



SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ SF. SPIRIDON IAȘI
UNITATE FUNCȚIONALĂ REGIONALĂ DE URGENȚĂ

Bulevardul Independenței nr. 1, cod 700111, IAȘI
Tel. 0232-240822, fax 0232-211257

www.spitalspiridon.ro , e-mail: office@spitalspiridon.ro



NIVEL DE COMPETENȚĂ IA
UPU SMURD

TEMATICA SI BIBLIOGRAFIE INGRIJITOR

SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN
DE URGENȚĂ
„SF. SPIRIDON” IAȘI
Nr. 4330
BRANCARIER

1. Fisa de post conform Ordin nr.1706/2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor;
2. Atribuțiile ingrijitorului; *brancariere*
3. Mobilizarea pacientului;
4. Curatenia și dezinfectia în unitățile sanitare: obiective, tehnica, reguli în utilizarea produselor folosite în activitatea de curățenie/dezinfectie;
5. Reguli generale în utilizarea produselor folosite în activitatea de curățenie;
6. Spălătul mainilor;
7. Toaleta pacientului;
8. Transportul și însoțirea pacientului: transportul cu caruciorul mobil, transportul cu targa în UPU/secții clinice;
9. Echipament de protecție și ținută;
10. Atribuții în domeniul gestionării deșeurilor, lenjeriei;

Bibliografia :

- Ordinul nr.1226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurilor rezultate din activități medicale;
- Ordin nr.1706/2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor;
- Materialul atasat



BIBLIOGRAFIE CONCURS INFIRMIERA

INFIRMIERA ȘI LOCUL EI DE MUNCĂ

Îngrijitoarea asigură îngrijirea pacientului, participă la menținerea unui climat optim care să ușureze viața pacienților, asigura alimentația la pat a pacienților nedepasabili, aranjează și schimbă lenjeria de pat și corp, menține contactul cu pacienții și îi încurajează, prin crearea unei atmosfere de confort și încredere, asigură aplicarea principiilor de dezinfecție, acordă primul ajutor în caz de urgențe medicale, catastrofe naturale, asigura transportul decedaților.

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

Îngrijitoarea 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 apare 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.

Îngrijitoarea 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, gările 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 sa suporte cu ușurință eforturile cerute de munca profesională.

Îngrijitoarea 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.

Îngrijitoarea 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 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 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 ÎNGRIJITOAREI

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 conștiinciozitate, ori de câte ori este necesar.
 - Reziduurile și resturile menajere sunt depozitate în locurile special amenajate.
2. Răspunde de curățenia și dezinfecția sectorului repartizat
3. Răspunde de utilizarea și păstrarea în bune condiții a ustensilelor folosite ce le are personal în grijă, precum și a celor care se folosesc în comun și le depozitează în condiții de siguranță.
4. Efectuează îngrijiri de igienă corporală a pacientului
 - Îngrijirile corporale sunt efectuate cu îndemânare conform tehnicilor specifice
 - Baia totală/partială este efectuată periodic sau ori de câte ori este necesar
 - Îngrijirile corporale sunt acordate cu conștiinciozitate pentru prevenirea infecțiilor și a escarelor.
 - Îmbrăcarea/dezbrăcarea persoanei îngrijite este efectuată cu operativitate conform 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 îndemânare pentru asigurarea confortului persoanei asistate.
 - Accesoriiile patului (masuțe de servit la pat, somiere etc.) sunt adaptate cu operativitate la necesitățile imediate ale persoanei îngrijite.
6. Colectează și transportă lenjeria și rufe 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 înșepătoare-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 rufe 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 spălătoria 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.
 - Înălțarea resturilor 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 si 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:
 - Însoțește persoana îngrijită la toaleta în vederea satisfacerii nevoilor fiziologice.
 - Deservește persoana imobilizată cu urinare, bazinețe, 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 îngrijita 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.
 - Ajută la transportul decedatului la camera frigorifică, destinată depozitării cadavrelor.
 - Participă la inventarierea bunurilor personale ale persoanei decedate.
 - Dezinfecția spațiului în care a survenit decesul se efectuează prompt, respectând normele igienico-sanitare.
20. Respecta circuitele functionale în cadrul spitalului (personal sanitar/bolnavi/apartinatori/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 serviciile 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:

- Afecțiuni, regim, orarul meselor, repartizarea alimentelor pe mese
- Posibilitățile de mobilizare, dacă pacientul este imobilizat, dacă are indicație de repaus
- Posibilitatea de a-și folosi membrele superioare și nivelul de autonomie (se poate alimenta singur-activ, sau este alimentat de altă persoană- pasiv)
- Efectuarea unor examene care impun un anumit regim sau restricții alimentare înainte sau după acestea
- Administrarea unor medicamente înainte, în timpul mesei sau după masă
- Preferințele alimentare ale pacientului

a) PSIHICĂ:

- Stimulați autonomia
- Explicați pacientului importanța alimentației și a respectării regimului pentru evoluția favorabilă a bolii

b) FIZICĂ:

- Respectați recomandările cu privire la mobilizarea ei asigurați pacientul de ajutorul dumneavoastră
- Ajutați pacientul să se spele pe maini
- Așezați pacientul într-o poziție confortabilă în raport cu starea sa generală:
 - Șezand la masă în salon sau în pat
 - Semișezand pentru pacientul care se poate ridica puțin
 - În decubit lateral stang 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 mainile
- Pregătiți alimentele pe o tavă acordand atenție aspectului estetic
- Imbrăcați un halat curat

a) *Alimentarea activă*

Servirea mesei la pat în poziție șezand sau semișezand

- 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

Alimentarea activă la pat în poziție de decubit lateral

- Așezați pacientul în decubit lateral lăsând liber brațul dominant (de obicei drept)
- Ridicați ușor capul pacientului și protejați patul pacientului cu un prosop curat
- Așezați sub bărbia pacientului un prosop curat
- Puneți tava cu alimente pe marginea patului, pe un taburet sau pe noptieră așa încât pacientul să vadă ce mănâncă
- Taiati alimentele în bucăți mici
- Ajutați pacientul să bea lichide prin sucțiune sau cu ajutorul unei căni speciale

b) *Alimentația pasivă*

- Așezați pacientul în poziție șezand (dacă are membrele superioare afectate) sau semișezand (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 mana
- Incurajați pacientul să consume alimentele purtand o discuție agreabilă
- Folosiți lingurița dacă pacientul este în stare foarte gravă sau are tulburări de deglutiție
- Observați permanent faciesul pacientului

INGRIJIREA PACIENTULUI

- Așezați pacientul în poziție comodă dacă nu poate singur
- Refăceți patul, îndepărtați eventualele firmituri sau schimbați lenjeria dacă este necesar
- Verificați dacă prezintă cumva senzație de greutate
- 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 șezând (se folosește schimbarea în lățime)

- Aduceți materialele în salon
- Pregătiți materialele astfel:
 - Rulați cearșaful de pat pe dimensiunea mică (în lățime) și dacă pacientul 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 împachetați 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 șezând
- 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 decubul dorsal și rugați-l dacă poate să se ridice puțin pentru a continua schimbarea
- Introduceți mana dinspre capul pacientului sub regiunea fesieră și ridicați în același timp cu ajutorul

- Cu cealaltă mână rulați spre picioarele pacientului lenjeria murdară și întindeți cearșaful curat
- Ridicați în același mod picioarele și continuați rularea 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
- Înțoarceți 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 amândouă
- 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 rularea 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 deasupra 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 faceti

- Pacientul acuză oboseală, dureri
- Lucrați bland, lăsați pacientului timp de odihnă
- Pacientul refuză schimbarea:
- Discutați încă o dată cu pacientul
- Apelați la aparținători dacă este cazul

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 pudora
- Întrebați pacientul dacă are nevoie de ploscă sau urinar înainte de procedură

EFECTUAREA 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
- Plișați pătura la picioarele pacientului
- Înveliți pacientul cu un cearceaf încălzit
- Spălați-vă mainile, imbracați mănuși de cauciuc

a) Dezbrăcarea și imbrăcarea bluzei la pacientul care se poate ridica în poziție șezândă

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

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

- Descheiați nasturii
- Intoarceți pacientul în decubit lateral și dezbrăcați brațul eliberat
- Intoarceți pacientul în decubit lateral invers și dezbrăcați celălalt braț îndepărtând bluza
- Mențineți pacientul în decubit lateral
- Rulați maneca și imbrăcați brațul liber
- Intoarceți cu blandețe pacientul în decubit lateral invers și imbrăcați celălalt braț întinzând bluza pe spate
- Aduceți pacientul în decubit dorsal
- Incheiați nasturii

c) Îndepărtarea și imbrăcarea 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
- Imbrăcați 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 invelitoarea
- 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
- Lenjerie 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, trierea și repartizarea bolnavului de la internare și conducerea lui de către infirmiera la salonul la care a fost repartizat.

Asigurarea cu lenjerie curată pentru fiecare bolnav nou internat și schimbarea acesteia ori de câte ori este nevoie și cel puțin o dată pe săptămână.

La bolnavii care prezintă incontinența de urină sau fecale, la cei care au varsături, supurații, precum și la copiii mici, salteaua se acoperă cu o mușama 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 pernă 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 câmp
- Trei prosoape de culori diferite
- Mănuși de baie de culori diferite (față, trunchi și membre, organe genitale)
- Mănuși de unică folosință
- Săpun neutru și săpunieră
- Perii de unghii
- Foarfece pentru unghii / pilă de unghii
- Perie de dinți / pastă de dinți
- Pahar pentru spălat pe dinți
- Pahar cu soluție antiseptică pentru gargară
- Lighean/bazin cu apă caldă / termometru de baie
- Ploscă (bazinet), găleata pentru apă murdară
- Mușama, aleză
- Cearceaf
- 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-vă 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 pliurile submamare
- Observați respirația pacientului și eventuale iritații ale pielii sau alte modificări
- Acoperiți toracele și membrele superioare

MEMBRELE SUPERIOARE

- Mutați mușama și aleza și întindeți-le sub întreg membrul superior, deasupra învelitorii
- 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 înbibat 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 mușama 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 predispușe apariției escarelor

MEMBRELE INFERIOARE

- Inlocuiți apa, mănua de baie și prosopul cu altele curate
- Intindeți mușama 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 supun prin mișcări blande dinspre gleznă spre șold pentru a stimula circulația venoasă;

ATENȚIE! NŪ SE MASEAZĂ!

- După fiecare săpunire limpeziți bine cu apă și uscați cu prosopul
- Observați atent starea pielii în zonele predispușe apariției escarelor
- Spălați picioarele prin introducerea lor într-un bazin cu apă, așezat pe pat; protejați patul cu mușama, 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

- Incheie 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
- Inlocuiți apa, mănua de baie și prosopul cu altele curate
- Imbrăcați mănua 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 mănua de baie peste mănua 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

! ÎN TIMPUL PROCEDURII EXAMINAȚII TEGUMENTELE ȘI OBSERVAȚII 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

EFECTUAREA PROCEDURII:

- Asigurați-vă că temperatura din salon este de peste 20°C, geamurile și ușa sunt închise
- Asigurați intimitatea izolând patul cu un paravan
- Spălați mainile și îmbrăcați 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 aleea 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 mușama 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 varful degetelor și spălați de 2-3 ori
- Limpeziți cu multă apă
- Acoperiți părul cu un prosop cald și ștergeți bine

INGRIJIREA PACIENTULUI

- Ajutați pacientul/pacienta să se așeze în pat
- Verificați dacă este cazul funcțiile vitale
- Evitați curenții de aer
- Acoperiți capul pacientului/pacientei dacă este necesar sau solicitați

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

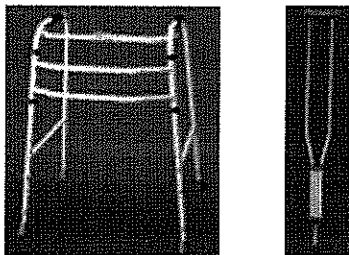
2. MOBILIZAREA PACIENTULUI

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

EFFECTUAREA PROCEDURII:

- Consultați medicul privind tipul de mobilizare și durata

1. Mobilizarea pasivă

- Faceți mișcări de flexie și rotație ale capului
- Continuați să faceți exerciții ale 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 rezemătorul mobil
- Montați deasupra patului o agățătoare mobilă și stimulați pacientul să se ridice, sprijinindu-l cu perne dacă este necesar

b) La marginea patului

- Executarea de către o singură persoană
 - Introduceți o 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 papucii
- Așezați fotoliul cu rezemătoarea laterală lipită de marginea patului
- Așezați-vă în fața pacientului și introduceți mainile sub axile, rugându-l să țină capul întors într-o parte
- Dacă aveți ajutor, așezați-vă de o parte și de alta a pacientului
- Prindeți fiecare pacientul pe sub axilă și 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 încăperea)

- 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 fațesul 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
- Încurajați 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

- Pregatirea targii
 - o targa se acopera cu o patura si cu un cearsaf; la nevoie, se acopera cu musama si aleza; perna subtire.
 - Asezarea pacientului pe targa
 - o pacientul va fi asezat cu privirea in directia mersului (trebuie sa vada unde merge)
 - o la urcatul scarilor, brancardierul din urma va ridica pana la nivelul orizontal; daca panta este prea accentuata, se poate duce pacientul, la urcus, cu capul inainte.
 - o 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.
 - o in principiu, pacientul va fi prins cu atentie si transportat conform indicatiilor.
 - Executia
 - o targa este tinuta de cele doua extremitati de catre doi brancardieri, doar de cate un singur maner astfel incat targa sa atarne de-a lungul marginii patului.
 - o asezarea pacientului pe targa necesita trei persoane: acestea se vor aseza de-a lungul patului de partea targii atarnate.
 - o isi introduce mainile, cu palma si degetele intinse, sub pacient.
 - o prima: sustine capul si toracele, sprijinind ceafa pacientului pe antebrat.
 - o a doua: sprijina pacientul in regiunea lombara si sub sezut.
 - o a treia: sustine membrele inferioare.
 - o Prima persoana comanda miscarile:
 - o ridica deodata pacientul.
 - o dupa ce acesta a fost ridicat, face un pas inapoi.
 - o brancardierii ridica si cealalta margine a targii, aducand-o in pozitie orizontala sub pacient.
 - o 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 membrului inferior: sub membrul lezat, se aseaza o perna
- leziuni ale membrului superior: 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 Trendelenburg, pentru a prevenii acumularea si aspirarea secretiilor

In pozitie Trendelenburg, cu inclinarea maxima de 10-15 grade

- accidentatii in stare de soc
- in colaps periferic, pentru a asigura un aport mai mare de sange in organele vitale

CURĂȚENIA

Obiective:

Curățenia este o etapă preliminară obligatorie, permanentă și sistemică în cadrul oricărei activități sau proceduri de îndepărtare a murdariei (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 securitate.

Curățenia este cea mai răspândită metodă de decontaminare utilizată în unități sanitare prin care se îndepărtează microorganismele de pe suprafețe, obiecte sau tegumente odată cu 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 dezinfecția lor și menținerea uscată după utilizare.

Metode combinate. Pentru curățenia pavimentelor și a mochetelor (este recomandată limitarea utilizării lor în spațiile unităților sanitare) pot fi utilizate aparate care realizează spălarea și aspirarea umedă.

Alte metode de curățenie. În anumite cazuri se pot utiliza măturatul sau periatul umed, metode care au eficacitate redusă. Nu se recomandă măturatul uscat, sau scuturatul, în încăperi, locuri circulante sau aglomerate.



REGULI FUNDAMENTALE ÎN UTILIZAREA PRODUSELOR FOLOSITE ÎN ACTIVITATEA DE CURĂȚENIE

- Folosirea doar a produselor avizate/autorizate de Ministerul Sănătății/Ministerul Sănătății și Familiei pentru utilizare în sectorul sanitar.
- Respectarea tuturor recomandărilor producătorului.
- Respectarea regulilor de protecție a muncii (purtarea mănușilor, ochelarilor de protecție, echipamentelor impermeabile, etc.).
- Etichetarea și închiderea ermetică a recipientelor. Eticheta trebuie să conțină: numele produsului, termenul de valabilitate, diluția de lucru, data la care s-a făcut diluția, perioada de utilizare a produsului diluat menținut în condiții adecvate (cu specificare pentru ceea ce înseamnă "condiții adecvate").
- NU este permis amestecul produselor! Există riscul unor reacții chimice periculoase pentru cel care le manipulează, precum și riscul de inactivare și incompatibilitate.
- NU este permisă utilizarea ambalajelor alimentare pentru produsele de întreținere a curățeniei!
- Distribuirea produselor la locul de utilizare (pe secții / compartimente) în ambalajul original.
- Asigurarea rotației stocurilor, pentru înscrierea în temenele de valabilitate.
- NU este permisă aruncarea ambalajelor goale, decât după ce au fost curățate sau / și neutralizate.

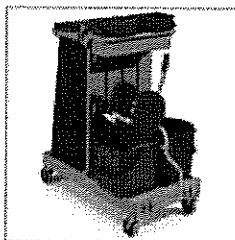
CURĂȚENIA ȘI DEZINFECȚIA ÎN UNITĂȚILE SANITARE

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.

Materiale :

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

SPĂLAREA

- Sunt necesare doua galeți: 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 ieșire, mopul se manevrează in forma literei S;
- Se introduce mopul in găleata cu apa cu detergent, se spala pavimentul pe o parte din suprafata si apoi se introduce mopul in găleata cu apa simpla si se clătește, apoi se stoarce; se repeta procedeul pana se termina întreaga suprafata.

CLĂTIREA

- Se arunca apa folosita la spălare, se spală bine galețile si apoi se clătesc; se pune apa simpla in galeti si se clătește suprafata in același mod ca la spălare;
- Se lasa sa se usuce;
- Se spala si clătesc galețile.

DEZINFECȚIA

- Vom folosi produse dezinfectante pentru suprafete,
- Se prepară soluția de dezinfectant în concentrația recomandată de producător;
- Se aplică pe suprafata și apoi se introduce mopul in găleata cu apa simpla si se clătește, apoi se stoarce; se repeta procedeul pana se termina întreaga suprafata.
- Se verifica aspectul estetic al salonului, se inchide fereastra, se saluta bolnavul.

ATENȚIE !

✓ 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 galețile 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, tablile 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 clanțele de la uși;
- 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.



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 spala si dezinfecteaza 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 eventualii agenți patogeni, se lasă un timp de contact, apoi se curăță și dezinfectează.

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

CIRCUITUL LENJERIEI

Materialele textile și mai ales lenjeria pot constitui un factor important în răspandirea infecțiilor intraspitalicești atunci când sunt în cantități insuficiente, când nu sunt schimbate la timp sau cand nu li se asigură un circuit corespunzător.

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

- colectarea lenjeriei murdare,
- transportul lenjeriei murdare,
- dezinfecția și spălarea corespunzătoare,

- transportul,
- depozitarea corectă a lenjeriei curate,
- și evitarea contaminării.

La nivelul secției lenjeria murdară se schimbă săptămânal sau ori de câte ori este nevoie și niciodată mai târziu de 7 zile de la internare sau schimbarea anterioară. Se colectează la locul de producere a lenjeriei murdare (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 pana la spălătorie cu ajutorul carucioarelor sau a toboganelor. Circuitul lenjeriei murdare nu are voie sa se intersecteze cu circuitul lenjeriei curate.

Personalul care asigură transportul lenjeriei murdare v-a purta alte halate pentru această activitate față de cele pe care la 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 cat și lenjeria provenită de la pacienții contagioși va fi separat colectată și transportată la spălătorie, unde va fi supusă dezinfecției chimice înainte de spălare.

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

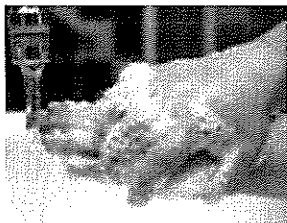
Dezinfecția chimică a acelei lenjerii se face fie prin submerjare în soluția de dezinfectant (se vor folosi 4 litri de soluție la 1 Kg de lenjerie) fie prin folosirea unor mașini de spălat automate cu program de dezinfecție inclus (aceasta necesitând parcurgerea celor 2 pași: predezinfecție inițială 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.

Spălutul 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 cat mai atent după contactul cu:

- fiecare pacient,
- cu sange sau alte fluide biologice,
- echipamente, aparatură contaminată cu sânge,
- după îndepărtarea mănușilor,
- la intrarea în 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 mănușilor ;
- 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 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 parti anatomice - deșeurile care includ tesuturile și organele, partile 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 infectioase - deșeurile lichide și solide care contin sau sunt contaminate cu sânge ori cu alte fluide biologice, precum și materialele care contin sau au venit în contact cu virusuri, bacterii, paraziți și/sau toxinele microorganismelor;

5. deșeurile chimice și farmaceutice - substanțele chimice solide, lichide sau gazoase, care pot fi toxice, corosive ori inflamabile; medicamentele expirate și reziduurile de substanțe chimioterapice, care pot fi citotoxice, genotoxice, mutagene, teratogene sau carcinogene;

6. 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 contin materiale radioactive;

Clasificarea pe categorii a deșeurilor rezultate din activitatea medicală se face pe criterii practice, după cum urmează:

1. deșeurile nepericuloase sunt deșeurile asimilabile celor menajere, rezultate din activitatea serviciilor medicale, tehnico-medice, administrative, de cazare, a blocurilor alimentare și a oficiilor de distribuție a hranei; aceste deșuri se colectează și se îndepărtează la fel ca deșeurile menajere. Deșeurile asimilabile celor menajere încetează să mai fie nepericuloase când sunt amestecate cu o cantitate oarecare de deșuri periculoase.

2. deșeurile periculoase se clasifică în:

a) deșeurile anatomo-patologice și parti anatomice, care cuprind parti anatomice, material biopsic rezultat din blocurile operatorii de chirurgie și obstetrică (fetuși, placentă), parti anatomice rezultate din laboratoarele de autopsie, cadavre de animale rezultate în urma activităților de cercetare și experimentare. Toate aceste deșuri se consideră infectioase conform Precauțiilor universale;

b) deșeurile infectioase sunt deșeurile care contin sau au venit în contact cu sângele ori cu alte fluide biologice, precum și cu virusuri, bacterii, paraziți și/sau toxinele microorganismelor, de exemplu: seringi, ace, ace cu fir, catetere, perfuzoare cu tubulatură, recipiente care au continut sânge sau alte lichide biologice, câmpuri operatorii, manși, sonde și alte materiale de unică folosință, comprese, pansamente și alte materiale contaminate, membrane de dializă, pungă de material plastic pentru colectarea urinei, materiale de laborator folosite etc.;

c) deșeurile intepatoare-taietoare sunt reprezentate de ace, ace cu fir, catetere, seringi cu ac, branule, lame de bisturiu de unică folosință, pipete, sticlărie de laborator ori alta sticlărie spartă sau nu, care au venit în contact cu material infectios. Aceste deșuri se consideră infectioase conform Precauțiilor universale;

d) deșeurile chimice și farmaceutice sunt deșeurile care includ serurile și vaccinurile cu termen de valabilitate depășit, medicamentele expirate, reziduurile de substanțe chimioterapice, reactivii și substanțele folosite în laboratoare. Substanțele de curățenie și dezinfectie deteriorate ca urmare a depozitării lor necorespunzătoare sau cu termenul de valabilitate depășit vor fi considerate deșuri chimice, de exemplu: substanțe dezinfectante, substanțe tensioactive etc.

AMBALAREA DEȘEURILOR

Ambalajul în care se face colectarea și care vine în contact direct cu deșeurile periculoase rezultate din activitatea medicală este de unică folosință și se elimină o dată cu conținutul.

Codurile de culori ale ambalajelor în care se colectează deșeurile din unitățile sanitare sunt:

- a) **galben** - pentru deșeurile periculoase (infecțioase, tăietoare-intepătoare, chimice și farmaceutice);
- b) **negru** - pentru deșeurile nepericuloase (deșeurile asimilabile celor menajere).

Pentru deșeurile infecțioase și tăietoare-intepătoare se folosește pictograma

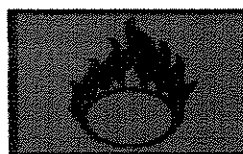
"Pericol biologic".



Pentru deșeurile chimice și farmaceutice se folosesc pictogramele adecvate pericolului: "Inflamabil", "Coroziv", "Toxic" etc.



Exploziv



Oxidant



Foarte inflamabil



Foarte toxic



Coroziv



Periculos pentru mediu

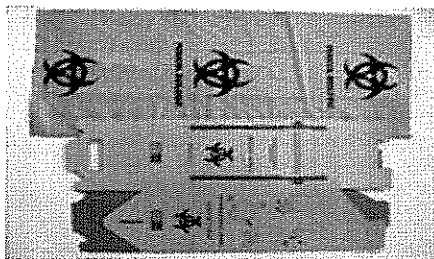
Pentru deșeurile infecțioase care **nu sunt** tăietoare-intepătoare se folosesc cutii din carton prevăzute în interior cu saci din polietilenă sau saci din polietilenă galbeni ori marcați cu galben. Atât cutiile prevăzute în interior cu saci din polietilenă, cât și sacii sunt marcați cu pictograma "Pericol biologic".

Sacii trebuie să fie confecționați din polietilenă de înaltă densitate pentru a avea rezistență mecanică mare; termosăturile trebuie să fie continue, rezistente și să nu permită scurgeri de lichid. Sacul trebuie să se poată închide ușor și sigur. La alegerea dimensiunii sacului se ține seama de cantitatea de deșeurile produse în intervalul dintre două îndepărtări succesive ale deșeurilor.

Sacul se introduce în pubele prevăzute cu capac și pedală sau în portsac. Înălțimea sacului trebuie să depășească înălțimea puzelei, astfel încât sacul să se rasfrângă peste marginea superioară a acesteia, iar surplusul trebuie să permită închiderea sacului în vederea transportului sigur.

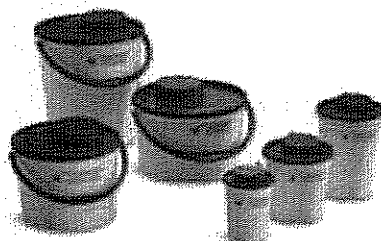


Gradul de umplere a sacului nu va depasi trei patrimi din volumul sau.
Sacii de culoare galbena se folosesc pentru colectarea deseurilor infectioase.



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, inscriptiati "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, sacii si alte ambalaje din material plastic, recipientele de sticla care nu au venit in contact cu sangele sau cu alte lichide biologice.

! Deseurile chimice si farmaceutice se colecteaza in recipiente speciale, cu 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.



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 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).

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 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. 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 renoirea 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 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.

- într-o rație normală lipidele trebuie să se afle în proporție de 1-2 g/Kcorp/zi, ceea ce reprezintă 25-30 % din valoarea calorică a rației zilnice.
- necesarul de lipide este crescut la copii, persoane care depun eforturi și celor care lucrează la temperaturi joase.
- cele mai importante surse alimentare de lipide sunt : untul și margarina, smântâna, slănină, untura, seul topit, uleiurile vegetale, carnea grasă, laptele, brânzeturile grase, nucile, alunele.

Glucidele sau hidrații de carbon sunt substanțe organice formate din carbon, hidrogen și oxigen.

- majoritatea au gustul dulce
- cele mai importante glucide sunt glucoza și fructoza, zaharoza, galactoza (glucidul din lapte), amidonul (din legume și cereale), celuloza (din vegetale) – favorizează evacuarea intestinului stimulând mișcările intestinului gros (peristaltismul)
- deși ocupă ponderea cea mai importantă în alimentația omului, consumul exagerat este daunător putând duce la instalarea obezității, dislipidemiilor și a diabetului zaharat.
- cele mai daunătoare sunt concentratele de glucide (zahar, produse zaharoase, gemuri, dulceturi).
- cele mai recomandabile sunt cele provenite din cereale, fructe și legume.
- nevoia de glucide pentru individul normal este evaluată la 4-8 g/Kcorp/zi, adică 55-65 % din valoarea calorică totală.

Apa - reprezintă mediul în care se desfășoară toate reacțiile biologice din organism.

- pierderea a 10 % din apa organismului duce la moartea acestuia
- fără alimentație, omul poate rezista o lună, dar fără apă, moartea se produce în câteva zile.
- aportul de apă trebuie să fie egal cu eliminarea a 2500 ml
- pierderea de apă declanșează reflexul de sete
- când pierderile sunt foarte mari, apar deshidratări grave, care pot fi mortale
- când eliminarea apei nu se poate face în totalitate, aceasta se reține în țesuturi și apare edemul.

Sărurile minerale - participă la structura celulelor și intră în constituția unor enzime, vitamine și hormoni.

Exemple : calciu, fosfor, sodiu, clor, potasiu, magneziu, cupru, iod, fluor.

Vitaminele - sunt biocatalizatori, care în cantitate foarte mică îndeplinesc funcții foarte importante.

- după solubilitate se împart în : vitamine solubile în apă - hidrosolubile (B1, B2, B12, C, acid folic, acid pantotemic) și vitamine solubile în grăsimi numite liposolubile (A,D,E,K)

Pentru efectuarea funcțiilor vitale, organismul are nevoie de energie și elemente nutritive. Acestea îi sunt furnizate de alimente. Factorii nutritivi se găsesc sub formă unor combinații complexe, care nu pot fi utilizate ca atare – este deci nevoie de transformări.

Digestia reprezintă prima etapă a transformărilor.

- fărâmițe mecanic prin masticare și imbibate cu salivă (bolul bucal) sunt propulsate prin esofag în stomac și intestinul subțire, unde se continuă digestia începută în cavitatea bucală. La nivelul intestinului are loc absorbția principiilor nutritive, resturile nedigerate trec în intestinul gros (colon), unde se definitivează digestia și absorbția.

- în final, prin rect (anus) se elimină intermitent alimentele nedigerate (defecația).

Digestia transformă alimentele în substanțe care fie participă la "reconstrucția" organismului, fie îi asigură energia necesară (rezultată prin arderea lor). Totalitatea transformărilor și a arderilor prin care trec substanțele alimentare care intră în organism poartă numele de metabolism. El trebuie înțeles ca un schimb continuu de energie și substanțe între organism și mediu. 48

