BIBLIOGRAFIE ȘI TEMATICĂ
INFIRMIERA, INFIRMIERA DEBUTANTĂ

SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN
DE URGENȚĂ
"SF. SPIRIDON" IAȘI
Nr. 9468
Data 12 IUL. 2021

INFIRMIERA ȘI LOCUL EI DE MUNCĂ

Infirmiera asigură îngrijirea pacientului, participă la menţinerea unui climat optim care să uşureze viaţa pacienţilor, asigura alimentaţia la pat a pacienţilor nedeplasabili, aranjează şi schimbă lenjeria de pat şi corp, menţine contactul cu pacienţii şi îi încurajează, prin crearea unei atmosfere de confort şi încredere, asigură aplicarea principiilor de dezinfecţie, acordă primul ajutor în caz de urgenţe medicale, catastrofe naturale, asigura transportul decedaţilor.

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

Infirmiera trebuie să rămână calmă şi calculată, îndeosebi în situaţii de criză, chiar şi în faţa tragediei. Calitatea serviciilor ei nu trebuie alterată prin atribuirea unui caracter personal durerii bolnavului. Pot apare situaţii neprevăzute, starea de sănătate a bolnavului se poate înrăutăţi rapid şi atunci ingrijitoarea trebuie să fie lucidă, stăpână pe sine, acţionând în interesul bolnavului.

Aceasta profesie presupune de cele mai multe ori flexibilitate, răbdare şi rezistenţă fizică.

Dorinţa de a ajuta, împreună cu o atitudine pozitivă, înţelegătoare, empatie sunt calităţile pe care trebuie să le aibă o infirmieră pentru a face faţă acestui job.

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

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

Petrecând majoritatea timpului de muncă printre bolnavi, în condiţii de muncă încordată şi de cele mai multe ori în mediu infecţios, trebuie să-şi organizeze în aşa fel modul de viaţă încât sa suporte cu uşurinţă eforturile cerute de munca profesională.

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

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

mai devreme. În acelaşi timp, lucrând cu bolnavii, care sunt mai receptivi la infecţii, ea poate reprezenta o sursă de îmbolnăvire în plus pentru ei. Radioscopia pulmonară, examenul serologic al sângelui şi în special examinările coprobacteriologice şi coproparazitologice sunt obligatorii pentru prevenirea infecţiilor nosocomiale.

Îmbrăcămintea de protecţie şi ţinuta

Folosirea echipamentului de protecţie este obligatorie. Echipamentul este format din halat, pantaloni, bonetă albe sau de diferite culori, în funcţie de unitate.

Echipamentul de protectie in timpul liber, precum şi hainele de stradă în timpul serviciului, se păstrează în dulapuri strict individuale. La intrarea în serviciu, personalul va dezbrăca hainele de stradă aşezându-le in dulap, îmbracă echipamentul de lucru, pe care îl ia dintr-un alt dulap.. La părăsirea spitalului se va proceda invers.

Îmbrăcarea, dezbrăcarea şi păstrarea echipamentului se vor face în aşa fel ca să se evite o eventuala contaminare.

Echipamentul de lucru trebuie să fie totdeauna perfect curat. Durata de purtare a unei garnituri de echipament nu poate fi fixată la un numar minim de zile, în schimb durata maximă nu poate depăşi 3 zile. Echipamentul trebuie schimbat imediat ce se murdăreşte .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. Curăţenia halatului, ţinuta îngrijită reuşesc de la bun început să trezească increderea bolnavilor. Este foarte important ca exteriorul curat al personalului să se păstreze şi pe timpul turelor de noapte.

ATRIBUŢIILE INFIRMIEREI

1. Efectuează igienizarea spaţiilor aflate in subordinea sa, in care se află pacintii (saloane, rezerve şi dependinţe):
   - Camera persoanei îngrijite şi dependinţele sunt igienizate permanent pentru încadrarea în parametrii prevăzuţi de normele igienico-sanitare specifice.
   - Activitatea de igienizare şi curăţenie este efectuată conform normelor igienico sanitare.
   - Igienizarea camerei este efectuată periodic prin utilizarea materialelor de igienizare specifice.
   - Igienizarea circuitelor funcţionale este respectată cu stricteţe pentru prevenirea transmiterii infecţiilor.
   - Îndepărtarea reziduurilor şi resturilor menajere este efectuată cu conştiinciozitate, ori de câte ori este necesar.
   - Reziduurile şi resturile menajere sunt depozitate în locurile special amenajate.
2. Răspunde de curaţenia şi dezinfecţia sectorului repartizat
3. Răspunde de utilizarea şi păstrarea in bune condiţii a ustensilelor folosite ce le are personal in grijă, precum şi a celor care se folosesc in comun şi le depozitează in condiţii de siguranţă.
4. Efectuează ingrijiri de igienă corporală a pacientului
   - Îngrijirile corporale sunt efectuate cu îndemânare conform tehnicilor specifice
   - Baia totală/parţială este efectuată periodic sau ori de câte ori este necesar
   - Îngrijirile corporale sunt acordate cu conştiinciozitate pentru prevenirea infecţiilor şi a escarelor.
   - Îmbrăcarea/dezbrăcarea persoanei îngrijite este efectuată cu operativitate conform tehnicilor specifice.

5.Menţine igiena lenjeriei persoanei ingrijite:
   - 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 (masuţe de servit la pat,somiere etc.) sunt adaptate cu operativitate la necesităţile imediate ale persoanei îngrijite.

6. Colectează şi transportă lenjeria şi rufele murdare:
   - Respectă modul de colectare şi ambalare a lenjeriei murdare in funcţie 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 colecteaza şi ambalează la locul de producere,in aşa fel incât să fie cât mai putin manipulată şi scuturată,in scopul prevenirii contaminării aerului,a personalului şi a pacienţilor.

   - Controlează ca lenjeria pe care o colectează să nu conţină obiecte inţepătoare-tăietoare şau alte deşeuri
   - 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 intr-un spatiu in care pacienţii şi 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 secţia clinică in saci noi.
   - Depozitarea lenjeriei curate pe secţii se face in spaţii speciale destinate şi amenajate,ferite de praf,umezeală şi vectori.
   - Depozitează şi manipulează corect,pe secţie,lenjeria curată,respectand codurile de procedură privind igiena personală şi va purta echipamentul de protecţie adecvat.

8. Ţine evidenţe la nivelul secţiei,a lenjeriei predate şi a celei ridicate de la spălătoria unităţii.
9. Transporta alimentele de la oficiu/bloc alimentar la masa/patul persoanei ingrijite:
   - Alimentele sunt transportate respectând cu rigurozitate regulile de igienă.
   - Distribuirea alimentelor la patul bolnavului se face respectand dieta indicată.
   - Transportarea şi manipularea alimentelor se face folosind echipamentul pentru servirea mesei,special destinat acestui scop (halat,manusi de bumbac...) cu respectarea normelor igienico-sanitare in vigoare.
   - Inlatura resturile alimentare pe circuitul stabilit.

10. Pregateste persoana ingrijita dependenta pentru alimentare si hidratare:
   - Aşezarea persoanei îngrijite se face într-o poziţie confortabilă pentru a putea fi hrănit şi hidratat,corespunzător recomandărilor şi indicaţiilor specialiştilor.
   - Masa este aranjată ţinând cont de criteriile estetice şi de particularităţile persoanei îngrijite.

11. Ajuta persoana ingrijita la activitatea de hranire si hidratare:
    - Sprijinul necesar hrănirii persoanei îngrijite se acordă pe baza evaluării autonomiei personale în hrănire şi a stării de sănătate a acesteia.
    - Sprijinirea persoanei îngrijite pentru hidratare este realizată cu grijă prin administrarea cu consecvenţă a lichidelor.
    - Sprijinirea persoanei îngrijite pentru alimentare se face cu operativitate şi îndemânare pe tot parcursul hrănirii.
    - Acordarea de ajutor pentru alimentarea şi hidratarea persoanelor îngrijite ţine seama atât de indicaţiile medicului,de starea pacientului cât şi de preferinţele,obiceiurile,tradiţiile alimentare ale acestora.
    - Alimentarea persoanei ingrijite dependente se face sub supravegherea asistentei medicale de salon.
12. Igienizează vesela persoanei îngrijite:
    - Vesela persoanei îngrijite este curăţată şi dezinfectată conform normelor specifice,ori de câte ori este necesar pentru întreruperea lanţului epidemiologic.
    - Vesela persoanei îngrijite este igienizată după fiecare întrebuinţare, prin utilizarea materialelor de igienizare specifice.
13. Ajuta persoana ingrijită la satisfacerea nevoilor fiziologice:
    - Însoţeşte persoana îngrijită la toaleta în vederea satisfacerii nevoilor fiziologice.
    - Deserveşte persoana imobilizată cu urinare,bazinete,taviţe renale etc.,conform tehnicilor specifice.
    - Persoana îngrijită este ajutată/asistată cu calm la satisfacerea nevoilor fiziologice.
14. Efectuează mobilizarea:
    - Mobilizarea persoanei îngrijite se efectueaza conform tipului şi timpului stabilit de echipa medicală.
    - Mobilizarea este adaptată permanent la situaţiile neprevăzute apărute în cadrul îngrijirilor zilnice.
    - Efectuează mobilizarea prin acordarea sprijinului la mobilizare.
    - Frecvenţa şi tipul de mobilizare sunt adaptate permanent la necesităţile persoanelor îngrijite.
    - Mobilizarea persoanelor îngrijite este efectuată prin utilizarea corectă a accesoriilor specifice.
15. Comunică cu persoana îngrijită folosind forma de comunicare adecvată şi utilizând un limbaj specific:
    - Caracteristicile comunicării cu persoana îngrijită sunt identificate cu obiectivitate în vederea stimulării schimbului de informaţii.
    - Limbajul specific utilizat este în concordanţă cu abilităţile 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 şi educaţionale ale acestuia.
16. La terminarea programului de lucru va preda pacienţii infirmierei din urmatorul schimb pentru a se asigura de continuitatea îngrijirilor.
17. Ajuta la transportul persoanelor ingrijite:
    - Utilizeaza accesoriile necesare transportului conform programului de ingrijire sau ori de cate ori este nevoie.
    - Pune la dispozitia persoanei ingrijite accesoriile necesare conform tipului de imobilizare.
18. Insoteste persoana ingrijita in vederea efectuarii unor investigatii:
    - Pregateste persoana ingrijita in vederea transportului (imbracaminte corespunzatoare).
    - Transportarea persoanei îngrijite se face cu grijă,adecvat specificului acesteia.
    - Aşteptarea finalizării investigaţiilor persoanei îngrijite se face cu corectitudine şi răbdare.
19. Asigura transportul persoanelor decedate:
    - Asigura izolarea persoanei decedate de restul pacientilor.
    - Dupa declararea decesului indeparteaza lenjeria 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.
    - Dezinfecţia spaţiului în care a survenit decesul se efectuează prompt,respectand normele igienico-sanitare.
20. Respecta circuitele functionale in cadrul spitalului
    (personal sanitar/bolnavi/apartinatori/lenjerie/materiale sanitare/deseuri).
21. Respecta atributiile conform Ordinului M.S. nr.219/01.04.2002 privind depozitarea si gestionarea deseurilor infectioase:
    -aplica procedurile stipulate de codul de procedura privind gestionarea deseurilor infectioase;
    -asigura transportul deseurilor infectioase pe circuitul stabilit de codul de procedura;

-transporta pe circuitul stabilit rezidurile alimentare in conditii corespunzatoare,raspunde de depunerea lor coreta 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 servici 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 ŞI PASIVĂ

OBIECTIVELE PROCEDURII

- Asigurarea necesităţilor calorice şi calitative in funcţie de varsta şi starea organismului
- Favorizarea procesului de vindecare, consolidarea rezultatelor terapeutice şi prevenirea cronicizării unor imbolnăviri

PREGĂTIREA MATERIALELOR

- Veselă şi tacamuri
- Cană simplă
- Cană specială cu cioc sau in funcţie de starea pacientului, tub pentru administrarea lichidelor
- Tavă, cărucior pentru alimente
- Alimente conform regimului recomandat
- Şervetele de masă
- 2 prosoape (şervete) pentru protecţia lenjeriei de corp şi pat

PREGĂTIREA PACIENTULUI
CULEGEŢI DATE DESPRE:

- Afecţiune, regim, orarul meselor, repartizarea alimentelor pe mese
- Posibilităţile de mobilizare, dacă pacientul este imobilizat, dacă are indicaţie de repaus
- Posibilitatea de a-şi folosi membrele superioare şi nivelul de autonomie (se poate alimenta singur- activ, sau este alimentat de altă persoană- pasiv)
- Efectuarea unor examene care impun un anumit regim sau restricţii alimentare inainte sau după acestea
- Administrarea unor medicamente inainte, in timpul mesei sau după masă
- Preferinţele alimentare ale pacientului

a) PSIHICĂ:

- Stimulaţi autonomia
- Explicaţi pacientului importanţa alimentaţiei şi a respectării regimului pentru evoluţia favorabilă a bolii

b) FIZICĂ:

- Respectaţi recomandările cu privire la mobilizarea ei asiguraţi pacientul de ajutorul dumneavostră
- Ajutaţi pacientul să se spele pe maini
- Aşezaţi pacientul intr-o poziţie confortabilă in raport cu starea sa generală:
    - Şezand la masă in salon sau in pat
    - Semişezand pentru pacientul care se poate ridica puţin
    - In decubit lateral stang dacă pacientul este dreptaci, cu capul uşor ridicat

EFECTUAREA PROCEDURII:

- Verificaţi dacă sunt indeplinite condiţiile pentru servirea mesei: salonul este aerisit, au fost indepărtate ploştile şi urinarele, nu se fac tratamente, nu se face curat in salon
- Identificaţi pacientul şi regimul alimentar recomandat
- Ajutaţi pacientul să-şi spele mainile
- Pregătiţi alimentele pe o tavă acordand atenţie aspectului estetic
- Imbrăcaţi un halat curat

a)Alimentarea activă

Servirea mesei la pat in poziţie şezand sau semişezand

- Aşezaţi pacientul in poziţie confortabilă
- Protejaţi lenjeria pacientului cu ajutorul unui prosop dacă este cazul
- Aşezaţi tava cu alimente in faţa pacientului sau adaptaţi o masuţă specială
- Ajutaţi pacientul să taie alimentele dacă este necesar
- Observa i dac pacientul consum ţ ă ă toate alimentele

Alimentarea activă la pat in poziţie de decubit lateral

- Aşezaţi pacientul in decubit lateral lăsand liber braţul dominant (de obicei drept)
- Ridicaţi uşor capul pacientului şi protejaţi patul pacientului cu un prosop curat
- Aşezaţi sub bărbia pacientului un prosop curat
- Puneţi tava cu alimente pe marginea patului, pe un taburet sau pe noptieră aşa incat pacientul să vadă ce mănancă
- Taiaţi alimentele in bucăţi mici
- Ajutaţi pacientul să bea lichide prin sucţiune sau cu ajutorul unei căni speciale

b) Alimentaţia pasivă

- Aşezaţi pacientul in poziţie şezand (dacă are membrele superioare afectate) sau semişezand (dacă este imobilizat, adinamic, epuizat, in stare gravă)
- Protejaţi lenjeria de pat şi de corp folosind prosoape curate
- Plasaţi tava cu alimente pe noptieră, pe un taburet sau pe o măsuţă adaptabilă la pat
- Asezaţi-vă in partea dreaptă a pacientului (de regulă) pe un scaun, verificaţi
- temperatura alimentelor
- Ridicaţi cu o mană (stanga) capul bolnavului cu pernă şi administraţi supa cu lingura pe jumătate plină
- Asiguraţi-vă că pacientul a inghiţit inainte de a administra o nouă cantitate
- Rezervaţi-vă suficient timp pentru a putea face mici pauze dacă este nevoie
- Tăiaţi alimentele in bucăţi mici fără să le atingeţi cu mana
- Incurajaţi pacientul să consume alimentele purtand o discuţie agreabilă
- Folosiţi linguriţa dacă pacientul este in stare foarte gravă sau are tulburări de deglutiţie
- Observaţi permanent faciesul pacientului

INGRIJIREA PACIENTULUI

- Aşezaţi pacientul in poziţie comodă dacă nu poate singur
- Refaceţi patul, indepărtaţi eventualele firmituri sau schimbaţi lenjeria dacă este necesar
- Verificaţi dacă prezintă cumva senzaţie de greaţă
- Ajutaţi pacientul să-şi facă toaleta cavităţii bucale

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ
- Indepărtaţi vasele muradare şi resturile alimentare
- Aerisiţi incaperea

SCHIMBAREA LENJERIEI PATULUI CU PACIENT IMOBILIZAT

OBIECTIVELE PROCEDURII
- Asigurarea condiţiilor de igienă şi confort
- Evitarea complicaţiilor la pacientul imobilizat

PREGĂTIREA MATERIALELOR
- Cărucior pentru lenjerie
- Cearşaf plic
- Cearşaf de pat
- Faţă de pernă
- Aleza, muşama (material impermeabil)
- Inveliloare de flanelă sau o pătură moale
- Scaun cu spătar
- Mănuşi de unică folosinţă
- Sac pentru rufe murdare

PREGĂTIREA PACIENTULUI

a) PSIHICĂ
- Informaţi pacientul şi asiguraţi-l de inofensivitatea procedurii
- Explicaţi pacientului modul de desfăşurare a procedurii şi contribuţia sa la realizarea acesteia
- Obţineţi consimţământul informat

b) FIZICĂ
- Schimbaţi lenjeria după efectuarea toaletei
- Alegeţi metoda de schimbare in funcţie de poziţia in care poate fi aşezat pacientul şi de limitele sale de mobilizare

EFECTUAREA PROCEDURII (participă două persoane)

A. La pacientul care se poate ridica in poziţie şezandă (se foloseşte schimbarea in lăţime)
- Aduceţi materialele in salon
- Pregătiţi materialele astfel:
    - Rulaţi cearşaful de pat pe dimensiunea mica (in lţăţime) şi dacă pacientul necesită aleză şi muşama rulaţi-le impreună cu cearşaful
    - Indepărtaţi pătura şi lăsaţi pacientul acoperit cu cearşaful sau inlocuiţi cu o pătură moale
    - introduceţi pătura in cearşaful plic şi impachetaţi in armonică in trei la inceput pe lăţime şi apoi incă o dată reducand cele două dimensiuni (lungime, lăţime) la o treime, aşezaţi pe scaun
    - Faţa de pernă
- Spălaţi mainile şi imbrăcaţi mănuşi
- Degajaţi cearşaful murdar de sub saltea
- Acoperiţi pacientul şi ridicaţi-l in poziţie şezandă
- Rugaţi persoana care vă ajută să sprijine pacientul
- Indepărtaţi perna şi rulaţi cearşaful murdar pană aproape de pacient
- Poziţionaţi echidistant cearşaful curat la capătul patului şi pe suprafaţa acestuia pentru a putea fi fixat sub saltea-Derulaţi cearşaful curat pană aproape de cel murder
- Schimbaţi faţa de pernă şi aşezaţi perna pe pat
- Culcaţi pacientul in decubil dorsal şi rugaţi-l dacă poate să se ridice puţin pentru a continua schimbarea
- Introduceţi mana dinspre capul pacientului sub regiunea fesieră şi ridicaţi in acelaşi timp cu ajutorul

- Cu cealaltă mană rulaţi spre picioarele pacientului lenjeria murdară şi intindeţi cearşaful curat
- Ridicaţi in acelaşi mod picioarele şi continuaţi rularea şi respectiv derularea
- Introduceţi cearşaful murdar in sac
- Intindeţi bine cearşaful de pat, eventual muşamaua şi aleza şi fixaţi sub saltea

B. La pacientul care nu se poate ridica(se foloseşte schimbarea in lungime)
- Rulaţi cearşaful de pat intr-o singură direcţie, pe dimensiunea mare (lungime)
- Aşezaţi materialele pe scaune ca şi in cazul precedent
- Spălaţi mainile şi imbrăcaţi mănuşi
- Indepărtaţi cearşaful murdar de sub saltea
- Intoarceţi pacientul in decubit lateral sprijinindu-l sub axilă, sub umeri şi la nivelul genunchilor
- Trageţi perna spre marginea patului şi aşezaţi-o sub capul acestuia
- Rugaţi persoana care vă ajută să sprijine pacientul susţineţi-l amandouă
- Rulaţi cearşaful murdar pană langă pacient şi derulaţi cearşaful curat avand grijă să fie bine poziţionat pentru a putea fi fixat la capete şi pe laturi
- Aduceţi pacientul in decubit dorsal apoi in decubit lateral pe partea opusă sprijinind capul pe antebraţ
- Trageţi perna sub capul pacientului
- Continuaţi rularea cearşafului murdar şi derularea celui curat
- Introduceţi cearşaful murdar in sac
- Aduceţi pacientul in decubit dorsal
- Intindeţi bine cearşaful curat şi fixaţi la capete şi pe margini executand colţul
- Schimbaţi faţa de perna

Schimbarea cearşafului plic in ambele situaţii
- Aşezaţi cearşaful cu pătura deasupra pacientului incat marginea liberă de desubt să fie sub bărbia bolnavului, iar cea de deasupra să fie orientată spre picioarele pacientului
- Rugaţi pacientul sau o altă persoană să ţină marginea cearşafului sub bărbia acestuia . –
- Asezaţi-vă de o parte a patului, iar ajutorul de cealaltă
- Prindeţi cu mana dinspre capul pacientului colţul liber al cearşafului curat, iar cu cealaltă pe cel al cearşafului murdar
- Cu o mişcare rapidă, sincronizată, intindeţi cearşaful curat impreună cu pătura şi/sau invelitoarea şi indep ărtaţi-l pe cel murdar
- Introduceţi cearşaful murdar in sac
- Verificaţi dacă cearşaful de pat şi lenjeria de corp sunt bine intinse
- Efectuaţi pliul de confort la picioarele pacientului şi eventual fixaţi sub
- saltea, să nu alunece
- Asezati pacientul in pozitie comoda sau in cea recomandata de afectiunea sa

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ
- Indepărtaţi invelitoarea şi acoperiţi pacientul cu pătura
- Indepărtaţi sacul cu rufe murdare
- Indepărtaţi mănuşile, spălaţi-vă mainile

EVALUAREA EFICACITĂŢII PROCEDURII
Rezultate dorite
- Schimbarea s-a făcut in condiţii bune
- Pacientul are o stare de confort

Rezultate nedorite / Ce faceti
- Pacientul acuză oboseală, dureri
- Lucraţi bland, lăsaţi pacientului timp de odihnă
- Pacientul refuză schimbarea:
- Discutaţi incă o dată cu pacientul
- Apelaţi la aparţinători daca este cazul

SCHIMBAREA LENJERIEI DE CORP IN CAZUL PACIENTULUI IMOBILIZAT

Schimbarea pijamalei

OBIECTIVELE PROCEDURII
- Menţinerea stării de igienă si confort

- Prevenirea escarelor de decubit
- Creşterea demnitlii pacientăţii
- Păstrarea identităţii

PREGĂTIREA MATERIALELOR

- Pijama incălzită
- Patura
- Alcool
- Sac pentru lenjeria murdară
- Mănuşi de unică folosinţă

PREGĂTIREA PACIENTULUI

a) PSIHICĂ

- Informaţi pacientul şi explicaiţi-i necesitatea procedurii
- Explicaţi pacientului cum poate participa la procedură
- Obţineţi consimţământul informat

b) FIZICĂ

- Asiguraţi intimitatea şi respectaţi pudoarea
- Intrebaţi pacientul dacă are nevoie de ploscă sau urinar inainte de procedură

EFECTUAREA PROCEDURII

- Aşezaţi lenjeria curată pe un scaun in apropierea patului
- Obţineţi informaţii despre posibilităţile de mobilizare a pacientului
- Apreciaţi resursele fizice ale pacientului
- Explicaţi-i procedura
- Pliaţi pătura la picioarele pacientului
- Inveliţi pacientul cu un cearceaf incălzit
- Spălaţi-vă mainile, imbracaţi mănuşi de cauciuc

a) Dezbrăcarea şi imbracărea bluzei la pacientul care se poate ridica in poziţie şezandă

- Descheiaţi nasturii pijamalei
- Ridicaţi pacientul in poziţie şezandă
- Rulaţi pijamaua de la spate spre ceafă şi treceţi-o peste cap rugand pacientul să flecteze capul
- Rulaţi fiecare manecă şi imbrăcaţi pe rand braţele
- Scoateţi mainile in afara manecilor
- Ridicaţi bluza pe spatele bolnavului şi imbracaţi umerii
- Fricţionaţi uşor spatele pacientului
- Incheiaţi nasturii

b) Dezbrăcarea şi imbrăcarea bluzei la pacientul care nu se poate ridica

- Descheiaţi nasturii
- Intoarceţi pacientul in decubit lateral şi dezbrăcaţi braţul eliberat
- Intoarceţi pacientul in decubit lateral invers şi dezbrăcaţi celălalt braţ indepărtand bluza
- Menţineţi pacientul in decubit lateral
- Rulaţi maneca şi imbrăcaţi braţul liber
- Intoarceţi cu blandeţe pacientul in decubit lateral invers şi imbrăcaţi celalalt braţ intinzand bluza pe spate
- Aduceţi pacientul in decubit dorsal
- Incheiaţi nasturii

c) Indepărtarea şi imbrăcarea pantalonilor

- Ridicaţi regiunea lombosacrată a pacientului şi trageţi cu grijă pantalonii spre picioare
- Asezaţi pacientul pe pat
- Ridicaţi uşor membrele inferioare şi continuaţi dezbrăcarea
- Puneţi pantalonii murdari in sac
- Observaţi aspectul membrelor inferioare
- Rugaţi persoana care vă ajută să ridice membrele inferioare ale pacientului
- Imbrăcaţi pe rand fiecare membru şi trageţi pantalonii pană aproape de şezut
- Coboraţi şi aşezaţi pe pat membrele inferioare
- Ridicaţi regiunea fesieră şi trageţi in sus pantalonii
- Verificaţi dacă cearşaful e bine intins

- Incheiaţi nasturii

INGRIJIREA PACIENTULUI

- Aşezaţi pacientul in poziţie comodă
- Observati faciesul,
- Refaceţi patul şi inveliţi pacientul cu pătură
- Verificaţi dacă pacientul se simte bine

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ

- indepărtaţi sacul cu lenjerie murdară
- indepărtaţi invelitoarea
- indepărtaţi mănuşile şi spalaţi-vă mainile

EVALUAREA PROCEDURII

Rezultate aşteptate

- 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
- aplicaţi pudra de talc
- schimbaţi poziţia pacientului
- Pacientul reclamă manevre brutale şi oboseală, dureri
- liniştiţi pacientul, rămaneţi o vreme lănga el
- administraţi un calmant dacă medicul recomandă
- Lenjeria nu este bine intinsă, pacientul acuză jenă
- se reaşează patul după schimbarea lenjeriei, se intind bine cearşeafurile

TOALETA PACIENTULUI, IGIENA CORPORALĂ ŞI VESTIMENTARĂ

IGIENA BOLNAVILOR

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

Consultarea, triearea si repartizarea bolnavului de la internare si conducerea lui de catre infirmiera la salonul la care a fost repartizat.

Asigurarea cu lenjerie curata pentru fiecare bolnav nou internat si schimbarea acesteia ori de cate ori este nevoie si cel putin o data pe saptamana.

La bolnavii care prezinta incontinenta de urina sau fecale, la cei care au varsaturi, supuratii, precum si la copii mici, salteaua se acopera cu o musama sau o husa de plastic care se va spala si se va sterge cu solutie dezinfectanta zilnic, precum si ori de cate ori este nevoie.

Asigurarea spalarii paturilor, huselor (dosurilor) de perna si de saltea ori de cate ori se murdaresc cu produse patologice .

Asigurarea in timpul internarii a toaletei zilnice a bolnavilor si imbaierea acestora cel putin o data pe saptamana si ori de cate ori este nevoie. Imbaierea obligatorie in ziua dinaintea operatiei a bolnavilor ce se supun interventiilor chirurgicale (exceptie urgentele).

Instruirea bolnavilor (si familiei) sa-si procure pasta si perie de dinti, batista si pieptene.

Educarea permanenta a bolnavilor asupra comportamentului igenic in spital.

TOALETA PACIENTULUI IMOBILIZAT. BAIA PARŢIALĂ LA PAT

OBIECTIVELE PROCEDURII

- Menţinerea pielii in stare de curăţenie
- Prevenirea apariţiei leziunilor cutanate
- Asigurarea stării de igienă şi 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 prosoape de culori diferite
- Mănuşi de baie de culori diferite (faţă, trunchi şi membre, organe genitale)
- Mănuşi de unică folosinţă
- Săpun neutru şi sapunieră
- Perii de unghii
- Foarfece pentru unghii / pilă de unghii
- Perie de dinţi / pastă de dinţi
- Pahar pentru spălat pe dinţi
- Pahar cu soluţie antiseptică pentru gargară
- Lighean/bazin cu apă caldă / termometru de baie
- Ploscă (bazinet), găleata pentru apă murdară
- Muşama, aleză
- Cearceaf
- Alcool mentol
- Pijamale şi lenjerie de pat curate
- Sac pentru lenjeria murdară

PREGĂTIREA PACIENTULUI

a) PSIHICĂ

- Informaţi şi explicaţi pacientului procedura
- Stabiliţi de comun acord cu pacientul ora efectuării toaletei ţinand seama de orarul mesei, investigaţiilor, tratamentului
- Obţineţi consimţământul informat şi aflaţi preferinţele sale in legătură cu igiena

b) FIZICĂ

- Apreciaţi starea pacientului pentru a evita o toaletă prea lungă, obositoare
- Dacă starea pacientului ii permite incurajaţi-l să spele singur, asigurandu-l independenţa şi ajutaţi-l doar la nevoie
- Asiguraţi intimitatea pacientului
- Intrebaţi pacientul dacă doreşte să i se servească urinarul sau plosca

EFECTUAREA PROCEDURII

- Asigurati-va ca temperatura din salon este peste 20°C
- Asiguraţi-vă că geamurile şi uşa să fie inchise pe tot timpul procedurii
- Aşezaţi paravanul in jurul patului
- Umpleţi vasul 2/3 cu apa caldă (37°C—38°C), controland temperatura apei cu termometrul de baie
- Aşezaţi pacientul in poziţie decubit dorsal
- Dezbrăcaţi şi acoperiţi cu un cearşaf pacientul
- Luati pătura şi aşezaţi-o pe un scaun sau pe pat la picioarele bolnavului
- Descoperiţi progresiv numai partea care se va spală
- Indepărtaţi una dintre perne, iar pe cealaltă acoperiţi-o cu o muşama şi cearşaf, sau aleza
- Puneţi in faţa bolnavului un prosop pentru a proteja invelitoarea

! RESPECTAŢI ORDINEA IN CARE SE VA EFECTUA TOALETĂ

FAŢĂ ŞI GAT

- Spălaţi-vă mainile
- Imbrăcaţi prima mănuşă de baie, umeziti-o, şi spălaţi ochii de la comisura internă la cea externă; folosiţi parţi separate din mănuşă pentru fiecare ochi
- Ştergeţi imediat cu primul prosop
- Spălaţi fruntea de la mijloc spre tample
- Spălaţi cu mişcări circulare regiunea periorală şi perinazală
- Insistaţi la urechi in şanţurile pavilionului şi regiunea retroauriculară
- Spălaţi cu / fără săpun, limpeziţi de cateva ori cu apă şi ştergeţi imediat
- Spălaţi gatul, limpeziţi
- Uscaţi prin tamponare cu prosopul

- Schimbaţi apa şi mănuşa

PARTEA ANTERIOARA A TORACELUI

- Spălaţi cu mişcări ferme, insistaţi la axile
- Limpeziţi şi uscaţi foarte bine: folosiţi deodorant, dacă pacientul doreşte
- Insistaţi la femei, la pliurile submamare
- Observaţi respiraţia pacientului şi eventuale iritaţii ale pielii sau alte modificări
- Acoperiţi toracele şi membrele superioar

MEMBRELE SUPERIOARE

- Mutaţi muşamaua şi aleza şi intindeţi-le sub intreg membrul superior, desupra invelitorii
- Spălaţi prin mişcări lungi şi blande; incepeţi de la articulaţia pumnului spre umăr, stimuland astfel circulaţia venoasă
- Limpeziţi cu apă şi ştergeţi imediat cu al doilea prosop
- Daca este posibil aşezaţi mana pacientului in bazinul cu apă caldă, pentru a tăia mai uşor unghiile sau pentru a le curaţa: spălaţi mana pacientului cu săpun insistand in spaţiile interdigitale: limpeziţi cu apă şi uscaţi foarte bine.
- Spălaţi celalat membru superior după acelaşi principiu

ABDOMENUL

- Dezveliţi abdomenul pacientului
- Insistaţi la nivelul pliurilor inghinale, unde datorită transpiraţiei şi lipsei de igiena a unor persoane pot apărea foarte uşor iritaţii ale pielii.
- Insistaţi la nivelul ombilicului care la unii pacienţi poate fi foarte murdar; procedaţi astfel:
  a) indepărtaţi depozitul de murdărie cu ajutorul unui tampon de vată inbibat in alcool şi montat pe un porttampon
  b) spălaţi ombilicul cu apă şi săpun
  c) uscaţi foarte bine şi ungeţi regiunea cu vaselină
- Acoperiţi pacientul cu cearşaful

PARTEA POSTERIOARĂ A TORACELUI ŞI REGIUNEA SACRATĂ

- Aşezaţi pacientul in poziţie de decubit lateral, fiind susţinut de o altă nursă
- Mutaţi muşamaua şi aleza şi intindeti-le sub trunchiul pacientului
- Spalati, limpeziţi şi uscaţi regiunea
- Masaţi spatele pacientului cu alcool mentolat; observaţi proeminenţele osoase şi verificaţi starea pielii in punctele de sprijin
- Acoperiţi spatele pacientului
- Spălaţi regiunea anală dinspre faţă spre spate, astfel incat să evitaţi contaminarea regiunii perineale; limpeziţi şi uscaţi foarte bine regiunea
- Observaţi atent starea pielii in zonele predispuse apariţiei escarelor

MEMBRELE INFERIOARE

- Inlocuiţi apa, mănuşa de baie şi prosopul cu altele curate
- Intindeţi muşamaua şi aleza sub jumătatea inferioară a pacientului
- Readuceţi pacientul in decubit dorsal,
- Insistaţi la nivelul genunchiului, plicii poplitee, in regiunea tendonului lui Ahile şi a calcaneului
- Spălaţi cu apă şi supun prin mişcări blande dinspre gleznă spre şold pentru a stimula circulaţia venoasă;

ATENŢIE! NU SE MASEAZĂ!

- După fiecare săpunire limpeziţi bine cu apă şi uscaţi cu prosopul
- Observaţi atent starea pielii in zonele predispuse apariţie escarelor
- Spălaţi picioarele prin introducerea lor intr-un bazin cu apă, aşezat pe pat; protejaţi patul cu muşamaua, această metodă uşurează curăţirea şi tăierea unghiilor!
- Pudraţi intr-un strat foarte subţire plicile naturale
- Taiaţi unghiile
- Acoperiţi pacientul cu cearşaful

ORGANELE GENITALE ŞI REGIUNEA PERIANALĂ

- Incheie toaleta la pat a pacientului; dacă starea generala a pacientului ii permite, acesta se poate spăla singur, in timp ce veti controla daca s-a facut corect
- Inlocuiţi apa, mănuşa de baia şi prosopul cu altele curate
- Imbrăcaţi mănuşa de unică folosinţă
- Aşezaţi bolnavul in poziţie ginecologică
- Izolaţi patul cu muşama şi aleza pe care le introduceţi sub regiunea sacrată
- Introduceţi plosca sub pacient
- Imbrăcaţi mănuşa de baie peste mănuşa de cauciuc
- Spălaţi regiunea genitală dinspre anterior spre posterior, evitand regiunea anală; folosiţi săpun neutru (neiritant pentru piele şi mucoase)
- Limpeziţi cu apă curată foarte atent pentru indepărtarea săpunului; se poate face cu ajutorul unui jet de apă turnat dintr-o cană
- Puteţi folosi tampoane şi o pensă porttampon, avand grijă să curăţaţi toate pliurile şi să schimbaţi des tampoanele pentru a nu transporta germeni dinspre regiunea anală spre cea genitală
- Indepărtaţi bazinetul de sub pacient şi ştergeţi foarte bine organele genital şi regiunea din jur folosind al treilea prosop

! IN TIMPUL PROCEDURII EXAMINAŢI TEGUMENTELE ŞI OBSERVAŢI EVENTUALE MODIFICĂRI (ROŞEAŢĂ/ IRITAŢIE)

INGRIJIREA PĂRULUI PRIN SPĂLARE

OBIECTIVELE PROCEDURII
- Menţinerea igienei părului şi a stării de bine a pacientului
- Indepărtarea excesului de sebum

PREGĂTIREA MATERIALELOR
- Lighean
- Găleată pentru colectarea apei folosite
- Vas cu apă caldă, termometru de baie
- Săpun lichid/şampon
- Muşama şi aleză
- Prosoape
- Perie, pieptăne
- Paravan
- Mănuşi de unică folosinţă

PREGĂTIREA PACIENTULUI
a) PSIHICĂ:
- Informaţi pacientul/pacienta şi stabiliţi de comun acord ora spălării
- Evaluaţi resursele pacientului/pacientei pentru a putea aprecia contribuţia acestuia. Obţineţi consimţămantul.

b) FIZICĂ:
- Asiguraţi poziţia in funcţie de starea generală:
  1) şezand, pe scaun cu spatele sau cu faţa spre lavoar (sau in picioare aplecat deasupra lavoarului
  2) şezand pe un scaun cu spătar alături de care se aşează al 2-lea scaun pe care se pune ligheanul
  3) decubit dorsal cu toracele uşor ridicat şi cu salteaua indoită sub torace lăsand somiera liberă spre capătul patului
  4) decubit dorsal, orientat oblic, cu capul spre marginea patului

EFECTUAREA PROCEDURII:
- Asiguraţi-vă că temperatura din salon este de peste 20°C, geamurile şi uşa sunt inchise
- Asigura intimitatea izoland patul cu un paravan
- Spălaţi mainile şi imbrăcaţi mănuşile
- Procedaţi in continuare in funcţie de poziţia aleasă şi starea pacientului

Cu pacientul in poziţie şezand
- Aşezaţi pacientul pe un scaun sau in faţa lavoarului

Cu pacientul in poziţie de decubit
- Rulaţi putin patul şi acoperiţi cu muşama şi aleză pe care se sprijină spatele şi capul pacientului / pacientei.

- Aşezaţi ligheanul pe partea de somieră rămasă liberă şi introduceţi capătul liber al muşamalei făcut sul in găleata pentru a permite scurgerea apei
- Aşezaţi pacientul/pacienta pe pat cu capul spre margine. Introduceţi sub capul şi umerii pacientului/pacientei muşamaua şi aleza. Aşezaţi găleata pentru colectarea apei murdare in vecinătatea patului şi introduceţi capătul liber al muşamalei făcut sul
- Susţineţi cu o mană (dacă este cazul) capul pacientului, iar cu cealaltă umeziţi şi şamponaţi părul. Apelaţi la ajutorul altei persoane (dacă este necesar)
- Masaţi uşor pielea capului cu varful degetelor şi spălaţi de 2-3 ori
- Limpeziţi cu multă apă
- Acoperiţi părul cu un prosop cald şi ştergeţi bine

INGRIJIREA PACIENTULUI
- Ajutaţi pacientul/pacienta să se aşeze in pat
- Verificaţi dacă este cazul funcţiile vitale
- Evitaţi curenţii de aer
- Acoperiţi capul pacientului/pacientei dacă este necesar sau solicită

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ
- Indepărtaţi apa murdară şi materialele folosite
- Curăţaţi şi dezinfectaţi materialele folosite, asezaţi-le la locul de păstrare
- Indepărtaţi mănuşile şi spălaţi mainile

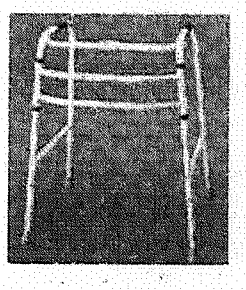
EVALUAREA EFICACITĂŢII PROCEDURII
Rezultate aşteptate
- Pacientul exprimă stare de confort
- Nu prezintă leziuni ale scalpului

Rezultate nedorite / Ce faceţi?
- Pacientul prezintă leziuni ale scalpului:
- informaţi medicul, eventual se va consulta un dermatolog

2. MOBILIZAREA PACIENTULUI

OBIECTIVELE PROCEDURII
- Prevenirea complicaţiilor
- Stimularea tonusului fizic şi psihic

PREGĂTIREA MATERIALELOR
- Cadru mobil
- Agăţători
- Baston
- Carje





PREGĂTIREA PACIENTULUI
a) PSIHICĂ:
- Anunţaţi pacientul şi descrieţi mişcările care se vor face
- Explicaţi pacientului importanţa mobilizării precoce
- Evaluaţi resursele fizice ale pacientului

b) FIZICĂ:
- Ajutaţi pacientul să se imbrace corespunzător

EFECTUAREA PROCEDURII:

- Consultaţi medicul privind tipul de mobilizare şi durata

1. Mobilizarea pasivă
   - Faceţi mişcări de flexie şi rotaţie ale capului
   - Continuaţi să faceţi exerciţii ale membrelor superioare şi inferioare prin mişcări de flexie, extensie, abducţie, adducţie, supinaţie şi pronaţie - mobilizaţi toate articulaţiile cu blandeţe
   - Comunicaţi cu pacientul pentru a afla dacă are dureri şi observaţi faciesul
   - Masaţi membrele in sensul circulaţiei de intoarcere

2. Ridicarea in poziţie şezand

a) In pat
   - Ajutaţi pasiv pacientul să se ridice şi sprijiniţi-l cu perne sau folosiţi rezemătorul mobil
   - Montaţi deasupra patului o agăţătoare mobilă şi stimulaţi pacientul să se ridice, sprijinindu-l cu perne dacă este necesar

b) La marginea patului
   - Executarea de către o singură persoană
     - Introduceţi o mană sub regiunea omoplaţilor, iar cealaltă sub regiunea poplitee
     - Dacă este cazul rugaţi pacientul să se prindă de gatul dumneavoastră
     - Rotiţi picioarele pacientului intr-un unghi de 90° şi lăsaţi-le să atarne uşor la marginea patului
     - Observaţi faciesul pacientului
   - Executarea de către 2 persoane
     - Aşezaţi-vă spre capul pacientului şi introduceţi mainile sub omoplaţi
     - Rugaţi ajutorul să introducă mainile sub regiunea poplitee
     - Sincronizaţi mişcările şi ridicaţi spatele pacientului rotind picioarele cu 90° şi aduceţi-le la marginea patului
     - Menţineţi pacientul in această poziţie - la inceput cateva minute, apoi creşteţi treptat timpul
     - Reaşezaţi pacientul pe pat, executand mişcările in sens invers

c) Aşezarea pacientului in fotoliu
   - Aşezaţi pacientul la marginea patului
   - Oferiţi pacientului papuci
   - Aşezaţi fotoliul cu rezemătoarea laterală lipină de marginea patului
   - Aşezaţi-vă in faţa pacientului şi introduceţi mainile sub axile, rugandu-l să ţină capul intors intr-o parte
   - Dacă aveţi ajutor, aşezaţi-vă de o parte şi de alta a pacientului
   - Prindeţi fiecare pacientul pe sub axilă şi ridicaţi-l in picioare
   - Rotiţi pacientul cu spatele spre fotoliu şi aşezaţi-l cu grijă in fotoliu
   - Acoperiţi pacientul cu un pled dacă situaţia o cere (temperatură mai scăzută in incăpere)
   - Reaşezaţi pacientul in pat executand mişcările in sens invers

d) Ridicarea pacientului in poziţie ortostatică
   - Repetaţi mişcările de aducere a pacientului in pozitie şezand, cat mai aproape de margineapatului
   - Aşezaţi-vă de o parte a pacientului şi sprijiniţi-l de sub axile
   - Ridicaţi pacientul in picioare
   - Observaţi faciesul pacientului şi menţineţi-l in ortostatism cateva minute
   - Intrebaţi pacientul dacă se simte bine
   - Aşezaţi pacientul pe pat dacă acuză ameţeli
   - Reaşezaţi pacientul pe pat executand mişcările in ordine inversă

e) Efectuarea primilor paşi
   - Intrebaţi medicul dacă pacientul se poate deplasa
   - Ridicaţi pacientul mai intai in poziţie şezand cat mai aproape de marginea patului şi apoi in ortostatism
   - Sprijiniţi pacientul de braţ şi apoi ajutaţi-l să facă primii paşi prin salon
   - Creşteţi distanţa de deplasare in funcţie de recomandarea medicală
   - Oferiţi pacientului un cadru mobil dacă starea generală ii permite să se deplaseze singur
   - Supravegheaţi pacientul in timpul deplasării
   - Incurajaţi pacientul să se ridice şi să se deplaseze pe măsură ce starea generală permite

INGRIJIREA PACIENTULUI
   - Observaţi starea pacientului
   - Aşezaţi pacientul in poziţie comodă
   - Intindeţi lenjeria pentru a preveni apariţia escarelor

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ

- Aşezati materialele folosite in locurile de depozitare
- Spălaţi mainile

EVALUAREA EFICACITĂŢII PROCEDURII

Rezultate aşteptate/dorite:

- pacientul se mobilizează conform programului
- nu prezintă complicaţii favorizate de imobilizare

Rezultate nedorite / Ce facem dacă:

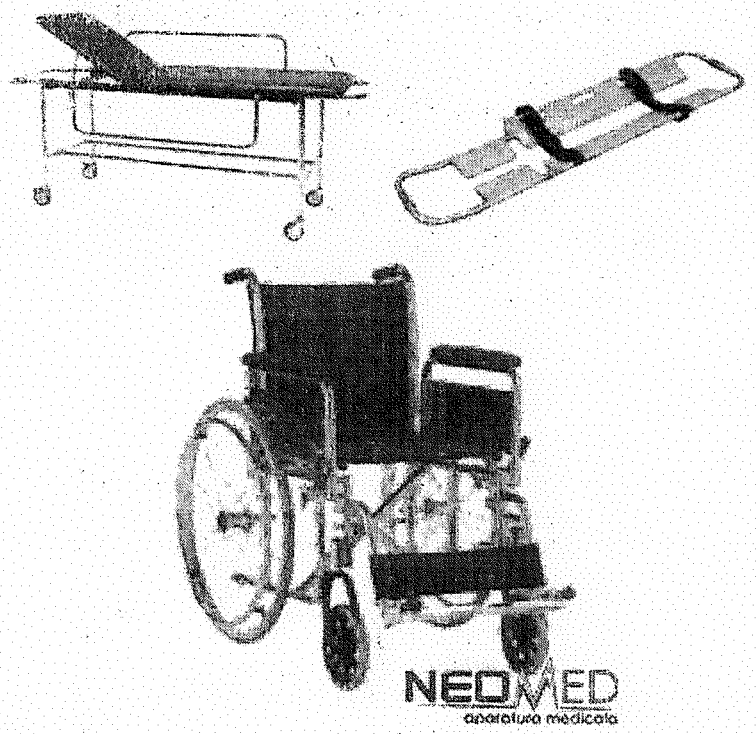
- Pacientul refuză mobilizarea
- Cercetaţi cauza
  - prezintă dureri
  - se teme de durere
  - este slăbit
  - prezintă ameţeli
- Incurajaţi pacientul
  - acordaţi-i mai mult timp
  - asiguraţi-l că sunteţi acolo pentru a-l ajuta
- acţionaţi cu blandeţe
- Reduceţi durata mobilizării (dacă pacientul se simte slăbit sau are ameţeli)

TRANSPORTUL ŞI ÎNSOŢIREA PACIENŢILOR

Mijloace de transport

In functie de gravitatea afectiunii, de scopul transportului, de distanta, transportul se face cu:

- brancarda (targa)
- carucior
- fotoliu si pat rulant
- cu mijloace improvizate in caz de urgenta.
- cu vehicule speciale: autosalvari, avioane sanitare.



Transportul cu targa

- Pregatirea targii
  - targa se acopera cu o patura si cu un cearsaf; la nevoie, se acopera cu musama si aleza; perna subtire.
- Asezarea pacientului pe targa

- pacientul va fi asezat cu privirea in directia mersului (trebuie sa vada unde merge)
- la urcatul scarilor, brancardierul din urma va ridica pana la nivelul orizontal; daca panta este prea accentuata, se poate duce pacientul, la urcus , cu capul inainte.
- de asemenea daca pacientul trebuie supravegheat tot timpul , este mai bine ca acesta sa fie dus cu capul inainte, pentru ca, stand fata in fata cu brancardierul, sa poata fi supravegheat.
- in principiu, pacientul va fi prins cu atentie si transportat conform indicatiilor.

– Executia
  - 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.
  - asezarea pacientului pe targa necesita trei persoane: acestea se vor aseza de-a lungul patului de partea targii atarnate.
  - isi introduce mainile, cu palma si degetele intinse, sub pacient.
  - prima: sustine capul si toracele, sprijinind ceafa pacientului pe antebrat.
  - a doua : sprijina pacientul in regiunea lombara si sub sezut.
  - a treia: sustine membrele inferioare.
  - Prima persoana comanda miscarile.
  - ridica deodata pacientul.
  - dupa ce acesta a fost ridicat, face un pas inapoi.
  - brancardierii ridica si cealalta margine a targii, aducand-o in pozitie orizontala sub pacient.
  - se aseaza pacientul pe targa, se acopera.

– Descarcarea se face dupa aceasi metoda, dar cu miscarile 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
– leziuni ale membrelor inferioare: sub membrul lezat, se aseaza o perna
– leziuni ale membrelor superioare: membrul superior lezat se aseaza peste toracele pacientului; eventual se fixeaza cu o esarfa
– 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 mentoniana 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 Trendelemburg, pentru a prevenii acumularea si aspirarea secretiilor

In pozitie Trendelemburg, 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 desfasoare 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 curaterie a suprafetelor incaperilor, obiectelor si echipamentelor poate realiza o decontaminare de 95-98 %, foarte apropiata de cea obtinuta printr-o dezinfectie eficace. Curăţenia reprezintă rezultatul aplicării corecte a unui program de curăţare.

Suprafeţele şi obiectele pe care se evidenţiază macro- sau microscopic materii organice ori anorganice se definesc ca suprafeţe şi obiecte murdare.Curăţarea se realizează cu detergenţi, produse de întreţinere şi produse de curăţat.

Urmărirea şi controlul programului de curăţare revin personalului unităţii sanitare, care, conform legislaţiei în vigoare, este responsabil cu supravegherea şi controlul infecţiilor nosocomiale din unitate.

METODE GENERALE DE EFECTUARE A CURĂŢENIEI SPĂLAREA, ŞTERGEREA, ASPIRAREA, PERIEREA

Prin ***spălare*** sunt îndepărtate, concomitent cu procedurile mecanice, pulberile şi substanţele organice. Spălarea se realizează prin folosirea de apă caldă şi detergenti.

Condiţii de eficacitate:
- asocierea spălării cu metode mecanice: agitare, periere, frecare;
- respectarea timpilor de înmuiere şi de spălare (în funcţie de puterea de spălare a apei, de mijloacele mecanice utilizate şi de obiectul supus spălării);
- spălarea trebuie urmată de clătire abundentă.

Spălarea poate fi simplă (ex.: în igiena individuală, spălarea mâinilor, curăţenia pavimentelor şi a mobilierului) sau asociată cu un ciclu de dezinfecţie prin căldură umedă (ex.: utilizând maşini de spălat pentru lenjerie, veselă, sau cu program inclus de spălare şi dezinfecţie, etc.) si se completează cu o dezinfecţie chimică.

Prin ***ştergerea umedă*** a suprafeţelor (ex.: lambriuri, mobilier) se realizează îndepărtarea microorganismelor.

Condiţii de eficacitate: utilizarea de lavete (ştergătoare) curate; umezirea lor cu soluţii proaspete de produse etichetate şi avizate/autorizate de Ministerul Sănătăţii şi Familiei ca detergent, detergent dezinfectant; schimbarea frecventă a lavetelor şi a apei de ştergere. La sfârşitul operaţiunii se efectuează decontaminarea lavetelor utilizate.

Aspirarea. Curăţenia prin aspirare este recomandabilă numai cu aspiratoare cu proces umed, a căror construcţie permite curăţarea şi dezinfecţia lor şi menţinerea uscată după utilizare.

Metode combinate. Pentru curăţenia pavimentelor şi a mochetelor (este recomandată limitarea utilizării lor în spaţiile unităţilor sanitare) pot fi utilizate aparate care realizează spălarea şi aspirarea umedă.

Alte metode de curăţenie. 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 CURĂŢENIE

- Folosirea doar a produselor avizate/autorizate de Ministerul Sănătăţii/Ministerul Sănătăţii şi Familiei pentru utilizare în sectorul sanitar.
- Respectarea tuturor recomandărilor producătorului.
- Respectarea regulilor de protecţie a muncii (purtarea mănuşilor, ochelarilor de protecţie, echipamentelor impermeabile, etc.).
- Etichetarea şi închiderea ermetică a recipientelor. Eticheta trebuie să conţină: numele produsului, termenul de valabilitate, diluţia de lucru, data la care s-a făcut diluţia, perioada de utilizare a produsului diluat menţinut în condiţii adecvate (cu specificare pentru ceea ce înseamnă "condiţii adecvate").
- NU este permis amestecul produselor! Există riscul unor reacţii chimice periculoase pentru cel care le manipulează, precum şi riscul de inactivare şi incompatibilitate.
- NU este permisă utilizarea ambalajelor alimentare pentru produsele de întreţinere a curăţeniei!
- Distribuirea produselor la locul de utilizare (pe secţii / compartimente) în ambalajul original.
- Asigurarea rotaţiei stocurilor, pentru înscrierea în temenele de valabilitate.
- NU este permisă aruncarea ambalajelor goale, decât după ce au fost curăţate sau / şi neutralizate.

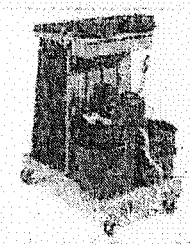
Materialul de intretinere a curateniei trebuie utilizat la maximum de eficienta respectand regulile de igiena pentru ca operatiunile de curatenie si dezinfectie sa-si atinga scopul, acela de a elimina microorganismele.

Materiale :

• maturi, perii, mopuri

- cu ajutorul lor se realizeaza indepartarea prafului si a gunoiului de pe pavimente

• carucior pentru curatenie



- permite aranjarea si transportul tuturor materialelor si produselor de intretinere necesare curateniei zilnice.

Se manevreaza usor, este ergonomic,igienic pentru manipulator. Utilizarea sa permite realizarea unei bune spalari.

• aspirator – se recomandă numai aspiratoare cu proces umed a căror construcţie permite curăţarea şi dezinfecţia lor.

• manusi de menaj, manuşi de unică folosinţă.

Produse de intretinere pentru curatenie si dezinfectie

Întreţinerea spaţiilor din unitatile sanitare are drept scop realizarea curateniei vizuale, a esteticii spatiilor, intretinerea acestora, dar si a dezinfectiei.

! Actiunile de curatenie trebuie sa realizeze mentinerea continua in stare curata a suprafetelor.

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

SPĂLAREA

▪ Sunt necesare doua galeţi:una pentru curatat care sa contina amestec de apa calda cu detergent si una cu apa simpla pentru a spală si stoarce mopul cat mai frecvent;

▪ Spalarea începe de la geam către ieşire, mopul se manevrează in forma literei S;

▪ Se introduce mopul in găleata cu apa cu detergent, se spala pavimentul pe o parte din suprafaţa si apoi se introduce mopul in găleata cu apa simpla si se clăteşte, apoi se stoarce; se repeta procedeul pana se termina întreaga suprafaţa.

CLĂTIREA

▪ Se arunca apa folosita la spălare, se spală bine galetile si apoi se clătesc; se pune apa simpla in galeti si se clăteşte suprafaţa in acelaşi mod ca la spălare;

▪ Se lasa sa se usuce;

▪ Se spala si clătesc galetile.

DEZINFECŢIA

▪ Vom folosi produse dezinfectante pentru suprafeţe,

▪ Se prepară soluţia de dezinfectant în concentraţia recomandată de producător;

▪ Se aplică pe suprafaţă şi apoi se introduce mopul in găleata cu apa simpla si se clăteşte, apoi se stoarce; se repeta procedeul pana se termina întreaga suprafaţa.

▪ Se verifica aspectul estetic al salonului, se inchide fereastra, se saluta bolnavul.

ATENŢIE !

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

✓ După terminarea curateniei si dezinfectiei, toate galetile si mopurile folosite sunt spalate si dezinfectate, uscate si pastrate in locuri special amenajate;

Pentru pereti, geamuri, calorifere, mobilier – se respecta aceleasi etape: spalarea cu apa calda si detergent, clatire, dezinfectie. 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 dezinfectia este obligat sa poarte manusi de unica folosinta nesterile sau de menaj la efectuarea curateniei si dezinfectiei.

Este obligatorie spalarea si dezinfectia 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, curatate, dezinfectate (decontaminate) 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 dezinfectia) materialelor de curatenie se efectueaza la sfarsitul operatiunii de curatenie pe sectie.

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

a) în unitatea 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 pubelă și saci colectori de unică folosință pentru deșeuri, conform legislației în vigoare.

TEHNICA EFECTUĂRII CURĂȚENIEI ÎN SALOANE

- se bate la usa salonului, se deschide usa, se saluta bolnavul, se inveleste bolnavul, se deschide geamul pentru a se aerisi;
- caruciorul pentru curatenie se lasa afara pe coridor;
- se face ordine in salon :
- se sterge de praf mobilierul cu o laveta imbibata in solutie de detergent - dezinfectant : corpul de iluminat, tabliile patului, blatul mesei pe care se serveste mancarea, noptiera, masa de scris si scaunele;
- laveta se clateste dupa stergerea fiecarui element de mobilier;

- se sterg de praf celelalte suprafete orizontale;
- daca este cazul, se sterg peretii, geamurile, usile;
- cu o laveta imbibata in solutie de detergent - dezinfectant se streg intrerupatorul electric si clanţele de la uşi;
- se curata grupul sanitar : oglinda, suportul pentru prosop chiuveta, suportul pentru hartia igienica si vasul de toaleta cu accesoriile;
- se sterge umed pavimentul si se strang deseurile din interiorul salonului, se goleste cosul de gunoi si se curata; se pune in cos un sac (unica .folosinta). destinat pentru reziduurile menajere . Deseurile provenite din salon se strang in spatiul special destinat colectarii temporare din sectie.

ATENŢIE !

Spălarea se realizează prin folosirea de apă caldă şi detergent. Apa caldă la 35 – 45 grade C are o putere de spălare superioară apei reci deoarece are o putere mai mare de emulsionare şi dizolvare.

- se spala si dezinfecteaza pavimentul

În zonele în care pacienţii primesc îngrijiri medicale, pe suprafeţele contaminate cu sânge şi/ sau alte fluide biologice, se toarnă dezinfectantul adecvat pentru a înmuia si distruge eventualii agenţi patogeni, se lasă un timp de contact, apoi se curăţă şi dezinfectează.

- se verifica aspectul estetic al salonului, se inchide fereastra, se saluta bolnavul.

CIRCUITUL LENJERIEI

Materialele textile şi mai ales lenjeria pot constitui un factor important în răspandirea infecţiilor intraspitaliceşti atunci când sunt în cantităţi insuficiente, când nu sunt schimbate la timp sau cand nu li se asigură un circuit corespunzător.

Pentru a evita riscurile de răspandire a germenilor patogeni prin textile, măsurile se vor concentra pe:

- colectarea lenjeriei murdare,
- transportul lenjeriei murdare,
- dezinfecţia şi spălarea corespunzătoare,
- transportul,
- depozitarea corectă a lenjeriei curate,
- şi evitarea contaminării.

La nivelul secţiei lenjeria murdară se schimbă săptămânal sau ori de câte ori este nevoie şi niciodată mai târziu de 7 zile de la internare sau schimbarea anterioară. Se colectează la locul de producere a lenjeriei murdare (in salon) in saci curaţi, special destinaţi. Lenjeria cu un grad excesiv de umiditate se colectează în saci de material plasic sau impermeabilizaţi.

Depozitarea temporară la nivelul secţiei se face pentru un timp cat mai scurt în spaţii special destinate lenjeriei murdare, de unde se transportă pe un circuit stabilit pana la spălătorie cu ajutorul carucioarelor sau a toboganelor. Circuitul lenjeriei murdare nu are voie sa se intersecteze cu circuitul lenjeriei curate.

Personalul care asigură trasportul lenjeriei murdare v-a purta alte halate pentru această activitate faţă de cele pe care la utilizează pe secţie. După predarea lenjeriei murdare personalul v-a dezinfecta căruciorul utilizat pentru transport, işi va schimba echipamentul şi îşi v-a spăla şi dezinfecta mainile.

Lenjeria contaminată cat şi lenjeria provenită de la pacienţii contagioşi va fi separat colectată şi trasportată la spălătorie, unde va fi supusă dezinfecţiei chimice înainte de spălare.

Spălătoriile secţiilor sau unităţilor de boli transmisibile vor fi complet separate faţă de spălătoriile celorlalte secţii sau unităţi sanitare.

Dezinfecţia chimică a acesei lenjerii se face fie prin submerjare în soluţia de dezinfectant (se vor folosi 4 litri de soluţie la 1 Kg de lenjerie) fie prin folosirea unor maşini de spălat automate cu program de dezinfecţie inclus (aceasta necesitând parcurgerea celor 2 paşi: predezinfecţie iniţială şi dezinfecţie finală).

Spălătoriile se organizează pe două compartimente: curat, murdar izolate între ele, fără încrucişarea şi contactul lenjeriei curate cu cea murdară.

Trasportul lenjeriei curate în secţii se face în saci curaţi, alţii 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 şi la creşterea încărcăturii microbiene, dezinfecţia se face prin pulverizare sau vaporizare în camere speciale, spaţii etanşeizate sau saloane odată cu dezinfecţia terminală aplicată în aceste spaţii.

Spălatul mâinilor



Spălarea mâinilor – procedura prin care se elimina murdăria si se reduce flora microbiana. tranzitorie prin acțiune mecanica, utilizând apa si săpun.

Spălarea mâinilor se face cât mai atent după contactul cu:

- fiecare pacient,
- cu sange sau alte fluide biologice,
- echipamente, aparatură contaminată cu sânge;
- după îndepărtarea mănușilor,
- la intrarea in serviciu si la plecare ;
- la intrarea si la ieșirea din salon ;
- înainte si după examinarea fiecărui bolnav ;
- înainte si după aplicarea unui tratament ;
- înainte si după efectuarea de investingatii ;
- după scoaterea mânușilor ;
- după scoaterea măști
- înaintea de distribuirea alimentelor si 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 deseurilor rezultate din activitatile medicale = reprezinta reglementarea modului in care se colecteaza, se ambaleaza, se depoziteaza temporar, se transporta si se elimina aceste deseuri.

! O atentie deosebita acordandu-se deseurilor periculoase pentru a preveni astfel contaminarea mediului si afectarea starii de sanatate.

Deșeurile rezultate din activitati medicale – sunt toate deseurile, periculoase sau nepericuloase, care se produc in unitatile sanitare;

1. deseurile nepericuloase - deseurile a caror compozitie este asemanatoare cu cea a deseurilor menajere si care nu prezinta risc major pentru sanatatea umana si pentru mediu;
2. deseurile periculoase - deseurile rezultate din activitati medicale, care constituie un risc real pentru sanatatea umana si pentru mediu si care sunt generate in unitatea sanitara in cursul activitatilor de diagnostic, tratament, supraveghere, prevenirea bolilor si recuperare medicala, inclusiv de cercetare medicala si producere, testare, depozitare si distributie a medicamentelor și produselor biologice;
3. deseurile anatomo-patologice si parti anatomice - deseurile care includ tesuturile si organele, partile anatomice rezultate din actele chirurgicale, din autopsii si din alte proceduri medicale; in aceasta categorie se includ si animalele de laborator utilizate in activitatea de diagnostic, cercetare si experimentare;
4. deseurile infectioase - deseurile lichide si solide care contin sau sunt contaminate cu sange ori cu alte fluide biologice, precum si materialele care contin sau au venit in contact cu virusuri, bacterii, paraziti si/sau toxinele microorganismelor;
5. deseurile chimice si farmaceutice - substantele chimice solide, lichide sau gazoase, care pot fi toxice, corosive ori inflamabile; medicamentele expirate si reziduurile de substante chimioterapice, care pot fi citotoxice, genotoxice, mutagene, teratogene sau carcinogene;
6. deseurile intepatoare-taietoare - deseurile care pot produce leziuni mecanice prin intepare sau taiere;
7. deseurile radioactive - deseurile solide, lichide si gazoase rezultate din activitatile nucleare medicale, de diagnostic si tratament, care contin materiale radioactive;

Clasificarea pe categorii a deseurilor 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-medicale, 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, placente), 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, sticlarie de laborator ori alta sticlarie 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 DESEURILOR

Ambalajul in care se face colectarea si care vine in contact direct cu deseurile periculoase rezultate din activitatea medicala este de unica folosinta si se elimina o data cu continutul.

Codurile de culori ale ambalajelor in care se colecteaza deseurile din unitatile sanitare sunt:

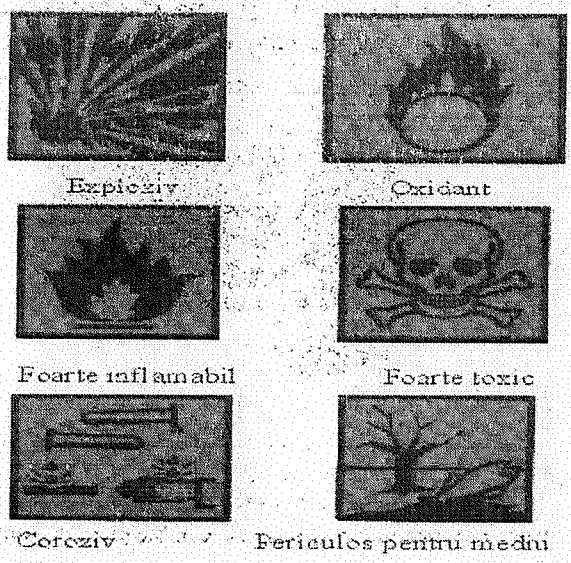
a) **galben** - pentru deseurile periculoase (infectioase, taietoare-intepatoare, chimice si farmaceutice);

b) **negru** - pentru deseurile nepericuloase (deseurile asimilabile celor menajere).

Pentru deseurile infectioase si taietoare intepatoare se foloseste pictograma "Pericol biologic".



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



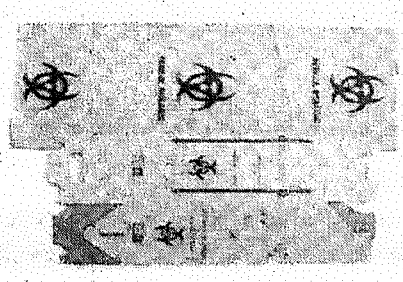
Pentru deseurile infectioase care **nu sunt** taietoare-intepatoare se folosesc cutii din carton prevazute in interior cu saci din polietilena sau saci din polietilena galbeni ori marcati cu galben. Atat cutiile prevazute in interior cu saci din polietilena, cat si sacii sunt marcati cu pictograma "Pericol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

Sacii trebuie sa fie confectionati din polietilena de inalta densitate pentru a avea rezistenta mecanica mare; termosuturile 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 seringa 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".

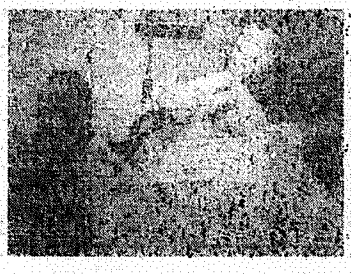


! Deseurile nepericuloase asimilabile celor menajere se colecteaza in saci din polietilena de culoare neagra, inscriptionati "Deseuri nepericuloase". In lipsa acestora se pot folosi saci din polietilena transparenti si incolori.

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, sarii 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 temporara. 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 DEŞEURILOR

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.

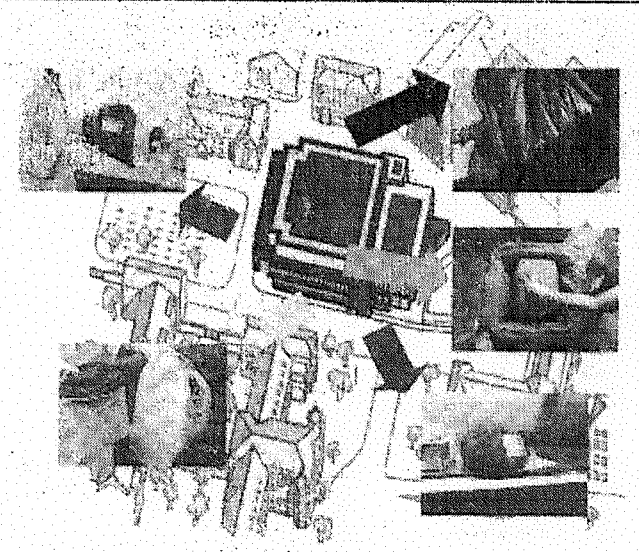
Spatiul de depozitare temporara trebuie sa aiba doua compartimente:

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.

Conditiile spatiului de depozitare pentru deseuri periculoase trebuie sa permita depozitarea temporara a cantitatii de deseuri periculoase acumulate in intervalul dintre doua indepartari succesive ale acestora. Spatiul de depozitare temporara a deseurilor periculoase este o zona cu potential septic si trebuie separat functional de restul constructiei si asigurat prin sisteme de inchidere.

Incaperea trebuie prevazuta cu sifon de pardoseala pentru evacuarea in reteaua de canalizare a apelor uzate rezultate in urma curatarii si 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 sa asigure distrugerea rapida si completa a factorilor cu potential nociv pentru mediu si pentru starea de sanatate a populatiei. Metodele folosite pentru eliminarea finala a deseurilor rezultate din activitatea medicala sunt:
- incinerarea - incineratoarele trebuie sa respecte normele si standardele in vigoare privind emisiile de gaze in atmosfera si pe cele privitoare la produsele secundare rezultate din procesul de incinerare;
- depozitarea in depozitul de deseuri - la nivelul unitatii sanitare deseurile periculoase pot fi supuse tratamentelor de neutralizare, cum ar fi: autoclavare, dezinfectie chimica, dezinfectie cu microunde, incapsulare, iradiere, inainte de a fi eliminate final prin depozitare in depozitul de deseuri.
Deseurile asimilabile celor menajere nu necesita tratamente speciale si se includ in ciclul de eliminare a deseurilor municipale. Exceptie fac resturile alimentare provenite din spitalele de boli contagioase, care necesita autoclavare inainte de a fi preluate de serviciile de salubritate.

Alimentatia bolnavului

Alimentatia persoanei bolnave are rolul de a-i asigura elementele nutritive necesare organismului.
Principii generale in alimentatia rationala a bolnavului
1. Asigurarea integrala (prin aportul alimentar) a tuturor elementelor nutritive in concordanta cu nevoile organismului.
2. Stabilirea unei ratii alimentare care sa corespunda cantitativ si calitativ fiecarui bolnav (proportia de alimente de origine animala sau vegetala, crude sau fierte, pentru un interval de 24 de ore).
3. Stabilirea unui regim dietetic care sa corespunda cantitativ nevoilor organismului.
4. Asigurarea repartitiei echilibrate a meselor in cursul zilei si crearea unor atitudini legate de aceasta periodicitate.
5. Evitarea exceselor si erorilor alimentare.

Tipuri si moduri de alimentare a bolnavului

Naturala - activa
- pasiva

Artificiala - sonda
- injectie

Indiferent de modul in care asigurati alimentatia bolnavului, trebuie sa aveti, in afara deprinderilor specifice necesare, o atitudine care sa ii ofere posibilitatea comunicarii, confortul psihic, securitatea afectiva.

ALIMENTAREA ACTIVA

Se practica in cazul bolnavilor care pot manca singuri, fara ajutorul altei persoane.
In 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 mteriale 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. ii 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 , dezvolta, perpetua.
- in alcatuirea regimului se pleaca totdeauna de la nevoile omului normal, de aceeasi 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 producere 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 ratieie 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 preponderent 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 ratiei 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, hydrogen 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 nutritive 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.

- faramitate mecanic prin masticatie si imbibate cu saliva (bolul bucal) sunt propulsate prin esofag in stomac si intestinul subtire, unde se continua digestia inceputa in avitatea 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.