivă.

ÎNGRIJIREA PACIENTULUI ÎN FAZA TERMINALĂ

OBIECTIVE: la terminarea acestui capitol, cursantul va fi capabil să:

- 1) numească cele 3 principii de îngrijire obligatorii în perioada terminală
- 2) descrie starea de agonie
- 3) enumere cel puțin 5 obiective de îngrijire infirmieră în faza terminală.

Cuvinte cheie: fază terminală, stare de agonie, durere fizică, durere spirituală, deces.

Pentru a îndeplini cu succes rolul complex care îi revine, în raport cu persoanele îngrijite, infirmiera trebuie să dispună de cunoștințe complexe și calități specifice.

Set de cunoștințe necesare:

- a) Cunoștințe despre necesitățile fundamentale umane:
 - a. respirația, alimentația, eliminarea, mișcarea, echilibrul, mediul igienic, vestimentația igienică și confortabilă, îmbrăcatul și dezbrăcatul, igiena corporală și mentală, confortul fizic și psihic, odihnă, comunicarea, afecțiunea, siguranța, relațiile familiale, de prietenie, apartenența la grupuri; misiunea infirmierei este de a oferi sprijinul necesar pentru satisfacerea nevoilor pe care persoana îngrijită nu și-le poate îndeplini singură;
- b) Cunoașterea particularităților individuale ale persoanei îngrijite:
 - a. fiecare persoană îngrijită are trăsături și nevoi generale dar, în același timp, reprezintă o individualitate cu trăsături și nevoi specifice; misiunea infirmierei este de a cunoaște efectiv persoana îngrijită pentru a-i putea acorda o îngrijire diferențiată conform propriei sale demnități;
- c) noțiuni de anatomicie, fiziologie, psihologie;
- d) cunoașterea tehniciilor, metodelor de îngrijire;
- e) cunoașterea propriei persoane:
 - a. infirmiera trebuie să-și cunoască deprinderile, calitățile, propriile puteri și slăbiciuni profesionale pentru a putea îndeplini cu succes activitatea profesională;

Calități necesare:

- a) punctualitate: este absolut necesară planificarea timpului și respectarea ei cu strictețe;
- b) rigurozitate: tehnicele, metodele de îngrijire destinate persoanelor asistate trebuie să fie eficiente iar eficiența lor depinde de rigurozitatea cu care infirmiera le aplică;
- c) spirit de observație: infirmiera trebuie să aibă capacitatea de a evalua situații și persoane; în urma observației trebuie să aleagă mijloacele și instrumentele adecvate de îngrijire;
- d) dinamism: punerea efectivă în aplicație a cunoștințelor, mijloacelor disponibile de îngrijire;
- e) comunicativitate: recepționarea și transmiterea precisă și corectă a informațiilor;
- f) răbdare: persoanele vulnerabile au o sensibilitate deosebită; răbdarea infirmierei este un factor cu efect terapeutic și o condiție a eficienței tehniciilor de îngrijire aplicate;

- g) perseverență: progresul înregistrat de persoanele îngrijite poate fi deosebit de lent sau staționar; perseverența infirmierei va spori încrederea persoanei îngrijite;
- h) înțelegere: persoanele cu nevoi speciale au particularități notabile; pentru a le acorda o îngrijire și un sprijin adecvat, infirmiera trebuie să-i cunoască și să-i înțeleagă;
- i) afectivitate: pentru susținerea demnității persoanelor îngrijite infirmiera trebuie să le acorde acestora multă afecțiune în tot ceea ce face.

Pentru a face față atribuțiilor multiple și variate care îi revin, infirmiera trebuie să dispună de o bună sănătate fizică și psihică.

Îngrijirea persoanelor bolnave:

Persoana bolnavă trebuie privită ca un om care suferă, speră și are dreptul său la sănătate și viață. Însuși bolnavul incurabil are dreptul la alinarea suferințelor fizice și la liniștea sa sufletească.

Pentru îndeplinirea efectivă a rolului, pregătirea profesională a infirmierelor trebuie să răspundă unor obiective:

- 1) capacitatea de a recunoaște semne de boală
- 2) capacitatea de a observa bolnavul și de a informa corect asistența medicală sau medicul
- 3) abilitatea de a aplica îngrijiri de prim ajutor și măsuri elementare de intervenție:
 - a. patul bolnavului
 - b. îmbrăcarea și dezbrăcarea bolnavului
 - c. mobilizarea și schimbarea poziției bolnavului
 - d. pozițiile bolnavului în pat
 - e. îngrijiri acordate în cazuri particulare
 - f. efectuarea toaletei bolnavului.
- 4) abilitatea de a aplica tehnici de îngrijire speciale în funcție de boala.

Pentru a atinge aceste obiective, infirmiera are nevoie de cunoștințe teoretice și de deprinderi practice.

PERIOADA TERMINALĂ

Este perioada trecerii de la viață la moarte. Moartea este o trăire personală: fiecare om trebuie să-și urmeze propriul drum către moarte. Moartea trebuie privită, din punct de vedere biologic, ca un fenomen natural care pune capăt în mod obligatoriu existenței biologice a individului. În caz de moarte, încețează funcțiile vitale: la nivelul organelor, sistemelor, aparatelor organismului uman.

Ajutorul pentru moarte reprezintă totalitatea măsurilor medicale, de îngrijire și ajutorul spiritual oferit persoanei în ultima fază a vieții (faza terminală).

Attitudinea față de moarte este o problemă care este legată de cultura, tradiția, educația fiecarui popor. Attitudinea față de muribund, față de persoana care se află pe pragul dintre viață și moarte, este o sarcină grea, o problemă care ține de respectarea demnității umane.

Îngrijirile acordate în faza terminală trebuie să respecte cel puțin trei principii obligatorii:

- 1) lupta împotriva durerii fizice
- 2) acordarea îngrijirilor necesare
- 3) asigurarea confortului și a suportului moral.

Asistența, îngrijirea persoanei în faza terminală impune cunoștințe, deprinderi, atitudini, comportamente specifice.

Specificul activității infirmierei în faza terminală.

Sarcina cea mai grea a infirmierei este îngrijirea persoanei în faza terminală. În această fază, infirmiera este lipsită de bucuria de a-l vedea pe cel îngrijit că s-a vindecat. Îngrijirea devine cu atât mai grea cu cât agonia persoanei este prelungită. Muribundul trebuie îngrijit la

fel ca oricare bolnav vindecabil, chiar dacă infirmiera știe că eforturile pe care le face se risipesc prin pierderea vieții celui îngrijit. În acest caz infirmiera are nevoie de o forță morală deosebită, de înțelegerea faptului că ea poate fi alinare la căpătaiul muribundului până în ultimele clipe ale vieții lui.

Moartea persoanei îngrijite poate surveni în mod brusc sau lent. În cazul persoanelor vârstnice, trecerea în neființă este un proces mai îndelungat, poate și de câteva ore până la câteva zile, cu parcurgerea stării de agonie.

Îngrijirea muribundului are un conținut precis și trebuie să răspundă nevoilor fundamentale ale acestuia: nevoia de confort, nevoia de igienă, de hrănire, de respirație, de odihnă.

Asistența morții impune un răspuns și la nevoile specifice: eliminarea sau atenuarea durerii; un răspuns la nevoile penale: prezența umană, comunicarea, acordarea considerației, respectului persoanei.

Asistența morții nu se acordă în scopul de a preveni moartea ci cu scopul de a preveni suferința.

În *starea de agonie* se deteriorează funcțiile vitale ale organismului: se înrăutățește circulația sângeului, respirația devine greoaie, activitatea sistemului nervos central se diminuează. Bolnavul este palid, are culoare pământie, nasul devine ascuțit, extremitățile, fruntea, urechile devin reci, poziția în pat devine pasivă. Cădere mandibulei lasă gura întredeschisă și persoana respiră prin acest orificiu. Acest lucru determină uscăciunea limbii și a buzelor. Mușchii obrajilor și a buzelor își pierd tonicitatea și astfel se poate observa umflarea și retragerea obrajilor și buzelor în timpul inspirației și expirației. Ochii devin sticloși, adânciți în orbită, încunjurați de cearcăne, pleoapele sunt semideschise. Persoana aflată în stare de agonie nu mai înghețe nimic. Pulsul este slab și neregulat, respirația este neregulată cu pierderea completă a ritmului respirator sau cu apariția horcăiturilor atunci când saliva secretată, care nu mai poate fi înghițită nu se scurge din gură și este aspirată în laringe sau trahee. Rolul infirmierei este de a sta la patul bolnavului pentru a-i ușura aceste clipe, pentru a-i șterge prin tamponări usoare saliva sau pentru a umezi limba și buzele când sunt uscate, pentru a pune picături în ochi în vederea prevenirii uscării sclerelor.

În stare de agonie unii bolnavi mai vorbesc cu greutate sau prezintă alte dovezi că sunt conștienți. Este bine ca infirmierele să le vorbească cu calm, liniștit și cât mai apropiat. Comportamentul bolnavului în agonie este diferit de la o persoană la alta.

Unii sunt speriați, tulburăți, cuprinși de frică de moarte, alții își așteaptă sfârșitul liniștit. De multe ori muribundul, deși nu dă semne de conștiență, aude și înțelege ce se vorbește în jurul lui. În nici un caz infirmiera nu trebuie să părăsească muribundul pe motivul că nu mai poate face nimic, oricum bolnavul va muri. Ea are datoria de a sta lângă persoana asistată până în ultima clipă, chiar trebuie spulberată ideea sfârșitului apropiat al bolnavului conștient. Muribundul care nu dă semne de conștiență nu trebuie tulburat prin discuții sau atitudini gălăgioase, și mai ales, nu trebuie discutată starea lui.

Câteva respirații profunde neregulate urmate de oprirea respirației marchează sfârșitul vieții.

Obiectivele îngrijirii în fază terminală.

1) Evitarea schimbării conduitei echipei de îngrijire.

Schimbarea comportamentului infirmierei poate sugera muribundului că totul s-a sfârșit, nu mai este numic de făcut. Această schimbare poate consta în: părăsirea bolnavului, în izolare sa, în răuirea vizitelor și a îngrijirilor acordate, în discuții legate de starea bolnavului. Toate acestea trebuie evitate.

2) Menținerea muribundului în ambianță obișnuită.

Pentru evitarea sentimentului de izolare, este bine ca muribundul să fie menținut în mediul ambient obișnuit. Pentru muribund este foarte importantă temperatura camerei: pentru bolnavii inconștienți se ridică temperatura camerei, iar pentru cei febrili se scade.

Când intervine starea terminală, este bine ca vârstnicul sau muribundul să se afle în camera sa obișnuită, astfel se elimină sentimentul de izolare, acesta se simte în siguranță, are încredere că va primi îngrijire pe patul de moarte. Astfel, trebuie evitată mutarea persoanei îngrijite în încăperi speciale, necunoscute pentru a nu determina sentimentul de izolare și spaima de moarte.

3) Asigurarea permanenței umane.

Este un obiectiv esențial al îngrijirii în faza terminală. Este bine ca persoanele care îngrijesc muribundul să fie în preajma lui mai mult timp, să evite contactul scurt formal. Trebuie asigurată o prezență permanentă a ruedelor, a celor apropiati. Nu se poate ca muribundul să moară așteptând, dorind să-i vadă pe cei dragi care nu pot intra în instituție că nu este zi sau oră de vizită. Facilitarea contactului cu rudele, cu cei dragi, trebuie să fie o regulă pentru că este cu influență benefică asupra psihicului persoanei în faza terminală, dându-i sentimentul că nu este părăsit, izolat de cei dragi. De aceea, o instituție de îngrijire trebuie să asigure familiei un program elastic de vizitare, înțelegere și amabilitate din partea personalului, membrii familiei să fie integrate în echipa de îngrijire în interesul persoanei asistate.

Când moartea este iminentă, familia trebuie avertizată cu tact și delicatețe, oferindu-i cu răbdare toate amănuntele. Dacă familia nu a putut fi de față la săvârșirea decesului, acestuia i se va descrie ultimele clipe de viață ale decedatului care se odihnește eliberat prin moarte de toate suferințele. Infirmitatea va avea grijă ca familia să aibă o comportare corespunzătoare față de persoana îngrijită, să nu se înstrâineze, să nu o abandoneze.

4) Somnul Înseamnă refacere. În măsura în care ritmul somnului este perturbat, trebuie să se asigure muribundului faze corespunzătoare de somn și odihnă. Uneori sunt recomfortante și perioade scurte de somn.

5) Înlăturarea suferințelor fizice și psihice.

Controlul durerii este unul din obiectivele majore ale îngrijirii în faza terminală. Durerile influențează mult starea bolnavului: influențează somnul, hrănirea, mobilitatea, posibilitatea de a face conversație. În starea de agonie, infirmiera care stă lângă muribund poate observa dacă acesta gîme, dacă mimează durere, astfel anunțând asistenta medicală de prezența durerii și suferinței pacientului.

Suferința sufletească poate fi uneori mai mare decât durerile fizice. Pentru alinarea bolnavului este necesar să se creeze în jurul lui o atmosferă bună, de prietenie și înțelegere. Este important de știut că muribundul aude și simte tot ce este în jurul lui, chiar dacă în aparență se observă o lipsă de participare. Trebuie vorbit cu el în liniste și în prezența lui să nu se șoptească. Se recomandă să fie atins cât mai des pentru a-i arăta că cei dragi sunt alături de el.

6) Alimentația și hidratarea pacientului în faza terminală.

Apetitul muribundului scade foarte tare. Lipsa apetitului este greu suportată de membrii familiei. În această problemă trebuie îndeplinite exact dorințele bolnavului. În nici un caz acesta nu trebuie forțat să bea și să mânânce. Totuși în funcție de starea de conștiință a muribundului, este bine să i se ofere porții mici, cu frecvență mai mare, sub formă lichidă sau păstoasă.

De asemenea, se va avea în vedere hidratarea corectă. Vârstnicii frecvent pierd senzația de sete, ceea ce nu înseamnă că nu au nevoie de apă. Hidratarea în stările terminale este și o problemă etică. Administrarea lichidelor se face pe cât posibil pe cale orală, cu ajutorul unui tub sau pipetă. Numai atunci când acest sistem nu mai poate fi folosit se recurge la hidratare prin perfuzie. Multe stări terminale sunt agravate de o hidratare insuficientă. Pentru a evita acest risc, infirmiera trebuie să știe cantitatea de lichide consumată și să nu se limiteze numai la administrarea de lichide la cerința muribundului. Aceasta își poate pierde senzația de sete sau nu mai poate să-și exprime dorința, ceea ce nu înseamnă că nu are nevoie de lichide.

7) Îngrijirea cavitatei bucale.

În perioada terminală cavitatea bucală se modifică și poate fi un ghid de evoluție a suferințelor muribundului. Gura trebuie ferită de uscăciune. Trebuie eliminate periodic resturile alimentare, mucozitățile. Pentru aceasta este nevoie de o clemă cu un tampon îmbibat în ceai de mușețel. Pentru evitarea rănirilor cu clema, vârful acesteia se introduce până în centrul tamponului. Apoi se umezesc buzele și se ung cu o alifie specială pentru buze. La cei inconștienți infirmiera îi va umezi periodic gura cu mici cantități de lichide.

Se vor evita sucurile citrice care provoacă arsuri și dureri în gură; glicerina poate determina uscăciune. Este indicată badijonarea cu suc de ananas.

8) Îngrijirile habituale.

Acestea se referă la asigurarea confortului general al persoanei îngrijite. O persoană în perioada terminală este imobilizată total fără a-și putea satisface nevoile fundamentale. Infirmitatea trebuie să acorde o grija deosebită rotației periodice a poziției bolnavului pentru a evita apariția escarelor de decubit care ar crește suferințele. În cazul apariției leziunilor de decubit, de obicei, infirmiera este cea care constată de prima dată și ea trebuie să sesizeze asistența medicală pentru a lua măsurile necesare de îngrijire.

9) Respectarea nevoilor și dorințelor personale ale bolnavului.

Asistența morală are o pondere esențială în faza terminală. Respectarea dorințelor muribundului este o datorie morală de prim ordin. Aceasta înseamnă recunoașterea personalității unice și irepetabile a muribundului. Infirmitatea trebuie să-i asculte ultimele dorințe, să-l încurajeze pe muribund să și le exprime și să determine anturajul la realizarea lor. Ultima dorință a muribundului trebuie satisfăcută cu sfîrșenie indiferent că este vorbă de a vedea pe cineva drag, o rudă, un prieten, preotul, fie că vrea să asculte o muzică, să se uite la o fotografie sau să mănânce ceva.

10) Menținerea comunicării.

Acest obiectiv trebuie menținut pe tot parcursul îngrijirii persoanei în perioada terminală. Prin comunicare se poate ușura mult suferințele unui muribund. Dacă dorește muribundul, prezența unui preot este resimțită ca împăcare și ușurare. Dacă bolnavul nu vrea sau dacă prezența preotului îi sugerează sfârșitul implacabil, atunci se renunță.

Comunicarea prin cuvinte nu este întotdeauna realizabilă. Vârstnicul vorbește greu, pronunță cuvinte puține, de aceea este necesar ca infirmiera să știe să asculte, să înțeleagă, să întrebe, chiar să ghicească întrebările și dorințele muribundului. Un gest simplu, o strângere de mână, o mângâiere pe frunte devine un act de comunicare, o terapie morală eficace.

11) Decesul.

Anticiparea momentului exact în care survine moartea nu este încă posibilă. În societatea noastră mobilă se moare peste tot: pe stradă, la locul de muncă, în spital, acasă. Fiecare din aceste locuri are specificul său.

a) Decesul în spital, instituție de îngrijire.

Până în ultimul moment infirmiera se va îngriji de poziția bolnavului în pat, să fie așezat comod, să nu alunece, să nu-i cadă capul înapoi sau într-o parte. Dacă are o secrecie salivară prea abundentă îi va întoarce capul într-o parte. Dacă infirmiera va constata că se apropiște sfârșitul bolnavului, anunță asistența medicală și medicul care trebuie să fie și ei prezenți în momentul decesului. Decesul este constatat după semnele de probabilitate ale morții: oprirea pulsului, respirației, paliditatea cadaverică, relaxarea completă a musculaturii, dispariția reflexului pupilar.

Semnele sigure ale morții (rigiditatea, petele cadaverice), se instalează mai târziu și de aceea decedatul va trebui să rămână în pat încă 2 ore înainte de a-l transporta.

b) Moartea la domiciliu.

Este dorită de cea mai mare parte a bolnavilor cronici de a-și petrece ultimele clipe ale vieții acasă, în mijlocul familiei și cunoșcuților.

11) Îngrijirile post-decesului.

În cazul decesului unui bolnav la spital, persoanele prezente vor fi invitate să părăsească încăperea. După instalarea rigidității cadaverice îngrijirile decedatului se efectuează cu multă greutate, de aceea mortul trebuie pregătit imediat. Infirmiera va îmbrăca peste uniforma ei un halat de protecție și mănuși de cauciuc. Înlătură din pat lenjeria, accesoriile și echipamentele auxiliare. Cadavrul va rămâne culcat pe un cearceaf și o mușama. Decedatul trebuie dezbrăcat complet, se scot bijuteriile, hainele și lenjeria se îndepărtează din pat. Ochii vor fi închiși cu tampoane umede, maxilarul inferior se leagă cu o fașă de tifon uscat împrejurul capului, membrele se întind. Regiunile murdărite de sânge, secreții, medicamente, trebuie spălate. Se îndepărtează pansamentele iar infirmiera trebuie să aibă grijă să nu atingă plăgile operatorii sau traumatice, care trebuie conservate în vederea necropsiei. Apoi cadavrul se înfășoară în cearceaful păstrat sub el și rămâne aşa până ce va fi transportat. Lucrurile rămase de la persoana decedată se predau rudelor pe bază de înscris, semnat de predare și preluare. Dacă rudele nu sunt prezente, infirmiera va inventaria lucrurile rămase și le va preda la birou.

Transportul cadavrului trebuie făcut în liniște, cu discreție și cu tot respectul cuvenit celor morți. Apoi patul va fi spălat și dezinfecțiat. Accesoriile patului vor fi bine aerisite, iar lenjeria va fi spălată separat.

În cazul decesului unui bolnav, infirmiera are în sarcină și de a-i liniști pe ceilalți bolnavi, mai ales prin modul firesc de a se comporta. Ceilalți bolnavi nu trebuie șocați, tulburăți, activitățile trebuie să continue firesc, în interesul tuturor.

ÎNGRIJIRI SPECIFICE ALE PACIENTILOR

ÎNGRIJIRI SPECIFICE ALE PACIENTILOR DIN SECTIILE DE PEDIATRIE

1.1 .Generalități

Copilaria este perioada din viață de la nastere până la pubertate , când au loc o serie de modificări ale organismului, determinate de procese de creștere și dezvoltare intense. Aceste procese nu interesează toate organele și sistemele în mod egal într-o anumită perioadă dată.

Copilăria se împarte în:

- Prima copilărie : - perioada neonatală precoce (primele 6 zile de viață);
 - perioada de nou-născut (prima lună de viață);
 - perioada de sugar (de la o lună până la 12 luni împlinite);
 - perioada de copil mic sau antepreșcolar (de la 1 an la 2 ½ ani);
- Copilăria a doua : - sau vîrstă preșcolară (de la 2 ½ ani până la 6-7 ani);
- Copilăria a treia : - vîrstă de școlar mic (până la 11-13 ani);
 - pubertatea (între 11-14 ani la fete și 13-16 ani la băieți).

In sectiile Spitalelor de Copii din România sunt îngrijiti copii și adolescenți pâna la vîrstă de 18 ani (sau până la terminarea studiilor).

Atitudinea infirmierei față de copii

Ingrijirea copilului sănătos, dar mai ales a celui bolnav , cere anumite calități din partea infirmierelor care lucrează pe sectiile de pediatrie :

- dragoste față de copii,
- răbdare ,
- perseverență ,
- înțelegere,
- echilibru sufletesc,
- devotament.

Prima impresie a copilului despre mediul spitalicesc este foarte important să fie căt mai placută. Este, aşadar, și sarcina infirmierei să ajute la restabilirea echilibrului tulburat al

copilului, printr-o atitudine senină și echilibrată, trezind în ei sentimentul de siguranță și încredere. Infirmiera se va interesa de modul de viață al copilului, de alimentele preferate, de regimul de viață și de obiceiurile lui, încercând astfel să-l cunoască mai bine și, în măsura posibilului, să-i creeze în spital un regim asemănător celui de acasă.

Dacă copilul este internat cu însotitor, acomodarea lui se va face mai ușor.

Infirmitiera trebuie să aibă foarte multă răbdare cu copiii, mai ales dacă aceștia sunt nervoși, neliniștiți, agitați. Copiii, însă, se obișnuiesc foarte repede cu noul lor mediu. De aceea, când încep să se simtă mai bine, vor să se joace, fac dezordine în salon, se dau jos din pat, etc. Infirmitiera trebuie să aibă răbdare și înțelegere față de acești copii și, în măsura în care timpul îi permite, să le asigure o ocupație, să le povestească, să inițieze anumite jocuri cu ei. Bruscarea sau pedepsirea copiilor este interzisă și incompatibilă cu infirmitiera dintr-o secție de pediatrie.

Nu numai copiii mai mari, dar și sugarii au nevoie de o atenție deosebită. Faptul că un sugar începe să se joace, este un prim semn de evoluție favorabilă a bolii.

In ceea ce privește jucările din spital, trebuie menționat că:

- numărul acestora va fi limitat la minim,
- vor fi admise doar acele care respectă normele de igienă și siguranță,
- trebuie să fie ușor de dezinfecțat,
- nu vor fi admise cărți, reviste, caiete, decât dacă mama acceptă distrugerea lor la externare.

Dezinfecția jucăriilor revine infirmierei.

Tehnica de îmbrăcare a copilului

Obiective:

Cursantul va ști să:

- pregătească materialele necesare înfășării sugarului,
- să schimbe lenjeria de corp a sugarului,
- să îmbrace / dezbrace un sugar,

Cuvinte cheie:

- înfășatul sugarului,
- scutec de unică folosință
- mărime potrivită a scutecului,

Imbrăcământa și tehnica de îmbrăcare a copilului variază în funcție de vîrstă, patologie, anotimp. Lenjeria de corp, ca de altfel întreaga imbrăcământ a copilului, ar trebui să aibă o croială simplă, comodă, ușor de îmbrăcat și dezbrăcat, care să nu-i limiteze mișcările.

Înfășarea sugarului trebuie executată repede și corect pentru a nu expune sugarul la oboselală sau răceală. Pentru operativitate se vor pregăti din timp următoarele materile necesare:

- paturică de motlon sau polar,
- scutec de unică folosință,
- maieu cu capse între coapse sau pe abdomen (body),
- cămașă/bluză și pantaloni sau salopetă întreagă,
- produse de toaletă partială,
- recipient pentru deșeuri (coș de gunoi) și separat pentru lenjeria murdară.

Tehnica înfășării:

- sugarul este așezat pe masa de înfășat în decubit dorsal, peste scutecul desfăcut și pregătit, astfel încât partea superioară a scutecului să depășească ușor zona lombară,
- partea anterioară a scutecului se trece prin coapsele sugarului, se întinde pînă pe abdomen,
- se lipesc aripioarele anterioare ale scutecului, cu banda adezivă prevăzută pe partea din spate a scutecului, peste abdomen,

- atenție la mărimea scutecului !
- se îmbracă body-ul: întâi capul , apoi pe rând, câte o mână , apoi se trage usor peste corp și se capsează,
- după aceeași tehnică se îmbracă bluza și apoi pantalonii sau salopeta.
- Îmbrăcarea cămașutei: se strâng mânele cămașutei, se introduc primele trei degete de la mână stângă a infirmierei în mâneca cămașutei, se prinde mână copilului, iar cu mână dreaptă se trage cămașa peste braț.
- Dezbrăcarea sugarului** se va face în ordinea inversă îmbrăcării, cu mențiunea că:
 - hainele murdare dezbracate de pe sugar vor fi puse direct în sacul de lenjerie murdară,
 - scutecul de unică folosință va fi aruncat la gunoi, (dacă nu conține sânge, puroi, etc – caz în care va fi aruncat la deșeuri periculoase)
 - înainte de îmbrăcarea sugarului se va face toaleta parțială a sugarului.

De reținut: Atenție la mărimea scutecelor, bluzelor, pantalonilor , botoșeilor, căciulilor/bonete, etc.: dacă sunt prea mici – incomodează , dacă sunt prea mari – nu țin Cald, nu sunt comode.

Toaleta sugarului și a copilului mic

Obiective:

Cursantul va ști să:

- pregătească materialele necesare pentru toaleta sugarului și a copilului mic,
- să efectueze baia sugarului,
- să mențină integre tegumentele sugarului
- să întrețină mucoasele sugarului,
- să îngrijească părul, unghiile sugarului

Toaleta sugarului cuprinde:

- îngrijirea tegumentelor,
- îngrijirea mucoaselor,
- îngrijirea unghiilor
- îngrijirea părului.

Îngrijirea tegumentelor se face prin baia zilnică. Baia generală a sugarului se face după 2-3 zile de la cădereea bontului umbilical, după epitelizarea plăgii.

De reținut:

- baia generală se face zilnic la aceeași oră,
- temperatura camerei să fie de 24° C,
- temperatura apei să fie de 37° C,
- în lipsa termometrului de apă, temperatura apei se va verifica cu plica cotului,
- tegumentele iritate nu se vor pudra (se formează grunji care favorizează apariția escarelor)
- sugarii mari și copiii mici vor fi așezăți în sezut în cada pentru baia generală
- copiii de vîrstă școlară se vor spala singuri , dar sub supravegherea infirmierei

Materiale necesare:

- cadă pentru sugari curată și dezinfecțiată,
- săpun neutru sau pentru copii,
- mănușa de baie,
- cearceaf de baie sau prosop mare ,
- lenjerie și scutece curate,
- peric pentru păr,
- foarfecă dezinfecțiată pentru tăierea unghiilor,

- coș cu sac pentru lenjeria murdară,
- coș cu sac pentru scutecele deunica folosinta murdare,
- comprese , tampoane, ulei de corp, cremă pentru copii,

Baia parțială:

- se așeză pe masa de înfășat sau pe pat o mușama și o flanelă curată,
- se așeză ligheanul cu apa calda la 37° C alături de pat sau masa de înfășat,
- se săpunește copilul evitându-se zonele care trebuie protejate (plaga ombilicală, plagile chirurgicale, etc.),
- se curăță săpunul cu manușa de baie ,
- se înfășoară sugarul în cearceaful de baie sau într-un prosop încălzit și se șterge prin tamponare,
- separat se spală față sugarului,
- plicile vor fi bine șterse și apoi unse cu ulei special pentru copii, cu ajutorul unui tampon sau a unei comprese,
- se va îmbrăca sugarul după tehnica cunoscută.

Baia generală:

Baia generală se face în cada fixă (mică, existentă în salon , adaptată nevoilor sugarului). Lângă cadă, pe masa de înfășat se pregătesc materialele necesare (vezi baia parțială).Pe fundul căzii se așeză un scutec de pânză pentru a împiedica alunecarea sugarului.

- infirmiera îmbracă mănușa de baie.
- cu mâna stângă ține copilul de umărul și brațul stâng astfel încât spatele și ceafa copilului se vor sprijini de antebrațul infirmierei,
- cu mâna dreaptă prinde copilul de ambele glezne, sau îl sprijină de regiunea fesieră,
- introducerea sugarului în apă se face încet și cu multă blândețe
- se lasă , apoi, libere membrele inferioare ale copilului,
- cu mâna îmbrăcată în mănușa de baie se săpunește întâi capul , apoi gâtul, toracele anterior, membrele superioare și cele inferioare,
- se întoarce copilul, sprijinindu-l de față anterioară a toracelui și a bărbiei pe antebratul stâng, susținându-i cu mâna stângă umărul drept și axila,
- se săpunește spatele, regiunea fesieră și la sfârșit zona organelor genitale
- se îndepărtează și ultimele resturi de săpun și se scoate cu grijă copilul din cădă, așezându-l pe cearceaful / prosopul de baie pregătit,
- se șterge copilul prin tamponare ,
- se face întreținerea tegumentelor și prevenirea escarelor , sau tratarea celor existente
- se îmbracă copilul după tehnica cunoscută și se asează în pat, în poziție de siguranță și de confort.

Ingrijirea mucoaselor:

Pentru curățarea nasului :

- se fixează capul copilului prințându-l cu mâna stângă de regiunea mentonieră,
- se vor folosi tampoane de vată de formă alungită sau colțul răsucit al unei bucăți de pânză moale.
- tampoanele pot fi înmiate în soluție de acid boric sau ser fiziologic,
- folosirea bețigașelor cu tampoane de vată la capete nu este permisă !
- se vor folosi tampoane separate pentru nara dreaptă și pentru cea stângă,
- tegumentele perinazale uscate se vor unge cu vazelină, lanolină sau ulei de parafină steril

Curățarea conductului auditiv extern:

- se vor folosi același tip de tampoane ca și pentru curățarea nasului,
- tampoanele vor fi uscate ,
- folosirea bețigașelor cu tampoane de vată la capete nu este permisă
- se vor folosi tampoane separate pentru urechea dreaptă și pentru cea stângă,
- se va pătrunde cu tampoanele numai până la limita vizibilității,

Stergerea ochilor:

- se fixează capul copilului prințându-l cu mâna stângă de regiunea mentoniera,
- cu tampoane înmuiate în soluție de acid boric 1-2% sau ceai de mușetel
- stergerea se face dinspre comisura externă spre cea internă,
- se vor folosi tampoane separate pentru fiecare ochi,

Ingrijirea zonei genitale:

- se va acorda o atenție deosebită toaletei vulvare
- se pot folosi tampoane îmbibate în ceai de mușetel după toaleta cu apă și săpun
- se va sterge întotdeauna de la vulva spre anus,

Ingrijirea părului:

- părul sugarului se va spăla zilnic cu ocazia băii generale,
- părul fin al sugarului nu se va pieptăna ci se va peria cu o perie fină, deasă și moale,
- părul copiilor mai mari se va spăla o dată la câteva zile dar se va peria zilnic sau de mai multe ori pe zi,
- este de preferat părul scurt la copii pentru că se întreține mai ușor,
- de asemenea este de preferat a se lăsa fruntea liberă,

Ingrijirea unghiilor:

- tăierea unghiilor se face cu foarte mare atenție,
- unghiile copiilor se taie scurt cu o foarfecă dezinfecțată,
- se ține între policele și indexul mânii stângi degetul la care urmează să i se taie unghia, iar restul degetelor rămân libere,
- tăierea unghiilor se face ori de cîte ori este nevoie,

Ingrijirea cavitații bucale:

- la sugari și la copiii foarte mici nu se face toaleta cavitații bucale, dar se controlează zilnic mucoasa bucală (! la stomatite),
- toaleta cavitații bucale începe odată cu apariția primilor dinti,
- se va asigura perie și pastă de dinți individuală,
- la început infirmiera va conduce mâna copilului pentru un periaj corect,
- toaleta cavitații bucale se va face în cadrul toaletei de dimineață și după fiecare masa,

Alimentația artificială a sugarului și a copilului mic

Obiective :

Cursantul va ști :

- să diferențieze alimentația naturală de cea mixtă și de cea artificială,
- tehnica alimentației artificiale

Cuvinte cheie:

- alăptare
- ablactarea

- întărcare
- alimentație naturală
- alimentație mixtă
- alimentație artificială
- tetină, biberon,

Definiții:

Alimentația naturală se face exclusiv cu lapte de mamă direct de la sân sau indirect cu lapte de mama muls sau obținut prin aspirație. Alăptarea este o alimentație fiziologică, cea mai bine tolerată de sugari.

Laptele de mamă este:

- steril,
- un aliment specific pentru copil
- corespunde perfect nevoilor de creștere ale sugarului,
- un aliment viu prin fermentii săi,
- conține proteine, glucide, grăsimi în proporții echilibrate, corespunzător nevoilor nutriționale ale sugarului,
- conține anticorpi imunizați,

De reținut (despre alăptare):

- alăptarea este cel mai simplu, sigur și ieftin mod de alimentație,
- alăptarea este o alimentație fiziologică,
- alăptarea are importanță deosebită în dezvoltarea relațiilor afective dintre mamă și sugar,

Ablactarea este înlocuirea treptată a laptelui de mamă cu alte alimente necesare sugarului mai mare.

Ințărcarea este suprimarea totală a laptelui de mamă din alimentația sugarului.

Alimentația mixtă este o combinație între alimentația naturală și cea artificială, la vârsta la care sugarul ar trebui să fie hrănit exclusiv la sân.

Alimentația artificială este modul de alimentație a sugarului sănătos, în primele 3-4 luni de viață cu diferite preparate de lapte, în lipsa laptelui matern, din diferite cauze.

Diversificarea alimentației este introducerea altor alimente, în afară de lapte, în alimentația sugarului după vârsta de 4-5 luni.

In spital, medicul curant al sugarului va face indicația de alimentație, iar asistenta dieteticiană este cea care va pregăti biberonul. De la biberonerie până pe secție, infirmiera va transporta biberoanele cu multă atenție și cu respectarea strictă a tuturor măsurilor de igienă și de prevenire a oricărora infecții.

Tehnica alimentației artificiale:

Cu biberonul și tetina:

Preparatele de lapte se pot administra sugarului cu linguriță sau cu biberonul și tetina. Biberonul este o sticlă gradată, de obicei de 250ml, din plastic sau sticlă de bună calitate, rezistentă la fierbere sau altă metodă de sterilizare, transparentă, cu pereții netezi, cu gura largă (să poată fi spalată cu peria), de diferite forme și modele. La biberon se adaptează o tetină, care are forma unui mamelon de cauciuc, găurit în vîrf pentru ca sugarul să poată suge conținutul. Tetina trebuie, de asemenea, să fie rezistentă la fierbere sau altă metodă de sterilizare.

Pentru alimentația artificială cu tetina și biberonul, infirmiera va:

- ține sugarul în brațe, într-o poziție oblică, la 45°,

- așeză capul sugarului pe antebrațul ei stâng,
- va așeza în jurul gâtului un șerbet sau o barbetică,
- va verifica temperatura laptei turnând câteva picături pe antebrațul ei,
- masa trebuie să dureze aproximativ 10-15 minute,
- se introduce cu blândețe tetina în gura sugarului și se va ridica fundul sticlei astfel încât laptele să acopere continuu tot interiorul tetinei (să nu pătrundă aer în tetină; aer care poate fi înghițit de sugar - aerofagie)
- după terminarea suptului (golirea biberonului), copilul se va ține vertical până ce elimină excesul de aer înghițit,
- va așeza copilul în pat, pe partea stânga pentru 15-20 minute și apoi pe partea dreaptă,
- întotdeauna se notează cantitatea de aliment consumat și se aduce la cunoștința asistentei de salon

După terminarea suptului și așezarea copilului în pat, infirmiera va :

- goli biberonul de conținutul rămas, îl va spăla cu apă rece, apoi cu apă caldă și cu peria,
- va opări biberonul și îl va așeza cu gura în jos pentru a se scurge înainte de a fi pus la sterilizat
- tetina se va spăla cu apă rece, apoi cu apă caldă și se va pune la sterilizat,

Cu linguriță :

- sugarul mic se ține în brațe ca și în timpul alimentației artificiale cu tetina și biberonul, cu capul rezemat pe antebrațul stâng al infirmierei,
- în aceeași mână se ține și vasul gradat cu lapte,
- în mână dreaptă se va ține linguriță,
- în jurul gâtului copilului se va pune o babetică (șerbet)
- se verifică temperatura laptei (picătură pe dosul mâinii),
- se umple linguriță doar pe jumătate,
- se introduce laptele în gura copilului,
- se repetă acțiunea până la terminarea alimentației,
- după terminarea alimentației (golirea vasului gradat), copilul se va ține vertical până ce elimină excesul de aer înghițit,
- va așeza copilul în pat, pe partea stânga pentru 15-20 minute și apoi pe partea dreaptă,
- întotdeauna se notează cantitatea de aliment consumat și se aduce la cunoștința asistentei de salon.

De reținut (despre alimentația artificială):

- temperatura laptei sau a oricărui alt aliment trebuie verificată,
- dacă sugarul este prea lacom și suge prea repede trebuie făcute pauze în timpul alimentării,
- ! la aerofagie,
- favorizarea eructațiilor și reducerea regurgitațiilor,
- gaura tetinei să fie adaptată alimentului și consistenței acestuia din biberon.

ÎNGRIJIRI SPECIFICE ALE PACIENTELOR DIN SECTIILE DE OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE

2.1. ÎNGRIJIRI SPECIFICE ALE PACIENTELOR DIN SECTIILE DE OBSTETRICĂ

Definiție

Obstetrica este o ramură a medicinii care se ocupă cu îngrijirea femeii în timpul sarcinii, nașterii și în perioada de recuperare după naștere.

Obiective

1. Creșterea calității îngrijirilor prenatale și postnatale pentru:

- a se reduce riscul matern
- a se asigura un travaliu fiziologic pentru mamă și făt
- a se asigura sănătatea nou-născutului și a mamei
- păstrarea sănătății și integrității aparatului de reproducere al femeii

2. Prevenirea infecțiilor puerperale

3. Păstrarea capacitatei de procreere a mamei

4. Creșterea și dezvoltarea unui copil sănătos atât fizic cât și psihic

Alături de medic și asistenta medicală, infirmiera are un rol important în atingerea acestor obiective deoarece, prin atribuțiunile sale, intră în contact direct cu femeia gravidă, cu parturienta sau cu lăzuza.

Infirmiera își desfășoară activitatea în secția de obstetrică-ginecologie contribuind, la indicația medicului specialist sau a asistentei medicale, la ameliorarea stării de sănătate a femeii gravide care prezintă riscuri. De asemenea, are o serie de îndatoriri în ceea ce privește îngrijirea gravidei în timpul travaliului, dar mai ales în perioada de lăuzie. Pentru a se putea achita de sarcinile care îi revin, este necesar ca orice infirmieră care lucrează în serviciul de obstetrică-ginecologie să posede un mic bagaj de cunoștințe de specialitate.

În momentul în care apar probleme în timpul dezvoltării sarcinii, femeia gravidă va fi internată în spital, fiind considerată gravidă cu risc obstetrical sau gravidă care are o sarcină cu risc.

Sarcina cu risc este acea sarcină în care gravida prezintă o afecțiune care fie a fost prezentă înainte de apariția sarcinii, fie a apărut în timpul sarcinii.

Dintre cele mai frecvente boli care pot influența starea fătului și a femeii însărcinate, amintim:

2. Afecțiuni ale aparatului genital

a) prezente înainte de apariția sarcinii:

- avorturi în antecedente
- dezvoltarea insuficientă a uterului
- tumorile aparatului reproducător
- copii născuți morți
- copii mari care suferă de boli psihice sau fizice

b) la sarcina prezentă:

- amenințare de avort
- amenințare de naștere prematură
- prezența pelviană
- aşezare transversă a fătului în uter
- lichid amniotic în exces
- fibrom uterin și sarcină
- sarcină gemelară

3. Gravide cu probleme fizice, sociale sau psihico-affective:

- femei care au sub 16 sau peste 35 de ani și sunt la prima sarcină
- gravide cu înălțimea sub 1,50 m
- femei singure
- femei cu mulți copii

- sarcină nedorită
- condiții materiale precare
- violență în familie
- gravide care lucrează în mediu toxic
- gravide consumatoare de alcool, tutun, medicamente sau droguri

Hemoragia în timpul sarcinii

Este bine să știi faptul că, în momentul apariției unei sarcini, ciclul menstrual se oprește; cu alte cuvinte, femeia însărcinată nu mai are menstruație. Orice sîngerare pe cale vaginală în perioada de dezvoltare a unei sarcini reprezintă o urgență majoră deoarece hemoragia este un semn de afectare a sarcinii, într-o măsură mai mică sau mai mare.

A. În prima jumătate a perioadei de gestație, cele mai frecvente cauze de hemoragie sunt:

1. Avort care poate fi:
 - a) spontan: - complet sau incomplet
 - iminent sau în curs de desfășurare
 - b) provocat: - criminal
 - efectuat de către medic: - la cererea gravidei
 - în scop curativ, atunci când viața mamei este pusă în pericol
2. Mola hidatiformă este o afecțiune a placentei
3. Sarcina extrauterină presupune implantarea oului în afara cavității uterine, acesta putându-se fixa în trompele uterine cel mai adesea, alteori în ovar sau pe suprafața acestuia sau chiar în abdomen.
- B. În a doua jumătate a sarcinii, cele mai frecvente cauze de hemoragie sunt:
 1. Placenta praevia este placenta inserată în partea inferioară a uterului, spre deosebire de cazul normal când placenta se fixează pe segmentul superior al uterului, adică la nivelul fundului uterin.
 2. Dezlipirea prematură a placentei. În mod normal, mai întâi se naște fătul și abia după un anumit timp placenta se dezlipesc de pe fundul uterului și este eliminată. În cazul dezlipirii prematură, placenta se desprinde de uter fie parțial, fie total.
 3. Ruptura uterină și de col uterin
 4. Rupturile perineale (de parți moi)
 5. Contractarea insuficientă sau chiar lipsa contractării uterului după expulzia fătului și placentei
 6. Alte boli ale gravidei sau parturiente care nu permit coagularea sângelui.

Disgravidiiile

Sunt boli ale stării de graviditate care apar cu ocazia sarcinii și dispar odată cu terminarea acesteia.

Pot apărea în prima jumătate a sarcinii sau în a doua jumătate. Cele din prima jumătate a sarcinii se numesc disgravidii precoce, iar cele care apar în a doua jumătate poartă numele de disgravidii tardive.

1. Disgravidiiile precoce se manifestă în principal prin vărsături în cantitate mult mai mare și mult mai dese decât cele prezente în mod normal la o femeie gravidă. Aceste vărsături duc la o scădere în greutate în prima fază, iar de aici spre agravare, determinând tulburări grave ale stării de sănătate a femeii însărcinate.
2. Disgravidiiile tardive manifestă în principal prin creșterea tensiunii arteriale care, nefratată, poate duce până la afectarea cricierului, rinichilor, ficatului, placentei sau chiar la moartea fătului în uter.

De reținut!!!

Sarcina și lăuzia nu sunt stări patologice în mod normal. Ele devin patologice în momentul în care apar perturbări în evoluție, aceste perturbări manifestându-se cel mai frecvent prin hemoragie și dureri, dar și prin alte simptome cum sunt vărsăturile prea frecvente sau

tensiunea arterială crescută.

Îngrijiri specifice ale pacientelor din secțiile de ginecologie

Definiție

Ginecologia este o disciplină medicală care se ocupă cu studiul bolilor aparatului reproducător feminin.

Obiective

1. îmbunătățirea stării de sănătate și refacerea autonomiei pacientei îngrijite
2. asigurarea unui mediu de viață și climat adecvat din punct de vedere fizic, psihic și afectiv
3. păstrarea, în măsura în care se poate, a capacității de procreere a femeii
4. reintegrarea cât mai rapidă în societate a pacientei cu afecțiuni ginecologice

La fel ca și obstetrica, ginecologia este o specialitate de urgență, impunând o bună cunoaștere și înțelegere a noțiunilor specifice acestei discipline pentru ca întreg personalul medical să poată adopta o conduită adecvată.

Afecțiunile ginecologice, oricât de banale ar părea, trebuie tratate din timp și corect pentru că pot avea efecte majore asupra stării de fertilitate, se pot agrava și, de asemenea, pot rămâne urmări pentru tot restul vieții.

Pentru a se putea achita cu succes de sarcinile care îi revin, infirmiera trebuie să dețină minime cunoștințe despre semnele și simptomele afecțiunilor ginecologice, precum și cele referitoare la tehniciile de îngrijire și prim ajutor.

Cele mai frecvente afecțiuni ginecologice

1. Vulvo-vaginitete = inflamația vulvei și vaginului ca urmare a unei infecții

Factori favoranți:
- dispozitivul contraceptiv intrauterin (sterilelul);
- utilizarea de substanțe spermicide;
- contacte sexuale frecvente;
- parteneri sexuali mulți (2 sau mai mulți în ultima lună);
- dușuri intravaginale frecvente;
- fumatul;
- o sarcină în antecedente;
- tratamentul cu antibiotice pentru o altă infecție.

2. Chistul ovarian = creșterea unor formațiuni chistice pe suprafața ovarului

Factori favoranți:
- cauze hormonale
- ereditatea

3. Cancerul ovarian = tumoră malignă care se dezvoltă la nivelul ovarului

Factori favoranți:
- vârstă înaintată
- cauze genetice
- terapia hormonală de substituție
- infertilitatea femeii și tratarea acesteia

4. Fibromul uterin = tumoră benignă care se poate dezvolta în cavitatea uterină sau în diferite straturi care alcătuiesc uterul.

Factori favoranți: - hormoni sexuali feminini, estrogen și progesteron, secretați în exces.

5. Cancerul uterin, de corp sau de col = reprezintă modificări de arhitectură, formă și maturare celulară ale țesutului care învelește colul uterin sau ale țesuturilor care alcătuiesc corpul uterin.

Factori favoranți:
- parteneri sexuali mulți
- debutul precoce al vietii sexuale
- fumatul
- bolile cu transmitere sexuală cum sunt: trichomoniază, blenoragia,
- si- filis, infecțiile cu Chlamidia, condilomatoza
- infecția cu HIV
- infecția cu Virusul Papiloma Uman (HPV)

- dieta deficitară, în special lipsa acidului folic din alimentație

6. *Prolapsul si cistocelul* = tulburări de statică uterină ("uter căzut")

Factori favorizați:

- sarcini sau nașteri dificile
- menopauza, prin slăbirea structurilor de susținere a uterului
- obezitatea, prin presiune în abdomen pe termen lung
- tusea cronică datorată fumatului sau afecțiunilor plămânilor

7. *Boala inflamatorie pelvină* = infecție a organelor genitale feminine care determină inflamația acestora

Factori favorizați:

- agenți microbieni transmiși fie prin contact sexual, fie prin manopere ginecologice

Simptomele din afecțiunile ginecologice pot fi grupate astfel:

- sângerări anormale;
- absența menstruației;
- leucoree;
- durere;
- tulburări urinare sau rectale;
- simptome la nivelul sănilor;
- tulburări ale activității sexuale.

1. *Sângerări anormale* – reprezintă simptomul cel mai grav în ginecologie și trebuie ținut cont de cantitatea săngelui pierdut pe cale vaginală, aspectul săngelui și cauza hemoragiei.

2. *Absența menstruației* – se mai numește amenoree și poate fi primară, dacă femeia nu a avut niciodată ciclu menstrual sau secundară, dacă ea a mai avut menstruații.

3. *Leucoreea* – reprezintă o surgere din vagin a unei secreții care poate avea culoarc albă sau un aspect murdar de culoare verzuie sau cenușie.

4. *Durerea* în partea inferioară a abdomenului este una dintre cele mai frecvente acuze pentru care femeia se prezintă la medicul ginecolog.

5. *Tulburările urinare* – se manifestă prin urinări frevente, imposibilitatea reținerii urinei chiar și în cantități mici, precum și prin senzație permanentă de vezică urinară plină.

6. *Tulburările rectale* – se manifestă prin constipație, crampe intestinale, abdomen balonat sau dificultăți de eliminare a scaunului.

7. *Tulburările mamare* – se traduc prin tensiuni la nivelul sănilor, surgeri mamelonare din unul sau din ambii săni.

8. *Tulburările sexuale* – se manifestă prin libidou scăzut sau lipsă a orgasmului datorită durerii ce poate apărea la penetrare.

O atenție deosebită trebuie acordată de către infirmieră pacientelor cu boli ginecologice care necesită o intervenție chirurgicală, cum ar fi cele pentru fibrom uterin, chist ovarian, prolaps genital, cancerul de corp sau col uterin, cancerul ovarian, sarcină extrauterină.

Cea mai radicală intervenție chirurgicală ginecologică este reprezentată de histerectomia totală cu îndepărțarea trompelor și ovarelor, a tuturor structurilor ce susțin uterul, precum și a ganglionilor limfatici. Multe femei consideră că nemaivând uter, trompe uterine și ovare, nu mai sunt femei cu adevărat. Pentru ele, aceasta intervenție chirurgicală echivalează cu amputarea unei mâini sau a unui picior.

Rolul infirmierei în refacerea postoperatorie a pacientelor se referă la atribuțiunile sale în ceea ce privește alimentația, mobilizarea, asigurarea igienei și transportul bolnavelor, având ca scop final reluarea activității de zi cu zi și câștigarea independenței de către pacientă.

De reținut!!!

Pacienta cu cancer genital necesită o îngrijire specială, multă înțelegere și, nu în ultimul rând, o comunicare permanentă cu medici, asistente, infirmiere, ținând cont de problemele emoționale ale bolnavei și de teama excesivă a acesteia.

Histerectomia totală înseamnă pentru multe femei o mutilare, fiind cauză frecventă

de depresie la femeie.

Atribuțiile infirmierei în secțiile de obstetrică-ginecologie

ELEMENTE DE COMPETENȚĂ	CRITERII DE REALIZARE	OBSERVAȚII
1. Lucrul în echipă	<ul style="list-style-type: none"> - colaborarea cu membrii echipei este permanentă și ține seama de interesul persoanei îngrijite - răspunsul la solicitările colegilor/ șefului ierarhic este dat cu promptitudine, în situații specifice. - comunicarea pe teme profesionale se face eficient în cadrul echipei - participă la stabilirea obiectivelor echipei - respectă recomandările asistentei 	<p>Informarea echipei asupra oricărei modificări a situației pacientelor îngrijite se face cu promptitudine.</p> <p>Membrii echipei multidisciplinare pot fi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - medic - asistent medical, moașă - psiholog - medic neonatolog - șeful de secție - asistenta șefă
2. Comunicarea cu pacienta	<ul style="list-style-type: none"> - identificarea și evaluarea abilităților de comunicare a bolnavei - limbajul utilizat va fi în concordanță cu abilitățile de comunicare ale pacientei/lăuzei - limbajul folosit în comunicarea cu persoana îngrijită va fi adecvat dezvoltării fizice, sociale și educaționale ale acesteia - comunicarea se realizează într-o manieră civilizată, politicoasă, cu evitarea conflictelor 	Niciodata, indiferent de vîrstă pacientei/gravidei/lăuzei, infirmiera nu i se va adresa pe numele mic. Indiferent de mediul social din care provine, de nivelul de educație pe care îl are femeia internată, întregul colectiv medical inclusiv infirmiera i se va adresa acesteia pe un ton politic și calm.
3. Asigurarea unui mediu de viață optim și a unui climat adecvat din punct de vedere fizic, psihic și afectiv	<ul style="list-style-type: none"> - supravegherea atentă a pacientelor - comunicarea cu persoanele pe care infirmiera le are în grija - acordarea ajutorului la activitățile desfășurate zilnic de către paciente - asigurarea confortului fizic 	Lăuzele, datorită modificărilor hormonale și fizice prin care trec după naștere, au un psihic extrem de labil, ceea ce impune o atenție specială din partea întregii echipe medicale, inclusiv a infirmierei.
4. Asigurarea igienei spațiului de viață a persoanelor îngrijite	<p>a) <i>salonul și dependințele:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - acestea vor fi igienizate permanent, folosindu-se materiale de igienizare 	Tinând cont de faptul că se încurajează cazarea în saloane a nou-născuților împreună cu mamele, este necesară

	<p>specifice: detergenți, substanțe dezinfecțante</p> <ul style="list-style-type: none"> - respectarea circuitelor funcționale pentru prevenirea infecțiilor nozocomiale - îndepărțarea reziduurilor sau a resturilor menajere ori de câte ori este necesar - depozitarea reziduurilor și a resturilor menajere în locuri special amenajate <p>b) <i>obiectele pacientelor:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - obiectele și vesela pacientelor vor fi curățate șidezinfecțate conform normelor specifice - curățarea și dezinfecțarea acestora se va face ori de câte ori este nevoie 	<p>respectarea cu strictețe a normelor de igienă. Lăuzele, la rândul lor, vor fi educate în acest sens de către infirmieră și asistenta medicală.</p>
5. Acordarea de îngrijiri de igienă personală	<ul style="list-style-type: none"> - la internare, pacienta va fi imbaiată, și se vor tăia unghiile dacă este cazul, iar la nevoie va fi deparazitată - după igienizare, pacienta va fi îmbrăcată cu cămașă de noapte, halat, papuci de interior și va fi condusă în secția în care a fost repartizată - toaleta zilnică va fi asigurată pe toată perioada internării - infirmiera va supraveghează efectuarea băii totale sau parțiale să se facă cel puțin o dată pe săptămână sau ori de câte ori este nevoie. - infirmiera va ajuta pacienta, gravida sau lăuza la îmbrăcare sau dezbrăcare 	<p>Pacientelor imobilizate li se va efectua zilnic toaleta organelor genitale externe sau ori de câte ori este nevoie. Aceasta se va face cu apă caldă și săpun cu pH neutru sau cu alte soluții antiseptice indicate de medic sau asistenta medicală.</p> <p>Dacă femeia internată își poate satisface singură nevoia de a fi curată, infirmiera îi va arăta tehnica efectuării corecte a toaletei vulvo-perineale.</p>
6. Menținerea igienei lenjeriei pacientelor internate	<ul style="list-style-type: none"> - lenjerie de pat se schimbă periodic sau ori de câte ori este necesar - în cazul pacientelor imobilizate, schimbarea lenjeriei se efectuează cu îndemânare pentru asigurarea confortului pacientei - accesorile patului vor fi adaptate la necesitățile 	<p>După naștere, lăuza prezintă scurgeri sangvinolente mai abundente și de aceea se vor schimba lenjeria de pat și rufele ori de câte ori se pătează.</p>

	imediate ale bolnavei imobilizate	
7. Transportul lenjeriei și a rufelor	<ul style="list-style-type: none"> - lenjerie și rufe murdare ale pacientei se colecteaza în saci sau containere speciale - depozitarea acestora se va face în spații special destinate, conform regulamentului de ordine interioară - circuitul de transport al rufelor murdare va fi respectat cu rigurozitate - lenjerie și rufe murdare vor fi transportate respectându-se normele igienico-sanitare în vigoare - rufe curate se distribuie în funcție de nevoi și conform regulamentului intern al spitalului - rufe și lenjerie curată vor fi păstrate în spații special amenajate care respectă normele igienico-sanitare 	Femeile interne vor fi educate în ceea ce privește locul de depozitare al lenjeriei și rufelor murdare, precum și în ceea ce privește schimbarea acestora cu altele curate.
8. Ajutorul acordat pacientelor/lăuzelor la satisfacerea nevoilor fiziologice	<ul style="list-style-type: none"> - infirmiera însوșește pacientele mobilizabile la toaletă atunci când este nevoie - ajută pacienta imobilizată să-și satisfacă nevoile fiziologice, folosind bazinetul sau olița 	Deși este încurajată mobilizarea precoce postoperator, înainte de începerea exercițiilor de mobilizare, pacienta va fi ajutată să urineze în bazinet, în cazul în care nu are montată o sondă vezicală.
9. Alimentația și hidratarea femeii interne în serviciile de obstetrică-ginecologie	<ul style="list-style-type: none"> - infirmiera transportă alimentele respectând cu rigurozitate normele de igienă - va distribui pacientelor alimentele în funcție de dieta indicată fiecărei paciente în parte - la distribuirea alimentelor, infirmiera va purta echipament de protecție compus din: halat, bonetă, mască și manuși de bumbac - va informa pacientele despre orarul meselor și mediu - pacienta care are nevoie de ajutor, va fi așezată într-o 	<p>Pacienta, cu o zi înainte de intervenția chirurgicală, de la prânz va consuma numai lichide.</p> <p>Postoperator, în primele zile, se administrează pacientelor un regim hidric.</p> <p>Din regimul alimentar al lăuzelor se exclud: fasolea, ceapa, usturoiul, varza, băuturile acidulate.</p> <p>În obezitate și hipertensiune arterială se indică un regim hipocaloric și hiposodat.</p>

	<p>poziție comodă pentru a putea fi alimentată și hidratată</p> <ul style="list-style-type: none"> - masa va fi aranjată ținând cont de criterii estetice și de particularitățile fiecărei paciente - în alimentația pacientelor se va ține cont de indicațiile specialiștilor, dar și de obiceiurile și tradițiile alimentare ale femeii - hidratarea pacientelor se va face prin administrarea periodica a lichidelor. 	
10. Transportul pacientelor	<ul style="list-style-type: none"> - mobilizarea bolnavelor sau a lăuzelor va fi efectuată la indicația medicului, asistentei medicale sau moașei, utilizând corect accesoriile specifice - asigurarea securității pacientei pe întreaga perioadă a acordării de ajutor la transportul acesteia - infirmiera ajută la transportul pacientelor, dintr-un salon în altul sau dintr-o secție în alta - infirmiera va însobi pacientele, gravidele sau lăuzele în vederea efectuării unor consulturi de specialitate sau investigații - infirmiera asigură poziționarea pacientei în timpul transportului - utilizarea mijlocului de transport indicat de medic, asistenta medicală sau moașă - ajută la transportul pacientelor decedate 	Pacientele conștiente vor fi transportate cu căruciorul, în timp ce cele inconștiente vor fi transportate cu targa.

ÎNGRIJIRI SPECIFICE ALE PACIENTILOR DIN SECTIILE DE PSIHIASTRIE

Obiective generale:

- Însușirea principalelor noțiuni teoretice cu privire la sănătatea mintală,
- Dezvoltarea abilităților de a recunoaște o tulburare psihică,
- Dezvoltarea abilității de abordare a pacientului cu tulburări mentale,
- Dezvoltarea capacitaților de identificare a principalelor nevoi ale acestui tip de pacient,
- Cunoașterea legislației în materie, precum și a drepturilor bolnavului psihic.

Tulburările psihice sunt o importantă sursă de dizabilități. Cinci din primele 10 poziții ale ierarhiei bolilor în funcție de capacitatea de a genera dizabilități sunt ocupate de tulburări psihice. Prevalența pe viață a acestor boli este de aproximativ 33%, ceea ce înseamnă că unul din trei oameni va avea, la un moment dat pe parcursul vieții, o tulburare psihică diagnosticabilă prin criterii internațional acceptate. Există suficienți factori care au favorizat în ultimul deceniu creșterea acestor valori în raport cu media europeană:

- deteriorarea generală a stării de sănătate a populației,
- expansiunea abuzului și a dependenței de substanțe psihoactive,
- creșterea ratei suicidului,
- suprasaturarea cu factori de stres a societății (declin economic, creșterea șomajului, scăderea nivelului de trai),
- creșterea frecvenței comportamentelor agresive și violente.

Îngrijirile de sănătate mintală în România se concentrează în prezent în spitalele de psihatrie. În opinia publică persistă imaginea negativă a bolii psihice, a suferințelor de aceste boli, a spațiilor de îngrijire și chiar a celor care îngrijesc acești pacienți.

Prin natura sa particulară, boala mintală se deosebește de restul patologiei. Afectarea personalității de către procesul de îmbolnăvire duce la o schimbare de diferite forme și grade de profunzime a naturii umane. Aceste particularități ne obligă să insistăm asupra analizei bolii mentale, pentru a putea înțelege natura persoanei bolnavului psihic. Orice boală mintală este o suferință care interesează în diferite grade întreaga personalitate a individului, luând forme clinice dintre cele mai diferite. Bolnavul psihic este persoana care prezintă modificări psihice de diferite feluri și în diferite grade. Aceste modificări pot fi :

- Neadaptare la realitate ,
- Stare de oboselă, cu performanțe intelectuale scăzute,
- Variații emoționale,
- Tulburări de conștiință,
- Tulburări de gândire,
- Dificultăți de activitate,
- Tulburări de comportament,
- Tulburări de identitate,
- Tulburări de percepție (iluzii, halucinații).

ÎNGRIJIREA PACIENTULUI DEPRESIV

Obiective:

La terminarea acestui capitol, cursantul va fi capabil:

- să cunoască care sunt atribuțiile specifice infirmierei în cazul unui pacient depresiv,
- să cunoască metodele prin care se poate preveni un act suicidat.

Cuvinte cheie :

- depresie,
- act suicidat,
- suicid,
- tentativă de suicid

Depresia este una din cele mai frecvente și mai grave tulburări psihice în patologia psihiatrică. Amploarea ei este relevantă: 15-20% din cadrul populației prezintă de obicei o dată sau de mai multe ori pe parcursul existenței stării deprimare care, nedagnosticate și nefratacate la timp și eficient, pot deveni fatale pentru mulți pacienți. O serie de simptome se pot observa în dispoziția, gândirea, comportamentul și fiziologia persoanei depresive:

- dispoziție depresivă ,
- scădere marcată a interesului sau plăcerii pentru orice sau pentru cea mai mare parte a activităților,
- scădere sau creștere semnificativă în greutate prin scăderea sau creșterea apetitului alimentar,
- perturbarea somnului prin insomnie sau hipersomnie,
- neliniște sau lentoare psiho-motorie,
- oboseală sau pierderea energiei,
- sentimente de inutilitate sau vinovătie excesivă sau inadecvată,
- capacitate scazută de concentrare, indecizie,
- gânduri legate de moarte, tentativă suicidară sau un plan specific de suicid,
- halucinații – voci defăimătoare sau mirosluri și gusturi dezagreabile,

Depresia diminuează întotdeauna dorința de a trăi și favorizează apariția dorinței - mai mult sau mai puțin evidente - de a muri.

Faptul că fiecare depresiv este posibil să prezinte idei suicidare sau să comită un act suicidat, trebuie reținut ca fiind o regulă.

Pentru depresivi ideile de suicid sunt doar simptome ale depresiei. În cadrul acestui grup de pacienți se produc cele mai frecvente cazuri de sinucidere în condiții de spitalizare.

Riscul de sinucidere este cu atât mai mare cu cât depresivii sunt izolați social și afectiv și cu cât au în antecedentele familiale sau personale sinucideri, respectiv tentative de suicid. Ideea și comportamentul suicidat reprezintă unele dintre cauzele frecvente ale pacienților care apelează la serviciile de urgențe psihiatrice și ca atare, din primele momente ale internării, ei trebuie să beneficieze de cele mai adecvate măsuri antisuicidare și în mod deosebit, cei cu un suport social redus și acoperiți de consum de toxice.

Suicidul poate fi definit ca un act voluntar realizat sub imperiul dorinței de a muri, iar tentativa, eșecul unui suicid.

În perioade dificile ale existenței, în special în adolescență, ori cu ocazia unor evenimente de viață stresante, greu de acceptat și depășit (eșecuri, îmbolnăviri grave) preocupările suicidare se întâlnesc frecvent.

Orice idee sau tentativă de suicid este un apel pentru ajutor autentic, care trebuie recunoscut ca atare de către anturaj și terapeuți.

În profilaxia suicidului, în spitalele de psihiatrie, atitudinea binevoitoare a personalului îngrijitor, a medicului, psihologului, asistenților și infirmierelor joacă un rol foarte important.

Actele suicidare comise în condiții de spitalizare într-o unitate de asistență psihiatrică sunt asociate cu lipsa personalului și deficiențe de organizare. În toate cazurile studiate este

vorba de pacienți cu tulburări psihice preponderent de tip depresiv, discordant, delirant. Săvârșirea actului parurge o stadalizare, pe parcursul căreia se poate interveni eficient.

La baza supravegherii bolnavului trebuie să stea o relație de stimă și încredere reciprocă între el și personalul medical îngrijitor, pentru că o simplă supraveghere riscă să fie interpretată de pacient ca o formă de spionaj și neîncredere, ceea ce duce la o stare de anxietate.

Principalele atribuții ale unei infirmiere în cazul unui pacient depresiv sunt:

- Supraveghere permanentă cu atenție și bunăvoieță,
- Retragerea tuturor obiectelor periculoase (brici, lame de ras, instrumente ascuțite, tăioase sau contondente, curele, cordoane) care se pot afla asupra pacientului,
- Asigurarea unei prezențe liniștitoare în jurul pacientului,
- Încurajarea pacientului să participe la diferitele activități din cadrul secției (ergoterapie, meloterapie),
- Responsabilizarea pacientului prin îndeplinirea unor activități din secție (udatul florilor, menținerea curățeniei în propriul salon),

De ținut minte !!!

Îngrijirile și intervențiile întregului personal dintr-o secție de psihiatrie sunt axate pe valorizarea persoanei, creșterea stimei de sine și combaterea izolării sociale a pacientului. Cu toate acestea, supravegherea pacientului depresiv trebuie efectuată în orice moment din zi și din noapte.

ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU SCHIZOFRENIE

Obiective:

La terminarea acestui capitol, cursantul va fi capabil:

- să cunoască principalele manifestări ale unui pacient cu schizofrenie,
- să cunoască atribuțiile specifice infirmierei în caz de agresiune.

Cuvinte cheie:

- schizofrenie,
- agitație psihomotorie,
- contenționare,
- agresiune,
- heteroagresiune.

Schizofrenia reprezintă un grup de tulburări mentale, cu debut la adolescent sau adultul Tânăr, în care realitatea este interpretată în mod anormal. Schizofrenia se caracterizează prin halucinații, delir, comportament și gândire dezorganizată. Persoanele cu schizofrenie se izolează de ceilalți oameni și de activitățile din jurul lor, retrăgându-se într-o lume interioară marcată de psihoză. Boala este cronică, necesită tratament pe toată durata vieții. Simptomele schizofreniei pot fi ameliorate, permitând pacientului să aibă o calitate a vieții bună. Există mai multe tipuri de schizofrenie, astfel că semnele și simptomele variază. În general, aceste **simptome** includ:

- credințe care nu se bazează pe realitate (delir), cum ar fi credința pacientului că cineva uneltește împotriva lui,
- halucinații auditive sau vizuale (pacientul aude și vede lucruri care nu există); mai frecvente sunt halucinațiile auditive,
- vorbire incoerentă,
- neglijarea igienei personale,

- manifestări agresive,
- comportament catatonic,
- senzație persistentă că este urmărit,
- izolare socială,
- neîndemânare, mișcări necordonate.

Una dintre cele mai importante manifestări în cazul unui pacient cu schizofrenie (dar care nu se întâlnește doar la aceștia) este agitația psihomotorie. Pentru prevenirea lovirii sau vătămării pacientului sau a celorlalți pacienți se folosește metoda de contenționare.

Prin contenționare se înțelege restricționarea libertății de mișcare a unei persoane prin folosirea unor mijloace adecvate pentru a preveni mișcarea liberă a unuia dintre brațe, a ambelor brațe, a unei gambe sau a ambelor gambe sau pentru a-l imobiliza total pe pacient, prin mijloace specifice protejate, care nu produc vătămări corporale.

Contentionarea poate fi utilizată doar atunci când este necesară apărarea pacientului de propriile acțiuni care l-ar putea răni pe el sau pe ceilalți. Se folosește doar la indicația medicului, iar pentru aplicarea acestei măsuri de imobilizare trebuie depuse toate eforturile pentru evitarea durerii. Pe toata durata contenționării (**maxim 4 ore**) pacientul trebuie să fie monitorizat pentru a observa dacă nevoile sale fizice, de confort și siguranță sunt îndeplinite.

Principalele atribuții ale unei infirmiere în cazul unui pacient agitat sunt:

- Anunțarea de urgență a asistentelor din secție și supravegherea acestuia până la luarea deciziei de către medic a contenționării,
- Participarea la imobilizarea pacientului în cămașa de forță (cu ajutorul și îndrumarea asistentelor din secție),
- Supravegherea pacientului contenționat și hidratarea acestuia în caz de nevoie,
- Decontenționarea pacientului după cel mult 4 ore și alimentarea acestuia,
- Ajutarea asistentelor care monitorizează funcțiile vitale.

De ținut minte !!!

- Pacientul cu potențial agresiv trebuie supravegheat pentru a preveni orice formă de violență, îndreptată spre sine sau spre ceilalți, în orice moment din zi și din noapte.
- Niciodată nu se abordează un pacient agresiv de către o singură persoană (pentru imobilizare sunt necesare minim 3 persoane).
- Pacientul imobilizat trebuie supravegheat pentru evitarea accidentelor din timpul imobilizării (strangulare cu cămașa de forță, sufocare cu lenjeria de pat).

ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU DEPENDENȚĂ CRONICĂ ALCOOLICĂ

Obiective:

La terminarea acestui capitol, cursantul va fi capabil:

- să cunoască care sunt caracteristicile unui pacient dependent de substanțe.
- să cunoască atribuțiile specifice infirmierei în cazul pacienților cu Dependență cronică alcoolică.

Alcoolismul reprezintă o problemă extrem de importantă în zilele noastre. Aproximativ 3 adulți din 10 consumă alcool și au probleme din această cauză. Orice persoană care nu este capabilă să-si controleze apetitul excesiv pentru alcool este posibil să sufere de alcoolism sau de dependență de alcool. Desigur, nu orice consum de băuturi alcoolice al unui adult poate fi etichetat ca fiind periculos. Conform unor cercetări recente, limita dintre consumul inofensiv și cel dăunător sănătății este de 40 de grame alcool pur pe zi pentru bărbați (aproximativ 0,1 l de tărie, 0,4 l de vin sau 1 l de bere) și jumătate din această cantitate pentru femei.

Abuzul de alcool, înseamnă dobândirea unor obiceiuri nesănătoase și chiar periculoase în legătură cu consumul de alcool, în sensul unui consum exagerat sau inadecvat. Dependența de alcool are și un impact social neplăcut, de multe ori întâlnirea cu alte persoane din anturaj poate deveni neplăcută datorită acestui obicei. În unele cazuri poate avea și implicații legale, cum este de exemplu șofatul sub influența alcoolului. Dacă consumul excesiv de alcool nu este tratat corespunzător, de cele mai multe ori acesta duce la alcoholism cronic. Putem spune că o persoană suferă de alcoholism atunci când aceasta nu poate să renunțe la consumul de alcool chiar dacă dorește acest lucru. Alcoholismul are o componentă emoțională puternică, în sensul că în această afecțiune există o dependență fizică dar și psihică legată de consumul de alcool. Alcoholismul este caracterizat printr-o dorință exacerbată de a consuma alcool, care poate fi extrem de puternică și care poate avea un impact negativ asupra vieții în general. În timp, sunt necesare cantități tot mai mari de alcool pentru a satisface aceste pofte (pentru ca acesta să-și facă efectul). Persoanele care suferă de alcoholism, pot prezenta iritabilitate, transpirații, tremurături sau alte simptome (de sevraj), în momentul în care încearcă să renunțe la consumul de alcool.

Semne ale dependenței la alcool:

- dorința nestăpânită de a consuma alcool,
- apariția simptomelor de sevraj la întinderuperea consumului de alcool (greață, tremurături, transpirații, anxietate),
- necesitatea consumului unor cantități tot mai mari de alcool pentru a obține efectele "plăcute" ale acestuia ,
- în ciuda tuturor semnelor negative, se continuă consumul excesiv de alcool și nu se conștientizează gravitatea acestui fapt ,
- prezența semnelor fizice de dependență,
- tendința de a ascunde faptul că există o dependență de alcool (fie că persoana în cauză consumă alcool pe ascuns, fie nu recunoaște că bea în cantități excesive).

Principalele atribuții ale unei infirmiere în cazul unui pacient dependent sunt:

- alimentează și hidratează pacienții care nu se pot alimenta singuri, conform indicațiilor asistentei medicale,
- ajută la efectuarea toaletei pacienților cu igienă precară,
- stimularea activităților din timpul zilei, cu respectarea orelor de odihnă.

De ținut minte !!!

Pacienții cu dependență cronică alcoolică trebuie hidratați și supraveghează în mod corespunzător pentru a preveni apariția deshidratării, a căderilor soldate cu traumatisme cranio-cerebrale, pneumonie.

ÎNGRIJIREA PACIENTULUI VÂRSTNIC

(cu demență Alzheimer)

Obiective:

La terminarea acestui capitol, cursantul va fi capabil:

- să cunoască care sunt caracteristicile unui pacient cu Demență Alzheimer.
- să cunoască atribuțiile specifice infirmieriei în cazul unui pacient cu Demență Alzheimer.

Toate persoanele încep să uite diverse lucruri pe măsură ce înaintează în vîrstă. Multe persoane în vîrstă au o ușoară pierdere de memorie care nu le afectează viața de zi cu zi. Dar o pierdere a memoriei care se înrăutățește poate fi un semn de instalare a demenței.

Demența este o pierdere a aptitudinilor mentale care afectează viața cotidiană a persoanei în cauză. Ea poate provoca probleme ale memoriei și ale gândirii și capacitații de abstractizare. De regulă demența se înrăutățește cu timpul. Durata accentuării simptomelor diferă de la o persoană la alta. Probabilitatea de apariție a demenței crește odată cu înaintarea în vîrstă. Acest lucru nu înseamnă că toți oamenii fac demență. Pe măsură ce demența avansează, apare declinul memoriei, gândirii, raționamentului și a capacitații de a face și de a duce la înndeplinire planuri. În funcție de tipul de demență, comportamentul persoanei poate scăpa de sub control, pacientul poate deveni neliniștit, agitat sau depresiv.

Simptomele de demență variază în funcție de cauza ei și de localizarea zonei cerebrale afectate. Pierderea memoriei este de obicei simptomul cel mai precoce și cel mai ușor de remarcat. Alte simptome ale demenței sunt:

- dificultate în rememorarea evenimentelor recente și în orientarea temporală (ziua în care ne aflăm),
- nerecunoașterea persoanelor și a locurilor familiare,
- dificultate în găsirea cuvintelor adecvate în exprimarea gândurilor sau în denumirea obiectelor,
- dificultate în efectuarea calculelor matematice, chiar și a celor simple,
- depresia este frecventă, pot apărea de asemenea agitația și agresivitatea,
- neglijarea auto-îngrijirii cum ar fi toaleta sau alimentarea.

Principalele atribuții ale unei infirmiere în cazul unui pacient cu demență sunt:

- alimentcază sau ajută pacienții care nu se pot alimenta singuri,
- efectuează și are grija de igiena individuală a bolnavilor nedeplasabili, ajută bolnavii deplasabili la efectuarea toaletei zilnice,
- încurajează pacientul să meargă la toaletă la ore regulate, cum ar fi la fiecare 2 ore (în caz de incontinență urinară se pot folosi scutece pentru adulți),
- încurajează pacientul să facă plimbări în curte alături de ceilalți bolnavi (pentru prevenirea somnului din timpul zilei),
- îngrijirea pacientului pentru prevenirea apariției escarelor de decubit (răni la nivelul pielii și a țesutului învecinat, apar mai ales la persoanele care stau mult timp la pat),
- ajută la deplasarea pacienților la diferitele investigații și consulturi pe care le efectuează.

De ținut minte !!!

Pacientul cu demență trebuie observat, încurajat și ajutat la activitățile curente din secție- alimentație, toaletă și tratament.

Existența sau apariția unei tulburări psihiatricice poate influența total sau parțial funcționarea unui om, în aşa măsură încât acesta nu va putea de unul singur să se adapteze la cerințele unei vieți armonioase în societate. În această situație, omul respectiv este îndrumat spre îngrijirea psihiatrică temporară sau permanentă. Cadrul medical se va axa în activitatea sa asupra consecințelor stării de boală având ca scop restabilirea funcționării normale a pacientului. Pentru a realiza aceasta, pacientul va fi ajutat să-și regăsească modul de funcționare normal, ceea ce înseamnă că unii pacienți vor deveni capabili să se îngrijească singuri. Suportul medical rămâne însă permanent, în cazul pacienților cronici.

CAPITOLUL X

TRANSPORTUL RUFARIEI CIRCUITUL LENJERIEI

Materialele textile și mai ales lenjeria pot constitui un factor important în răspandirea infecțiilor intraspitalicești atunci când sunt în cantități insuficiente, când nu sunt schimbate la timp sau cand nu li se asigură un circuit corespunzător.

Pentru a evita riscurile de răspandire a germenilor patogeni prin textile, măsurile se vor concentra pe:

- colectarea lenjeriei murdare,
- transportul lenjeriei murdare,
- dezinfecția și spălarea corespunzătoare,
- transportul,
- depozitarea corectă a lenjeriei curate,
- și evitarea contaminării.

La nivelul secției lenjeria murdară se schimbă săptămânal sau ori de câte ori este nevoie și niciodată mai târziu de 7 zile de la internare sau schimbarea anterioară. Se colectează la locul de producere a lenjeriei murdare (in salon) în saci curați, special destinați. Lenjeria cu un grad excesiv de umiditate se colectează în saci de material plastic sau impermeabilizați.

Depozitarea temporară la nivelul secției se face pentru un timp cat mai scurt în spații special destinate lenjeriei murdare, de unde se transportă pe un circuit stabilit pana la spălătorie cu ajutorul carucioarelor sau a toboganelor. Circuitul lenjeriei murdare nu are voie sa se intersecteze cu circuitul lenjeriei curate.

Personalul care asigură transportul lenjeriei murdare v-a purta alte halate pentru această activitate față de cele pe care le utilizează pe secție. După predarea lenjeriei murdare personalul v-a dezinfecțat căruciorul utilizat pentru transport, își va schimba echipamentul și își v-a spălat și dezinfecțat mainile.

Lenjeria contaminată cat și lenjeria provenită de la pacienții contagioși va fi separat colectată și trasportată la spălătorie, unde va fi supusă dezinfecției chimice înainte de spălare.

Spălătoriile secțiilor sau unităților de boli transmisibile vor fi complet separate față de spălătoriile celorlalte secții sau unități sanitare.

Dezinfectia chimică a acelei lenjerii se face fie prin submergare în soluția de dezinfector (se vor folosi 4 litri de soluție la 1 Kg de lenjerie) fie prin folosirea unor mașini de spălat automate cu program de dezinfecție inclus (aceasta necesitând parcurgerea celor 2 pași: predezinfecție inițială și dezinfecție finală).

Spălătoriile se organizează pe două compartimente: curat, murdar izolate între ele, fără încruzișarea și contactul lenjeriei curate cu cea murdară.

Lenjeria contaminată cu produse patologice va fi spălată în mașină de spălat separată, amplasarea mașinilor de spălat trebuie să excludă venirea în contact a rufelor spălate cu cele murdare.

După terminarea activităților zilnice ale spălătoriei se face curățenia pardoselilor și a pereților urmată de dezinfecție curentă și / sau terminală cu dezinfector de nivel înalt pentru camera de primire / triere a rufelor murdare.

Toată lenjeria curată v-a fi călcată cu excepția celei care va fi supusă sterilizării.

Lenjeria curată se depozitează la nivelul spălătoriei și în secțiile de spitalizare în spații separate, curate, ferite de praf și de umezeală, de posibilități de contaminare prin insecte sau rozătoare.

Transportul lenjeriei curate în secții se face în saci curați, alții decât cei cu care se transportă lenjeria murdară.

Pentru materialele textile utilizate în spital: saltele, perne, pături care nu intră în fluxul rufăriei, deci nu se prelucrează termic ceea ce duce la acumularea și la creșterea încărcăturii microbiene, dezinfecția se face prin pulverizare sau vaporizare în camere speciale, spații etanșeizate sau saloane odată cu dezinfecția terminală aplicată în aceste spații.

Pentru a putea asigura schimbarea la timp atunci când este necesar la nivelul unităților sanitare trebuie să existe un depozit tampon cu pături, saltele și perne.

CAPITOLUL XI

TRANSPORTUL PERSOANELOR INGRIJITE

MOBILIZAREA. ESCARELE.

POZITIA PACIENTULUI IN PAT

Datorita starii sale sau terapiei, bolnavul in pat poate sa se afle intr-o pozitie activa, pasiva sau fortata.

Pozitia activa -- este cea a bolnavilor in stare buna, care sunt mobili si nu au nevoie de ajutor pentru a se misca.

Pozitia pasiva – este pozitia bolnavilor in stare grava, lipsiti de forta fizica, care au nevoie de ajutor pentru orice miscare.

Pozitia fortata – este determinate de boala sau tratament

POZIȚII ÎN DECUBIT

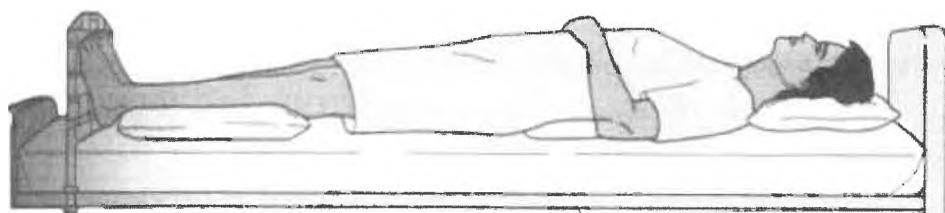
Se intlege prin decubit atitudinea unui corp intins pe un plan orizontal, atitudine care poate fi in :

Decubit dorsal orizontal

- bolnavul este asezat pe spate fara perna, cu membrele inferioare intinse si picioarele mentinute in unghi drept.

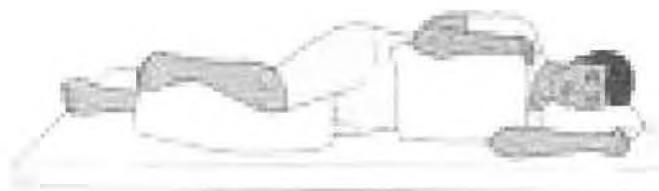
Decubit dorsal

- cu una sau doua perne sub cap.



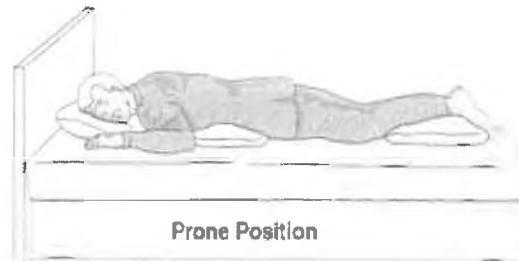
Decubit lateral

- bolnavul este culcat pe o parte, cu o perna sub cap.
- bolnavii se sprijina pe umar si brat. Membrul inferior care vine in contact cu suprafata patului este intins, iar celalat indoit. Decubitul lateral trebuie schimbat in mod regulat, regiunea trohanteriana fiind expusa cu usurinta la escare.



Decubit ventral

- bolnavul este culcat pe abdomen fara perna, cu capul intors intr-o parte, bratele fiind intinse de-a lungul corpului sau flectate, sunt asezate la stanga si la dreapta capului, cu partea palmara pe suprafata patului. Aceasta pozitie este recomandata pentru toti bolnavii inconscienti, asigurand permeabilitatea cailor aeriene superioare, impiedicand caderea limbii, iar in cazul varsaturilor da posibilitatea eliminarii acestora la exterior.



Position the arms in the way most comfortable for the patient.

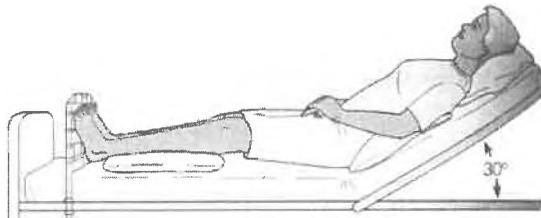
Pozitia sezand –

- este acea pozitie in care bolnavuleste mentinut sezand in patul sau, prin realizarea unui unghi de 45 ° cu ajutorul somierei articulate, sau in paturile cu somiera rigida cu ajutorul rezematorului de spate al pernelor.
- pentru ca bolnavul sa se mentina fara effort in aceasta pozitie, ambele sunt in semiflexie pe coapse, sub genunchi se plaseaza un sul, cu precautie, pentru a nu favoriza staza venoasa.
- pentru cardiaci se pune sub fiecare antebrat cate o pernita care sa realizeze un plan inclinat incat mainile sa fie mai ridicate decat coatele, pentru a usura circulatia venoasa.



Pozitia semisezanda

- se realizeaza sprijinindu-se spatele bolnavului cu doua perne. Ca si pozitia sezanda, usureaza respiratia, circulatia, ambele fiind interzise bolnavilor cu tulburari de deglutitie, comatosilor, in cursul anesteziei generale.



atarnate

bolnavilor cu

Pozitia cu gambele

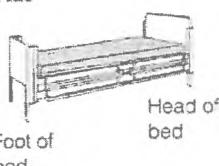
- este specifica insuficienta cardiaca si se realizeaza la marginea patului din pozitia sezanda..
- sub picioarele bolnavului se aseaza un taburet.

Pozitia sezanda in fotoliu

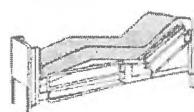
- bolnavul este asezat confortabil in fotoliu si bine acoperit. Va fi imbracat comod pentru a facilita circulatia.



Flat



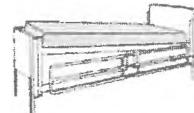
Fowler's position



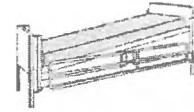
Semi-Fowler's position



Trendelenburg's position



Reverse Trendelenburg's position



Pozitiile inclinate

Pozitia decliva (Trendelenburg)

- aceasta pozitie cu capul coborat se obtine prin ridicarea extremitatii distale a patului.
- pozitia este indicata in anemii acute grave, hemoragii ale membrelor inferioare si ale organelor genitale si pentru a favoriza eliminarea secretiilor din caile respiratorii superioare.

Pozitia procliva sau pozitia oblica ,

- cu capul mai sus, se obtine prin ridicarea extremitatii proximale a patului.

Pozitia ginecologica –

- se realizeaza in pat sau pe masa de examinare, culcand bolnava pe spate, cu genunchii indepartati si coapsele flexate pe abdomen.

Pozitia genupetora

- se aseaza bolnavul in genunchi, acestia fiind usor indepartati, pieptul atinge planul orizontal, iar capul este intr-o parte.

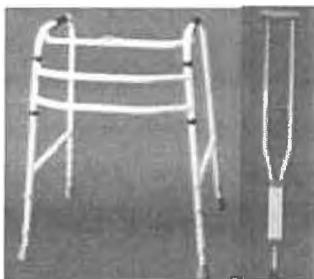
MOBILIZAREA PACIENTULUI

OBIECTIVELE PROCEDURII

- Prevenirea complicațiilor
- Stimularea tonusului fizic și psihic

PREGĂTIREA MATERIALELOR

- Cadru mobil
- Agățători
- Baston
- Carje



PREGĂTIREA PACIENTULUI

a) PSIHICĂ:

- Anunțați pacientul și descrieți mișcările care se vor face
- Explicați pacientului importanța mobilizării precoce
- Evaluăți resursele fizice ale pacientului

b) FIZICĂ:

- Ajutați pacientul să se imbrace corespunzător

EFFECTUAREA PROCEDURII:

- Consultați medicul privind tipul de mobilizare și durata

1. Mobilizarea pasivă

- Faceți mișcări de flexie și rotație ale capului
- Continuați să faceți exerciții ale membrelor superioare și inferioare prin mișcări de flexie, extensie, abducție, adducție, supinație și pronație - mobilizați toate articulațiile cu blandețe
- Comunicați cu pacientul pentru a afla dacă are dureri și observați faciesul
- Masați membrele în sensul circulației de întoarcere

2. Ridicarea în poziție șezând

a) În pat

- Ajutați pasiv pacientul să se ridice și sprijiniți-l cu perne sau folosiți rezemătorul mobil
- Montați deasupra patului o agățătoare mobilă și stimulați pacientul să se ridice, sprijinindu-l cu perne dacă este necesar

b) La marginea patului

- Executarea de către o singură persoană
 - Introduceți o mană sub regiunea omoplașilor, iar cealaltă sub regiunea poplitee
 - Dacă este cazul rugați pacientul să se prindă de gatul dumneavoastră
 - Rotiți picioarele pacientului într-un unghi de 90° și lăsați-le să atarne ușor la marginea patului
 - Observați faciesul pacientului

- Executarea de către 2 persoane
 - Așezați-vă spre capul pacientului și introduceți mainile sub omoplați
 - Rugați ajutorul să introducă mainile sub regiunea poplitee
 - Sincronizați mișările și ridicați spatele pacientului rotind picioarele cu 90° și aduceți-le la marginea patului
 - Mențineți pacientul în această poziție - la inceput cîteva minute, apoi creșteți treptat timpul
 - Reașezați pacientul pe pat, executand mișările în sens invers

c) Așezarea pacientului în fotoliu

- Așezați pacientul la marginea patului
- Oferiți pacientului papucii
- Așezați fotoliul cu rezemătoarea laterală lipită de marginea patului
- Așezați-vă în fața pacientului și introduceți mainile sub axile, rugându-l să țină capul intors într-o parte
- Dacă aveți ajutor, așezați-vă de o parte și de alta a pacientului
- Prindeți fiecare pacientul pe sub axilă și ridicați-l în picioare
- Rotiți pacientul cu spatele spre fotoliu și așezați-l cu grijă în fotoliu
- Acoperiți pacientul cu un pled dacă situația o cere (temperatură mai scăzută în incăpere)
- Reașezați pacientul în pat executand mișările în sens invers

d) Ridicarea pacientului în poziție ortostatică

- Repetați mișările de aducere a pacientului în poziție șezand, cat mai aproape de marginea patului
- Așezați-vă de o parte a pacientului și sprijiniți-l de sub axile
- Ridicați pacientul în picioare
- Observați faciesul pacientului și mențineți-l în ortostatism cîteva minute
- Intrebați pacientul dacă se simte bine
- Așezați pacientul pe pat dacă acuză amețeli
- Reașezați pacientul pe pat executand mișările în ordine inversă

e) Efectuarea primilor pași

- Intrebați medicul dacă pacientul se poate deplasa
- Ridicați pacientul mai întai în poziție șezand cat mai aproape de marginea patului și apoi în ortostatism
- Sprijiniți pacientul de braț și apoi ajutați-l să facă primii pași prin salon
- Creșteți distanța de deplasare în funcție de recomandarea medicală
- Oferiți pacientului un cadru mobil dacă starea generală îi permite să se depleteze singur
- Supravegheați pacientul în timpul deplasării
- Incurajați pacientul să se ridice și să se depleteze pe măsură ce starea generală permite

INGRIJIREA PACIENTULUI

- Observați starea pacientului
- Așezați pacientul în poziție comodă
- Intindeți lenjerie pentru a preveni apariția escarelor

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ

- Așezați materialele folosite în locurile de depozitare
- Spălați mainile

EVALUAREA EFICACITĂȚII PROCEDURII

Rezultate așteptate/dorite:

- pacientul se mobilizează conform programului
- nu prezintă complicații favorizate de imobilizare

Rezultate nedorite / Ce facem dacă:

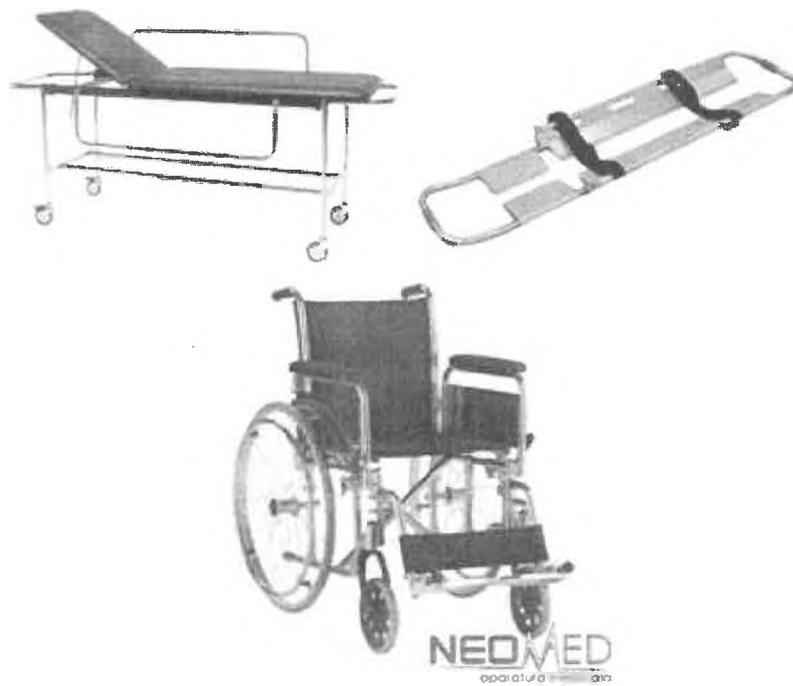
- Pacientul refuză mobilizarea
- Cercetați cauza
 - prezintă dureri
 - se teme de durere
 - este slăbit
 - prezintă amețeli
- Incurajați pacientul
 - acordați-i mai mult timp
 - asigurați-l că sunteți acolo pentru a-l ajuta
- acționați cu blandețe
- Reduceți durata mobilizării (dacă pacientul se simte slăbit sau are amețeli)

TRANSPORTUL ȘI ÎNSOȚIREA PACIENTILOR

Mijloace de transport

În funcție de gravitatea afectiunii, de scopul transportului, de distanță, transportul se face cu:

- brancarda (targa)
- carucior
- fotoliu și pat rulant
- cu mijloace improvizate în caz de urgență.
- cu vehicule speciale: autosalvari, avioane sanitare.



Pregătiri:

Transportul cu targa

- Pregătirea targii
 - targa se acopera cu o patura și cu un cearsaf; la nevoie, se acopera cu mușama și aleza; perna subțire.

- Asezarea pacientului pe targa
 - o pacientul va fi asezat cu privirea in directia mersului (trebuie sa vada unde merge)
 - o la urcatul scarilor, brancardierul din urma va ridica pana la nivelul orizontal; daca pantă este prea accentuată, se poate duce pacientul, la urcă, cu capul înainte.
 - o de asemenea dacă pacientul trebuie supravegheat tot timpul, este mai bine ca acesta să fie dus cu capul înainte, pentru că, stand fata în fața cu brancardierul, să poată fi supravegheat.
 - o în principiu, pacientul va fi prins de partea sănătoasă.
- Executia
 - o targa este tinuta de cele două extremități de către doi brancardieri, doar de căte un singur maner astfel încât targa să atârne de-a lungul marginii patului.
 - o asezarea pacientului pe targa necesită trei persoane: acestea se vor aseza de-a lungul patului de partea targii atarnate.
 - o își introduce mainile, cu palma și degetele întinse, sub pacient.
 - o prima: susține capul și toracele, sprijinind ceafa pacientului pe antebraz.
 - o a doua : sprijină pacientul în regiunea lombară și sub sezut.
 - o a treia: susține membrele inferioare.
 - o Prima persoana comanda miscările:
 - o ridică deodată pacientul.
 - o după ce acesta a fost ridicat, face un pas înapoi.
 - o brancardierii ridică și cealaltă margine a targii, aducând-o în poziție orizontală sub pacient.
 - o se asează pacientul pe targa, se acoperă.
- Descarcarea se face după aceeași metodă, dar cu miscările inverse.

Pozitia pacientului pe targa in functie de afectiune

In decubit dorsal

- pacientii cu traumatisme abdominale, cu genunchi flectați
- accidentati constientii, suspectii de fractura a coloanei vertebrale sau a bazinului; se asigura suprafata rigida
- leziuni ale membrelor inferioare: sub membrul lezat, se aseaza o perna
- leziuni ale membrelor superioare: membrul superior lezat se aseaza peste toracele pacientului; eventual se fixeaza cu o esarfă
- accidentati in stare de soc cu hemoragie: cu membrele inferioare ridicate.

In pozitie sezand:

- pacientii cu traumatisme craniene, constienti si fara semne de soc: mentinuti cu ajutorul pernelor
- leziuni ale gâtului: capul va fi flectat, astfel incat regiunea mentoniana sa atinga toracele

In pozitie semisezand:

- accidentati toraco-pulmonar
- pacientii cu insuficienta cardiorrespiratorie
- accidentati cu leziuni abdominale (pozitia Fowler), cu genunchii flectați

In decubit lateral:

- pacientii in stare de coma

In decubit ventral:

- pacientii cu leziuni ale fetei (craniofaciale): sub fruntea lor se aseaza un sul improvizat din cearsafuri, sau antebrazul flectat al traumatizatului
- cu leziuni ale spatelui sau regiunii fesiere

In decubit semiventral:

- pacientii inconscienti, iar in caz de tulburari de deglutitie sau hipersecretie salivara, in pozitia Trendelenburg, pentru a prevenii acumularea si aspirarea secretiilor

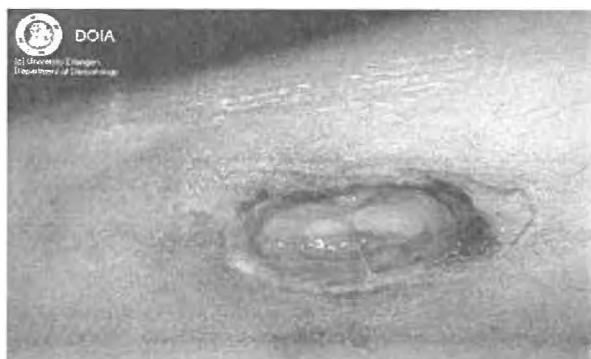
In pozitie Trendelenburg, cu inclinarea maxima de 10-15 grade

- accidentatii in stare de soc
- in colaps periferic, pentru a asigura un aport mai mare de sange in organele vitale

In pozitia Trendelenburg inversat, cu inclinare de maximum 10-15 grade

- accidentatii cu fracturi ale bazei craniului.

PREVENIREA ESCARELOR



Escarele de decubit sunt răni la nivelul pielii, și a țesutului învecinat datorită comprimării constante și îndelungate între un plan osos și un plan dur (suprafața patului sau a fotoliilor). Ele iau naștere de obicei la bolnavii grav, imobilizați de mult timp la pat, în aceeași poziție. Țesuturile supuse comprimării, sunt insuficient irrigate și de aceea se produce moartea celulelor, lezarea pielii și formarea de ulcerații care de cele mai multe ori se suprainfectează.

Apariția escarelor de decubit este favorizată de numeroși factori:

- locali – umezeală (incoritență urinara și fecale, transpirații abundente), menținerea bolnavului în aceeași poziție, cute ale lenjeriei de pat și de corp, cusăturile, nasturi, frimituri, obiecte uitate în pat, căldura excesiva a patului umed;
- generali – tulburări trofice, unele afecțiuni ale măduvei spinării, tulburări de circulație și edeme, intoxicații, cancerul, vârstă înaintată, etc..

Escarele de decubit apar în primul rând în regiunile unde proeminențele osoase sunt acoperite direct de piele, ca: regiunea sacrată, scapulară, occipitală, la nivelul călcăielor, al crestelor iliace, a proeminențelor trohanterelor, pe suprafețele laterale ale genunchilor, precum și pe maleole la bolnavii în decubit lateral. Compresiunea produsă de unele aparate gipsate, păturile prea grele, sau obiectele uitate în patul persoanei aflate în îngrijire cu sensibilitate redusă, pot produce escare de decubit și în alte regiuni ale corpului.

FACTORII IMPLICATI IN APARITIA ESCARELOR

Pierderea sensibilitatii si a miscarilor voluntare

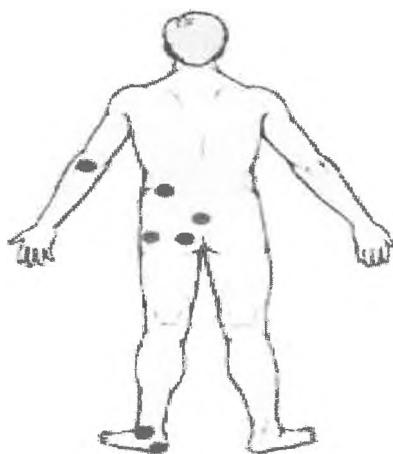
- Pierderea sensibilitatii impiedica pacientul sa primeasca avertismente in legatura cu expunerea la presiunea prelungita. Pacientul nu este numai incapabil sa simta disconfortul, ci din cauza imobilitatii este incapabil sa -si schimbe pozitia.

Pierderea controlului vasomotor

- Tulburările circulatorii produc o scadere a rezistentei tisulare la presiune. Presiunea implicita ischemie, de aceea escarele apar cu usurinta

EFFECTUL POSTURILOR

- Escarele apar în special la nivelul proeminentelor osi oase care sunt supuse la presiune, în poziție de d.d. sau sezand.
- Cele mai vulnerabile zone sunt: sacrul, trohanterele, tuberozitatile ischiatice, genunchii, fibulele, maleolele, calcaiele, și metatarsienele 5. Occiputul și coatele sunt de asemenea implicați la pacientii cu leziuni cervicale.
- Dacă pacientul are aplicat un dispozitiv de imobilizare, escarele pot de asemenea să se dezvolte la nivelul coastelor, apofizelor spinoase, și spinele iliace anterioare și posterioare.
- Escarele pot de asemenea să apara cu usurință sub alte dispozitive de imobilizare ca: orteze sau corsete aplicate pe segmentele paralizate.



PATOLOGIE

- **Primul stadiu**
 - o Se caracterizează prin tulburari tranzitorii ale circulației evidențiate prin eritem și edem. Dacă presiunea este îndepărtată, inflamația dispără în 48 h.
- **Al doilea stadiu**
 - o Se caracterizează prin apariția leziunilor la nivelul straturilor superficiale ale țesutului cutanat. Apare stază vasculară și eritemul și congestia nu dispar la exercitarea presiunii digitale. Leziunile pielii sau dezvoltarea unor flictene sunt urmate de necroza superficială și ulceratii.
- **Al treilea stadiu**
 - o Se caracterizează prin necroza profunda și adeseori întinsă cu distrugerea țesutului subcutanat, a fasciilor, mușchilor și oaselor. Dacă infecția se extinde la nivelul osului, va apărea periostita și osteomielita, având ca urmare distructia articulară și formarea de osificări ectopice.
 - o Negratate, aceste leziuni majore duc în general la septicemic și deces.

PREVENIREA ESCARELOR

“Unde nu există presiune, acolo nu vor apărea escare”

Escarele de decubit pot fi prevenite printr-o prevenire și supraveghere conștiincioasă a persoanei asistate, imobilizate la pat.

Patul trebuie făcut foarte atent, cu cearșaf, mușama aleză bine întinsă, lenjerie de corp bine aranjată, fără cute. Se va controla să nu rămână obiecte străine, cât de mici în patul asistatului,

iar aparatele gipsate vor fi verificate zilnic. Suprafețele predispușe la escare vor fi așezate pe colaci de cauciuc, pe inele sau pe perne elastice. Mușamaua, colacii, pernele elastice, precum și celelalte obiecte de cauciuc utilizate la îngrijire, vor fi îmbrăcate, evitând contactul lor direct cu pielea pacientului.

Pentru captarea scaunului și a urinei la bâtrânnii imobilizați la pat, este bine a se utilizea bazinete pneumatice. Așezarea și scoaterea bazinetului (ploștii) de sub bolnav trebuie făcute cu blândețe, întrucât mișările bruște sau dezlipirea brutală a bazinetului pe pielea afectată poate să contribuie ladezepitelizarea suprafețelor cutanate. Pacientul trebuie ținut pe bazinete numai timpul strict necesar, întârzierea scoaterii ploștii de sub el, nu este permisă, mai bine se va reașeza după un interval de timp, în care circulația pe suprafețele cutanate interesante se restabilește.

La intervale stabilite de timp, se va schimba poziția pacientului în pat, așezându-l pe rând în decubit dorsal, decubit, lateral stâng, decubit ventral, decubit lateral drept.

Tegumentele pacientului imobilizat la pat trebuie întreținute uscate și curate. După fiecare micăjune sau defecare va fi spălat, uscat și pudrat cu talc. Pentru evitarea apariției leziunilor la nivelul pielii, lenjeria udă se va schimba frecvent și suprafețele cutanate vor fi aerisite zilnic de mai multe ori și pudrate din nou cu talc. .

Suprafețele expuse escarelor vor fi spălate zilnic cu apă și săpun cu foarte mare blândețe și apoi frecționate pentru activarea circulației locale.

Dacă însă escara s-a format, aceasta se va trata ca și plăgile infectate de alta natură și va fi îngrijită numai de către asistenta medicală. Îngrijirea escarelor necesită îndepărarea secrețiilor purulente, dezinfecția suprafețelor supurate, medicație locală epitelizantă sau, în cazul unor ulcerării mai profunde cu mortificarea țesuturilor, tratamentul se face prin metode chirurgicale.

De cele mai multe ori, cu toate măsurile riguroase de îngrijire, uneori, apariția escarelor de decubit nu poate fi prevenită, dar, formarea lor în majoritatea cazurilor este urmare a unei îngrijiri insuficiente.

Prevenirea escarelor constă prin urmările în eliberarea de sub presiune a proeminențelor osoase în asociere cu corecta poziționare a pacientului

INTOARCEREA PACIENTULUI

- Pacientul este întors la fiecare 3 ore, atât în timpul zilei cât și noaptea, folosind pozitiile de d.d. și d.l.
- De asemenea alături de prevenirea efectelor presiunii prelungite, întoarcerea regulată previne și taza urinară.
- Cele mai susceptibile arii, acolo unde proeminentele osoase sunt superficiale, trebuie să fie eliberate de sub presiune prin aranjarea pernelor.
- La fiecare întoarcere zonele de electricitate sunt inspectate, pielea este verificată și toate cutile cearsafurilor sunt îndreptate. Orice semn de presiune locală, chiar minor, este un avertisment important.
- Roseata care nu diminua la presiune, punctele septice, contuziile, tumefactiile, indurările, exprima pericolul apariției unor escare. Orice presiune trebuie îndepărtată de pe zonele implicate, până când acestea sunt vindecate.
- De exemplu, dacă la nivelul sacrului există semne de roseata, se va folosi poziția de decubit lateral până la dispariția semnelor.
- Pacientul poate fi așezat pe paturi cu saltele segmentate din cauciuc spongios.
- Spațiile dintre segmente sunt modificate în funcție de statura pacientului astfel încât proeminentele osoase să nu fie supuse la presiune.
- Poziția de d.v. este în mod special indicată atunci când escarele sunt prezente în regiunile trohanterice, pe ischioane sau sacru. În această poziție trebuie să ne asigurăm că degetele de la picioare, genunchii, creștele iliace și zona genitală nu sunt supuse la presiune.

- Daca nu exista nici saltele de cauciuc, se pot folosi suluri din 5-6 paturi rulate impreuna strans.
- Sistemul de aparare al organismului este astfel conceput incat sa faciliteze vindecarea escarelor.
- Diversele tipuri de paturi folosite vor fi adaptate in functie de nevoile fiecarui pacient.

INGRIJIREA TEGUMENTELOR

- Este important ca tegumentele sa fie mentinute curate si uscate. Pielea intacta va fi mentinuta curata utilizand apa si sapunul.
- Nu se vor folosi aplicatii locale de alcool metilic,etc.
- Celulele epiteliale descuramate care au tendinta sa se depoziteze la nivelul palmelor si talpilor vor fi indepartate prin stergere cu prosopul, apoi aceste zone se vor unge cu lanolina.

POSTURAREA SI ASEZAREA

- Asezarea corecta a pacientului in scaunul cu rotile si alegerea corecta a pernei de sprijin sunt esentiale pentru a preveni aparitia escarelor.
- Se poate utiliza un sistem traductor pentru a masura presiunea exercitata in pozitia sezand, asupra zonelor de contact.
- Pernele de sprijin trebuie sa distribuie presiunile pe o arie cat mai larga posibil, pentru a impiedica deformarea tesuturilor si trebuie adaptate la contururile corpului pacientilor.
- Cand alege o perna de sprijin, terapeutul trebuie sa examineze si sa evaluateze numai postura pacientului dar si capacitatea acestuia de a indeparta presiunile nedorite, tonusul muscular si metodel de transfer.
- Balansul si stabilitatea in sezand, gradul sau de independenta si stilul sau de viata vor fi de asemenea luate in considerare.
- Unele perne de sprijin, de exemplu, pot fi foarte grele pentru pacienti sau insotitori, provocand dificultati la transferuri.
- Pot fi necesare perioade de experienta cu una sau mai multe perne de sprijin.
- Cu un sprijin adevarat, multi pacienti cu lezuni medulare recente pot sa adopte o pozitie corecta in scaunul cu rotile, cu trunchiul si capul in pozitie simetrica si toate membrele in pozitie normala. Greutatea corpului trebuie distribuita pe o suprafata cat mai mare si curburile normale ale coloanei trebuie mentinute.
- Exceptie de la aceasta regula fac acei pacienti care au probleme neurologice ce implica asimetrii ale corpului si cei care au avut escare.
- Pacientii care sunt capabili sa se ridice singuri se vor aseza in carucior pe o pernuta de cauciuc de 10 cm. grosime. Elasticitatea acestor perne poate sa scada in timp, de aceea pacientii trebuie sa le schimbe periodic.
- Pacientii incapabili sa se ridice singuri vor avea nevoie de perne de sprijin speciale.
- Exista mai multe tipuri de perne de sprijin si din aceasta varietate vor fi alese acele tipuri adecvate fiecarui pacient pentru a-i asigura confortul si stabilitatea. Pernele sunt confectionate din diferite materiale, inclusiv spuma, gel si "folite" (un fluid care se adapteaza la forma corpului). O perna sau captuseala se recomanda a fi asezata in regiunea lombara, pentru a mentine lordoza normala.
- Posturările si transferurile sunt parte integranta a programului de recuperare. Pacientii vor fi examinati periodic dupa externare.
- Eforturile vor trebui concentrate pentru a evalua calitatea vietii fiecarui pacient, factorii sociali si psihici ce influenteaza comportamentul avand un mare impact asupra frecventei de aparitie a escarelor.

CONSTIENTIZAREA PRESIUNILOR.

REEDUCAREA PENTRU AUTOINGRIJIRE A ARIILOR DESENSIBILIZATE

- În timpul imobilizării la pat, responsabilitatea pentru prevenirea escarelor ii revine personalului medical.
- Odată ce pacientul se poate mobiliza singur, aceasta responsabilitate ii este transferată.

RIDICAREA

- Pentru a menține o circulație adecvată în zonele expuse la presiune, ameliorarea presiunii la intervale regulate de timp este esențială.
- În pozitia sezând, cea mai mare parte a greutății este suportată de tuberozitatile ischiatice. De aceea, căt de curând de la trecerea în scaunul cu rotile terapeutul va trebui să-l învețe pe pacient să se ridice pentru a ameliora presiunea de la nivelul feselor.
- Abilitatea de a se ridica depinde în primul rand de nivelul leziunii, dar există și alți factori ca supra ponderabilitatea sau existența unor fracturi asociate la nivelul bratelor.

Variate metode de ridicare pentru pacienți cu leziuni la nivele diferite

- Ridicarea simplă se realizează impingând cu mainile pe rezematorile laterale și extinzând coatele
 - o Ridicarea și repozitionarea trebuie făcută încet și cu grijă. Pacienții cu leziuni cervicale trebuie să fie capabili să-si ridice o singura parte a corpului în același timp, și cei cu tricepsul denervat trebuie să -și extindă coatele. Unele ameliorări ale presiunilor pot fi obținute prin aplicarea trunchiului spre anterior, pe genunchi, sau înclinarea laterală, desigur aceste schimbări nu eliberează în totalitate ischioanele de sub presiune.
 - o Totii pacienții sunt instruiți să se ridice pentru cel puțin 10 sec. la fiecare 10min. incluzând momentele în care sunt la masa sau desfășoară activități sociale: cinema, vizite, etc.
 - o Aceasta trebuie să devină gradat și a doua natură și pacienții se vor ridica automat. Până atunci li se va reaminti frecvent și vor fi încurajați să facă acest lucru.
 - o Uncori se indică folosirea unor etaloane de presiune prevăzute cu sisteme de alarmă care să le reamintească pacienților să se ridice.
 - o În funcție de nivelul leziunii paciențul va fi capabil să se ridice de la prima sedință sau vor fi necesare săptămâni de antrenament, sau paciențul nu va fi capabil niciodată să se ridice singur. Această din urmă vor fi ridicati de către insotitori la cel puțin ½ ora.

Ridicarea unui pacient pentru a elibera presiunea

1. Infirmiera în ortostatism în spatele scaunului cu rotile; pacientul este așezat în scaun cu spatele sprijinit.
2. Pacientul flectează coatele și își încrucișează antebrații la nivelul coastelor inferioare.
3. Infirmiera apucă antebratele pacientului
4. Infirmiera ridică pacientul și în același timp strânge cu antebratele cutia toracică inferioară și extinde soldurile.
5. Sustine greutatea pacientului pe coapsa care este poziționată anterior
6. Dupa 30 sec. pacientul este așezat jos încet.

INTOARCEREA IN TIMPUL NOPTII

- Pacientul trebuie să devină responsabil de prevenirea escarelor ce pot să apară în timpul noptii. El trebuie să învețe să se întoarcă singur în pat odată la 3 ore, să -și reaaranjeze perna între picioare și să se asigure că lenjerie de pat nu prezintă cufe.

INSPECTIA PIELII

- Îngrijirea zonelor paralizate și desensibilizate ale corpului trebuie să formeze o parte integrantă a vietii zilnice a pacientului.

- El trebuie sa invete sa -si inspecteze pielea in timpul noptii si dimineata pentru semne de presiune, zgarrieturi si puncte infectate.
- O atentie speciala va acorda zonelor cele mai vulnerabile: zonele sacrate, trohanterice si ischiaticice, plus genunchii, maleolele si degetele de la picioare.
- Va folosi o oglinda pentru a inspecta partile corpului care nu sunt vizibile direct. Acei pacienti care nu -si pot inspecta singuri tegumentele trebuie sa stie cum sa -I invete pe altii sa o faca.

MEMBRELE PARALIZATE

- mare grija trebuie avuta la ridicarea si transferul pacientului.
- O contuzie aparuta in urma ciocnirii maleolelor de pedalele scaunului poate sa se transforme intr-o escara grava necesitand saptamani sau chiar luni pentru a se vindeca.
- Contuziile devitalizeaza tegumentele si trebuie tratate ca si semnele unor escare.
- Este necesar ca zonele desensibilizate sa fie protejate fata de temperaturile extreme.

!!!!!! CE TREBUIE SI CE NU TREBUIE FACUT

Pacientul trebuie sa invete o lista simpla de lucruri pe care are sau nu voie sa le faca atunci cand se da jos din pat.

DA:

- Se ridica din scaun la fiecare 10 minute;
- Ridica membrele paralizate in timpul transferurilor;
- Foloseste o oglinda pentru a detecta semnele de presiune, flacături, eritem pe fese, spatele picioarelor si maleolele;
- Inspecteaza zona genitala pentru a detecta semne de presiune lasate de condom;
- Iasi protejeaza membrele impotriva caldurii excesive
- Cand face baie, cada trebuie sa fie plina cu apa inainte ca pacientul sa intre in cada, si apa sa nu fie fierbinte.

NU:

- Nu deschide robinetul de apa calda in timpul imbaierii;
- Nu tine sticle cu apa calda in pat;
- Nu iasi expune corpul la radiatii solare puternice; tetraplegi cii trebuie sa se protejeze cu palarie de soare;
- Nu iasi loveste membrele paralizate cu corpurile dure;
- Nu tine in poala bauturi fierbinte;
- Iasi fereste membrele inferioare de surse de caldura ca: radiatoare, calorifere,etc;
- Nu se va aseza niciodata foarte aproape de surse de foc deschis;
- Nu iasi va lasa niciodata picioarele neprotejate impotriva radiatoarelor din automobile.

SCHIMBAREA POZIȚIEI PACIENTULUI IMOBILIZAT, ADINAMIC

OBIECTIVELE PROCEDURII

- Prevenirea complicațiilor (escare, tromboze, incetinirea tranzitului)
- Promovarea stării de confort

PREGĂTIREA MATERIALELOR

- Perne
- Pătura făcută sul, suluri din materiale textile
- Sprijinitor pentru picioare sau sac de nisip

PREGĂTIREA PACIENTULUI

- Informați pacientul asupra necesității schimbării poziției

- Explicați pacientului importanța schimbării poziției la anumite intervale de timp

EFECTUAREA PROCEDURII:

Participă 1 sau 2 persoane, una având rol de coordonator

A.

1. Schimbarea pozitiei din decubit dorsal in decubit lateral

- Identificați pacientul și evaluați resursele acestuia
- Aduceți materialele auxiliare lângă pat
- Asezați-vă de partea patului spre care intoarceți pacientul
- Ridicați pătura și pliați-o spre partea opusă
- Prindeți cu mana dinspre cap umărul pacientului, ridicați-l cu blandețe și introduceți pătura sub spate (sau un sul) pentru a-l sprijini
- Susțineți toracele pacientului pentru a-i asigura stabilitate și cu mana dinspre picioare rotați bazinul și membrele inferioare
- Sprijiniți spatele pacientului cu un sul de cearșaf
- Flectați membrul inferior de deasupra și introduceți sub el o perna
- Acoperiți pacientul cu pătura și anunțați-l cand va fi o nouă schimbare

2. Schimbarea pozitiei din decubit lateral in decubit dorsal

- Asezați-vă de partea patului spre care este orientat spatele pacientului și rugați o persoană să vă ajute
- Prindeți pacientul de sub axilă și sprijiniți-i capul pe antebraț
- Rugați ajutorul să introducă o mană sub bazinul pacientului ,
- Sincronizați-vă mișcările și executați o mișcare de rotație aducând pacientul în decubit dorsal
- Introduceți sub regiunea lombară și sub genunchi pernuțe subțiri sau material textile impăturate pentru a respecta curbura fiziologică a coloanei și pentru a evita hiperextensia membrelor
- Intindeți lenjeria de corp și de pat
- Acoperiți pacientul
- Anunțați ora următoarei schimbări

B.

1. Schimbarea pozitiei din decubit dorsal in poziție șezand

a) de către o singură persoană

- Indoiti/pliați pătura și dezveliți pacientul pană la mijloc
- Asezați-vă față în față cu pacientul, rugându-l să intoarcă puțin capul într-o parte
- Prindeți cu o mană regiunea axilară
- Imbrătișați cu cealaltă mană spatele pacientului sprijindu-i capul pe antebraț
- Rugați pacientul care are resurse fizice să vă prindă de umeri, să-și flecteze genunchii și să se sprijine pe tălpi
- Comandați mișcarea de ridicare folosind un cuvant de indemn (de. Ex. "sus")
- Ajutați pacientul să se ridice în timp ce se sprijină și deplasați-l ușor spre capul patului
- Sprijiniți spatele cu perna sau cu rezemătorul mobil al patului
- Asigurați menținerea poziției introducând un sul sub genunchi și punând la tălpi un sprijinitor sau un sac de nisip

b) de către două persoane

- Asezați-vă de o parte și de alta a patului
- Incrucișați antebrațele pe spatele pacientului
- Introduceți cealaltă mană în axilă
- Comandați mișcarea de ridicare și executați-o în același timp
- Fixați poziția cu perne sau cu rezemătorul mobil

2. Reașezarea pacientului în decubit dorsal din poziția șezand

- Indepărtați pernele și sulurile
- Prindeți pacientul ca și în cazul ridicării
- Lasați ușor pe spate
- Reașezați patul, intindeți lenjeria
- Fixați sulurile sub regiunea lombară și genunchi

C. Readucerea pacienților alunecați din poziție semișezand sau șezand

- Rugați pacientul să întoarcă fața spre partea opusă
- Rugați-l să se sprijine pe tâlpi și să se ridice puțin la comandă
- Introduceți mana sub axile și conduceți mișcarea de ridicare ajutând pacientul să se deplaseze ușor către capătul patului

a) dacă aveți un ajutor

- Așezați-vă de o parte și de alta a patului
- Prindeți cu o mană din axilă sau incrucați antebratele pe spatele pacientului
- Introduceți cealaltă mană sub regiunea fesieră a pacientului și acționați sincron la comandă ridicând pacientul până la nivelul dorit

INGRIJIREA PACIENTULUI

- Asigurați-vă că pacientul este relaxat, se simte bine.
- Verificați lenjeria și materialele auxiliare folosite să nu jeneze pacientul
- Vizitați pacientul între două schimbări pentru a vedea dacă acuză durere
- Măsurați dacă este cazul: pulsul; TA; respirația

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ

- Indepărtați materialele inutile

EVALUAREA PROCEDURII

Rezultatul așteptat

- Pacientul exprimă stare de bine, nu sunt modificări tegumentare în punctele de presiune și ale valorilor funcțiilor vitale

Rezultat neașteptat / Ce faceți

- Pacientul acuză manevre brutale care-i provoacă dureri
- Comunicați cu pacientul pentru a culege mai multe informații despre starea sa și acționați cu mai multă blandete
- La nivelul punctelor de sprijin apar semne de compresiune
- Aplicați și alte măsuri de prevenire a escarelor

LISTA BIBLIOGRAFIE CURS INFIRMIERA

Nr	Titlu	Autor	Editura
1.	Ghid de nursing	Lucretia Titirca	Viata Medicala, 1995
2.	Manual de ingrijiri speciale acordate pacientilor de asistentii medicali	Lucretia Titirca	Viata Medicala, 2004
3.	Tehnici de evaluare si ingrijiri acordate de asistentii medicali	Lucretia Titirca	Viata Medicala Romaneasca, 1997
4	Tehnica ingrijirii bolnavului	Carol Mozes	Medicala, 2003
5.	Compendiu de ingrijiri medicale la domiciliu	Marinela Olaroiu	Viata Medicala, 2004
6	Compendiu de Anatomia si Fiziologia Omului	Bogdan Voiculescu	Corint, 2004
7.	Dictionar de termeni pentru Asistenti medicali	Lucretia Titirca	Viata Medicala Romaneasca, 2001
8.	ORDIN nr. 1101 din 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, preventie si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale in unitati sanitare.	M.S.	2016
9.	ORD. Nr. 1761/2011 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curatarea, dezinfectia si sterilizarea in unitatile sanitare publice si private, tehnicii de lucru si interpretare pentru testele de evaluare a eficientei procedurii de curatenie si dezinfectie, procedurilor recomandate pentru dezinfectia mainilor, in functie de nivelul de risc, metodelor de aplicare a dezinfectantelor chimice in functie de suportul care urmeaza sa fie tratat si a metodelor de evaluare a derularii si eficientei procesului de sterilizare	M.S.	2016
10	Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului;	M.S.	2003
11.	Ord. M.S. Nr. 1226/ 2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deseurilor rezultate din activitatile medicale si a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza nationala de date privind deseurile rezultate din activitatile medicale. Cu modificarile si completarile ulterioare	M.S.	2012
12.	ORDIN nr. 1.025 din 7 decembrie 2000 pentru aprobarea Normelor privind serviciile de spalatorie pentru unitatile medicale Cu modificarile si completarile ulterioare	M.S.	2000

