

BIBLIOGRAFIE CONCURS INGRIJITOARE/ BRANCARDIER/

INGRIJITOAREA/ BRANCARDIERUL ȘI LOCUL DE MUNCĂ

Ingrijitoarea asigură îngrijirea pacientului, participă la menținerea unui climat optim care să ușureze viața pacienților, asigura 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, acordă primul ajutor în caz de urgențe medicale, catastrofe naturale, asigura 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.

Ingrijitoarea 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 înrăutăti rapid și atunci ingrijitoarea trebuie să fie lucidă, stăpână pe sine, acționând în interesul bolnavului.

Aceasta profesie 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.

Ingrijitoarea 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 suporte cu ușurință eforturile cerute de munca profesională.

Ingrijitoarea trebuie să acorde o grijă deosebită igienei sale personale. Ea trebuie să fie exemplu de curătenie, 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.

Ingrijitoarea 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 sângeului și în special examinările coprobacteriologice și coproparazitologice sunt obligatorii pentru prevenirea infecțiilor nosocomiale.

Îmbrăcământea de protecție și ținuta

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

Echipamentul de protecție în timpul liber, precum și hainele de stradă în timpul serviciului, se păstrează în dulapuri strict individuale. La intrarea în serviciu, personalul va dezbrăca hainele de stradă așezându-le în dulap, îmbrăcă echipamentul de lucru, pe care îl ia dintr-un alt dulap.. 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.

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 .Petele de sânge și lichide biologice sau chiar de medicamente sunt dezgustătoare pentru bolnav. Halatul rupt, lipsa nasturilor, echipamentul incomplet produce la bolnavi o impresie nefavorabilă asupra personalului. Curățenia halatului, ținuta îngrijită reușesc de la bun început să trezească increderea bolnavilor. Este foarte important ca exteriorul curat al personalului să se păstreze și pe timpul turelor de noapte.

ATRIBUȚIILE INGRIJITOAREI

1. Efectuează igienizarea spațiilor aflate în subordinea sa, în care se află pacintii (saloane, rezerve și dependințe):
 - Camera persoanei îngrijite și dependințele sunt igienizate permanent pentru încadrarea în parametrii 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.
 2. Răspunde de curățenia și dezinfecția sectorului repartizat
 3. Răspunde de utilizarea și păstrarea în bune condiții a ustensilelor folosite ce le are personal în grijă, precum și a celor care se folosesc în comun și le depozitează în condiții de siguranță.
 4. Efectuează îngrijiri de igienă corporală a pacientului
 - Îngrijirile corporale sunt efectuate cu îndemânare conform tehniciilor specifice
 - Baia totală/partială este efectuată periodic sau ori de câte ori este necesar
 - Îngrijirile corporale sunt acordate cu conștiinciozitate pentru prevenirea infecțiilor și a escarelor.
 - Îmbrăcarea/dezbrăcarea persoanei îngrijite este efectuată cu operativitate conform tehniciilor specifice.
 5. Menține igiena lenjeriei persoanei îngrijite:
 - Efectueaza schimbarea lenjeriei patului ocupat/neocupat ori de cate ori este nevoie.
 - Schimbarea lenjeriei este efectuată cu îndemânare pentru asigurarea confortului persoanei asistate.
 - Accesoriile patului (masuțe de servit la pat,somiere etc.) sunt adaptate cu operativitate la necesitățile imediate ale persoanei îngrijite.
 6. Colecțează și transportă lenjerie 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 lenjerie contaminată (sac galben-portocaliu)
 - Ambalaj simplu pentru lenjerie necontaminată (sac alb)
- Lenjeria murdară se colecțează și ambalează la locul de producere,in aşa fel încât să fie cât mai puțin manipulată și scuturată,in scopul prevenirii contaminării aerului,a personalului și a pacienților.
- Controlează ca lenjeria pe care o colecțează să nu conțină obiecte înțepătoare-tăietoare sau alte deșeuri
 - 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 spatiu în care pacienții și vizitatorii nu au acces.
 - Nu se permite scoaterea lenjeriei din ambalajul de transport.
 - Asigură transportul lenjeriei la spălători
7. Preia rufele curate de la spălătorie:
 - Lenjeria 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,lenjerie curată,respectând codurile de procedură privind igiena personală și va purta echipamentul de protecție adecvat.
 8. Tine evidențe la nivelul secției,a lenjeriei predate și a celei ridicate de la spălătorie unității.
 9. 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.
 10. Pregătește persoana îngrijita dependentă pentru alimentare și 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 înănd cont de criteriile estetice și de particularitățile persoanei îngrijite.

11. 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.
12. 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.
13. Ajuta persoana îngrijită la satisfacerea nevoilor fiziologice:
 - Însوșește 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.
14. 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.
15. 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.
16. La terminarea programului de lucru va preda pacienții infirmierei din urmatorul schimb pentru a se asigura de continuitatea îngrijirilor.
17. Ajuta la transportul persoanelor îngrijite:
 - Utilizează accesoriile necesare transportului conform programului de îngrijire sau ori de câte ori este nevoie.
 - Pune la dispozitia persoanei îngrijite accesoriile necesare conform tipului de imobilizare.
18. Insoteste persoana îngrijita în vederea efectuării unor investigații:
 - Pregatește persoana îngrijita în vederea transportului (imbracaminte corespunzătoare).
 - Transportarea persoanei îngrijite se face cu grijă, adecvat specificului acesteia.
 - Așteptarea finalizării investigațiilor persoanei îngrijite se face cu corectitudine și răbdare.
19. Asigura 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, respectând normele igienico-sanitare.
20. Respectă circuitele funktionale în cadrul spitalului
(personal sanitar/bolnavi/apartinatori/lenjerie/materiale sanitare/deseuri).
21. Respectă atributiile conform Ordinului M.S. nr.219/01.04.2002 privind depozitarea și gestionarea deșeurilor infectioase:
 - aplica procedurile stipulate de codul de procedura privind gestionarea deșeurilor infectioase;
 - asigura transportul deșeurilor infectioase pe circuitul stabilit de codul de procedura;

- transporta pe circuitul stabilit rezidurile alimentare in conditii corespunzatoare,raspunde de depunerea lor coreta in recipiente,curata si dezinfecțeaza pubelele in care se pastreaza si se transporta acestea;
22. Semnaleaza orice problema aparuta in desfasurarea activitatii asistentei sefe.
 - 25.Situatiile neplacute sunt tratate cu calm,pe prim plan fiind grija fata de pacient.
 - 26.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 de management al expunerii accidentale la produse biologice** .
 27. Aplica Normele de Protectia Muncii si Normele de Protectie privind Stingerea Incendiilor:
 - a. Aparatele electrice sunt bine izolate si nu se folosesc cu mainile umede;
 - b. Operatiile de curatire se executa cu cea mai mare atentie,pentru a evita accidentele;
 - c. Solutiile de curatire se manevreaza cu mainile protejate;
 - d. Aparatele electrice se deconecteaza de la curent la sfarsitul programului de lucru;
 - e. Defectiunile ivite la echipamente,instalatii electrice se anunta cu promptitudine la asistenta sefa.
 28. 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.
 29. Declara imediat asistentei sefe orice imbolnavire acuta pe care o prezinta precum si bolile transmisibile aparute la membrii familiei sale.
 30. Iosi desfasoara activitatea in echipa respectand raporturile ierarhice si functionale.
 31. Respecta « Drepturile pacientului » conform Ordinului MS 46/21.01.2003.
 32. Nu are dreptul sa dea relatii privind starea pacientului.
 33. Dezvoltarea profesionala in corelatie cu exigentele postului:
 - autoevaluare
 - cursuri de pregatire/perfectionare
 34. 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.).
 35. Respecta regulamentul intern al spitalului.
 36. Respecta programul de lucru de 8 ore,programul turelor de servicii si programarea condeiului de odihna.
 37. Se prezinta la serviciu cu deplina capacitate de munca pentru a efectua servicii la parametrii de calitate impusi de sectie.
 38. La inceputul si sfarsitul programului de lucru semneaza condica de prezenta.
 39. Respecta ordinea si disciplina la locul de munca, foloseste integral si cu maxima eficienta timpul de munca.
 40. In functie de nevoile sectiei va prelua si alte puncte de lucru.
 41. Respecta si isi insuseste prevederile legislatiei din domeniul sanatatii si securitatii in munca (Legea 319/2006).
 42. Se va supune masurilor administrative in ceea ce priveste neindeplinirea la timp si intocmai a sarcinilor prevazute in fisa postului.

ALIMENTAREA ACTIVĂ ȘI PASIVĂ

OBIECTIVELE PROCEDURII

- Asigurarea necesitatilor calorice și calitative in functie de varsta și starea organismului
- Favorizarea procesului de vindecare, consolidarea rezultatelor terapeutice și preventirea cronicizării unor imbolnăviri

PREGĂTIREA MATERIALELOR

- Veselă și tacamuri
- Cană simplă
- Cană specială cu cioc sau in functie de starea pacientului, tub pentru administrarea lichidelor
- Tavă, cărucior pentru alimente
- Alimente conform regimului recomandat
- Șervelete de masă
- 2 prosoape (șervete) pentru protecția lenjeriei de corp și pat

PREGĂTIREA PACIENTULUI

CULEGEȚI DATE DESPRE:

- Afecțiune, regim, orarul meselor, repartizarea alimentelor pe mese
- Posibilitățile de mobilizare, dacă pacientul este imobilizat, dacă 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
 - Semisezând 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

a) Alimentarea activă

Servirea mesei la pat în poziție sezand sau semisezand

- 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 taie 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
- Tăiați alimentele în bucăți mici
- Ajutați pacientul să bea lichide prin sucțiune sau cu ajutorul unei căni speciale

b) Alimentația pasivă

- Așezați pacientul în poziție sezand (dacă sunt membrele superioare afectate) sau semisezand (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 temperatura 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
- Incurajați pacientul să consume alimentele purtând o discuție agreabilă
- Folosiți linguriță dacă pacientul este în stare foarte gravă sau are tulburări de deglutiție
- Observați permanent faciesul pacientului

INGRIJIREA PACIENTULUI

- Așezați pacientul în poziție comodă dacă nu poate singur
- Refațăți patul, îndepărtați eventualele firmituri sau schimbați lenjeria 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

SCHIMBAREA LENJERIEI PATULUI CU PACIENT IMOBILIZAT

OBIECTIVELE PROCEDURII

- Asigurarea condițiilor de igienă și confort
- Evitarea complicațiilor la pacientul imobilizat

PREGĂTIREA MATERIALELOR

- Cărucior pentru lenjerie
- Cearșaf plic
- Cearșaf de pat
- Față de pernă
- Aleză, mușama (material impermeabil)
- Inveliloare de flanelă sau o pătură moale
- Scaun 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 șezând (se folosește schimbarea în lățime)

- Aduceți materialele în salon
- Pregătiți materialele astfel:
 - Rulați cearșaful de pat pe dimensiunea mică (în lățime) și dacă pacientul necesita aleză și mușama rulați-le împreună cu cearșaful
 - Îndepărtați pătura și lăsați pacientul acoperit cu cearșaful sau înlocuiți cu o pătură moale
 - Introduceți pătura în cearșaful plic 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 imbrăcați mănuși
- Degajați cearșaful murdar de sub saltea
- Acoperiți pacientul și ridicați-l în poziție șezândă
- Rugați persoana care vă ajută să sprijine pacientul
- Îndepărtați 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 murder
- Schimbați față de pernă și așezați perna pe pat

- Culcați pacientul în decubil dorsal și ruiați-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
- Ruiați persoana care vă ajută să sprijine pacientul susținând-l amandouă
- Rulați cearșaful murdar până 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
- Ruiați 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 invelitoarea 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
- Asezati pacientul în poziție comodă sau în cea recomandată de afectiunea sa

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ

- Indepărtați invelitoarea și acoperiți pacientul cu pătura
- Indepărtați sacul cu rufe murdar
- 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 oboselă, dureri
- Lucrați bland, lăsați pacientului timp de odihnă
- Pacientul refuză schimbarea:
- Discutați încă o dată cu pacientul
- Apelați la aparținători dacă este cazul

SCHIMBAREA LENJERIEI DE CORP ÎN CAZUL PACIENTULUI IMOBILIZAT

Schimbarea pijamalei

OBIECTIVELE PROCEDURII

- Menținerea stării de igienă și confort
- Prevenirea escarelor de decubit
- Creșterea demnității pacientății
- Păstrarea identității

PREGĂTIREA MATERIALELOR

- Pijama încălzită
- Patura
- Alcool
- 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
- Pliati pătura la picioarele pacientului
- Inveliți pacientul cu un cearceaf încălzit
- Spălați-vă mainile, imbracați mănuși de cauciuc

a) Dezbrăcarea și imbracarea bluzei la pacientul care se poate ridica în poziție sezândă

- Descheiați nasturii pijamalei
- Ridicați pacientul în poziție sezândă
- Rulați pijamaua de la spate spre ceafă și treceți-o peste cap rugând pacientul să flecteze capul
- Rulați fiecare manecă și imbracați pe rand brațele
- Scoateți mainile în afară de manecilor
- Ridicați bluza pe spatele bolnavului și imbracați umerii
- Fricționați ușor spatele pacientului
- Încheiați nasturii

b) Dezbrăcarea și imbracarea bluzei la pacientul care nu se poate ridica

- Descheiați nasturii
- Întoarceți pacientul în decubit lateral și dezbracați brațul eliberat
- Întoarceți pacientul în decubit lateral invers și dezbracați celălalt braț îndepărând bluza
- Mențineți pacientul în decubit lateral
- Rulați maneca și imbracați brațul liber
- Întoarceți cu blandețe pacientul în decubit lateral invers și imbracați celalalt braț întinzând bluza pe spate
- Aduceți pacientul în decubit dorsal
- Încheiați nasturii

c) Îndepărțarea și imbracarea 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 murdară în sac
- Observați aspectul membrelor inferioare
- Rugați persoana care vă ajută să ridice membrele inferioare ale pacientului
- Imbracați 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 fația,
- Refațăți 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 brutale și oboseală, dureri
- liniștiți pacientul, rămaneți o vreme lângă el
- administrați un calmant dacă medicul recomandă
- Lenjeria nu este bine întinsă, pacientul acuză jenă
- se reașează patul după schimbarea lenjeriei, se intind bine cearșafurile

TOALETA PACIENTULUI, IGIENA CORPORALĂ ȘI VESTIMENTARĂ

IGIENA BOLNAVILOR

Prelucrarea igienică a bolnavului la internare (imbaierea prin dus, tăierea unghiilor, la nevoie deparatizare)

Consultarea, trierea 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 mușamă sau o huse de plastic care se va spăla 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 .

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).

Instruirea bolnavilor (și familiei) să-și procure pasta și perie de dinti, batista și pieptene.

Educarea permanentă a bolnavilor asupra comportamentului igienic în spital.

TOALETA PACIENTULUI IMOBILIZAT. BAIA PARȚIALĂ LA PAT

OBIECTIVELE PROCEDURII

- Menținerea pielii în stare de curățenie
- Prevenirea apariției leziunilor cutanate
- Asigurarea stării de igienă și confort a pacientului prin spălarea intregului corp pe regiuni, descoperind progresiv numai partea care se va spăla

PREGĂTIREA MATERIALELOR

- Paravan
- Masă mobilă pentru materiale, acoperită cu un camp
- Trei prosopape de culori diferite
- Mănuși de baie de culori diferite (față, trunchi și membre, organe genitale)
- Mănuși de unică folosință
- Săpun neutru și sapunieră
- 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
- Cearceaf
- Alcool mentol
- Pijamale și lenjerie de pat curate
- Sac pentru lenjerie 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, obositore
- Dacă starea pacientului îi permite incurajați-l să spele singur, asigurându-I independența și ajutați-l doar la nevoie
- Asigurați intimitatea pacientului
- Intrebați pacientul dacă dorește să i se servească urinarul sau plosca

EFFECTUAREA PROCEDURII

- Asigurați-vă că temperatura din salon este peste 20°C
- Asigurați-vă că geamurile și ușa să fie inchise pe tot timpul procedurii
- Așezați paravanul în jurul patului
- Umpleți vasul 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 un cearșaf pacientul
- Luati pătura și așezați-o pe un scaun sau pe pat la picioarele bolnavului
- Descoperiți progresiv numai partea care se va spăla
- Indepărtați una dintre perne, iar pe cealaltă acoperiți-o cu o mușama și cearșaf, sau aleza
- Puneți în față bolnavului un prosop pentru a proteja invelitoarea

! RESPECTAȚI ORDINEA ÎN CARE SE VA EFECTUA TOALETA

FAȚĂ ȘI 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
- Ștergeți 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 ștergeți imediat
- Spălați gatul, limpeziți
- Uscați prin tamponare cu prosopul
- Schimbați apa și mănușa

PARTEA ANTERIOARA A TORACELUI

- Spălați cu mișcări ferme, 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 intreg 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 ștergeți 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 curăta: 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 pluriilor inghinale, unde datorită transpirației și lipsei de igienă a unor persoane pot apărea foarte ușor iritații ale pielii.
- Insistați la nivelul ombilicului care la unii pacienți poate fi foarte murdar; procedați astfel:
 - a) îndepărtați depozitul de murdărie cu ajutorul unui tampon de vată înbăbat în alcool și montat pe un porttampon
 - b) spălați ombilicul cu apă și săpun
 - c) uscați foarte bine și ungeți regiunea cu vaselină
- Acoperiți pacientul cu cearșaful

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 intindeți-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
- 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

- Inlocuiți apa, mănușa de baie și prosopul cu altele curate
- Intindeți mușamaua și aleza sub jumătatea inferioară a pacientului
- Reduceți pacientul în decubit dorsal,
- Insistați la nivelul genunchiului, plicii poplitee, în regiunea tendonului lui Ahile și a calcaneului
- Spălați cu apă și supun prin mișcări blande din spate gleznă 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 apariție 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

ORGANELE GENITALE ȘI REGIUNEA PERIANALĂ

- Încheie toaleta la pat a pacientului; dacă starea generală a pacientului îl permite, acesta se poate spăla singur, în timp ce va controla dacă s-a făcut 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)
- Limpădați 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 cea genitală
- Îndepărtați bazinetul de sub pacient și ștergeți foarte bine organele genitale și regiunea din jur folosind al treilea prosop

! IN TIMPUL PROCEDURII EXAMINAȚI TEGUMENTELE ȘI OBSERVAȚI EVENTUALE MODIFICĂRI (ROȘEAȚĂ/ IRITAȚIE)

INGRIJIREA PĂRULUI PRIN SPĂLARE

OBIECTIVELE PROCEDURII

- Menținerea igienei părului și a stării de bine a pacientului
- Îndepărțarea 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
- 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 consimțământul.

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 așeză al 2-lea scaun pe care se pun ligheanul
 - 3) decubit dorsal cu toracele ușor ridicat și cu saltea 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 puțin patul 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 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
- Susțineți cu o mană (dacă este cazul) capul pacientului, iar cu cealaltă umeziți și șamponați părul. Apelați la ajutorul altei 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 funcțiile 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

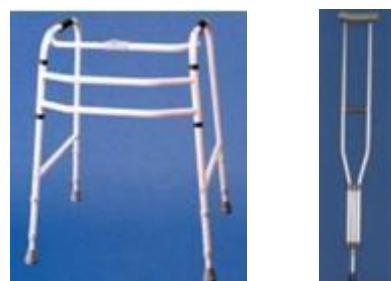
2. MOBILIZAREA PACIENTULUI

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

EFECTUAREA 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 omoplaților, 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 mișcările și ridicăți spatele pacientului rotind picioarele cu 90° și aduceți-le la marginea patului
 - Mențineți pacientul în această poziție - la început cîteva minute, apoi creșteți treptat timpul
 - Reașezați pacientul pe pat, executand mișcările 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 întors într-o parte
- Dacă aveți ajutor, așezați-vă de o parte și de alta a pacientului
- Prindeți fiecare pacientul pe sub axilă și ridicăți-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 executând mișcările în sens invers

d) Ridicarea pacientului în poziție ortostatică

- Repetați mișcările de aducere a pacientului în poziție șezând, 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 executând mișcările în ordine inversă

e) Efectuarea primilor pași

- Intrebați medicul dacă pacientul se poate deplasa
- Ridicați pacientul mai întai în poziție șezând 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
- Încurajați 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 lenjeria pentru a preveni apariția escarelor

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ

- Așezati 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
- Încurajați pacientul
 - acordați-i mai mult timp
 - asigurați-l că sunteți acolo pentru a-l ajuta
- acționați cu blandete
- Reduceți durata mobilizării (dacă pacientul se simte slăbit sau are amețeli)

TRANSPORTUL ȘI ÎNSOTIREA PACENȚILOR

Mijloace de transport

În funcție de gravitatea afectiunii, de scopul transportului, de distanță, transportul se face cu:

- brancardă (targa)
- carucior
- fotoliu și pat rulant
- cu mijloace improvizate în caz de urgență.
- cu vehicule speciale: autosalvari, avioane sanitare.



Transportul cu targa

- Pregatirea targii
 - o targa se acopera cu o patura si cu un cearsaf; la nevoie, se acopera cu musama si aleza; perna subtire.
- 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 accentuata, se poate duce pacientul, la urcus, cu capul inainte.
 - o de asemenea daca pacientul trebuie supraveghetat tot timpul, este mai bine ca acesta sa fie dus cu capul inainte, pentru ca, stand fata in fata cu brancardierul, sa poata fi supraveghetat.
 - o in principiu, pacientul va fi prins cu atentie si transportat conform indicatiilor.
- Executia
 - o targa este tinuta de cele doua extremitati de catre doi brancardieri, doar de cate un singur maner astfel incat targa sa atarne de-a lungul marginii patului.
 - o asezarea pacientului pe targa necesita trei persoane: acestea se vor aseza de-a lungul patului de partea targii atarnate.
 - o isi introduce mainile, cu palma si degetele intinse, sub pacient.
 - o prima: sustine capul si toracele, sprijinind ceafa pacientului pe antebraz.
 - o a doua : sprijina pacientul in regiunea lombara si sub sezut.
 - o a treia: sustine membrele inferioare.
 - o Prima persoana comanda miscarile:
 - o ridică deodată pacientul.
 - o după ce acesta a fost ridicat, face un pas inapoi.
 - o brancardierii ridică si cealalta margine a targii, aducând-o în poziție orizontală sub pacient.
 - o se asează pacientul pe targa, se acopera.
- 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 flectati
- accidentatii constientii, suspectii de fractura a coloanei vertebrale sau a bazinului; se asigura suprafata rigida
- lezii ale membrilor inferioare: sub membrul lezat, se aseaza o perna
- lezii ale membrilor superioare: membrul superior lezat se aseaza peste toracele pacientului; eventual se fixeaza cu o esarfă
- accidentatii 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 gatului: capul va fi flectat, astfel incat regiunea mentionata sa atinga toracele

In pozitie semisezand:

- accidentatii toraco-pulmonar
- pacientii cu insuficienta cardiorespiratorie
- accidentatii cu leziuni abdominale (pozitia Fowler), cu genunchii flectati

In decubit lateral:

- pacientii in stare de coma,inconstienti

In decubit ventral:

- pacientii cu leziuni ale fetei (craniofaciale): sub fruntea lor se aseaza un sul improvizat din cearsafuri, sau antebratul flectat al traumatizatului
- cu leziuni ale spatelui sau regiunii fesiere

In decubit semiventral:

- pacientii inconstienti, iar in caz de tulburari de deglutitie sau hipersecretie salivara, in pozitia Trendelenburg, pentru a prevenii acumularea si aspirarea secretelor

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

CURĂȚENIA

Obiective:

Curățenia este o etapă preliminara obligatorie, permanenta si sistemica in cadrul oricarei activitati sau proceduri de indepartare a murdariei(materie organica si anorganica)de pe suprafete (inclusiv tegumente) sau obiecte, prin operatiuni mecanice sau manuale, utilizandu-se agenti fizici si/sau chimici, care se efectueaza in unitatile sanitare de orice tip, astfel incat activitatea medicala sa se desfaseze in conditii optime de securitate.

Curatenia este cea mai răspandita metoda de decontaminare utilizata in unitati sanitare prin care se indeparteaza microorganismele de pe suprafete, obiecte sau tegumente odata cu indepartarea prafului si substantelor organice.

Aplicarea rationala a metodelor de curatenie a suprafetelor incapereilor, obiectelor si echipamentelor poate realiza o decontaminare de 95-98 %, foarte apropiata de cea obtinuta prin dezinfecție eficace. Curățenia reprezintă rezultatul aplicării corecte a unui program de curățare.

Suprafetele si obiectele pe care se evidențiază macro- sau microscopic materii organice ori anorganice se definesc ca suprafete si 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.

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 detergenți.

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 clătire abundentă.

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 îndepărtarea microorganismelor.

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 dezinfector; 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 combinate. 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.

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, 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 înscriverea în temenele de valabilitate.
- NU este permisă aruncarea ambalajelor goale, decât după ce au fost curățate sau / și neutralizate.

CURĂȚENIA ȘI DEZINFECTIA ÎN UNITĂȚILE SANITARE

Materialele și produsele pentru curățenie

Materialul de întreținere a curăteniei trebuie utilizat la maximum de eficiență respectând regulile de igienă pentru ca operațiunile de curățenie și dezinfecție să-și atingă scopul, acela de a elimina microorganismele.

Materiale :

- maturi, perii, mopuri
 - cu ajutorul lor se realizează îndepărțarea prafului și a gunoiului de pe pavimente
- carucior pentru curățenie



- permite aranjarea și transportul tuturor materialelor și produselor de întreținere necesare curăteniei zilnice.

Se manevrează ușor, este ergonomic, igienic pentru manipulator. Utilizarea să permită realizarea unei bune spălări.

- 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 curătenie și dezinfecție

Întreținerea spațiilor din unitățile sanitare are drept scop realizarea curăteniei vizuale, estetică și spațială, întreținerea acestora, dar și a dezinfecției.

! Acțiunile de curățenie trebuie să realizeze menținerea continuă în stare curată a suprafațelor.

Aceste operatii fizico-chimice se efectueaza cu ajutorul detergentilor și a dezinfectanților. Pentru intretinerea zilnica a curateniei se recomanda utilizarea de detergenti si detergenti - dezinfectanti. Rezultatele operatiilor de curatie si dezinfecție depind de cunoasterea podusului folosit si de respectarea conditiilor de utilizare ale acestuia.

SPĂLAREA

- Sunt necesare doua galeti:una pentru curatat care sa contină amestec de apa calda cu detergent si una cu apa simpla pentru a spala si stoarce mopul cat mai frecvent;
 - Spalarea începe de la geam către ieșire, mopul se manevrează în forma literei S;
 - Se introduce mopul în găleata cu apa cu detergent, se spala pavimentul pe o parte din suprafață si apoi se introduce mopul în găleata cu apa simpla si se clătește, apoi se stoarce; se repeta procedeul pana se termina întreaga suprafață.

CLĂTIREA

- Se arunca apa folosita la spalare, se spala bine galetile si apoi se cătesc; se pune apa simpla in galeti si se cătește suprafața in același mod ca la spălare;
 - Se lasa sa se usuce;
 - Se spala si cătesc galetile.

DEZINFECTIA

- Vom folosi produse dezinfectante pentru suprafete,
- Se prepară soluția de dezinfectant în concentrația recomandată de producător;
- Se aplică pe suprafață și apoi se introduce mopul în găleata cu apa simpla si se cătește, apoi se stoarce; se repeta procedeul pana se termina întreaga suprafață.
- Se verifica aspectul estetic al salonului, se inchide fereastra, se saluta 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 si mopuri separate pentru saloane, grupuri sanitare, holuri;
 - ✓ După terminarea curateniei si dezinfecției, toate galetile si mopurile folosite sunt spalate si dezinfecțate, uscate si pastrate in locuri special amenajate;
- Pentru pereti, geamuri, calorifere, mobilier** – se respecta aceleasi etape: spalarea cu apa calda si detergent, clatire, dezinfecție. Se pastreaza 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 efectueaza curatenia si dezinfecția este obligat sa poarte manusi de unica folosinta nesterile sau de menaj la efectuarea curateniei si dezinfecției.

Este obligatorie spalarea si dezinfecția mainilor dupa scoaterea manusilor.

Reguli de intretinere a ustensilelor de curatenie:

- zilnic, dupa fiecare operatiune de curatenie si la sfarsitul zilei de lucru ustensilele utilizate vor fi spalate, curatare, dezinfecțate (decontaminare) si uscate;
- personalul care executa operatiunile de curatenie si decontaminare a materialelor de curatenie va purta manusi de menaj sau manusi de latex nesterile;
- decontaminarea (curatarea si dezinfecția) materialelor de curatenie se efectueaza la sfarsitul operatiunii de curatenie pe sectie.

Depozitarea produselor si 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 pereteii 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.

h) trebuie să existe pubelă și saci colectori de unică folosință pentru deșeuri, conform legislației în vigoare.

TEHNICA EFECTUĂRII CURĂTENIEI ÎN SALOANE

- se bate la usa salonului, se deschide usa, se saluta bolnavul, se inveleste bolnavul, se deschide geamul pentru a se aerisi;
- caruciorul pentru curatenie se lasă afară pe corridor;
- se face ordine în salon :
- se sterge de praf mobilierul cu o laveta imbibată în soluție de detergent - dezinfecțant : corpul de iluminat, tablile patului, blatul mesei pe care se servește mancarea, noptiera, masa de scris și scaunele;
 - laveta se clătesc după stergerea fiecarui element de mobilier;
 - se sterg de praf celelalte suprafete orizontale;
 - dacă este cazul, se sterg peretii, geamurile, usile;
 - cu o laveta imbibată în soluție de detergent - dezinfecțant se streg interrupsorul electric și clanțele de la uși;
 - se curăță grupul sanitar : oglinda, suportul pentru prosop, chiuveta, suportul pentru hartia igienică și vasul de toaleta cu accesorii;
 - se sterge umed pavimentul și se strang deșeurile din interiorul salonului, se golește cosul de gunoi și se curăță; se pună în cos un sac (unică folosință), destinat pentru reziduurile menajere. Deșeurile 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.

- 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 închide fereastra, se salută bolnavul.

CIRCUITUL LENJERIEI

Materialele textile și mai ales lenjeria pot constitui un factor important în răspândirea 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 răspândire 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 murdară (in salon) in 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 murdară, de unde se transportă pe un circuit stabilit pana la spălătorie cu ajutorul carucioarelor sau a toboganelor. Circuitul lenjeriei murdară nu are voie sa se intersecteze cu circuitul lenjeriei curate.

Personalul care asigură trasportul lenjeriei murdară v-a purta alte halate pentru această activitate față de cele pe care la utilizează pe secție. După predarea lenjeriei murdară personalul v-a dezinfecță căruciorul utilizat pentru transport, își va schimba echipamentul și își v-a spăla și dezinfecția mainile.

Lenjeria contaminată cat și lenjeria provenită de la pacienții contagioși va fi separat colectată și transportată la spălătorie, unde va fi supusă dezinfecției chimice înainte de spălare.

Spălătoriile secților sau unităților de boli transmisibile vor fi complet separate față de spălătoriile celorlalte secții sau unități sanitare.

Dezinfecția chimică a acelei lenjerii se face fie prin submerjare 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 încrucișarea și contactul lenjeriei curate cu cea murdară.

Trasportul 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.

Spălatul măinilor



Spălarea măinilor – procedura prin care se elimină murdăria și se reduce flora microbiană, tranzitorie prin acțiune mecanică, utilizând apă și săpun.

Spălarea măinilor se face cat mai atent după contactul cu:

- fiecare pacient,
- cu sânge sau alte fluide biologice,
- echipamente, aparatură contaminată cu sânge,
- după îndepărțarea mânușilor,
- 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 mânușilor ;
- după scoaterea măști
- înaintea de distribuirea alimentelor și a medicamentelor ;
- după folosirea batistei ;
- după folosirea toaletei ;
- după trecerea măinii prin par ;
- după activități administrative ,gospodărești.