

INFIRMIERA ȘI LOCUL EI DE MUNCĂ

Infiriera asigură îngrijirea 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, acordă primul ajutor în caz de urgențe medicale, catastrofe naturale, asigură 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.

Infiriera 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 înrăutăți rapid și atunci îngrijitoarea 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.

Infiriera 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 așa fel modul de viață încât să suporte cu ușurință eforturile cerute de munca profesională.

Infiriera 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.

Infiriera 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 sângelui și în special examinările coprobacteriologice și coproparazitologice sunt obligatorii pentru prevenirea infecțiilor nosocomiale.

Îmbrăcămintea de protecție și ținuta

Folosirea echipamentului de protecție este obligatorie. Echipamentul este format din halat, pantaloni, bonetă albe 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, îmbracă 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 așa 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 alte 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 încrederea bolnavilor. Este foarte important ca exteriorul curat al personalului să se păstreze și pe timpul turelor de noapte.

ATRIBUȚIILE INFIRMIEREI

1. Efectuează igienizarea spațiilor aflate în subordinea sa, în care se află pacienții (saloane, rezerve și dependințe):
 - Camera persoanei îngrijite și dependențele 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.
 - Îndepărtarea reziduurilor și resturilor menajere este efectuată cu conștiințiozitate, 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 îndemănare conform tehnicilor specifice
 - Baia totală/parțială este efectuată periodic sau ori de câte ori este necesar
 - Îngrijirile corporale sunt acordate cu conștiințiozitate pentru prevenirea infecțiilor și a escarelor.
 - Îmbrăcarea/dezbrăcarea persoanei îngrijite este efectuată cu operativitate conform tehnicilor specifice.
5. Menține igiena lenjeriei persoanei îngrijite:
 - Efectuează schimbarea lenjeriei patului ocupat/neocupat ori de câte ori este nevoie.
 - Schimbarea lenjeriei este efectuată cu îndemănare 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. Colectează 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)

Lenjeria murdară se colectează și ambalează la locul de producere, în așa fel încât să fie cât mai puțin manipulată și scuturată, în scopul prevenirii contaminării aerului, a personalului și a pacienților.

 - Controlează ca lenjeria pe care o colectează 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 spațiu în care pacienții și vizitatorii nu au acces.
 - Nu se permite scoaterea lenjeriei din ambalajul de transport.
 - Asigură transportul lenjeriei la spălătorie
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, lenjeria curată, respectând codurile de procedură privind igiena personală și va purta echipamentul de protecție adecvat.
8. Ține evidențe la nivelul secției, a lenjeriei predate și a celei ridicate de la spălătorie unității.
9. Transporta 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.
 - Înălțura resturile alimentare pe circuitul stabilit.
10. Pregătește persoana îngrijită 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 ținând cont de criteriile estetice și de particularitățile persoanei îngrijite.

11. Ajuta persoana îngrijita la activitatea de hranire și hidratare:
 - Sprijinul necesar hrănirii 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 hrănirii.
 - 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 dezinfectată conform normelor specifice, ori de câte ori este necesar pentru întreruperea lanțului epidemiologic.
 - Vesela persoanei îngrijite este igienizată după fiecare întrebuințare, prin utilizarea materialelor de igienizare specifice.
13. Ajuta persoana îngrijită la satisfacerea nevoilor fiziologice:
 - Însoteste persoana îngrijită la toaleta în vederea satisfacerii nevoilor fiziologice.
 - Deservește persoana imobilizată cu urinare, bazinete, tavițe renale etc., conform tehnicilor 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 dispoziția persoanei îngrijite accesoriile necesare conform tipului de imobilizare.
18. Însoteste persoana îngrijită în vederea efectuării unor investigații:
 - Pregătește persoana îngrijită în vederea transportului (îmbracaminte 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 pacienților.
 - După declararea decesului îndepărtează lenjeria decedatului și îl pregătește pentru transport în husa destinată acestui scop.
 - Ajuta la transportul decedatului la camera frigorifică, destinată depozitării cadavrelor.
 - Participa la inventarierea bunurilor personale ale persoanei decedate.
 - Dezinfecția spațiului în care a survenit decesul se efectuează prompt, respectând normele igienico-sanitare.
20. Respecta circuitele funcționale în cadrul spitalului (personal sanitar/bolnavi/apartinători/lenjerie/materiale sanitare/deseuri).
21. Respecta atribuțiile 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 corecta in recipiente, curata si dezinfecteaza 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, prevenire 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. Isi 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 concediului 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 necesităților calorice și calitative în funcție de vârsta și starea organismului
- Favorizarea procesului de vindecare, consolidarea rezultatelor terapeutice și prevenirea cronicizării unor îmbolnăviri

PREGĂTIREA MATERIALELOR

- Veselă și tacamuri
- Cană simplă
- Cană specială cu cioc sau în funcție de starea pacientului, tub pentru administrarea lichidelor
- Tavă, cărucior pentru alimente
- Alimente conform regimului recomandat
- Șervetele 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 mâini
- Așezați pacientul într-o poziție confortabilă în raport cu starea sa generală:
 - Șezând la masă în salon sau în pat
 - Semișezând pentru pacientul care se poate ridica puțin
 - În decubit lateral stâng dacă pacientul este dreptaci, cu capul ușor ridicat

EFFECTUAREA PROCEDURII:

- Verificați dacă sunt îndeplinite 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 mâinile
- Pregătiți alimentele pe o tavă acordând atenție aspectului estetic
- Imbrăcați un halat curat

a) Alimentația activă

Servirea mesei la pat în poziție șezând 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 taie alimentele dacă este necesar
- Observați dacă pacientul consumă toate alimentele

Alimentația 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 așa încât pacientul să vadă ce mănâncă
- Taiati alimentele în bucăți mici
- Ajutați pacientul să bea lichide prin suțiu sau cu ajutorul unei căni speciale

b) Alimentația pasivă

- Așezați pacientul în poziție șezând (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
- Așezați-vă în partea dreaptă a pacientului (de regulă) pe un scaun, verificați temperatura alimentelor
- Ridicați cu o mână (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
- Taiati alimentele în bucăți mici fără să le atingeți cu mâna
- Incurajați pacientul să consume alimentele purtând o discuție agreabilă
- Folosiți lingurița dacă pacientul este în stare foarte gravă sau are tulburări de deglutiție
- Observați permanent fațesul pacientului

- Așezați pacientul în poziție comodă dacă nu poate singur
- Refaceți 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 murdare și resturile alimentare
- Aerisiți încăperea

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
- Aleza, mușama (material impermeabil)
- Invelitoare 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 șezândă (se folosește schimbarea în lățime)

- Aduceți materialele în salon
- Pregătiți materialele astfel:
 - Rulați cearșaful de pat pe dimensiunea mică (în lățime) și dacă pacientul necesită 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
 - Fața de pernă
- Spălați mainile și îmbrăcați 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 până aproape de pacient
- Poziționați echidistant cearșaful curat la capătul patului și pe suprafața acestuia pentru a putea fi fixat sub saltea-Derulați cearșaful curat până aproape de cel murdar
- Schimbați fața de pernă și așezați perna pe pat
- Culcați pacientul în decubital dorsal și rugați-l dacă poate să se ridice puțin pentru a continua schimbarea
- Introduceți mâna dinspre capul pacientului sub regiunea fesieră și ridicați în același timp cu ajutorul

- Cu cealaltă mână rulați spre picioarele pacientului lenjeria murdară și întindeți cearșaful curat
- Ridicați în același mod picioarele și continuați rulara și respectiv derularea
- Introduceți cearșaful murdar în sac
- Întindeți 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 îmbrăcați mănuși
- Îndepărtați cearșaful murdar de sub saltea
- Întoarceți 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 susțineți-l amandouă
- Rulați cearșaful murdar până lângă 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 rulara cearșafului murdar și derularea celui curat
- Introduceți cearșaful murdar în sac
- Aduceți pacientul în decubit dorsal
- Întindeți bine cearșaful curat și fixați la capete și pe margini executând colțul
- Schimbați fața de perna

Schimbarea cearșafului plic în ambele situații

- Așezați cearșaful cu pătura deasupra pacientului încât marginea liberă de deșubt să fie sub bărbia bolnavului, iar cea de deșupra să fie orientată spre picioarele pacientului
- Rugați pacientul sau o altă persoană să țină marginea cearșafului sub bărbia acestuia . –
- Așezați-vă de o parte a patului, iar ajutorul de cealaltă
- Prindeți cu mâna dinspre capul pacientului colțul liber al cearșafului curat, iar cu cealaltă pe cel al cearșafului murdar
- Cu o mișcare rapidă, sincronizată, întindeți 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 lenjeria de corp sunt bine întinse
- Efectuați pliul de confort la picioarele pacientului și eventual fixați sub
- saltea, să nu alunece
- Așezați pacientul în poziție comodă sau în cea recomandată de afecțiunea sa

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ

- Îndepărtați învelitoarea și acoperiți pacientul cu pătura
- Îndepărtați sacul cu rufe murdare
- Îndepărtați 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 faceți

- 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

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 lenjeria 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 pudorea
- Întrebați 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, îmbracăți mănuși de cauciuc

a) Dezbrăcarea și îmbrăcarea 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 îmbrăcați pe rând brațele
- Scoateți mainile în afara manecilor
- Ridicați bluza pe spatele bolnavului și îmbracăți umerii
- Fricționați ușor spatele pacientului
- Incheiați nasturii

b) Dezbrăcarea și îmbrăcarea 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 îndepărtând bluza
- Mențineți pacientul în decubit lateral
- Rulați maneca și îmbrăcați brațul liber
- Întoarceți cu blandețe pacientul în decubit lateral invers și îmbrăcați celălalt braț întinzând bluza pe spate
- Aduceți pacientul în decubit dorsal
- Incheiați nasturii

c) Îndepărtarea și îmbrăcarea pantalonilor

- Ridicați regiunea lombosacrată a pacientului și trageți cu grijă pantalonii spre picioare
- Așezați 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
- Îmbrăcați pe rând 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 e bine întins

- Incheiați nasturii

INGRIJIREA PACIENTULUI

- Așezați pacientul în poziție comodă
- Observați faciesul,
- Refaceți 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 spălați-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
- aplicați pudra de talc
- schimbați poziția pacientului
- Pacientul reclamă manevre brutale și oboseală, dureri
- liniștiți pacientul, rămâneți o vreme lângă el
- administrați un calmant dacă medicul recomandă
- Lenjeriea nu este bine întinsă, pacientul acuză jenă
- se reasează patul după schimbarea lenjeriei, se întind bine cearșeafurile

TOALETA PACIENTULUI, IGIENA CORPORALĂ ȘI VESTIMENTARĂ

IGIENA BOLNAVILOR

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

Consultarea, tricarea 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 incontinența de urină sau fecale, la cei care au varsături, supurații, precum și la copiii mici, salteaua se acoperă cu o musamă sau o husă de plastic care se va spăla și se va șterge cu soluție dezinfectantă 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 intervențiilor chirurgicale (excepție urgențele).

Instruirea bolnavilor (și familiei) să-și procure pasta și perie de dinți, 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 întregului corp pe regiuni, descoperind progresiv numai partea care se va spăla

PREGĂTIREA MATERIALELOR

- Paravan
- 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 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 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, obositoare
- Dacă starea pacientului îi permite încurajați-l să spele singur, asigurându-l independența și ajutați-l doar la nevoie
- Asigurați intimitatea pacientului
- Întrebați pacientul dacă dorește să i se servească urinarul sau plosca

EFFECTUAREA PROCEDURII

- Asigurați-va ca temperatura din salon este peste 20°C
- Asigurați-vă că geamurile și ușa să fie închise 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
- Luați pătura și așezați-o pe un scaun sau pe pat la picioarele bolnavului
- Descoperiți progresiv numai partea care se va spăla
- Îndepărtați una dintre perne, iar pe cealaltă acoperiți-o cu o mușama și cearșaf, sau aleza
- Puneți în fața bolnavului un prosop pentru a proteja învelitoarea

! RESPECTAȚI ORDINEA ÎN CARE SE VA EFECTUA TOALETĂ

FAȚĂ ȘI GAT

- Spălați-vă mainile
- Imbrăcați prima mănușă de baie, umeziti-o, și spălați ochii de la comisura internă la cea externă; folosiți părți separate din mănușă pentru fiecare ochi
- Ștergeți imediat cu primul prosop
- Spălați fruntea de la mijloc spre temple
- Spălați cu mișcări circulare regiunea periorală și perinazală
- Insistați la urechi în șanțurile pavilionului și regiunea retroauriculară
- Spălați cu / fără săpun, limpeziți de câteva 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 plhurile submamare
- Observați respirația pacientului și eventuale iritații ale pielii sau alte modificări
- Acoperiți toracele și membrele superioare

MEMBRELE SUPERIOARE

- Mutați mușamaua și aleza și întindeți-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 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 curăța: spălați mana pacientului cu săpun insistând în spațiile interdigitale: limpeziți cu apă și uscați foarte bine.
- Spălați celalalt 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 ombilicului care la unii pacienți poate fi foarte murdar; procedați astfel:
 - a) îndepărtați depozitul de murdărie cu ajutorul unui tampon de vată inbibat 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 nursă
- Mutați mușamaua și aleza și întindeți-le sub trunchiul pacientului
- Spălați, 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 dinspre 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
- Întindeți mușamaua și aleza sub jumătatea inferioară a pacientului
- Readuceți pacientul în decubit dorsal,
- Insistați la nivelul genunchiului, plicii poplitee, în regiunea tendonului lui Ahile și a calcaneului
- Spălați cu apă și săpun prin mișcări blande dinspre 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 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
- Taiati unghiile
- Acoperiți pacientul cu cearșaful

ORGANELE GENITALE ȘI REGIUNEA PERIANALĂ

- Închide toaleta la pat a pacientului; dacă starea generală a pacientului îi permite, acesta se poate spăla singur, în timp ce veți controla dacă s-a făcut corect
- Înlocuiți apa, mînușa de baie și prosopul cu altele curate
- Imbrăcați mînușa 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 mînușa de baie peste mînușa de cauciuc
- Spălați regiunea genitală dinspre anterior spre posterior, evitând regiunea anală; folosiți săpun neutru (neiritant pentru piele și mucoase)
- Limpeziți cu apă curată foarte atent pentru îndepărtarea săpunului; se poate face cu ajutorul unui jet de apă turnat dintr-o cană
- Puteți folosi tampoane și o pensă porttampon, având grijă să curățați toate pliurile și să schimbați des tampoanele pentru a nu transporta germeni dinspre 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
- Îndepărtarea 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) șezand, pe scaun cu spatele sau cu fața spre lavoar (sau în picioare aplecat deasupra lavoarului)
 - 2) șezand pe un scaun cu spătar alături de care se așează al 2-lea scaun pe care se pune ligheanul
 - 3) decubit dorsal cu toracele ușor ridicat și cu salteaua îndoită 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 închise
- Asigura intimitatea izolând patul cu un paravan
- Spălați mainile și imbrăcați mănușile
- Procedați în continuare în funcție de poziția aleasă și starea pacientului

Cu pacientul în poziție șezand

- 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 mână (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 vârful 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, așezați-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
- Evaluați resursele fizice ale pacientului

b) FIZICĂ:

- Ajutați pacientul să se îmbrace 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 membrilor superioare și inferioare prin mișcări de flexie, extensie, abducție, adducție, supinație și pronație - mobilizați toate articulațiile cu blândete
- 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 rezeazătorul 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 mână 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 ridicați spatele pacientului rotind picioarele cu 90° și aduceți-le la marginea patului
 - Mențineți pacientul în această poziție - la început câteva minute, apoi creșteți treptat timpul
 - Reașezați pacientul pe pat, executând mișcările în sens invers

c) Așezarea pacientului în fotoliu

- Așezați pacientul la marginea patului.
- Oferiți pacientului papuci
- Așezați fotoliul cu rezeazătorul 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 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 încăpere)
- Reașezați pacientul în pat executând mișcările în sens invers

d) Ridicarea pacientului în poziție ortostatică

- Repetați mișcările de aducere a pacientului în poziție șezând, cât 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 câteva minute
- Întrebați 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

- Întrebați medicul dacă pacientul se poate deplasa
- Ridicați pacientul mai întâi în poziție șezând cât 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 deplaseze singur
- Supravegheați pacientul în timpul deplasării
- Încurajați pacientul să se ridice și să se deplaseze pe măsură ce starea generală permite

INGRIJIREA PACIENTULUI

- Observați starea pacientului
- Așezați pacientul în poziție comodă
- Întindeți lenjeria 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 blândete
- Reduceți durata mobilizării (dacă pacientul se simte slăbit sau are amețeli)

TRANSPORTUL ȘI ÎNSOȚIREA PACIENȚILOR

Mijloace de transport

În funcție de gravitatea afecțiunii, 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: autosalvări, avioane sanitare.



Transportul cu targa

- Pregătirea targii
 - o targa se acoperă cu o patură și cu un cearsaf; la nevoie, se acoperă cu musamă și aleza; pernă subțire.
- Asezarea pacientului pe targa

- pacientul va fi așezat cu privirea în direcția mersului (trebuie să vadă unde merge)
 - la urcarea scării, brancardierii din urma va ridica pana la nivelul orizontal: dacă panta este prea accentuată, se poate duce pacientul, la urcus, cu capul înainte.
 - de asemenea dacă pacientul trebuie supravegheat tot timpul, este mai bine ca acesta să fie dus cu capul înainte, pentru ca, stând față în față cu brancardierul, să poată fi supravegheat.
 - în principiu, pacientul va fi priș cu atenție și transportat conform indicațiilor.
- Execuția
- targa este ținută de cele două extremități de către doi brancardieri, doar de câte un singur mâner astfel încât targa să atârne de-a lungul marginii patului.
 - așezarea pacientului pe targa necesită trei persoane: acestea se vor așeza de-a lungul patului de partea țării atârnată.
 - își introduce mâinile, cu palma și degetele întinse, sub pacient.
 - prima: susține capul și toracele, sprijinind ceafa pacientului pe antebraț.
 - a doua: sprijină pacientul în regiunea lombară și sub șezut.
 - a treia: susține membrele inferioare.
 - Prima persoană comanda mișcările:
 - ridică deodată pacientul.
 - după ce acesta a fost ridicat, face un pas înapoi.
 - brancardierii ridică și cealaltă margine a țării, aducând-o în poziție orizontală sub pacient.
 - se așează pacientul pe targa, se acoperă.
- Descărcarea se face după aceeași metodă, dar cu mișcările inverse.

Poziția pacientului pe targa în funcție de afecțiune

In decubit dorsal

- pacienții cu traumatisme abdominale, cu genunchi flectați
- accidentații conștienți, suspectii de fractură a coloanei vertebrale sau a bazinului; se asigură suprafața rigidă
- leziuni ale membrelor inferioare: sub membrii lezați, se așează o pernă...
- leziuni ale membrelor superioare: membrul superior lezat se așează peste toracele pacientului; eventual se fixează cu o esarfă
- accidentații în stare de șoc or hemoragice: cu membrele inferioare ridicate.

In poziție șezând:

- pacienții cu traumatisme craniene, conștienți și fără semne de șoc: menținați cu ajutorul pernelor
- leziuni ale gâtului: capul va fi flectat, astfel încât regiunea mentoniana să atingă toracele

In poziție semizezând:

- accidentații toraco-pulmonar
- pacienții cu insuficiență cardiorespiratorie
- accidentații cu leziuni abdominale (poziția Fowler), cu genunchii flectați

In decubit lateral:

- pacienții în stare de coma, inconstienți

In decubit ventral:

- pacienții cu leziuni ale feței (craniofaciale): sub fruntea lor se așează un sul improvizat din cearsafuri, sau antebrațul flectat al traumatizantului
- cu leziuni ale spatelui sau regiunii fesiere

In decubit semiventral:

- pacienții inconstienți, iar în caz de tulburări de deglutiție sau hipersecretie salivară, în poziția Trendelenburg, pentru a prevenii acumularea și aspirarea secrețiilor

In poziție Trendelenburg, cu înclinarea maximă de 10-15 grade

- accidentații în stare de șoc
- în colaps periferic, pentru a asigura un aport mai mare de sânge în organele vitale

CURĂȚENIA

Obiective:

Curățenia este o etapă preliminară obligatorie, permanentă și sistemică în cadrul oricărei activități sau proceduri de îndepărtare a murdăriei (materie organică și anorganică) 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 desfășoare în condiții optime de siguranță.

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 îndepărtarea prafului și substanțelor organice.

Aplicarea rațională a metodelor de curățenie a suprafețelor încăperilor, obiectelor și echipamentelor poate realiza o decontaminare de 95-98 %, foarte apropiată de cea obținută printr-o dezinfectie eficientă. 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.

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 dezinfectie prin căldură umedă (ex.: utilizând mașini de spălat pentru lenjerie, veselă, sau cu program inclus de spălare și dezinfectie, etc.) și se completează cu o dezinfectie 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 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 dezinfectia 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 circulare 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!
- Distribuția 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.

CURĂȚENIA ȘI DEZINFECȚIA ÎN UNITĂȚILE SANITARE

Materialele și produsele pentru curățenie

Materialul de întreținere a curățeniei 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.

Material:

- mături, perii, mopuri
 - cu ajutorul lor se realizează îndepărtarea prafului și a gunoierului de pe pavimente
- carucior pentru curățenie



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

Se manevrează ușor, este ergonomic, igienic pentru manipulator. Utilizarea sa permite realizarea unei bune spălări.

- aspirator – se recomandă numai aspiratoare cu proces umed a căror construcție permite curățarea și dezinfecția lor.
- manși de menaj, manși de unică folosință.

Produse de întreținere pentru curățenie și dezinfecție

Întreținerea spațiilor din unitățile sanitare are drept scop realizarea curățeniei vizuale, esteticii spațiilor, întreținerea acestora, dar și a dezinfecției.

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

Aceste operații fizico-chimice se efectuează cu ajutorul detergenților și a dezinfectanților. Pentru întreținerea zilnică a curățeniei se recomandă utilizarea de detergenți și detergenți-dezinfectanți. Rezultatele operațiilor de curățenie și dezinfecție depind de cunoașterea produsului folosit și de respectarea condițiilor de utilizare ale acestuia.

SPĂLAREA

- Sunt necesare două găleți: una pentru curățat care să conțină amestec de apă caldă cu detergent și una cu apă simplă pentru a spăla și stoarce mopul cât mai frecvent;
- Spălarea începe de la geam către ieșire, mopul se manevrează în forma literei S;
- Se introduce mopul în găleata cu apă cu detergent, se spală pavimentul pe o parte din suprafața și apoi se introduce mopul în găleata cu apă simplă și se clătește, apoi se stoarce; se repetă procedeul până se termină întreaga suprafață.

CLĂTIREA

- Se aruncă apa folosită la spălare, se spală bine gălețile și apoi se clătesc; se pune apă simplă în găleți și se clătește suprafața în același mod ca la spălare;
- Se lasă să se usuce;
- Se spală și clătesc gălețile.

DEZINFECȚIA

- Vom folosi produse dezinfectante pentru suprafețe.
- Se prepară soluția de dezinfectant 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 repetă procedeul până se termină întreaga suprafață.
- Se verifică aspectul estetic al salonului, se închide fereastra, se salută bolnavul.

ATENȚIE !

✓ Trebuie să existe galeți separate pentru saloane (apa se schimbă la fiecare salon), pentru grupuri sanitare se folosesc alte galeți de culoare diferită sau marcate diferit, pentru holuri sunt alte galeți; de asemenea și mopuri separate pentru saloane, grupuri sanitare, holuri;

✓ După terminarea curățeniei și dezinfectiei, toate galețile și mopurile folosite sunt spălate și dezinfectate, uscate și păstrate în locuri special amenajate;

Pentru pereti, geamuri, calorifere, mobilier – se respectă aceleași etape: spălarea cu apă caldă și detergent, clătire, dezinfectie. Se păstrează aceleași 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 curățenia și dezinfectia este obligat să poarte măști de unică folosință nesterile sau de menaj la efectuarea curățeniei și dezinfectiei.

Este obligatorie spălarea și dezinfectia mâinilor după scoaterea măștilor.

Reguli de întreținere a ustensilelor de curățenie:

- zilnic, după fiecare operațiune de curățenie și la sfârșitul zilei de lucru ustensilele utilizate vor fi spălate, curățate, dezinfectate (decontaminate) și uscate;
- personalul care execută operațiunile de curățenie și decontaminare a materialelor de curățenie va purta măști de menaj sau măști de latex nesterile;
- decontaminarea (curățarea și dezinfectia) materialelor de curățenie se efectuează la sfârșitul operațiunii de curățenie pe secție.

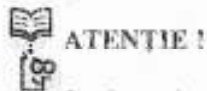
Depozitarea produselor și a ustensilelor folosite la efectuarea curățării se face respectându-se următoarele:

- a) în unitatea sanitară, 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.
- h) trebuie să existe pubele și saci colectori de unică folosință pentru deșeurile, conform legislației în vigoare.

TEHNICA EFECTUĂRII CURĂȚENIEI ÎN SALOANE

- se bate la usa salonului, se deschide usa, se salută bolnavul, se învelește bolnavul, se deschide geamul pentru a se aerisi;
- caruciorul pentru curățenie se lasă afara pe coridor;
- se face ordine în salon :
- se șterge de praf mobilierul cu o lavetă îmbibată în soluție de detergent - dezinfectant : corpul de iluminat, tablile patului, blatul mesei pe care se servește mâncarea, noptiera, masa de scris și scaunele;
- laveta se clătește după ștergerea fiecărui element de mobilier;

- se sterg de praf celelalte suprafețe orizontale;
- dacă este cazul, se sterg pereții, geamurile, ușile;
- cu o lavetă imbibată în soluție de detergent - dezinfectant se sterg întrerupătorul electric și clanțele de la uși;
- se curată grupul sanitar : oglindă, suportul pentru prosop chiuveta, suportul pentru hartia igienica și vasul de toaleta cu accesoriile;
- se sterge umed pavimentul și se strâng deșeurile din interiorul salonului, se golește cosul de gunoi și se curată; se pune în cos un sac (unica folosință), destinat pentru reziduurile menajere . Deșeurile provenite din salon se strâng 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 spală și dezinfectează pavimentul

În zonele în care pacienții primesc îngrijiri medicale, pe suprafețele contaminate cu sânge și/ sau alte fluide biologice, se toarnă dezinfectantul adecvat pentru a înmuia și distruge eventualele agenți patogeni, se lasă un timp de contact, apoi se curăță și dezinfectează.

- 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 când 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 local de producere a lenjeriei murdare (în 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 cât mai scurt în spații special destinate lenjeriei murdare, de unde se transportă pe un circuit stabilit până la spălătorie cu ajutorul carucioarelor sau a toboganelor. Circuitul lenjeriei murdare nu are voie să 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 dezinfecta căruciorul utilizat pentru transport, își va schimba echipamentul și își v-a spăla și dezinfecta mainile.

Lenjeria contaminată ca 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 secțiilor 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 dezinfectant (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.

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 etanșizate sau saloane odată cu dezinfecția terminală aplicată în aceste spații.



Spălarea mâinilor – procedura prin care se elimina murdăria și se reduce flora microbiologică, tranzitorie prin acțiune mecanică, utilizând apa și săpun.

Spălarea mâinilor se face cât 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
- înainte de distribuția alimentelor și a medicamentelor;
- după folosirea batistei;
- după folosirea toaletei;
- după trecerea mâinii prin par;
- după activități administrative, gospodărești.

3. GESTIONAREA DEȘEURILOR PROVENITE DIN UNITĂȚILE SANITARE

Gestionarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale = reprezintă reglementarea modului în care se colectează, se ambalează, se depozitează temporar, se transportă și se elimină aceste deșuri.

! O atenție deosebită acordându-se deșeurilor periculoase pentru a preveni astfel contaminarea mediului și afectarea stării de sănătate.

Deșeurile rezultate din activități medicale – sunt toate deșeurile, periculoase sau nepericuloase, care se produc în unitățile sanitare:

1. deșeurile nepericuloase - deșeurile a căror compoziție este asemănătoare cu cea a deșeurilor menajere și care nu prezintă risc major pentru sănătatea umană și pentru mediu;
2. deșeurile periculoase - deșeurile rezultate din activități medicale, care constituie un risc real pentru sănătatea umană și pentru mediu și care sunt generate în unitatea sanitară în cursul activităților 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. deșeurile anatomo-patologice și părți anatomice - deșeurile care includ tesuturile și organele, părțile anatomice 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. deșeurile infecțioase - deșeurile lichide și solide care conțin sau sunt contaminate cu sânge ori cu alte fluide biologice, precum și materialele care conțin sau au venit în contact cu virusuri, bacterii, paraziți și/sau toxinele microorganismelor;
5. deșeurile chimice și farmaceutice - substanțele chimice solide, lichide sau gazoase, care pot fi toxice, corozive ori inflamabile; medicamentele expirate și reziduurile de substanțe chimioterapice, care pot fi citotoxice, genotoxice, mutagene, teratogene sau carcinogene;
6. deșeurile intepatoare-taietoare - deșeurile care pot produce leziuni mecanice prin intepare sau tăiere;
7. deșeurile radioactive - deșeurile solide, lichide și gazoase rezultate din activitățile nucleare medicale, de diagnostic și tratament, care conțin materiale radioactive;

Clasificarea pe categorii a deeurilor rezultate din activitatea medicala se face pe criterii practice, dupa cum urmeaza:

1. deseurile nepericuloase sunt deseurile asimilabile celor menajere, rezultate din activitatea serviciilor medicale, tehnico-medice, administrative, de cazare, a blocurilor alimentare si a oficiilor de distribuire a hranei; aceste deseuri se colecteaza si se indeparteaza la fel ca deseurile menajere. Deseurile asimilabile celor menajere inceteaza sa mai fie nepericuloase cand sunt amestecate cu o cantitate oarecare de deseuri periculoase.

2. deseurile periculoase se clasifica in:

a) **deseurile anatomo-patologice** si parti anatomice, care cuprind parti anatomice, material biopsic rezultat din blocurile operatorii de chirurgie si obstetrica (fetusi, placent), parti anatomice rezultate din laboratoarele de autopsie, cadavre de animale rezultate in urma activitatilor de cercetare si experimentare. Toate aceste deseuri se considera infectioase conform Precautiunilor universale;

b) **deseurile infectioase** sunt deseurile care contin sau au venit in contact cu sangele ori cu alte fluide biologice, precum si cu virusuri, bacterii, paraziti si/sau toxinele microorganismelor, de exemplu: seringi, ace, ace cu fir, catetere, perfuzoare cu tubulatura, recipiente care au continut sange sau alte lichide biologice, campuri operatorii, manusi, sonde si alte materiale de unica folosinta, comprese, pansamente si 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 bisturiu de unica folosinta, pipete, sticlaria de laborator ori alta sticlaria sparta sau nu, care au venit in contact cu material infectios. Aceste deseuri se considera infectioase conform Precautiunilor universale;

d) **deseurile chimice si farmaceutice** sunt deseurile care includ serurile si vaccinurile cu termen de valabilitate depasit, medicamentele expirate, reziduurile de substante chimioterapice, reactivii si substantele folosite in laboratoare. Substantele de curatenie si dezinfectie deteriorate ca urmare a depozitarii lor necorespunzatoare sau cu termenul de valabilitate depasit vor fi considerate deseuri chimice, de exemplu: substante dezinfectante, substante tensioactive etc.

AMBALAREA DEEURILOR

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



Pentru deseurile chimice si farmaceutice se folosesc pictogramele adecvate pericolului: "Inflamabil", "Corosiv", "Toxic" etc.



Exploziv



Oxidant



Foarte inflamabil



Foarte toxic



Coroziv



Periculos pentru mediu

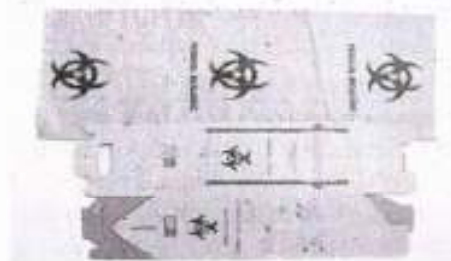
Pentru deseurile infectioase care **nu sunt** taietoare-intepatoare se folosesc cutii din carton prevazute in interior cu saci din polietilena sau saci din polietilena galbeni ori marcati cu galben. Atat cutiile prevazute in interior cu saci din polietilena, cat si sacii sunt marcati cu pictograma "Pericol biologic".

Sacii trebuie sa fie confectionati din polietilena de inalta densitate pentru a avea rezistenta mecanica mare; termosaturile trebuie sa fie continue, rezistente si sa nu permita scurgeri 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 deseurilor.

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 acesteia, iar surplusul trebuie sa permita inchiderea sacului in vederea transportului sigur.



Gradul de umplere a sacului nu va depasi trei patrimi din volumul sau.
Sacii de culoare galbena se folosesc pentru colectarea deseurilor infectioase.



Deseurile intepatoare-taietoare se colecteaza in cutii din material rezistent la actiuni mecanice. Cutiile trebuie prevazute la partea superioara cu un capac special care sa permita introducerea deseurilor 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 seringi si a lamelor de bisturiu. Materialul din care se confectioneaza aceste cutii trebuie sa permita incinerarea cu riscuri minime pentru mediu. Cutiile trebuie prevazute cu un maner rezistent pentru a fi usor transportabile la locul de depozitare intermediara si, ulterior, la locul de eliminare finala.

! Cutiile au culoarea galbena si sunt marcate cu pictograma "Pericol biologic".



! Deseurile 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), hartie, bonete si masti de unica folosinta, ghips necontaminat cu lichide biologice, saci 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 marcaj adecvat 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 temperara. Containerele pentru deseuri infectioase si intepatoare-taietoare au marcaj 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.

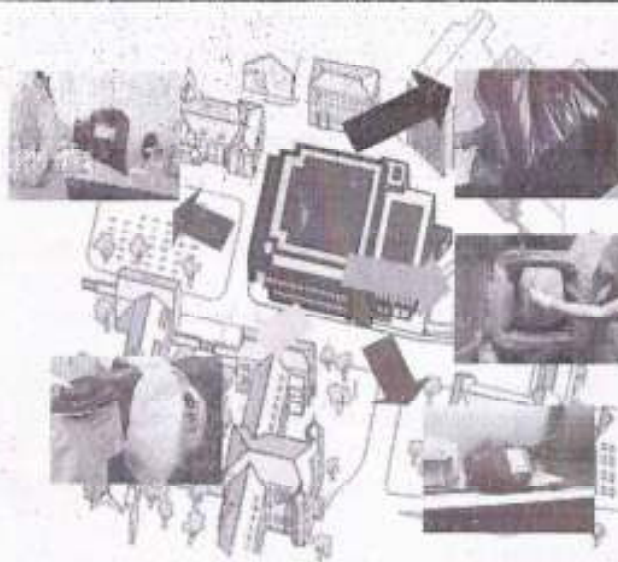
Spatiul de depozitare temporara trebuie sa aiba doua compartimente:

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.

Conditiiile 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 reseaua de canalizare a apelor uzate rezultate in urma curatarii si dezinfectiei. 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 vizitatorilor.

Vehiculul care transporta deseurile periculoase trebuie conceput, amenajat special si avizat sanitar de Ministerul Sanatatii si Familiei.



ELIMINAREA FINALĂ

Metodele de eliminare trebuie să asigure distrugerea rapidă și completă a factorilor cu potențial nociv pentru mediu și pentru starea de sănătate a populației. Metodele folosite pentru eliminarea finală a deșeurilor rezultate din activitatea medicală sunt:

- **incinerarea** - incineratoarele trebuie să respecte normele și standardele în vigoare privind emisiile de gaze în atmosferă și pe cele privitoare la produsele secundare rezultate din procesul de incinerare;
- **depozitarea în depozitul de deșuri** - la nivelul unității sanitare deșeurile periculoase pot fi supuse tratamentelor de neutralizare, cum ar fi: autoclavare, dezinfectie chimică, dezinfectie cu microunde, încapsulare, iradiere, înainte de a fi eliminate final prin depozitare în depozitul de deșuri.

Deșeurile asimilabile celor menajere nu necesită tratamente speciale și se includ în ciclul de eliminare a deșeurilor municipale. Excepție fac resturile alimentare provenite din spitalele de boli contagioase, care necesită autoclavare înainte de a fi preluate de serviciile de salubritate.

Alimentatia bolnavului

Alimentatia persoanei bolnave are rolul de a-i asigura elementele nutritive necesare organismului.

Principii generale în alimentatia rationala a bolnavului

1. Asigurarea integrala (prin aportul alimentar) a tuturor elementelor nutritive în concordanta cu nevoile organismului.
2. Stabilirea unei rații alimentare care să corespundă cantitativ și calitativ fiecărui bolnav (proporția de alimente de origine animală sau vegetală, crude sau fierte, pentru un interval de 24 de ore).
3. Stabilirea unui regim dietetic care să corespundă cantitativ nevoilor organismului.
4. Asigurarea repartitiei echilibrate a meselor în cursul zilei și crearea unor atitudini legate de această periodicitate.
5. Evitarea exceselor și erorilor alimentare.

Tipuri și moduri de alimentare a bolnavului

Naturala - activă

- pasivă

Artificială - sondă

- injectie

Indiferent de modul în care asigurați alimentatia bolnavului, trebuie să aveți, în afara deprinderilor specifice necesare, o atitudine care să îi ofere posibilitatea comunicării, confortul psihic, securitatea afectivă.

ALIMENTAREA ACTIVA

Se practica în cazul bolnavilor care pot mânca singuri, fără ajutorul altei persoane.

În sala de mese :

1. Pregatiti in prealabil conditiile de mediu :

- ☑ verificarea curateniei si aerisirea salii
- ☑ aranjarea estetica a tacamurilor si a veselei pe mese
- ☑ invitatia la masa (cu mentionarea spalarii mainilor)

2. Serviti alimente respectand constant etapele :

- ☑ servirea pe rand a felurilor de mancare prescrise
- ☑ servirea fiecarui aliment intr-o farfurie curata
- ☑ ridicarea veselei folosite dupa fiecare fel.

3. Reorganizati sala de mese :

- ☑ strangerea veselei utilizate
- ☑ transportarea veselei utilizate la oficiu
- ☑ curatenia si aerisirea salii de mese.

In salon

La masa : se respecta aceleasi principii ca in sala de mese doar cu mentiunea ca trebuie indepartate toate obiectele care ar putea influenta negativ apetitul.

La pat : se respecta aceleasi principii ca in sala de mese, cu mentiunea ca se spala bolnavul pe maini, se pune un servet la gatul bolnavului, se protejeaza cu materiale adecvate lenjeria de pat si de corp, dupa masa se efectueaza toaleta partiala (maini si cavitate bucala) si se schimba lenjeria, care eventual s-a murdarit.

In cazul alimentarii „ la pat ” bolnavul trebuie asezat intr-o pozitie cat mai confortabila, care poate fi dupa caz : sezanda, semisezanda, decubit lateral stang.

ALIMENTAREA PASIVA

- se practica in cazul bolnavilor care nu se pot hrani singuri, avand nevoie de ajutorul altei persoane. Dat fiind specificul acestor boli, alimentarea pasiva impune respectarea unui set de reguli particulare.

1. Serviti acesti bolnavi dupa ce a luat sfarsit masa celorlalte persoane bolnave, pentru a dispune de timp suficient.
2. Inarmati-va cu rabdare, pe de o parte pentru ca acesti bolnavi sunt sensibili la orice semn al nerabdarii dvs., iar pe de alta parte, pentru ca alimentarea lor impune un ritm lent si pauze frecvente.
3. Asezati bolnavul in pozitia cea mai confortabila, in concordanta cu starea lui si cu confortul psihic (semisezand, decubit dorsal, decubit lateral).
4. Protejati lenjeria de pat si de corp cu prosoape si stergeti barbia bolnavului, cand este cazul.
5. Asezati tava cu mancare pe o masuta rulanta, pe noptiera sau pe un taburet, asa incat bolnavul sa vada alimentele pe care urmeaza sa le ingurgiteze.
6. Asezati-va intotdeauna in partea dreapta a bolnavului pe un scaun, sau daca este nevoie, pe marginea patului.
7. Folositi vase, tacamuri, instrumente adecvate starii bolnavului respectiv.
8. Dupa terminarea alimentatiei efectuati toaleta partiala a bolnavului (barbia, cavitatea bucala) schimbati lenjeria murdara, indepartati resturile alimentare si vesela murdara, aerisiti incaperea.
9. De-a lungul intregului interval, comportati-va in asa fel incat bolnavul sa simta efectiv ca timpul dvs. il este rezervat lui si ca in centrul preocuparii dvs. se afla alimentarea si confortul sau.

Atat in cazul alimentarii active cat si in cazul alimentarii pasive, evitati sa atingeti alimentele cu mana si respectati cu rigurozitate regulile de igiena generala.

Regimul alimentar este, in general, un factor care contribuie la mentinerea, functionarea, dezvoltarea organismului. In cazul persoanelor bolnave, acest regim alimentar, care capata particularitati dietetice, este un factor essential in cadrul procesului de vindecare. Exista situatii in care regimul alimentar este unicul tratament prescris bolnavului.

Fiecare boala si fiecare bolnav necesita un regim alimentar adecvat maladiei in cauza, cat si particularitatilor individului respectiv.

NOTIUNI DE NUTRITIE SI METABOLISM

Nutritia - reprezinta una din nevoile fundamentale ale organismului uman : pentru a se mentine, a functiona si a se dezvolta normal, el trebuie sa primeasca cu regularitate elemente nutritive capabile sa-i satisfaca necesitatea permanenta de energie si reconstructie.

Alimentatia – reprezinta conditia esentiala pentru existenta vietii.

- fara hrana organismul nu se poate mentine, manifesta , dezvoltata, perpetua.
- in alcatuirea regimului se pleaca totdeauna de la nevoile omului normal, de aceeaasi varsta, sex, stare fiziologica si cu acelasi tip de munca.
- componentele de baza ale alimentelor sunt denumite : factori nutritivi sau principii nutritive. Acestea sunt : proteinele, lipidele, glucidele, sarurile minerale, apa si vitaminele.
- glucidele, proteinele si lipidele reprezinta materialul furnizor de energie pentru organism si pietrele de constructie pentru refacerea si reinnoirea tesuturilor uzate. Mineralele si vitaminele intervin intr-o serie de reactii biochimice in organism, accelerand viteza de productie a acestora. Vitaminele sunt cunoscute si sub denumirea de biocatalizatori.

PROTEINELE – sunt indispensabile vietii si indeplinesc urmatoarele functii :

- ☑ intra in structura tuturor tesuturilor si iau parte la refacerea lor indeplinind un rol plastic
- ☑ intra in structura hormonilor
- ☑ participa la formarea anticorpilor, substante cu rol in apararea organismului contra microbilor si toxinelor
- ☑ au rol in repartitia apei si a substantelor dizolvate in ea in diferite sectoare din organism
- ☑ se gasesc in lapte, carne, oua, branzeturi

Nevoile de proteine se apreciaza atat din punct de vedere al aportului global cantitativ dar si calitativ.

Un adult normal are nevoie de 1-1,5 g proteine / Kcorp / zi.

Aceasta reprezinta optimul fiziologic care constituie 11-13 % din valoarea calorica a ratiiei zilnice.

Variaza cu varsta, conditiile de munca, efortul, starile fiziologice (graviditate, alaptare, perioada de crestere) sau patologice.

Lipidele (grasimile) reprezinta o sursa importanta de energie pentru organism.

- 1 g de grasime ars produce 9,3 calorii
- reprezinta constituentul preponderant al tesutului adipos din organism (grasimi depuse sub piele).
- pot fi animale si vegetale
- intr-o alimentatie rationala trebuie pastrat un echilibru intre grasimile de origine animala si cele de origine vegetala.
- grasimile animale trebuie sa reprezinte numai jumatate pana la doua treimi din totalul lipidelor din alimentatia zilnica.
- intr-o ratie normala lipidele trebuie sa se afle in proportie de 1-2 g/Kcorp/zi, ceea ce reprezinta 25-30 % din valoarea calorica a ratiiei zilnice.
- necesarul de lipide este crescut la copii, persoane care depun eforturi si celor care lucreaza la temperaturi joase.
- cele mai importante surse alimentare de lipide sunt : untul si margarina, smantana, slanina, untura, seul topit, uleiurile vegetale, carnea grasa, laptele, branzeturile grase, nucile, alunele.

Glucidele sau hidratii de carbon sunt substante organice formate din carbon, hidrogen si oxigen.

- majoritatea au gustul dulce
- cele mai importante glucide sunt glucoza si fructoza, zaharoza, galactoza (glucidul din lapte), amidonul (din legume si cereale), celuloza (din vegetale) – favorizeaza evacuarea intestinului stimuland miscarile intestinului gros (peristaltismul)
- desi ocupa ponderea cea mai importanta in alimentatia omului, consumul exagerat este daunator putand duce la instalarea obezitatii, dislipidemiilor si a diabetului zaharat.
- cele mai daunatoare sunt concentratele de glucide (zahar, produse zaharoase, gemuri, dulceturi).
- cele mai recomandabile sunt cele provenite din cereale, fructe si legume.
- nevoia de glucide pentru individul normal este evaluata la 4-8 g/Kcorp/zi, adica 55-65 % din valoarea calorica totala.

Apa - reprezinta mediul in care se desfasoara toate reactiile biologice din organism.

- pierderea a 10 % din apa organismului duce la moartea acestuia
- fara alimentatie, omul poate rezista o luna, dar fara apa, moartea se produce in cateva zile.
- aportul de apa trebuie sa fie egal cu eliminarea a 2500 ml
- pierderea de apa declanseaza reflexul de sete
- cand pierderile sunt foarte mari, apar deshidratari grave, care pot fi mortale

- cand eliminarea apei nu se poate face in totalitate, aceasta se retine in tesuturi si apare edemul.
Sarurile minerale - participa la structura celulelor si intra in constitutia unor enzyme, vitamine si hormoni.
Exemple : calciu, fosfor, sodium, clor, potasiu, magneziu, cupru, iod, fluor.

Vitaminele - sunt biocatalizatori, care in cantitate foarte mica indeplinesc functii foarte importante.

- dupa solubilitate se impart in : vitamine solubile in apa - hidrosolubile (B1, B2, B12, C, acid folic, acid pantotemic) si vitamine solubile in grasimi numite liposolubile (A,D,E,K)

Pentru efectuarea functiilor vitale, organismul are nevoie de energie si elemente nutritive. Acestea ii sunt furnizate de alimente. Factorii nutritivi se gasesc sub forma unor combinatii complexe, care nu pot fi utilizate ca atare – este deci nevoie de transformari.

Digestia reprezinta prima etapa a transformarilor.

- farmitate mecanic prin masticatie si imbibate cu saliva (bolul bucal) sunt propulsate prin esofag in stomac si intestinul subtire, unde se continua digestia inceputa in avitateea bucala. La nivelul intestinului are loc absorbtia principiilor nutritive, resturile nedigerate trec in intestinul gros (colon), unde se definitiveaza digestia si absorbtia.

- in final, prin rect (anus) se elimina intermitent alimentele nedigerate (defecatia).

Digestia transforma alimentele in substante care fie participa la "reconstructia" organismului, fie ii asigura energia necesara (rezultata prin arderea lor). Totalitatea transformarilor si a arderilor prin care trec substantele alimentare care intra in organism poarta numele de metabolism. El trebuie inteles ca un schimb continuu de energie si substante intre organism si mediu.