



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

PROGRAMUL NAȚIONAL DE PREGĂTIRE A INFIRMIERELOR

- NOTE DE CURS -

2011

CUPRINS

CUPRINS.....	2
MODUL I. PLANIFICAREA PROPRIEI ACTIVITĂȚI ȘI PERFECTIONAREA CONTINUĂ..	4
INFIRMIERA ȘI LOCUL DE MUNCĂ.....	4
A. IDENTIFICAREA ACTIVITĂȚILOR SPECIFICE	11
B. IERARHIZAREA ACTIVITĂȚILOR CE URMEAZĂ A FI DERULATE	16
NEVOILE FUNDAMENTALE ALE PACIENȚILOR CARE NECESITĂ ACȚIUNI DIN PARTEA INFIRMIERELOR	17
C. EVALUAREA ȘI ADAPTAREA PROGRAMULUI ZILNIC ÎN FUNCȚIE DE NEVOI.....	24
D. FORMAREA CONTINUĂ	24
MODUL II. RESPECTAREA DREPTURILOR PERSOANEI ÎNGRIJITE	25
1. RESPECTAREA DREPTURILOR PERSOANEI ÎNGRIJITE	25
2. FORMELE RĂSPUNDERII INFIRMIEREI	36
MODUL III. TEHNICI DE ÎNGRIJIRE	38
A. ÎNGRIJIRI GENERALE ALE PACIENȚILOR.....	38
1. NOȚIUNI DE ANATOMIA ȘI FIZIOLOGIA OMULUI	38
2. PROCESE BIOLOGICE DE DEZVOLTARE ȘI ÎMBĂTRÂNIRE	46
3. ALIMENTAȚIA ȘI NOȚIUNI DE NUTRIȚIE ȘI METABOLISM.....	48
REGIMURI ALIMENTARE	48
ALIMENTAȚIA PACIENTULUI	48
4. EREDITATEA	54
5. NOȚIUNI DE EDUCAȚIE SEXUALĂ ȘI PLANNING FAMILIAL	56
6. NOȚIUNI DE PRIM AJUTOR.....	58
7. PERSOANA BOLNAVĂ.....	68
8. ÎNGRIJIRI PALIATIVE	71
9. NOȚIUNI PRIVIND ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU BOLI INFECTOCONTAGIOASE ȘI TRASMISIBILE	72
B. ÎNGRIJIRI ALE PACIENȚILOR.....	73
1. SCHIMBAREA LENJERIEI DE PAT ȘI LENJERIEI PERSONALE.....	73
2. TOALETA PACIENTULUI. IGIENA CORPORALĂ ȘI VESTIMENTARĂ.....	82
3. POZIȚIA PACIENTULUI ÎN PAT.....	91
4. MOBILIZAREA PACIENTULUI	95
5. TRANSPORTUL ȘI ÎNSOȚIREA PACIENȚILOR.....	97
6. PREVENIREA ESCARELOR	99
7. COLECTAREA PRODUSELOR FIZIOLOGICE ȘI PATOLOGICE.....	102
8. ÎNGRIJIREA PACIENTULUI ÎN FAZĂ TERMINALĂ	107
C. ÎNGRIJIRI SPECIFICE ALE PACIENȚILOR	111
1. ÎNGRIJIRI SPECIFICE ALE PACIENȚILOR DIN SECȚIILE DE PEDIATRIE	111
2. ÎNGRIJIRI SPECIFICE ALE PACIENTELOR DIN SECȚIILE DE OBSTETRICĂ- GINECOLOGIE	116
3. ÎNGRIJIRI SPECIFICE ALE PACIENȚILOR DIN SECȚIILE DE PSIHIATRIE.....	123

MODUL IV. ACORDAREA ÎNGRIJIRILOR DE IGIENĂ PENTRU PERSOANELE ÎNGRIJITE ȘI ÎNGRIJIREA SPAȚIULUI ÎN CARE SE AFLĂ PERSOANA ÎNGRIJITĂ	12
1. NOȚIUNI DE EPIDEMIOLOGIE	12
2. INFECȚIILE NOSOCOMIALE.....	13
3. PROFILAXIA ȘI COMBATEREA INFECȚIILOR NOSOCOMIALE.....	13
4. PRECAUȚIUNI UNIVERSALE (P.U.).....	15
5. ACCIDENTE PRIN EXPUNERE LA SÂNGE (AES)	16
6. GESTIONAREA DEȘEURILOR PROVENITE DIN UNITĂȚILE SANITARE	16
MODUL V. COMUNICAREA INTERACTIVĂ ȘI LUCRUL ÎN ECHIPA MULTIDISCIPLINARĂ	17
INTRODUCERE	17
1. PRINCIPIILE COMUNICĂRII.....	17
2. ASCULTAREA ACTIVĂ.....	17
3. ÎNTREBĂRILE ÎN COMUNICARE	17
4. BARIERE ÎN COMUNICARE.....	18
5. STIMA DE SINE. SENTIMENTUL DE AUTOSUFICIENȚĂ.....	18
6. LIMBAJUL RESPONSABILITĂȚII CA MODALITATE DE AMELIORARE A COMUNICĂRII MODALITĂȚI DE ABORDARE A COMUNICĂRII DEFECTUOASE	18
7. COMUNICAREA CU DIFERITE TIPURI DE PERSOANE.....	18
8. COMUNICAREA VEȘTILOR PROASTE	18
9. ÎNGRIJIREA BOLNAVULUI ÎN FAZĂ TERMINALĂ	19
10. COMUNICAREA ÎN ECHIPĂ.....	19
MODUL VI. PRINCIPII ȘI VALORI ETICE	20
1. ELEMENTE DEFINITORII PENTRU ETICA VALORILOR ȘI VIRTUȚILOR MORALE.....	20
2. RELAȚIILE DINTRE ETICĂ ȘI MORALĂ.....	20
3. VALORILE MORALE	20
4. PRINCIPALELE VALORI MORALE.....	20
5. VIRTUȚILE MORALE.....	20
6. VALORILE MORALE ÎN	20
PERSPECTIVA PRACTICII MEDICALE.....	20
7. SPECIFICUL ETIC AL ACTULUI MEDICAL.....	20
8. PRINCIPIILE ETICII MEDICALE	21
MIC DICȚIONAR DE TERMENI MEDICALI	21
BIBLIOGRAFIE	22

MODUL I. PLANIFICAREA PROPRIEI ACTIVITĂȚI ȘI PERFECTIONAREA CONTINUĂ

INFIRMIERA ȘI LOCUL DE MUNCĂ

Profesia de infirmieră este inclusă în Nomenclatorul "Clasificarea ocupațiilor din România", la domeniul "Sănătate, igienă, servicii sociale", având codul 513204. Rolul infirmierei atât în cadrul echipei de îngrijire din spitale, cât și în îngrijirile la domiciliu, este deosebit de important, ea contribuind, în special, la asigurarea nevoilor fundamentale aflate la baza piramidei lui Maslow, și anume confortul fizic al pacientului și nevoile fiziologice ale persoanei îngrijite.

Munca infirmierei presupune ajutarea persoanele îngrijite în îndeplinirea activităților cotidiene și acordarea îngrijirilor în vederea satisfacerii nevoilor fundamentale ale pacienților.

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

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

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

Infiriera trebuie să rămână calmă și calculată, îndeosebi în situații de criză, chiar și în fața tragediei. În situații neprevăzute, când starea de sănătate a bolnavului se înrăutățește rapid, infiriera trebuie să fie lucidă, stăpână pe sine, acționând în interesul bolnavului.

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

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

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

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

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

Infirmiera trebuie să acorde o grijă deosebită igienei sale personale. Ea trebuie să f exemplu de curățenie, nu numai la serviciu, dar și acasă. Menținerea igienei zilnice e obligatorie. Exteriorul ei trebuie să fie corect și acasă, dar mai cu seamă pe stradă sau în locu publice. O grijă deosebită trebuie să acorde mâinilor, care reprezintă unul dintre cele m valoroase instrumente ale oricărui cadru medical.

Infirmiera trebuie să se prezinte în mod regulat la controalele periodice de sănătate. Activitatea de îngrijire o expune la infecții, pe care e bine să le descopere cât mai devreme. În același timp, lucrând cu bolnavii, care sunt mai receptivi la infecții, ea poate reprezenta o sur de îmbolnăvire în plus pentru ei. Radioscopia pulmonară, examenul serologic al sângelui și i special examinările coprobacteriologice și coproparazitologice sunt obligatorii pentr prevenirea infecțiilor nosocomiale.

Îmbrăcămintea de protecție și ținuta infirmierei

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

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

În secțiile de sugari sau în caz de epidemii aerogene, infirmiera va purta în m obligatoriu masca facială de protecție.

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

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

În timpul iernii, când trebuie să părăsească secția, infirmiera va purta peste echipam halat de molton. Acesta va fi purtat doar în curtea spitalului, nu și pe secție.

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

La serviciile de radiologie, în timpul expunerii personalului acțiunii razelor rontg (sprijinirea bolnavilor adinamici, imobilizarea copiilor mici), infirmiera va purta în m

obligatoriu un șorț de cauciuc îmbibat cu săruri de plumb, care să acopere neapărat organele genitale interne.

Echipamentul de protecție în timpul liber, precum și hainele de stradă în timpul serviciului, se păstrează în dulapuri separate și individuale aflate în filtrul/vestiar pentru personal.

Utilizarea filtrului de personal este absolut obligatorie în spitalele în care sunt îngrijiți bolnavi infectocontagioși sau în spitalele de copii. Filtrul de personal are rolul de a împiedica introducerea microbilor în spital sau transportul microbilor în afara spitalului. Filtrul de personal este format din 2 garnituri de dulapuri așezate în încăperi separate, despărțite prin camera de baie. La intrarea în serviciu, personalul va dezbrăca hainele de stradă în prima încăpere, așezându-le în dulap. Trece apoi prin camera de baie, iar de aici într-o altă încăpere unde îmbracă echipamentul de lucru, pe care îl ia dintr-un alt dulap. Hainele de oraș nu vor fi păstrate niciodată în același dulap cu hainele de lucru. La ieșirea din serviciu se va proceda invers.

Îmbrăcarea, dezbrăcarea și păstrarea echipamentului se vor face astfel încât să se evite o eventuală contaminare a feței sale interne.

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

Munca infirmierei în mediul infecțios.

Infirmiera trebuie să cunoască sarcinile care îi revin. Doar acest lucru nu asigură calitatea îngrijirilor acordate. Sarcinile infirmierei trebuie programate după un plan calculat, precis, pentru ca timpul de muncă să fie pe deplin folosit.

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

Orice muncă a infirmierei trebuie repartizată în etape obligatorii:

- Pregătirea materialelor necesare;
- Pregătirea bolnavului;
- Efectuarea muncii propriu zise;
- Reorganizarea locului de muncă - strângerea, curățarea și punerea la loc a materialelor utilizate.

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

Înainte de terminarea serviciului și părăsirea spitalului, infirmiera își reverifică sarcinile pe care le-a avut, controlând caietul de însemnări, pentru a nu omite nici un amănunt.

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

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

În caz de îmbolnăvire, infirmiera este obligată să anunțe asistenta șefă.

Locul de muncă al infirmierei

Spitalul

Spitalul este o unitate sanitară destinată îngrijirii permanente a pacienților.

În spital pot fi internați:

- Pacienți în stare gravă, care necesită o îngrijire permanentă, calificată, specială;
- Pacienți cu boli rare și atipice al căror diagnostic este greu de stabilit;
- Pacienți care necesită o supraveghere atentă, permanentă și de lungă durată;
- Pacienți care necesită intervenții chirurgicale sau alte tratamente speciale, nerealizabile în ambulatoriu;
- Pacienți care suferă sau sunt suspectați de boli infecto-contagioase, pentru a fi izolați de restul populației.

Ca tip de construcție deosebim :

- Spitale pavilionare;
- Spitale monobloc.

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

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

Spitalul cuprinde următoarele părți componente funcționale:

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

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

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

Secția de spital – partea cu paturi care este asigurată îngrijirea și tratarea pacienților internați. Cuprinde:

- Saloane;
- Camera pentru medici;

- Camera pentru asistenți medicali;
- Camera pentru personal;
- Oficiul;
- Băi;
- Holul;
- Sală de tratamente;
- Diferite boxe și spații pentru depozitare;

Secțiunile se grupează pe baza specialităților: interne, chirurgie, pediatrie, dermatologie etc.

Saloanele

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

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

Dușumeaua să fie lavabilă, rezistentă la dezinfectanți, fără soluții de continuitate.

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

Ventilația trebuie să fie reglabilă. Cel mai frecvent utilizată este ventilația naturală (prin fereastră).

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

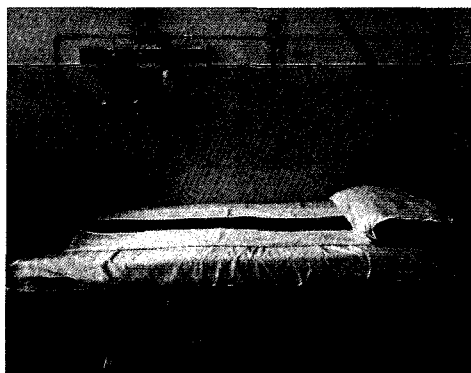
Mobila principală a salonului este *patul*.

a) Calitățile patului

- Să fie comod;
- Să prezinte dimensiuni potrivite care să satisfacă atât cerințele de confort ale pacientului, cât și ale personalului de îngrijire;
 - lungime 2 m, lățime 80-90 cm, de la podea până la saltea, 60 cm;
 - să-i permită pacientului să se poate mișca în voie;
 - ușor de manipulat și de curățat;
 - calitățile somierei (partea principală a patului);
 - să fie confecționată din sârmă inoxidabilă, puternică și elastică, bine întinsă.

b) Tipuri de paturi

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



c) Accesoriiile patului

- *salteaua* – confecționată dintr-o singură, din două sau trei bucăți din burete, material plastic – care se curăță și se dezinfectează mai ușor;
- *pernele* – trebuie să fie următoarele: 55 cm / 75 cm;
- *pătura* – confecționată din lână moale, trebuie să se poată spăla ușor;
- *lenjeria* – este bine să aibă cât mai puține cusături;
 - lenjeria necesară : două cearceafuri, față de pernă, o aleză, mușama;
 - cearceaful să fie dintr-o singură bucată cu dimensiuni mari pentru a putea fi fixat sub saltea;
 - mușama – confecționată din cauciuc sau material plastic cu rol de a proteja salteaua: 150cm / 110cm
 - aleza – acoperă mușama, confecționată din pânză, va fi cu 15-20 cm mai lată decât mușama pentru a o acoperi perfect.
- *dispozitive auxiliare* – sprijinitor de perne, rezemător de picioare, apărătoare laterale, etc.

Oficiul alimentar

Trebuie dotat cu vasele necesare pentru încălzirea și distribuirea alimentelor, precum și pentru încălzirea alimentelor.

Serviciile de diagnostic și tratament

- serviciul de radiologie;
- laboratorul de analize medicale;
- laboratorul de explorări funcționale;
- punctul de transfuzie;
- farmacia;
- serviciul central de sterilizare;
- laborator de recuperare, medicină fizică și balneologie;
- serviciul de anatomie patologică etc.

Serviciile administrativ-gospodărești

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

CE CALITĂȚI TREBUIE SĂ AIBĂ O INFIRMIERĂ?

Abilități de comunicare

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

Stabilitate emoțională

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

Empatie

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

Flexibilitate

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

Atenție la detalii

Fiecare pas efectuat greșit în acest domeniu poate avea consecințe pe termen lung. O bună infirmieră trebuie să acorde o mare atenție la detalii, să fie foarte atentă să nu sară peste pașii indicați de către medic, asistent medical sau familie. Atunci când o mică greșală, fie legată de medicație, fie legată de alimentație, duce la o tragedie, atenția la detalii poate face diferența dintre viață și moarte. De acest aspect trebuie să fie conștientă fiecare persoană care dorește să lucreze ca infirmieră.

Abilități de rezolvare a problemelor

În cazul în care bolnavul este într-o situație foarte gravă, într-o fază foarte avansată a bolii, poate oricând să apară o urgență medicală, iar infirmiera trebuie să dețină capacitatea de a lua decizii în situații foarte stresante și să rezolve problemele cât mai repede cu putință sau chiar înainte ca acestea să apară.

Infirmiera trebuie să știe să liniștească bolnavul, să-i inspire încredere, să arate că este stăpână pe situație; având bune abilități în rezolvarea a problemelor, va ști să gestioneze momentele de irascibilitate ale bolnavului, de neîncredere, de jenă și de ostilitate care pot să apară datorită suferinței și a bolii.

Diverse abilități interpersonale

Având în vedere că infirmierele lucrează, în general, cu persoane bolnave, ele trec prin diverse situații neprevăzute și mai puțin plăcute, și de aceea au nevoie de diverse abilități personale care le vor ajuta să facă față unor astfel de situații. Ele trebuie să știe să comunice atât cu persoana bolnavă, cât mai blând posibil, dar și cu familia acestuia și cu medicii și asistentele medicale. De cele mai multe ori, trebuie să intuiască nevoile bolnavului și să încerce să îi ofere un climat cât mai calm, cald, prietenos și cu puține momente tensionate. Ele trebuie să știe să acționeze în diverse situații și să relaționeze cu cât mai multe tipuri de personalități.

Forța fizică

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

Abilitatea de a acționa prompt și eficient

Infirmiera trebuie să fie pregătită să răspundă rapid la situații de urgență și la alte situații care pot să apară. Destul de des, munca de îngrijire a unei persoane grav bolnave presupune un răspuns prompt, spontan, dar bine gândit în cazuri neprevăzute, iar o infirmieră trebuie să fie pregătită în orice moment să acționeze prompt și eficient, să facă față cu calm unei crize.

Infirmiera trebuie să fie capabilă să facă față și unor situații mai delicate, să dețină cunoștințe legate de boala bolnavului pentru a putea să identifice eventualele urgențe care pot să apară și să acționeze cu calm în beneficiul bolnavului. De asemenea, trebuie să luăm în calcul și situația cea mai dureroasă și cel mai greu de suportat: moartea. Infirmiera trebuie să fie stăpână pe sine, să nu se lase afectată, copleșită de moment, ci să acorde suport moral, să poată să susțină familia în aceste momente delicate.

Respectul

Nu în ultimul rând, respectul este o calitate esențială în munca cu persoanele bolnave. O infirmieră bună trebuie să dețină respect pentru oameni și reguli. Ea trebuie să rămână imparțială în orice moment, trebuie să respecte confidențialitatea, trebuie să arate respect pentru cultura și tradiția familiei respective.

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

A. IDENTIFICAREA ACTIVITĂȚILOR SPECIFICE

Infirmiera lucrează în colaborare și sub supravegherea unui asistent medical, cel mai adesea în cadrul unei echipe pluridisciplinare, și participă la îngrijirile de sănătate preventive, curative sau paliative.

Competențe profesionale

1. Planificarea propriei activități și perfecționarea continuă
2. Lucrul în echipa multidisciplinară și comunicarea interactivă
3. Cunoașterea drepturilor și obligațiilor persoanei îngrijite
4. Tehnici de îngrijire generală, specială, specifică a pacienților
5. Acordarea îngrijirilor de igienă pentru persoanele îngrijite și de igienizare a spațiului în care se află persoana îngrijită

6. Aplicarea tehnicilor privind circuitul de transport al rufelor și a normelor igienico-sanitare specifice.

7. Luarea deciziilor benefice pentru pacienți în vederea reducerii riscurilor, tratarea cu responsabilitate și profesionalism a tuturor pacienților, aplicarea de măsuri preventive de îngrijire a stării de sănătate.

ATRIBUȚIILE INFIRMIEREI

1. Estimează perioada de timp necesară derulării activităților, în funcție de starea și evoluția persoanei îngrijite.

2. Stabilește corect necesarul de materiale pentru a asigura o activitate fluentă.

3. Efectuează igienizarea spațiilor în care se află persoana îngrijită (camera și dependințe):

- Camera persoanei îngrijite și dependințele sunt igienizate permanent pentru încadrarea în parametrii ecologici prevăzuți de normele igienico-sanitare specifice.
- Activitatea de igienizare și curățenie este efectuată conform normelor igienico-sanitare.
- Igienizarea camerei este efectuată periodic prin utilizarea materialelor de igienizare specifice.
- Igienizarea circuitelor funcționale este respectată cu strictețe pentru prevenirea transmiterii infecțiilor.
- 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.

4. Răspunde de curățenia și dezinfecția sectorului repartizat respectând legislația sanitară în vigoare.

5. Cunoaște și respectă utilizarea produselor biocide încadrate, conform prevederilor în vigoare, în tipul I de produs utilizat prin:

- Dezinfecția igienică a mâinilor prin spălare;
- Dezinfecția igienică a mâinilor prin frecare;
- Dezinfecția pielii intacte;

6. Cunoaște și respectă utilizarea produselor biocide, încadrate conform prevederilor în vigoare, în tipul II de produs utilizat pentru:

- a. Dezinfecția suprafețelor;
- b. Dezinfecția dispozitivelor (instrumente medicale) prin imersie;
- c. Dezinfecția lenjeriei (material moale);

7. Cunoaște și respectă criteriile de utilizare și păstrare corectă a produselor dezinfectante;

8. Graficul de curățare (decontaminare) și dezinfecție aflat pentru fiecare încăpere din secție va fi completat și semnat zilnic de persoana care efectuează dezinfecția;

9. Trebuie să cunoască, în fiecare moment, denumirea dezinfectantului utilizat, data preparării soluției de lucru și timpul de acțiune, precum și concentrația de lucru;

10. Răspunde de utilizarea și păstrarea în bune condiții a ustensilelor folosite, pe care le are personal în grijă, precum și a celor care se folosesc în comun și le depozitează în condiții de siguranță.

11. Efectuează îngrijiri de igienă corporală a persoanei îngrijite:

- Îngrijirile corporale sunt efectuate cu îndemânare conform tehnicilor specifice.
- Baia totală/parțială este efectuată periodic sau ori de câte ori este necesar prin utilizarea produselor cosmetice adecvate.
- Îngrijirile corporale sunt acordate cu conștiinciozitate pentru prevenirea infecțiilor și a escarelor.
- Îmbrăcarea/dezbrăcarea persoanei îngrijite este efectuată cu operativitate conform tehnicilor specifice.

12. Menține igiena lenjeriei persoanei îngrijite:

- Lenjeria bolnavului este schimbată la un interval de maxim 3 zile sau ori de câte ori este necesar, prin aplicarea tehnicilor specifice.
- Efectuează schimbarea lenjeriei patului ocupat/neocupat ori de câte ori este nevoie.
- Schimbarea lenjeriei este efectuată cu îndemânare pentru asigurarea confortului persoanei asistate.

13. Colectează și transportă lenjeria și rufele murdare:

- Respectă modul de colectare și ambalare a lenjeriei murdare în funcție de gradul de risc, conform codului de procedură:
 - Ambalaj dublu pentru lenjeria contaminată (sac galben)
 - Ambalaj simplu pentru lenjeria necontaminată (sac alb)
- Respectă Precauțiunile Universale.
- Lenjeria murdară se colectează și ambalează la locul de producere, astfel încât să fie cât mai puțin manipulată și scuturată, în scopul prevenirii contaminării aerului, a personalului și a pacienților.
- Controlează ca lenjeria pe care o colectează să nu conțină obiecte înțepătoare-tăietoare și deșeuri de acest tip.
- Se interzice sortarea la locul de producere a lenjeriei pe tipuri de articole.
- Respectă codul de culori privind ambalarea lenjeriei murdare.
- Depozitarea lenjeriei murdare ambalate se face într-un spațiu în care pacienții și vizitatorii nu au acces.
- Nu se permite scoaterea lenjeriei din ambalajul de transport.
- Asigură transportul lenjeriei la spălătorie.

14. Preia rufele curate de la spălătorie:

- Lenjeria curată este transportată de la spălătorie la secția clinică în saci noi.
- Depozitarea lenjeriei curate pe secții se face în spații speciale destinate și amenajate, ferite de praf, umezeală și vectori.
- Depozitează și manipulează corect, pe secție, lenjeria curată, respectând codurile de procedură privind igiena personală și va purta echipamentul de protecție adecvat.

15. Ține evidențe la nivelul secției, a lenjeriei predate și a celei ridicate de la spălătoria unității.

16. Transportă alimentele de la oficiu/bloc alimentar la masa/patul persoanei îngrijite:

- Alimentele sunt transportate respectând cu rigurozitate regulile de igienă.
- Distribuirea alimentelor la patul bolnavului se face respectând regimul indicat.

- Transportarea și manipularea alimentelor se face folosind echipamentul pentru servirea mesei, special destinat acestui scop (halat, mănuși de bumbac,...) cu respectarea normelor igienico-sanitare în vigoare.
 - Înlătură resturile alimentare pe circuitul stabilit.
17. 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 asistentului medical.
 - Masa este aranjată ținând cont de criteriile estetice și de particularitățile persoanei îngrijite.
18. Ajută persoana îngrijită la activitatea de hrănire și hidratare:
- Sprijinul necesar hrănirii persoanei îngrijite se acordă pe baza evaluării autonomiei personale în hrănire și a stării de sănătate a acesteia, conform indicațiilor asistentului medical/medicului.
 - Sprijinirea persoanei îngrijite pentru hidratare este realizată cu grijă prin administrarea cu consecvență a lichidelor conform indicațiilor asistentului medical.
 - 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 asistentului medical.
19. Igienizează vesela persoanei îngrijite:
- Vesela persoanei îngrijite este curățată și dezinfectată conform normelor specifice, ori de câte ori este necesar;
20. Ajută persoana îngrijită la satisfacerea nevoilor fiziologice:
- Însoțește persoana îngrijită la toaletă în vederea satisfacerii nevoilor fiziologice.
 - Deservește persoana imobilizată cu urinare, bazinete, tăvițe renale etc., conform tehnicilor specifice.
 - Persoana îngrijită este ajutată/asistată cu calm la satisfacerea nevoilor fiziologice.
21. 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, conform indicațiilor asistentului medical;
 - Mobilizarea persoanelor îngrijite este efectuată prin utilizarea corectă a accesoriilor specifice.
22. 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.
23. La terminarea programului de lucru va preda, verbal și în scris, pacienții, infirmierei din următorul schimb pentru a se asigura de continuitatea îngrijirilor.
24. Ajută 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.
25. Însoțește persoana îngrijită în vederea efectuării unor investigații:
- Pregătește persoana îngrijită în vederea transportului (îmbrăcăminte corespunzătoare).
 - Preia foaia de observație (FO) de la asistenta medicală, fișă ce va însoți pacientul și pe care o va preda la cabinetul de consultație interclinică, iar la finalizarea consultației se va asigura de returnarea acesteia.
 - Transportul persoanei îngrijite se face cu grijă, adecvat specificului acesteia.
 - Așteptarea finalizării investigațiilor persoanei îngrijite se face cu corectitudine și răbdare.
26. Ajută la transportul persoanelor decedate:
- Asigură 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.
27. Respectă circuitele funcționale în cadrul spitalului (personal sanitar / bolnavi / aparținători / lenjerie / materiale sanitare / deșeuri).
28. Respectă atribuțiile conform normativelor sanitare în vigoare privind gestionarea deșeurilor provenite din activitatea medicală:
- aplică procedurile stipulate de codul de procedură privind gestionarea deșeurilor infecțioase;
 - asigură transportul deșeurilor infecțioase pe circuitul stabilit de codul de procedură;
 - transportă pe circuitul stabilit reziduurile alimentare în condiții corespunzătoare, răspunde de depunerea lor corectă în recipiente, curăță și dezinfectează pubelele în care se păstrează și se transportă acestea;
29. Respectă procedura de management al expunerii accidentale la produse biologice.
30. Aplică Normele de Protecție a Muncii și Normele de Protecție privind Stingerea Incendiilor:
- Aparatele electrice sunt bine izolate și nu se folosesc cu mâinile umede;

- Operațiile de curățire se execută cu cea mai mare atenție, pentru a evita accidentele;
 - Soluțiile de curățire se manevrează cu mâinile protejate;
 - Aparatele electrice utilizate în activitate se deconectează de la curent la sfârșitul programului de lucru;
 - Defecțiunile ivite la echipamente, instalații electrice se anunță imediat asistentei șefe.
31. Poartă echipamentul de protecție prevăzut de regulamentul de ordine interioară, care va fi schimbat ori de câte ori este nevoie, pentru păstrarea igienei și a aspectului estetic personal.
 32. Declară imediat asistentei șefe orice îmbolnăvire acută pe care o prezintă precum și bolile transmisibile apărute la membrii familiei sale.
 33. Își desfășoară activitatea în echipă respectând raporturile ierarhice și funcționale.
 34. Respectă « Drepturile pacientului »;
 35. Păstrează confidențialitatea datelor pacientului;
 36. Dezvoltarea profesională în corelație cu cerințele postului:
 - Autoevaluare;
 - cursuri de pregătire/perfecționare;
 37. Respectă îndeplinirea condițiilor de igienă individuală efectuând controlul periodic al stării de sănătate pentru prevenirea bolilor transmisibile și înlăturarea pericolului declanșării unor epidemii (viroze respiratorii, infecții cutanate, diaree, tuberculoză, etc.).
 38. Respectă regulamentul intern al spitalului.
 39. Respectă programul de lucru de 8 ore, programul turelor de serviciu și programarea concediului de odihnă.
 40. Se prezintă la serviciu cu deplină capacitate de muncă, pentru a efectua servicii la parametrii de calitate impuși de secție.
 41. La începutul și sfârșitul programului de lucru, semnează condica de prezență.
 42. Respectă ordinea și disciplina la locul de muncă, folosește integral și cu maximă eficiență timpul de muncă.
 43. În funcție de nevoile secției va prelua și alte puncte de lucru.
 44. Respectă și își însușește prevederile legislației din domeniul sănătății și securității în muncă (Legea 319/2006).
 45. Se va supune măsurilor administrative în ceea ce privește neîndeplinirea la timp și întocmai a sarcinilor prevăzute în fișa postului.
 46. Pe perioada în care își desfășoară activitatea în alt sector, primește sarcini și de la asistenta șefă a sectorului respectiv;
 47. Execută orice alte sarcini de serviciu la solicitarea asistentului medical sau a medicului, în limita competențelor.

B. IERARHIZAREA ACTIVITĂȚILOR CE URMEAZĂ A FI DERULATE

Activitățile ce urmează a fi derulate de către infirmieră sunt ierarhizate după identificarea nevoilor persoanei îngrijite.

Într-o măsură mai mare, îngrijirile de bază sunt afectate de anumite simptome sau sindroame, cum ar fi coma, delirul, deshidratarea, incapacitatea motrică, lipsa de oxigen. În

particular, îngrijirile necesare pacientului, sunt influențate de vârstă, de fondul cultural și de mediul social, balanța emoțională și capacitatea sa fizică și intelectuală.

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

NEVOILE FUNDAMENTALE ALE PACIENȚILOR CARE NECESITĂ ACȚIUNI DIN PARTEA INFIRMIERELOR

În acordarea îngrijirilor echipa medicală urmărește ca pacientul:

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

Factorii care influențează nevoile fundamentale:

1. Vârsta: nou născut, copil, adolescent, adult, matur, bătrân
2. Temperament, stare emoțională sau stare trecătoare:
 - a. „normal”
 - b. Euforic, hiperactiv
 - c. Anxios, temător, agitat sau isteric
 - d. Depresiv, deprimat sau hipoactiv
3. Statutul socio-cultural
 - a. Persoană cu familie, prieteni
 - b. Persoană singură
4. Capacitatea fizică și intelectuală:
 - a. Greutate normală
 - b. Sub greutate normală
 - c. Peste greutatea normală
 - d. Inteligență sub nivelul normal

- e. Dotat, inteligență remarcabilă
- f. Simțul auzului, al văzului, echilibrului și tactil normale
- g. Pierderea unuia dintre aceste simțuri
- h. Locomoție normală
- i. Pierderea locomoției normale

Stări patologice (în contrast cu maladiile specifice) care modifică nevoile fundamentale:

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

COMPONENTELE ÎNGRIJIRILOR DE BAZĂ

Componentele îngrijirilor de bază sunt elementele care decurg în urma analizei nevoilor fundamentale ale omului.

1. Respirația

Ajutarea bolnavului să respire.

Este unanim știut că viața depinde de schimbul de gaze, însă sunt puțini cei care realizează în ce măsură caracterul respirației influențează calitatea sănătății. Se știe că bolnavii plasați în camera de oxigen, pot prezenta euforie și o anume exaltare; lipsa de aer este adeseori cauza depresiei. Observarea directă și exactă a respirației bolnavului de către infirmiera medicală, este foarte importantă.

În picioare, așezat sau culcat sunt posturi care favorizează expansionarea maximă a toracelui și folosirea liberă a tuturor mușchilor respirației; aceste poziții trebuie demonstrate pacienților, iar efectele lor vor fi explicate. Dacă pacientul trebuie ajutat în astfel de posturi, este responsabilitatea echipei medicale să aleagă cele mai bune paturi, scaune, fotolii disponibile, eventual să folosească perne, suporturi sau suluri, pentru a menține respectiva postură și a asigura o respirație normală.

2. Alimentația

Ajutarea bolnavului să mănânce și să bea.

Dacă pacientul este pregătit să mănânce în modul său obișnuit, dacă nu este supus stres emoțional și dacă masa este estetic prezentată, bolnavul va mânca mult mai mult decât în absența uneia dintre aceste condiții. Asigurarea tuturor acestor condiții, face parte integră din îngrijirile de bază.

Persoanele foarte bolnave sau cu dizabilități sunt adesea incapabile de a se hrăni singure. În aceste cazuri infirmierele au datoria de a-i alimenta. Trebuie știut că a fi alimentat sau a alimenta un bolnav sau o persoană cu dizabilități este, din punct de vedere psihologic, foarte dificil. Nu trebuie presupus că oricine poate face masa plăcută pacientului. Dacă pacientul nu simte că persoana care îl alimentează, nu face acest lucru cu plăcere, este în stare să înghită mâncarea ca să termine cât mai repede, sau mănâncă mai puțin decât dorește sau are nevoie.

Atât persoana care alimentează – infirmiera - cât și cel hrănit trebuie să se simtă confortabil. Persoana care alimentează trebuie, dacă este posibil, să stea așezată, iar mâncarea plasată în așa fel încât atât pacientul, cât și infirmiera să vadă tava sau masa.

Un alt aspect referitor la alimentație este ca pacientul să fie încurajat să facă tot posibilul să-și recâștige independența cât mai rapid. Pentru a reuși acest lucru și totuși, pentru ca pacientul să simtă că persoanei care îl asistă îi face plăcere să-i acorde ajutorul necesar, este nevoie de sinceritate și de un interes sincer față de pacient.

3. Eliminarea

Ajutarea bolnavului să elimine.

Infirmiera trebuie să cunoască toate căile de eliminare, variațiile considerate « normale » în ceea ce privește frecvența și cantitatea eliminării pe cale renală sau pe cale digestivă, ea trebuie să știe ce este « normal » în ceea ce privește transpirația, cât și menstruația « normală ». În plus, este important ca ea să fie capabilă să judece funcția de eliminare prin caracterele produselor de excreție.

Eliminarea este, în aceeași măsură ca și alimentarea, influențată de emoții. Nevoia de a urina frecvent sau uneori diareea și constipația pot fi asociate tensiunii nervoase. Un bolnav anxios poate resimți nevoia de a urina din oră în oră fără a avea o disfuncție de acest gen. Deoarece urinarea, defecarea și menstruația nu sunt subiecte ușor de acceptat într-o discuție, în cadrul căreia se respectă politețea, majoritatea persoanelor nu sunt informate asupra acestor subiecte. Prin urmare bolnavii discută cu dificultate despre aceste subiecte cu personalul medical de sex opus.

Intimitatea și confortul fizic în timpul defecării și micționării trebuie asigurat conform vârstei și tradiției. Vom încuraja bolnavul cât mai mult posibil, să aibă o poziție fiziologică bună pentru a favoriza o eliminare normală. Extremitatea proximală a patului poate fi ridicată pentru majoritatea pacienților în timpul folosirii bazinetului, iar picioarele pot fi sprijinite în poziție flectată.

Scaunele rulante transformate pot fi folosite în locul utilizării bazinetului în pat, bineînțeles dacă bolnavul are voie să stea în poziție șezând și să părăsească patul. Este și mai bine să-l duci la toaletă într-un fotoliu rulant. Acum, există fotolii rulante speciale care pot fi aduse deasupra toaletei. Acasă, scaune și fotolii obișnuite pot fi transformate pentru a putea fi utilizate în acest scop.

Chiar pentru bolnavul grav, efortul pe care îl face pentru a elimina în poziție semișezândă poate fi mai mare decât cel de a părăsi patul pentru a fi așezat într-un astfel de fotoliu.

În îngrijirea sugarilor, copiilor sau adulților cu incontinență, trebuie protejată pielea pacientului pentru a nu fi iritată, iar îmbrăcămintea și lenjeria sa de pat trebuie protejată, de asemenea. Sunt folosite scutece de unică folosință sau aleze. Antrenarea copilului pentru a avea deprinderi de curățenie și eficacitatea reeducării adultului în materie de eliminare, pot servi drept criterii în evaluarea calității îngrijitorilor de bază. Mamele și infirmierele care insistă prea mult în privința curățeniei și eliminărilor, pot, fără a dori aceasta, leza copilul din punct de vedere emoțional, dar pe de altă parte, neglijarea formării deprinderii de eliminare poate fi în detrimentul sănătății copilului.

La bolnavul care transpiră abundent, trebuie avut în vedere îngrijirea tegumentelor pentru a li se asigura confortul, preveni mirosul neplăcut și pericolul de frison sau deshidratare. În cazuri de uscăciune excesivă a pielii, infirmiera acordă îngrijirile necesare. Excrețiile organismului au un miros puternic, caracteristic. În cazul în care persoana nu are posibilitatea de a se izola în timpul defecării sau de a le înlătura imediat, poate să se simtă prost, dar în aceeași măsură aceasta poate constitui o situație neplăcută pentru anturaj. Infirmiera trebuie să reducă la minimum aceste inconveniente, dacă nu le poate înlătura.

4. Postura.

Ajutarea bolnavului în a-și păstra o postură corectă.

O persoană sănătoasă se mișcă des când doare și rareori rămâne complet inactivă timp de câteva minute. Pacienții care nu se pot mișca, cei inconștienți sau cei aflați sub influența medicamentelor au nevoie de modificarea poziției. Prevenirea escarelor la pacienții imobilizați, prin modificarea frecvenței a poziției, reprezintă un criteriu pentru calitatea îngrijirilor acordate pacienților.

5. Odihna și somnul.

Ajutarea bolnavului să se odihnească și să doarmă.

Somnul reprezintă unul din misterele vieții. Media indivizilor îl consideră ca ceva normal până când îl pierde datorită durerii, nefericirii, sau datorită necesității de a rămâne treaz.

Ce poate face infirmiera:

- Să-i facă bolnavului ziua cât mai plăcută,
- Să-i crească senzația de bine,
- Să-l ajute să constate că ziua a decurs în condiții bune.

Toate acestea favorizează somnul normal. Suprimarea cauzelor iritative ca zgomote, mirosuri și lucruri dezagreabile, ca și suprimarea foamei, poate ajuta bolnavul să aibă un somn reparator.

6. Îmbrăcămintea

Ajutarea bolnavului în alegerea hainelor, la îmbrăcare, dezbrăcare.

Multe cercetări s-au făcut în legătură cu îmbrăcămintea. Oamenii de știință, sociologi, au studiat efectele psihologice, iar fiziologii au studiat caracteristicile care determină ca îmbrăcămintea să ne protejeze de frig, umezeală sau căldură.

Îngrijirile de bază includ ajutorul dat pacientului pentru a-și alege îmbrăcămintea care i se oferă și să îl ajute să o folosească cât mai bine. Pentru copiii mici, cei lipsiți de ajutor, inconștienți, incompetenți, infirmiera este cea care alege îmbrăcămintea și supraveghează întreținerea ei.

Infirmierele în practica curentă, trebuie să învețe să observe îmbrăcăminte pacientului ca o «prelungire» a personalității acestuia. Dacă pacientul își alege singur îmbrăcăminte și unele accesorii, acestea exprimă individualitatea sa. Hainele care sunt impuse bolnavului, îl pot deprima sau contraria în mare măsură. Îmbrăcăminte poate influența sentimentul de demnitate și autorespect a bolnavului dacă el crede că aceasta poate ameliora aparența sa și poate dovedi un nivel social de dorit, dar și invers, este adevărat și aceeași măsură. Lipsa de îmbrăcăminte reprezintă o pierdere a libertății pentru mulți. Acest lucru se poate întâmpla cu bolnavul care este obligat să poarte ceva ce nu îi face plăcere. Acestea reprezintă mijloace de pedepsire.

În general, nu folosim aceeași îmbrăcăminte ziua și noaptea. Acest ciclu normal este întrerupt pentru că bolnavul folosește lenjerie de noapte timp de 24 de ore. Aceasta poate contribui la dezorientarea sau regresia adeseori observată pe parcursul bolii. Este recomandabil să se reducă pe orice cale, această modificare intervenită în viața de zi cu zi, dacă vrem ca bolnavul să își păstreze același interes vis-a-vis de viață. Aceste considerații despre îmbrăcăminte bolnavului, demonstrează importanța problemei. Infirmiera poate lăsa, în acest sens, o anumită libertate de a se îmbrăca. Aceasta va deduce timpul folosit în acest scop și chiar va încuraja purtarea îmbrăcăminte care stimulează bolnavul pentru a avea o viață activă cât mai mult posibil.

Infirmiera trebuie să îi vină în ajutor bolnavului pentru a se putea îmbrăca și dezbrăca. Să înveți o persoană să își recâștige independența, în această activitate cotidiană de a se îmbrăca și dezbrăca reprezintă o secvență din programul de recuperare. La copil aceasta face parte din educația sa.

7. Temperatura corpului.

Ajutarea bolnavului în păstrarea temperaturii între limitele normale.

Temperatura corpului omenesc este menținută între limitele normale prin climatizarea ambientului și prin portul îmbrăcăminte adecvate. O persoană sănătoasă poate părăsi o încăpere foarte încălzită sau rece. Îmbolnăvirea limitează adeseori această libertate. Persoana bolnavă se află la buna dispoziție a celui ce asigură condițiile mediului înconjurător și astfel poate suferi pe plan psihologic sau fiziologic dacă o cameră este friguroasă, umedă, foarte încălzită, sau prezintă curenți de aer.

Îngrijirile de bază trebuie să includă, când este posibil, păstrarea unei temperaturi normale, în camera bolnavului. În orice caz, trebuie să ne preocupăm ca atmosfera să fie confortabilă. Aceasta este relativ ușor, iar bolnavul poate să își exprime nevoile în acest sens și dacă condițiile de mediu pot fi modificate. În cazul copiilor și bolnavilor inconștienți aflați în încăperi reci sau umede, infirmierele trebuie să intervină cu capacitatea de a raționa și cu deprinderile lor. Alegerea îmbrăcăminte nu poate fi făcută ignorând acest aspect.

8. Igiena corporală.

Ajutarea bolnavului în păstrarea igienei corporale și să-și protejeze tegumentele.

Curățenia, ca și îmbrăcăminte, poate fi discutată din două puncte de vedere : din punct de vedere al valorilor psihologice și al valorilor fiziologice. Modul în care se prezintă o persoană, reprezintă adesea manifestarea stării sale generale, ca și ținuta sa de altfel.

Când imobilizarea la pat este prescrisă după naștere, operație sau ca tratament în majoritatea bolilor acute, toaleta (baia) la pat este punctul cheie pentru îngrijirea de bază.

Unele persoane contează pe această toaletă la pat, nu numai pentru confortul fizic ce îl asigură, ci și pentru atenția de care se bucură din partea infirmierei. Aceasta este o ocazie de conversație în care bolnavul îi poate spune infirmierei ce îl supără.

Fiecare pacient trebuie să beneficieze atât de condițiile și articolele necesare, cât și de asistența necesară îngrijirii părului, unghiilor, nasului, gurii și a dinților.

Frecvența toaletei generale este stabilită în funcție de nevoile somatice și de dorințele bolnavului. Toaleta generală trebuie efectuată atât de frecvent încât să-i asigure bolnavului o înfățișare curată, să se prevină orice mirosuri dezagreabile sau orice formă de iritare a pielii.

Este de datoria infirmierei de a păstra pacientul într-o stare de curățenie, indiferent de talia sa, poziție, starea sa fizică sau afectivă.

Este evident că o baie prin imersie în cadă sau duș, are rezultate mult mai bune decât cea în pat, efectuată pe segmente. Cei mai mulți bolnavi pot beneficia de o baie cu apă curentă în cadă sau la duș, în scopul satisfacerii diferitelor categorii de nevoi și cu ajutorul infirmierelor, dacă sunt în număr suficient.

9. Evitarea pericolelor.

Ajutarea bolnavului în a evita pericolele din mediul înconjurător și a proteja alte persoane de orice pericol potențial din partea pacientului, cum ar fi infecția sau violența.

O persoană sănătoasă are control liber asupra mediului înconjurător, sau se poate îndepărta sau schimba dacă consideră că devine periculos. Boala îl poate priva de această libertate. Ignoranța poate fi, de asemenea, cauza fricii nejustificate atât în caz de boală dar și în caz de sănătate

Cu cât infirmiera cunoaște mai bine pericolele reale și potențiale conform unor tradiții sau credințe, cu atât va fi în măsură să le prevină și să le controleze, iar în caz de nevoie să dea bolnavului explicații care să îi liniștească.

În cazul persoanelor cu delir sau psihopate, problema protecției devine o problemă majoră. Prevenirea suicidului și protejarea bolnavului de a se autodistrage, prevenirea lezării celor din jur, reprezintă exemple care scot în evidență această funcție protectoare cu rol esențial în îngrijirea de bază.

Protejarea pacientului de lezare de natură mecanică, cum este căderea, de pericole de natură fizică, de substanțe chimice, toxice, de animale și insecte periculoase, de microbi prezenți continuu în mediu înconjurător, face parte din îngrijirile de bază.

Infirmierele sunt cel mai mult timp în preajma bolnavilor. O mare parte din observațiile acestora sunt utilizate de echipa medicală pentru prescrierea măsurilor de protecție, a mijloacelor de constrângere sau supravegherea constantă a bolnavului cu tendință de suicid. Cu cât mai mult vor fi acordate îngrijiri de calitate, cu atât va fi nevoie în mai mică măsură de recurgerea la mijloace de contenție, lucru care, de altfel, trebuie evitat la maximum.

Spălarea pe mâini a infirmierei, utilizarea măștii, a mănușilor, a halatului reprezintă aspecte ale protecției pacientului.

10. Comunicarea.

Ajutarea bolnavului în a comunica cu alte persoane, a-și exprima sentimente sau nevoi.

Asupra persoanelor sănătoase, fiecare emoție are o anume expresie fizică și o anume modificare în starea fizică, se traduce printr-o reacție emotivă. Bătăile accelerate ale inimii, creșterea numărului de respirații, înroșirea feței etc. sunt interpretate ca reacții emotive. Fără aceste modificări fizice nu resimțim nici o excitație de acest fel.

Infirmiera trebuie să-l încurajeze pe bolnav să-și exprime sentimentele, nevoile.

11. Religia.

Ajutarea bolnavului în practicarea religiei sale, conform concepției sale a ceea ce este drept și nedrept.

De secole, îngrijirea bolnavilor, fără diferență de rasă, credință sau culoare, face parte din codul de etică al profesiei medicale. Nici un membru al echipei medicale, în exercitarea funcțiilor profesionale, nu încearcă să convertească bolnavii la propriile credințe religioase.

Respectarea nevoilor de natură spirituală și sprijinul oferit pacientului în acest sens reprezintă o parte a îngrijirilor de bază. Dacă practica religioasă este foarte importantă pentru starea de bine a unei persoane sănătoase, este și mai importantă când aceasta se îmbolnăvește. Acest concept privind asigurarea practicării proprii sale religii de către pacient, presupune numeroase activități specifice care nu pot fi enumerate aici. Următoarele sunt însă foarte importante: să ajuti bolnavul să aibă un spațiu să își efectueze practicile religioase, sau să facilitezi întrevederea cu un reprezentant al cultelor în liniște, să i se asigure primirea împărtășaniei, dacă religia i-o impune.

12. Ocupație, recuperare

Ajutarea bolnavului în muncă sau activități

Este greu de imaginat o zi în care nu s-a făcut sau împlinit nimic, cu excepția în care pacientul este în stare comatoasă. Să faci ceea ce-ți place este mai important atunci când ești bolnav decât atunci când ești sănătos.

Recuperarea are ca scop reîntoarcerea bolnavului la slujbă. Cooperarea cu fizioterapeuții, ergoterapeuții și consilierii privind încadrarea în muncă este importantă. Echipa medicală, de cele mai multe ori trebuie să înlocuiască acești specialiști.

Infirmiera nu trebuie să piardă niciodată din vedere importanța de a ajuta un bolnav să-și păstreze sau recâștige independența tuturor funcțiilor corporale.

13. Activități recreative

Ajutarea bolnavului în activități recreative.

În contrast cu munca, recrearea sau jocul sunt activități întreprinse pentru plăcere. Adesea îmbolnăvirea nu permite persoanei ocazii de recreare. Un pacient poate fi forțat să-și petreacă tot timpul în aceeași cameră. Ziarele cotidiene și cele săptămânale îi ajută să „țină pasul”, cu ceea ce se întâmplă în lume. Persoanele care nu pot citi, pot dori să li se citească sau să asculte muzică.

14. Informație, educație

Ajutarea bolnavului să învețe

Responsabilitatea echipei medicale de a da sfaturi în domeniul sănătății este de necontestat.

Infirmierele trebuie să recunoască și să facă diferența între responsabilitățile lor de a face educație și cele ale asistentei medicale și ale medicului. Ele trebuie să facă cunoscute asistentei medicale întrebările pacientului vis-a-vis de diagnostic, prognostic, terapie, igienă, îngrijiri.

Medicul prescrie cum să se îngrijească bolnavul, asistenta medicală întocmește planul de îngrijiri și pe baza informațiilor culese de la infirmiere.

Înfiriera, având cunoștințe elementare de asistență medicală poate observa pacientul în comportamentul lui și poate informa asistenta medicală dacă acesta face greșeli în regimul prescris.

Scopul infirmierei este de a ajuta pacientul să trăiască cât se poate mai eficient până la restaurarea independenței.

C. EVALUAREA ȘI ADAPTAREA PROGRAMULUI ZILNIC ÎN FUNCȚIE DE NEVOI

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

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

D. FORMAREA CONTINUĂ

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

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

- ruperea rutinei;
- analizarea practicii profesionale;
- îmbogățirea cunoștințelor;
- actualizarea cunoștințelor;
- dezvoltarea de noi competențe și abilități.

MODUL II. RESPECTAREA DREPTURILOR PERSOANEI ÎNGRIJITE

1. RESPECTAREA DREPTURILOR PERSOANEI ÎNGRIJITE

Obiective:

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

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

I. Cunoștințe și atitudini față de:

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

II. Comportamente orientate către:

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

1.1. Drepturile Omului

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

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

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

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

Această expresie este chintesența acestei declarații.

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

Declarația Universală a Drepturilor Omului

- ... libertate și egalitate în demnitate și în drepturi a oricărei ființe umane:
- ...egalitate în drepturi, indiferent de rasă, culoare, sex, limbă, opinie politică, origine socială și națională, avere, naștere, statut politic, juridic, internațional al țării sau al teritoriului de proveniență,
- ... dreptul la viață, libertate, securitate,
- ... interzicerea sclaviei, robiei, traficului de sclavi,
- ... interzicerea torturii, pedepselor, tratamentelor inumane, degradante,
- ... dreptul la personalitate juridică, indiferent de loc,
- ... egalitate în fața legii și dreptul la protecția legii și la protecția împotriva discriminării,
- ... dreptul de apel la instanțele judecătorești,
- ... interzicerea arestării, deținerii, exilării arbitrare,
- ... dreptul de a fi ascultat public și echitabil de către un tribunal independent și imparțial,
- ... prezumția de nevinovăție, până la proba contrarie,
- ... protecția legii față de imixțiuni în viața particulară, familie, domiciliu, corespondență și/sau atingerea reputației sau onoarei,
- ... dreptul de a circula liber și de a-și stabili rezidența,
- ... dreptul de azil în cazul persecuției,
- ... dreptul de cetățenie,
- ... dreptul egal la încheierea și desfacere căsătoriei,
- ... dreptul la proprietate,
- ... dreptul la libertatea gândirii, a conștiinței, a religiei,
- ... dreptul la libertatea de opinie și exprimare,
- ... dreptul la libertatea de întrunire și asociere pașnică,
- ... dreptul la vot și de acces la funcțiile publice,
- ... dreptul de securitate socială, la satisfacerea nevoilor economice, sociale, culturale, indispensabile demnității,
- ... dreptul la muncă, la condiții și remunerații echitabile, la afiliere (sindicat),
- ... dreptul la odihnă, timp liber, concedii plătite,
- ... dreptul la un nivel de viață corespunzător și la asigurare,
- ... dreptul la învățătură ...
- ... dreptul de a beneficia de cultură, artă, știință,
- ... dreptul la o opinie socială și internațională,
- ... îndatoririle fiecărui individ față de colectivitatea sa,
- ... datoria de a respecta litera și spiritul "Declarației".

1.2. Drepturile Copilului

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

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

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

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

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

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

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

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

Drepturile copilului pot fi grupate în trei categorii:

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

Drepturile copilului - OMS nr.727/2003 privind prevenirea intrării copilului în dificultate sau în situație de risc și ameliorarea situației medicale a copiilor protejați în centrele de plasament.

Decizia nr.249/2004 privind protecția copiilor în cadrul serviciilor de programare,
Legea nr.272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului.

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

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

- Sesizarea imediată, telefonic și în scris, a formațiunii de evidență informatizată a populației;
- Sesizarea cât mai repede posibil a asistentului social.

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

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

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

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

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

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

b) copii decedați în spital;

c) copii în vârstă de până la 14 ani aflați în una din următoarele situații:

- internați în spital pentru intervenții chirurgicale dificile;

- bolnavi de SIDA;

- bolnavi incurabili;

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

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

Fac excepție de la prevederile alin. (1) lit. c) copiii supuși unor intervenții chirurgicale cu caracter de excepție sau în premieră și reportaje sociale, în condiția eliminării oricăror elemente care ar putea duce la identificarea copiilor, apelurile umanitare și campaniile cu scop caritabil".

Declarația Drepturilor Copilului

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

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

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

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

... dreptul fundamental la viață, supraviețuire, dezvoltare ...

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

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

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

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

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

... dreptul la demnitate, autonomie, participare socială a copilului handicapat... accesul său la educație, recuperare, formare, îngrijirea sănătății, pregătirea pentru muncă, recreare ...

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

... dreptul la educație ... prin învățământ primar obligatoriu și gratuit, învățământ secundar profesional, învățământ superior ... în scopul dezvoltării personalității, capacităților, aptitudinilor la nivelul potențialului maxim, dezvoltării respectului pentru drepturile și libertățile omului, dezvoltării respectului față de părinți, identitatea culturală, limba proprie.

valori, pregătire pentru asumarea responsabilității într-o societate liberă, dezvoltării respectului față de mediul natural...

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

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

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

1.3. Drepturile persoanelor cu dizabilități

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

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

Declarația Drepturilor Handicapaților

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

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

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

... drepturi cetățenești și politice ...

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

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

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

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

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

... dreptul la asistență juridică calificată ...

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

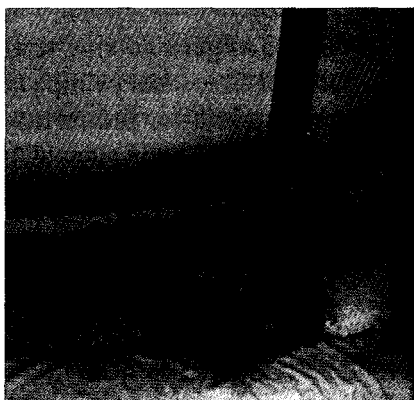
... informarea persoanelor handicapate, a familiilor, a comunității asupra drepturilor prevăzute în "Declarație"...

- ... dreptul la tutore a persoanei puse sub curatelă ...
- ... interzicerea abuzului, a internării forțate, a reținerii sau a tratamentului forțat
- ... dreptul la căsătorie ...
- ... drepturi economice, sociale, culturale privind dezvoltarea completă a personalității, în funcție de resursele fiecărui stat ...
- ... securitate socială și viață îndestulătoare ...
- ... dreptul la instruire adecvată ...
- ... dreptul la tratament medical și psihologic ...
- ... dreptul la recuperare și învățământ ...
- ... dreptul la activități necesare pentru integrarea socială ...
- ... dreptul la un cadru fizic și psihic de viață normal ...
- ... dreptul la viață în sânul propriei sale familii ...
- ... dreptul la internarea în instituție dacă este necesar ...

1.4. Drepturile pacienților

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

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



Drepturile pacienților:

Sunt stabilite în Legea nr. 46/2003 și detaliate în Ordinul Ministerului Sănătății.

Principalele categorii de drepturi ale pacientului indicate în Legea nr. 46/2003:

- Dreptul la îngrijiri medicale (art. 2 și Cap. VII);
- Dreptul la informare și caracterul obligatoriu al consimțământului pacientului

- (în Cap. II și III);
- Drepturi decurgând din dreptul fundamental la viață (în Cap. V și VI);
 - Drepturi decurgând din dreptul fundamental la respectul vieții private (în Cap. II și IV).

Dreptul pacientului la îngrijiri medicale

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

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

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

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

Dreptul la o altă opinie medicală.

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

Pacientul are dreptul la informații, educație și servicii necesare dezvoltării unei vieți sexuale normale și sănătății reproducerii, fără nici o discriminare, iar prin serviciile de sănătate, are dreptul să aleagă cele mai sigure metode privind sănătatea reproducerii. Dreptul femeii de a hotărî dacă să aibă sau nu copii este garantat cu excepția cazului în care sarcina reprezintă un factor de risc major și imediat pentru viața mamei, situație în care dreptul femeii la viață prevalează.

Drepturile pacientului care decurg din dreptul la respectul vieții private.

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

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

1.5. Protecția mamei și copilului

Secolul XX a fost marcat de înțelegere a faptului că și copilul și femeia sunt subiecte care necesită protecție și ocrotire deosebită: copilul ca rezultat al imaturității sale fizice și

psihice, iar femeia, în calitatea ei de mamă, din considerentul particularităților psihofiziologice.

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

Protecția maternității la locul de muncă

Conform prevederilor legale, au următoarele drepturi și obligații:

- Salariatele gravide, cele care au născut recent sau care alăptează au obligația de a se prezenta la medicul de familie pentru eliberarea unui document medical care să ateste starea;
- Salariatele gravide trebuie să anunțe în scris angajatorul asupra stării lor fiziologice de graviditate și să anexeze un document medical eliberat de medicul de familie sau de medicul specialist care să îi ateste această stare;
- Concediul postnatal obligatoriu este concediul de 42 de zile pe care salariața mamă are obligația să îl efectueze după naștere, în cadrul concediului pentru sarcină și lăuzie cu durată totală de 126 zile, de care beneficiază salariatele în condițiile legii;
- Salariatele gravide, cele care au născut recent sau care alăptează au dreptul la concediu de risc maternal pentru protecția sănătății și securității lor și/sau a fătului ori a copilului lor, în condițiile prevăzute de lege (art. 9-10) și la recomandarea medicului de medicina muncii;
- Salariatele în cauză au dreptul de la indemnizația de risc maternal (75% din media veniturilor lunare realizate în ultimele 10 luni anterioare datei din certificatul medical, pe baza cărora se datorează contribuția individuală și asigurări sociale) art. 11;
- În baza recomandării medicului de familie, salariața gravidă care nu poate îndeplini durată normală de muncă din motive de sănătate, a sa sau a fătului său, are dreptul la reducerea cu o pătrime a duratei normale de muncă, cu menținerea veniturilor salariale (art.13);
- Salariatele care alăptează au dreptul la două pauze pentru alăptare de câte o oră fiecare sau la cererea mamei, la reducerea duratei normale a timpului său de muncă cu 2 ore zilnic (art. 17);
- Salariatele gravide care au născut recent sau care alăptează nu pot fi obligate să desfășoare muncă de noapte, nu pot desfășura muncă în condiții cu caracter insalubru sau greu de suportat;
- Conform art. 21 al ordonanței (modificate de Legea nr. 25/2004): Este interzis angajatorului să dispună încetarea raporturilor de muncă sau de serviciu în cazul:
 - a) salariatei gravide care a născut recent sau care alăptează din motive care au legătură directă cu starea sa;
 - b) salariatei care se află în concediu medical de risc maternal;
 - c) salariatei care se află în concediu medical de maternitate;
 - e) salariatei care se află în concediu pentru creșterea copilului în vârstă de până la 2 ani sau în cazul copilului handicapat, în vârstă de până la 3 ani;
 - e) salariatei care se află în concediu pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 7 ani sau în cazul copilului cu handicap, în vârstă de până la 18 ani.

! ☺ !

De ținut minte !!!

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

1.6. Drepturile persoanelor cu tulburări psihice

Legea nr.487/2002

- Pacienții psihiatrici primesc ajutor ambulatoriu sau sunt internați într-un spital psihiatric (de bună voie sau forțat)
- Situații de urgență - mijloace de constrângere
 - cămașă de forță, pânză de fixare, cureaua suedeză, izolarea, limitarea libertății de mișcare, medicație de constrângere
 - se cere o aplicare precaută
- Orice persoană cu tulburări psihice are dreptul la cele mai bune servicii medicale și îngrijiri de sănătate mintală disponibile.
- Orice persoană care suferă de tulburări psihice sau care este îngrijită ca atare trebuie tratată cu omenie și în respectul demnității umane și să fie apărată împotriva oricărei forme de exploatare economică, sexuală sau de altă natură, împotriva tratamentelor vătămătoare și degradante.
- Nu este admisă nici o discriminare bazată pe o tulburare psihică.
- Orice persoană care suferă de o tulburare psihică are dreptul să exercite toate drepturile civile, politice, economice, sociale și culturale recunoscute în Declarația Universală a Drepturilor Omului, precum și în alte convenții și tratate internaționale în materie, la care România a aderat sau este parte, cu excepția cazurilor prevăzute de lege.
- Orice persoană care suferă de o tulburare psihică are dreptul, în măsura posibilului, să trăiască și să lucreze în mijlocul societății. Administrația publică locală, prin organismele competente, asigură integrarea sau reintegrarea în activități profesionale corespunzătoare stării de sănătate și capacității de reinserție socială și profesională a persoanelor cu tulburări psihice.
- Orice persoană cu tulburare psihică are dreptul să primească îngrijiri comunitare, în sensul definit de prezenta lege.
- Orice pacient cu tulburări psihice are dreptul la:
 - a) recunoașterea de drept ca persoană;
 - b) viață particulară;
 - c) libertatea de comunicare, în special cu alte persoane din unitatea de îngrijire, libertatea de a trimite și de a primi comunicări particulare fără nici un fel de cenzură, libertatea de a primi vizite particulare ale unui consilier ori ale unui reprezentant personal sau legal și, ori de câte ori este posibil, și ale altor vizitatori, libertatea de acces la serviciile poștale și telefonice, precum și la ziare, la radio și la televiziune;
 - d) libertatea religioasă sau de convingere.

- Mediul și condițiile de viață în serviciile de sănătate mintală trebuie să fie pe cât posibil cât mai apropiate de viața normală a persoanelor de vârstă corespunzătoare.
- Pentru petrecerea timpului liber orice pacient cu tulburări psihice are dreptul la:
 - a) mijloace de educație;
 - b) posibilități de a cumpăra sau de a primi articolele necesare vieții zilnice, distracțiilor sau comunicării;
 - c) mijloace care să permită pacientului să se consacre unor ocupații activ adaptate mediului său social și cultural, încurajări pentru folosirea acestor mijloace și măsuri de readaptare profesională de natură să îi ușureze reinsertia în societate.
- Pacientul nu poate fi obligat să presteze o muncă forțată.
- Activitatea efectuată de către un pacient într-un serviciu de sănătate mintală nu trebuie să permită exploatarea fizică sau psihică a acestuia.
- Studiile clinice și tratamentele experimentale, psihochirurgia sau alte tratamente susceptibile să provoace vătămări integrității pacientului, cu consecințe ireversibile, nu se aplică unei persoane cu tulburări psihice decât cu consimțământul acesteia, în cunoștință de cauză, și cu condiția aprobării de către comitetul de etică din cadrul unității de psihiatrie, care trebuie să se declare convins că pacientul și-a dat cu adevărat consimțământul, în cunoștință de cauză, și că acesta răspunde interesului pacientului.
- Din momentul admiterii într-un serviciu de sănătate mintală fiecare pacient trebuie să fie informat de îndată ce este posibil, într-o formă și într-un limbaj pe care să poată să îl înțeleagă, asupra drepturilor sale, în conformitate cu prevederile legii, iar această informare va fi însoțită de explicarea drepturilor și a mijloacelor de a le exercita.
- Dacă pacientul nu este capabil să înțeleagă aceste informații și atât timp cât această incapacitate va dura, drepturile sale vor fi aduse la cunoștință reprezentantului său personal sau legal.
- Pacientul care are capacitatea psihică păstrată are dreptul să desemneze persoana care va fi informată în numele său, precum și persoana care va fi însărcinată să îi reprezinte interesele pe lângă autoritățile serviciului.
- Persoanele care execută pedepse cu închisoarea sau care sunt deținute în cadrul unui centru de urmărire sau al unei anchete penale și despre care s-a stabilit că au o tulburare psihică precum și persoanele internate în spitalul de psihiatrie ca urmare a aplicării măsurilor medicale de siguranță prevăzute de Codul penal primesc asistență medicală și îngrijiri de sănătate mintală disponibile, conform prevederilor legii.

2. FORMELE RĂSPUNDERII INFIRMIEREI

Răspunderea juridică a infirmierei poate îmbrăca următoarele forme:

- răspundere disciplinară;
- răspundere civilă;
- răspundere penală.

RĂSPUNDEREA DISCIPLINARĂ

Abaterea disciplinară este o faptă în legătură cu munca și care constă într-o acțiune sau inacțiune săvârșită cu vinovăție de către salariat, prin care acesta a încălcat normele legale, regulamentul intern, contractul individual de muncă sau contractul colectiv de muncă aplicabil, ordinele și dispozițiile legale ale conducătorilor ierarhici.

Pentru abateri disciplinare, de ordin administrativ, infirmierei îi pot fi aplicate **sanctiuni disciplinare** prevăzute în alin. 1 al art.264 din Codul Muncii (Legea nr. 53/2003/actualizată) și anume:

- avertisment scris;
- suspendarea contractului individual de muncă pentru o perioadă ce nu poate depăși 10 zile lucrătoare;
- retrogradarea din funcție, cu acordarea salariului corespunzător funcției în care s-a dispus retrogradarea, pe o durată ce nu poate depăși 60 de zile lucrătoare;
- reducerea salariului de bază pe o durată de 1-3 luni, cu 5-10%;
- desfacerea disciplinară a contractului de muncă.

Sanctiunile date în baza Codului muncii sunt dispuse de angajator.

- Sub sancțiunea nulității absolute, nici o măsură, nu poate fi dispusă mai înainte de efectuarea unei cercetări disciplinare prealabile.
- Salariatul va fi convocat în scris de persoana împuternicită de către angajator să realizeze cercetarea, precizându-se obiectul, data, ora și locul întrevederii.
- Neprezentarea salariatului la convocarea făcută, fără un motiv obiectiv, dă dreptul angajatorului să dispună sancționarea, fără efectuarea cercetării disciplinare prealabile.
- Decizia de sancționare poate fi contestată de salariat la instanțele judecătorești competente în termen de 30 de zile calendaristice de la data comunicării.
- Sancțiunea disciplinară se radiază de drept în termen de 12 luni de la aplicare, dacă salariatului nu i se aplică o nouă sancțiune disciplinară în acest termen.
- Radierea sancțiunilor disciplinare se constată prin decizie a angajatorului emisă în formă scrisă.

REGULAMENT INTERN

- **Regulamentul intern** cuprinde cel puțin următoarele categorii de **dispoziții**:

- a) reguli privind protecția, igiena și securitatea în muncă în cadrul unității;
- b) reguli privind respectarea principiului nediscriminării și al înlăturării oricărei forme de încălcare a demnității;
- c) drepturile și obligațiile angajatorului și ale salariaților;
- d) procedura de soluționare a cererilor sau a reclamațiilor individuale ale salariaților;
- e) reguli concrete privind disciplina muncii în unitate;
- f) abaterile disciplinare și sancțiunile aplicabile;
- g) reguli referitoare la procedura disciplinară;
- h) modalitățile de aplicare a altor dispoziții legale sau contractuale specifice;
- i) criteriile și procedurile de evaluare profesională a salariaților.

- **se aduce la cunoștință salariaților prin grija angajatorului** și își produce efectele față de salariați din momentul încunoștințării acestora.

CONSILIUL ETIC

CONSILIUL ETIC DE LA NIVELUL SPITALELOR PUBLICE este constituit din 5 membri pentru o perioadă de 3 ani.

Temei legal - ORD.nr.1209/2006

Componenta:

- a) un medic cu cel mai mare grad didactic;
- b) un reprezentant al consiliului local ori județean după caz, consilierul juridic;
- c) directorul de îngrijiri sau, după caz, asistenta șefă din secția cu cel mai mare număr de paturi;
- d) un reprezentant al autorității de sănătate publică județene sau a municipiului București;
- e) un secretar, fără drept de vot.

PREVEDERILE CODULUI PENAL

- Uciderea din culpă;
- Uciderea din culpă profesională sau specială;
- Determinarea sau înlesnirea sinuciderii;
- Lovirea și vătămarea integrității corporale sau a sănătății persoanelor;
- Vătămarea corporală din culpă;
- Provocarea ilegală a avortului;
- Infrațiuni care aduc atingere unor activități de interes public sau altor activități reglementate de lege (exercitare fără drept a unei profesii).

MODUL III. TEHNICI DE ÎNGRIJIRE

A. ÎNGRIJIRI GENERALE ALE PACIENȚILOR

1. NOȚIUNI DE ANATOMIA ȘI FIZIOLOGIA OMULUI

1.1. ORGANISMUL UMAN CA UNITATE MORFOLOGICĂ ȘI FUNCȚIONALĂ

Organismul uman, ca orice ființă vie, există grație corelării fine și perpetue a tuturor structurilor și proceselor sale, cu scopul realizării funcțiilor acestora. El constituie un sistem ierarhizat, ce dispune de sisteme de autoreglare integrate. Deși majoritatea funcțiilor sunt îndeplinite de structuri specializate, acestea nu acționează izolat, ci în strânsă dependență de celelalte.

Corpul uman este alcătuit din următoarele părți majore:

Cap = extremitatea superioară a corpului omenesc unde se află cea mai mare parte a sistemului nervos central, cei mai importanți analizatori (creierul, principalele organe de simț) și orificiul bucal.

Gât = parte a corpului care realizează legătura dintre cap și trunchi.

Corp (trup, trunchi) = format din cavitatea toracică și cea abdominală, cu viscerele din interiorul acestora.

Membru = fiecare dintre părțile exterioare, articulate ale trupului omului sau animalului, care au rol important în îndeplinirea unor funcții de relație.

1.2. CONVENȚII ȘI TERMINOLOGIE FOLOSITE ÎN ANATOMIE

Din punct de vedere atât anatomic cât și funcțional, organismul uman a fost organizat în celule, țesuturi, organe, aparate, sisteme.

Diferența dintre sistem și aparat nu este foarte clară, asupra acestui subiect existând destule confuzii și controverse. De foarte multe ori ele sunt utilizate ca sinonime.

Celulă = cea mai simplă unitate anatomică alcătuită din membrană, citoplasmă și nucleu.

Țesut = totalitatea celulelor care formează un sistem anatomic și care are aceeași structură și aceleași funcții într-un organism.

Organ = parte din corpul unei ființe vii care îndeplinește una sau mai multe funcții vitale și utile vieții.

Aparat anatomic = ansamblu de sisteme anatomice.

Sistem = ansamblu de elemente (organe, aparate, etc.) dependente între ele anatomic și funcțional.

1.3. ORGANIZAREA GENERALĂ A ORGANISMULUI UMAN

Principalele sisteme anatomice sunt:

- **SISTEMUL OSOS** e format din totalitatea oaselor legate prin articulații. Principala funcție este susținerea și protecția corpului. Este componenta pasivă a sistemului locomotor.
- **SISTEMUL MUSCULAR** cuprinde mușchii scheletici, mușchiul inimii, mușchii netezi. Este principalul sistem efector al organismului. Reprezintă componenta activă a sistemului locomotor.
- **SISTEMUL NERVOS** cuprinde totalitatea organelor nervoase formate din neuroni și nevroglii. El recepționează, transmite și integrează informațiile primite din mediul extern sau intern, realizând coordonarea și integrarea organismului în mediul de viață.
- **SISTEMUL RESPIRATOR** e reprezentat de plămâni și de căile respiratorii. Realizează schimbul de gaze dintre organism și mediu.
- **SISTEMUL CIRCULATOR SANGUIN** cuprinde inima și vasele de sânge. Este un sistem de transport al nutrienților, al gazelor respiratorii și al produșilor nefolosiți sau toxici.
- **SISTEMUL URINAR** e format din rinichi și căi urinare și are rol esențial în menținerea homeostazei organismului.
- **SISTEMUL ENDOCRIN** e format din toate glandele endocrine. Coordonează și controlează creșterea și dezvoltarea organismului și interacționează cu sistemul nervos adaptând și integrând organismul în mediul de viață.
- **SISTEMUL DIGESTIV** e format din tubul digestiv și din glandele anexe. Are rol în digestia și absorbția nutrienților și în eliminarea reziduurilor neasimilabile.
- **SISTEMUL REPRODUCĂTOR** e format din gonade și structuri anexe asociate funcției de reproducere. Prin producerea gameților și a hormonilor sexuali, asigură perpetuarea speciei.
- **SISTEMUL CIRCULATOR LIMFATIC** trimite în sânge lichidul intestinal în exces și apără organismul de boli.

POZIȚIA ANATOMICĂ NORMALĂ

Prin **poziție anatomică normală** (PAN) se înțelege poziția care se ia în considerare atunci când se descriu elementele anatomice și relațiile dintre ele. Este aleasă prin convenție internațională și are o deosebită importanță fiind indispensabilă pentru studiul anatomiei și, în cazul îngrijirilor, pentru confortul pacientului și evoluția favorabilă a bolii acestuia.

La om PAN este:

- **ortostatism** = subiectul stă în picioare
- **clinostatism** = subiectul stă culcat cu fața în sus, privirea înainte.

Aparatul locomotor:

- Locomoția ființei umane este asigurată de către aparatul locomotor format din sistemul / scheletul osos, sistemul muscular, sistemul articular.

1.3.1. SISTEMUL OSOS

Scheletul uman este alcătuit din 206 oase cu diferențe mici de la un individ la altul.

- Scheletul uman are nevoie de mai mulți ani pentru dezvoltare completă, aceasta fiind atinsă în jurul vârstei de 20 ani.
- Scheletul uman este format din oase lungi, oase scurte și oase late.
- Oasele lungi intră în componența membrelor.
- Oasele late intră în componența capului, bazinului, sternului.
- Oasele scurte intră în componența coloanei vertebrale, a mâinilor și a picioarelor.
- În măduva roșie a oaselor late se formează hematiile, fenomen numit hematopoeză.

Scheletul uman se împarte în:

- *scheletul capului;*
- *scheletul gâtului;*
- *scheletul trunchiului;*
- *scheletul centurii brahiale /scapulare;*
- *scheletul centurii pelvine;*
- *scheletul membrelor.*

1. *Scheletul capului*

Este format din:

- a. cutia craniană care adăpostește creierul și centrii vitali
- b. faciesul format din: mandibulă, maxilar, 2 oase palatine, osul zigomatic, 2 oase lacrimale, 2 oase nazale, osul vomer.

2. *Scheletul gâtului*

Este format din porțiunea cervicală a coloanei vertebrale.

3. *Scheletul trunchiului*

Este format din scheletul cutiei toracice (a) și coloana vertebrală (b)

- a. *Scheletul cutiei toracice*

Este format din 12 perechi de coaste care în față sunt fixate pe stern, iar în spate pe porțiunea toracală (dorsală) a coloanei vertebrale formând o cavitate în formă de clopot în care se adăpostesc plămânii, inima, vasele mari de sânge. Marginea inferioară a cutiei toracice este delimitată de mușchiul diafragm.

b. Scheletul coloanei vertebrale

În anatomia umană coloana vertebrală sau "șira spinării" este o coloană formată din **33-34 de vertebre** (7 cervicale, 12 toracale, 5 lombare, 5 sacrate, 4-5 coccigiene) și discuri intervertebrale. Ultimele vertebre, cele sacrate și coccigiene, participă la formarea bazinului.

Rolul coloanei vertebrale.

Coloana vertebrală sau "șira spinării":

- susține greutatea corpului de la craniu până la pelvis,
- servește drept punct de ancorare pentru mai mulți mușchi,
- formează canalul vertebral și structura de protecție pentru măduva spinării
- Poziția verticală este cea mai naturală pentru șira spinării.
- Forma naturală a coloanei vertebrale, văzută din lateral, este cea a literei "S".

4. Scheletul centurii brahiale / scapulare

Este format din omoplat și claviculă și ajută la fixarea membrului superior de trunchi.

5. Centura pelvină / pelviană

Este formată din oasele bazinului : ilion, ischion, pube/pubis și ajută la fixarea membrului inferior de trunchi.

6. Scheletul membrelor

1. **Membrul superior** (în număr de două), este format din:

- osul humerus (**braț**),
- radius și cubitus / ulnă (**antebraț**),
- carpiene, metacarpiene (**palma**) și
- falange (**degete**). Palma și degetele formează **mâna**.

1. **Membrul inferior** (în număr de două) este format din:

- femur (**coapsa**),
- tibia și peroneul / fibula (**gamba**),
- tarsiene, metatarsiene (**planta**),
- falange (**degetele**). Planta și degetele formează **picioarul**.

SISTEMUL ARTICULAR

Articulație = formațiune anatomică formată din extremitățile a două sau mai multe oase și din alte structuri specifice care permit mobilizarea oaselor între ele.

Articulațiile se clasifică în funcție de gradul mobilității lor în :

- articulații fixe, exemplu - articulațiile oaselor cutiei craniene.
- articulații semi mobile, exemplu - articulațiile coloanei vertebrale.
- articulații mobile, exemplu - articulațiile membrelor.

Tendoanele sunt benzi fibroase care **atașează mușchiul de os** și oferă osului capacitatea de a participa la mișcare.

Ligamentele sunt benzi dense, flexibile și foarte puternice care **atașează țesuturi de oase sau oase între ele**. Ele permit limitarea, facilitarea sau stabilitatea unei articulații.

ROLUL SISTEMULUI OSOS

- protejează țesuturi și organe interne (ex. coloana vertebrală protejează măduva spinării),
- stabilizează și susține corpul,
- furnizează o suprafață de fixare pentru mușchi, tendoane, ligamente,
- participă la mișcare,
- produc celule roșii (hematii) în măduva osoasă a oaselor late, depozitează săruri minerale.

1.3.2. SISTEMUL MUSCULAR

Sistemul muscular reprezintă totalitatea mușchilor corpului uman cu ajutorul căruia se realizează locomotia (mersul, poziția, etc.), vorbirea și alte funcții vitale (bătăile cordului, respirația). Împreună cu oasele de care sunt atașate, cu ligamentele și tendoanele formează aparatul locomotor.

Rolul sistemului muscular

Mușchii, împreună cu oasele, ligamentele și tendoanele, efectuează mișcări / acțiuni.

Termenii cei mai comuni care descriu acțiunea mușchilor sunt :

- **flexia** = mișcarea prin care, la nivelul unei articulații, un segment se suprapune peste un altul,
- **extensia** = mișcarea inversă flexiei.

Principalele grupe de mușchi sunt :

- mușchii capului, ai feței și ai gâtului,

- mușchii centurii brahiale și ai membrilor superioare,
- mușchii trunchiului,
- mușchii centurii pelvine și ai membrilor inferioare.

1.3.3. SISTEMUL NERVOS

- **Sistemul nervos** controlează activitatea mușchilor scheletici, a mușchiului cardiac și pe cei ai viscerelor. Face posibile percepția, recepția, integrarea informațiilor din mediul extern și facilitează adaptarea organismului la schimbările din mediul extern. Toate părțile sistemului nervos funcționează într-o conexiune strânsă între ele.

Organizarea anatomică a sistemului nervos

Sistemul nervos poate fi divizat în două părți:

- **sistemul nervos central (SNC)**
- **sistemul nervos periferic (SNP)**

Sistemul Nervos Central este reprezentat de

- **creier și**
- **măduva spinării**

și este localizat în cutia craniană și, respectiv, în coloana vertebrală. El controlează toate funcțiile organismului uman.

Creierul este format din:

- **2 emisfere cerebrale**, partea cea mai voluminoasă a SNC
- **trunchiul cerebral și**
- **cerebelul.**

1.3.4. ANALIZATORII

- **Analizatorul vizual;**
- **Analizatorul acustic/auditiv și vestibular;**
- **Analizatorul cutanat;**

- Analizatorul olfactiv;
- Analizatorul gustativ;

1.3.5. APARATUL CARDIOVASCULAR

Aparatul Cardiovascular este aparatul care cuprinde ca și componente **inima** și **vasele de sânge**, artere și vene.

Inima, considerată ca un organ nobil de aproape toate culturile, nu este sediul sentimentelor. Cunoscută și sub numele de pompă cardiacă, are o greutate de 250 - 350 grame la un adult, forma unui con cu vârful îndreptat în jos, iar baza corespunde marilor vase (vene cave, artera pulmonară, aorta). Vârful său, denumit apex, se sprijină pe diafragm și este ușor orientat spre stânga.

Inima este un organ muscular ai cărui pereți au trei straturi: **miocardul** (mușchiul inimii), căptușit în interior de **endocard**, iar la exterior de o membrană seroasă, **epicardul**. Pompa cardiacă are patru camere: **atriul drept** și **atriul stâng** cu pereții subțiri (camerele de primire) în care pătrunde sângele mai sărac în oxigen, după ce a circulat prin organism și **ventriculul drept** și **ventriculul stâng** cu pereții mai groși, care constituie pompa efectivă.

1.3.6. APARATUL RESPIRATOR

Aparatul respirator se compune din: căile aeriene și plămâni.

1. Căile aeriene sunt: fosele nazale, faringele, laringele, traheea și bronhiile.

2. Plămânii. Plămânii sunt organe pereche așezate în cavitatea toracică. Ei alcătuiesc organele respiratorii propriu-zise în care au loc schimburile de gaze dintre organism și aerul atmosferic. Cei 2 plămâni sunt inegali ca mărime în sensul că plămânul drept este mai mare și este străbătut pe fața externă de 2 șanțuri care îl împart în 3 lobi.

Plămânul stâng este străbătut de un șanț care îl împarte în 2 lobi.

Respirația este un act spontan, complex, al cărei ritm și amplitudine pot fi modificate de diferite elemente exterioare (boală, alcool, somnifere, etc.). Omul are 12-18 de respirații pe minut, inspirul și expirul durând în total aproape 5 secunde.

Ritmul respirației este programat de centrii nervoși situați în bulbul rahidian.

1.3.7. APARATUL / SISTEMUL DIGESTIV

Părțile principale sunt:

- **cavitatea bucală,**
- **faringele,**
- **esofagul,**
- **stomacul,**
- **intestinele (subțire și gros) și**
- **glandele anexe ale tubului digestiv: glandele salivare, ficatul și pancreasul.**

Ficatul, cea mai mare glandă (1,5 – 2 kg),

- este situat în partea dreaptă superioară a abdomenului, sub diafragm;
- pe fața superioară a ficatului se observă lobul drept și lobul stâng;
- produce zilnic aproximativ 1 litru de bilă care alimentează în permanență vezicula biliară.

1.3.8. APARATUL / SISTEMUL EXCRETOR / URINAR

Organizare anatomică

Aparatul excretor sau sistemul urinar este unul din sistemele esențiale ale organismului care *produce, stochează și elimină* deșeurile organismului prin urină.

El este alcătuit din doi rinichi, două canale numite uretere, vezica urinară, uretră.

Funcționarea aparatului excretor

O mare parte din sângele pompat de către inimă în circulația sanguină ajunge în rinichi, este filtrat de produșii nefolositori organismului și retrimis în circulație.

Produșii filtrați sunt eliminați sub formă de *urină*.

Urina produsă în rinichi este eliminată prin două uretere în vezica urinară și apoi prin uretră exterior prin actul numit *micțiune*.

Sistemul de reproducere este reprezentat de organele de reproducere sau organele sexuale. Pentru că ele diferă de la bărbat la femeie vom vorbi despre organele de reproducere feminine sau aparatul genital feminin și organele de reproducere masculine sau organul genital masculin.

1.3.9. SISTEMUL ENDOCRIN

Reprezintă totalitatea glandelor care secretă hormoni care coordonează activitatea organismului.

El este format din următoarele glande:

Glanda tiroidă este așezată în regiunea anterolaterală a gâtului. Ea are forma literei „H” și constă din 2 lobi laterali (stâng și drept) uniți între ei prin *istm* (o porțiune de țesut glandular). Glanda tiroidă secretă trei hormoni: triiodotironina (T3), tiroxina (T4) și tireocalcitonina. **Glandele paratiroide** sunt situate pe fața posterioară a tiroidei și secretă parathormonul. **Pancreasul endocrin** este reprezentat de **Insulele lui Langerhans** care sunt o aglomerare de celule aflate în pancreas. Ele măsoară presiunea sângelui, produc insulină și o eliberează în sânge.

Glandele suprarenale, în număr de două, Glandele corticosuprarenale și Glandele medulosuprarenale, sunt situate la polii superiori ai celor doi rinichi.

2. PROCESE BIOLOGICE DE DEZVOLTARE ȘI ÎMBĂTRÂNIRE

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

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

- a). Prima copilărie (0-3 ani):
 - perioada neonatală 0-1 lună;
 - perioada sugar 1-12 luni;
 - perioada copil mic 1-3 ani.
- b). A doua copilărie (3-6 ani) = perioada preșcolară.
- c). A treia copilărie (6-16 ani) = școlară:
 - perioada școlar mic:
 - Fete - 6-10/11 ani;
 - Băieți - 6-11/13 ani;
 - perioada prepubertară -11-13/14 ani (cu puseu de creștere în Talie și Greutate);
 - perioada pubertară (maturizare sexuală):
 - Fete - 13-15 ani
 - Băieți - 14-16 ani
- d). Adolescența propriu zisă (adolescență juvenilă) - 16-17/18 ani;
- e). Tinerețea -17-18 ani - 22-23 ani

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

Vârsta adultă tânără

Între 20 și 40 de ani sănătatea fizică atinge maximul, pentru ca apoi să se degradeze lent. Abilitățile intelectuale capătă noi dimensiuni și sunt valorificate mai ales în viața profesională.

Vârsta de mijloc

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

Vârsta adultă târzie / vârsta a treia.

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

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

O clasificare curentă a persoanelor în vârstă distinge:

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

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

- „îmbătrânirea fiziologică”, armonioasă, în care vârsta cronologică se identifică cu vârsta biologică;
- „îmbătrânirea nefiziologică”, care poate fi:
 - prematură, când începe de timpuriu, sau
 - accelerată, când ritmul de îmbătrânire se accelerează la un moment dat (după

pensionare, după decesuri în familie, după internări etc.). Îmbătrânirea nefiziologică este o îmbătrânire patologică, dar aceasta nu înseamnă că bătrânețea este o boală.

O altă clasificare a persoanelor de vârstă treia este:

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

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

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

3. ALIMENTAȚIA ȘI NOȚIUNI DE NUTRIȚIE ȘI METABOLISM.

REGIMURI ALIMENTARE.

ALIMENTAȚIA PACIENTULUI

Orice organism viu este un sistem energetic. Asemenea motorului de automobil care, pentru a funcționa, are nevoie de carburanți, lubrifianți și apă, și organismul omului, pentru a funcționa, are nevoie de sursă de energie (care este asigurată de alimente), de substanțe de protecție (asigurate de vitamine, săruri minerale, fier, iod, acizi grași nesaturați, etc.), de apă. Dacă motorul nu poate funcționa decât în limita carburantului disponibil, nici omul nu poate munci decât în măsura în care dispune de energia furnizată de hrana absorbită. Omul primește energia de care are nevoie sub formă de alimente.

Cunoașterea surselor și consumului de energie în organismul omului, a principiilor alimentare și a fenomenelor fiziologice care influențează alimentația (temperatura ambiantă, clima, poluarea, starea psihică, starea de sănătate, sexul, vârsta, religia, etc.) prezintă o mare însemnătate pentru alegerea soluțiilor celor mai pertinente în alegerea alimentelor.

La copil aportul energetic variază cu vârsta și depinde în mod egal de viteza de creștere a copilului și de activitatea fizică a acestuia. Variația aportului în timpul creșterii se datorează formării de țesuturi ale organismului.

La adult necesarul energetic este în funcție de activitate.

La persoanele în vârstă nevoia de energie este influențată și de diminuarea forței masei musculare și reducerea activităților fizice.

3.1. FACTORII NUTRITIVI

Sunt reprezentați de componentele esențiale din alimente fără de care viața nu ar fi posibilă.

Glucidele (hidrații de carbon) constituie elementele principale ale alimentației vegetariene. Constituentul de bază este glucoza. Ele se găsesc în: **zahăr**, **amidon** care se află în toate vegetalele și în produsele care provin din ele: cereale, făină, pâine, paste alimentare, **celuloză**. Deși celuloza este un hidrat de carbon, ea nu are valoare nutritivă, constituind o substanță balast.

Lipidele (grăsimile) sunt substanțe organice produse atât în regnul animal cât și în cel vegetal. Valoare energetică a lipidelor este de două ori mai mare decât a proteinelor și a glucidelor. Bila este aceea care transformă grăsimile insolubile în grăsimi solubile prin descompunerea acizilor grași, condiție indispensabilă a trecerii lor în sânge.

Proteinele sunt, din punct de vedere chimic, compuși macromoleculari naturali. Ele conțin pe lângă carbon, hidrogen, oxigen, azot, sulf, potasiu și halogeni. Denumirea de *proteine* vine din

limba greacă, *proteias* însemnând primar. Alături de glucide și lipide, ele furnizează energie pentru organism, dar ajută și la refacerea țesuturilor lovite. Proteinele au deci un rol plastic important. Pe lângă acestea, ele intră în structura tuturor celulelor, și ajută la creșterea și refacerea acestora. Unii hormoni conțin proteine, acestea având rol în reglarea activității organismului. Participă la formarea *anticorpilor*, ajutând la debarasarea de toxine și microburi. Formarea unor *enzime* și *fermenți* necesită prezența proteinelor și, nu în ultimul rând, ele participă la formarea dioxidului de carbon, a apei, prin aportul energetic rezultat din arderea lor.

Prin alimentație, în organism sunt introduse proteine ce provin din 2 surse: *vegetală* și *animală*. Cele de origine animală (carne, lapte, ouă), care sunt indispensabile într-o alimentație rațională, prezintă avantajul că sunt bogate în proteine, dar, dezavantajul că sunt scumpe, se realizează cu un consum mare de produse vegetale și sunt deficitare din punct de vedere cantitativ. Cele de origine vegetală (cereale, semințe oleaginoase și leguminoase), sunt cele mai ieftine, deci disponibile în cantitatea cea mai mare pentru populația globului. Unele proteine vegetale pot înlocui cu succes proteinele animale, de exemplu proteinele din carne pot fi înlocuite de soia. Semințele de plante oleaginoase dau, de asemenea, procente ridicate de proteine: floarea-soarelui, arahide, etc.

Apa.

Omul are nevoie nu numai de energie sub formă de alimente, ci și de lichide pentru a menține bilanțul hidric la nivelul normal. Consumul mediu de apă este evaluat la 2-2,5 l/zi. Apa conținută în alimente sau absorbită sub formă de băutură este eliminată în mod permanent prin rinichi și glandele sudoripare. Ceea ce corpul elimină nu este niciodată apă pură, ci întotdeauna un lichid încărcat cu deșeuri (uree, clorură de sodiu și diverși alți metaboliți). În cazul unei munci fizice dificile, prestată pe vreme uscată și caldă, cantitatea de transpirație eliminată poate atinge chiar 10-15 l în 24 ore. Pe această cale, organismul combate de fapt supraîncălzirea. Pentru evaporare se consumă o cantitate de căldură de 600 calorii pentru 1 litru de sudoare. Dacă această căldură ar fi toată furnizată de corpul omenesc, temperatura lui ar coborî cu aproximativ 10°C.

Cu toate că hrana conține o importantă cantitate de lichid (de exemplu, carnea 70-80%, pâinea 43%, fructele 85%; cartofii 78%; pastele făinoase 14%) aceasta nu este suficientă și trebuie completată, în funcție de necesitățile individuale, cu 0,5-1 litru de lichid și chiar cu 1,5-2 litri în anotimpul cald când pierderile de apă prin transpirație sunt mai ridicate. Băuturile digeribile, cum sunt ceaiul, cafeaua sau supa, sunt indicate în acest scop.

Săruri minerale, oligoelemente

Sărurile minerale sunt foarte necesare omului, deoarece intră în compoziția celulelor, a sângelui și a limfei, ele participând la procesul de metabolism. În compoziția organismului uman intră săruri minerale de calciu, fosfor, potasiu, sulf, sodiu, magneziu, fier și cantități neînsemnate de iod, brom, cupru, aluminiu, mangan, etc.

Oligoelementele sunt constituenți ponderabili minori, descoperiți prin cercetări moderne alături de constituenții majori care, până atunci, erau considerați singurele elemente necesare formării și echilibrului organismelor vegetale și animale.

Multă vreme s-a crezut că materia vie este compusă exclusiv din douăsprezece elemente, zise "plastice": azot, calciu, carbon, clor, hidrogen, magneziu, oxigen, fosfor, potasiu, siliciu, sodiu și sulf. Acestea alcătuiesc 99,9% din masa corpului.

Ulterior, analize mai perfecționiste au distins, alături de acestea, încă vreo douăzeci

care, în ciuda cantității reduse (circa două miimi) sunt indispensabile vieții. Este vorba de anumiți metaloizi – arsenic, bor, brom, fluor, iod – sau metale – aluminiu, cobalt (0,000004%), cupru (0,0004%), cositor, fier, molibden, magneziu, nichel, plumb, titan, zinc – care o vreme au fost socotite niște “impurități”.

Vitaminele.

Vitaminele sunt substanțele indispensabile vieții, ele reglând metabolismul. Ele sunt constituite din compuși organici sintetizați în cea mai mare parte de către plante. Lipsa lor din alimentația omului include și lipsa de energie și duce la anumite tulburări sau îmbolnăviri.

Reguli privind modul în care ne alimentăm sănătos care ar trebui respectate:

- se mănâncă încet, având timp suficient pentru consumarea alimentelor, fără stres, fără întreruperi (ridicare de la masă pentru rezolvarea unor probleme), într-o atmosferă de calm și liniște;
- cu 15-20 de minute înainte de masa principală se poate consuma o salată sau un mic aperitiv, pentru a se micșora senzația de foame, măbind sațietatea;
- se mănâncă pe săturate, dar nu mai mult, chiar dacă mâncarea este foarte bună și gustoasă;
- se mănâncă la ore fixe;
- nu se "sare" peste mese și nici nu se înlocuiește masa cu o felie de pâine cu unt;
- se mestecă mult și bine, hrana trebuind fărâmițată înainte de a se înghiți, pentru a ușura munca stomacului;
- nu se beau lichide în timpul meselor, deoarece digestia este mai dificilă, producându-se mai mult acid în stomac;
- după ora 17 nu se consumă mese îmbelșugate, bogate în proteine, greu de digerat, iar cu 2 ore înainte de culcare nu se mănâncă nimic;
- se recomandă împărțirea celor 3 mese principale în cantități mai mici, în 5-6 mese pe zi;
- se mănâncă numai când apare senzația de foame, fiind interzisă consumarea alimentelor de plictiseală sau pentru omorârea timpului;
- nu se mănâncă cu lăcomie, iar porțiile de mâncare să fie moderate;
- este indicată ținerea postului o zi pe săptămână, pentru eliminarea toxinelor și odihnirea organelor. Pe durata postului se beau multe lichide, apă plată, sucuri naturale din fructe, ceaiuri, cam 2-3 litri eșalonat pe toată ziua;
- seara, înainte de culcare se poate bea o cană cu lapte cald, eventual îndulcit cu miere de albine, sau o cană cu ceai din plante medicinale (tei, mușețel).

Un regim alimentar rațional cere ca substanțele nutritive să fie alcătuite dintr-o listă variată de alimente, iar raționalizarea regimului alimentar presupune și o justă repartizare pe mese a hranei zilnice.

Regimuri alimentare

Numim regim alimentar = folosirea alimentelor în conformitate cu anumite reguli impuse de condițiile de sănătate sau de boală a unei persoane.

Cele mai cunoscute regimuri alimentare utilizate în unitățile sanitare sunt:

Regimul hidric

Indicații:

- postoperatorii,

Alimente permise:

- supe limpezi de legume, ceaiuri îndulcite cu zaharină sau ne îndulcite, zeamă de orez, supe diluate și degresate din carne, apa fiartă și răcită.

Regimul hidro-zaharat

Indicații:

- perioada de debut a hepatitei epidemice: insuficiență renală acută, insuficiența hepatică acută, colecistita acută, în perioada afebrilă a bolilor infecțioase.

Alimente permise:

- sucuri de fructe îndulcite, ceaiuri îndulcite, zeamă de compot, zeamă de orez.
- se administrează în cantități mici și repetate.

Regimul semilichid

Indicații:

- colecistita subacută, perioada icterică a hepatitei epidemice, ciroza hepatică, varice esofagiene, după primele zile ale infarctului miocardic acut.

Alimente permise:

- supe de făinoase, supe de legume, piureuri de legume, fructe coapte, făinoase, sufleur de brânză de vaci;
- mese mici cantitativ și mai frecvente.

Regimul lactat

Indicații:

- în primele 3-5 zile ale fazei dureroase a bolii ulceroase, în primele zile după hemoragia digestivă superioară.

Alimente permise:

- 1000-2000 ml lapte, eventual îmbogățit cu frișcă sau smântână.

Regimul lacto - făinos vegetarian

Indicații:

- după puseul acut al ulcerului în remisiune, după operații pe stomac.

Alimente permise:

- brânza de vaci, ouă moi, caș, lapte, piureuri de legume, smântână, frișcă, făinoase.

Regimul hepatic

Indicații:

- hepatita cronică agresivă, ciroza hepatică decompensată, neoplasm hepatic.

Alimente permise:

- brânză de vaci, caș, urdă, iaurt, carne slabă fiartă, pâine albă prăjită, legume, făinoase, fructe coapte, biscuiți, supe de făinoase, unt 19 g/zi, ulei 20-30 g/zi.

Regimul renal

Indicații:

- glomerulonefrita acută difuză, insuficiența renală.

Alimente permise:

- salată de crudități cu untdelemn, compot, supe de legume și făinoase, prăjituri cu mere, caș, brânză de vaci, urdă, gălbenuș de ou, frișcă, pâine fără sare.

Regimul cardio-vascular

Indicații:

- cardiopatii decompensate, hipertensiune arterială, infarct miocardic acut în a doua săptămână de boală.

Alimente permise:

- lapte, iaurt, brânzeturi, carne slabă fiartă, salată de sfeclă, fructe crude sau coapte, compot, aluat de tartă, dulceață, unt 10 g/zi și ulei 30 g/zi.

Regimul diabetic

Indicații

- diabetul zaharat.

Alimente permise:

- în funcție de toleranța la glucide, regimul va cuprinde alimente cântărite în mod obligatoriu și alimente necântărite.
- Alimentele cântărite: pâine, lapte, cartofi, făinoase, legume uscate, fructe.
- Alimentele necântărite: pește, carne, mezeluri, ouă, supe de carne, sosuri fără făină, ulei.

Regimul hipocaloric

Indicații:

- obezitate, hipertensiune arterială.

Alimente permise:

- 240 cal .- 300 g brânză de vaci;
- 400 cal .- lapte, brânză de vaci, carne albă, legume, mere;

3.2. 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 tacâmuri;
- Cană simplă sau cană specială cu cioc;
- Tavă, cărucior pentru alimente;
- Alimente conform regimului recomandat;

- Șervetele de masă;
- 2 prosoape (șervete) pentru protecția lenjeriei de corp și pat.

PREGĂTIREA PACIENTULUI

Asistenta medicală trebuie să vă dea informații 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;

PREGĂTIREA FIZICĂ:

- Respectați recomandările cu privire la mobilizarea pacientului, asigurați pacientul de ajutorul dumneavoastră;
- Ajutați pacientul să se spele pe mâini;
- Așezați pacientul într-o poziție confortabilă, conform recomandărilor asistentului medical și în raport cu starea sa generală :
 - Șezând la masă în salon sau în pat;
 - Semișezând pentru pacientul care se poate ridica puțin;
 - În decubit lateral stâng dacă pacientul este dreptaci, cu capul ușor ridicat.

EFFECTUAREA PROCEDURII / TEHNICII:

- Verificați dacă sunt îndeplinite condițiile pentru servirea mesei:
 - salonul este aerisit;
 - au fost îndepărtate ploștile și urinarele;
 - nu se fac tratamente;
 - nu se face curat în salon;
- Identificați pacientul și regimul alimentar recomandat;
- Ajutați pacientul să-și spele mâinile;
- Pregătiți alimentele pe o tavă acordând atenție aspectului estetic;
- Îmbrăcați un halat curat și mănuși.

a) Alimentarea activă

Servirea mesei la pat în poziție șezând sau semișezând:

- Așezați pacientul în poziție confortabilă;
- Protejați lenjeriea pacientului cu ajutorul unui prosop dacă este cazul;
- Așezați tava cu alimente în fața pacientului sau adaptați o măsuță 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;

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

b) Alimentarea pasivă

- Așezați pacientul în poziție șezând (dacă are membrele superioare afectate) sau semișezând (dacă este imobilizat, adinamic, epuizat, în stare gravă);
- Protejați lenjeria de pat și de corp folosind prosoape curate;
- Plasati tava cu alimente pe noptieră, pe un taburet sau pe o măsuță adaptabilă la pat;
- Așezați-vă în partea dreaptă a pacientului (de regulă) pe un scaun;
- Verificați temperatura alimentelor;
- Ridicați cu o mână capul bolnavului și administrați supă cu lingura pe jumătate plină;
- Asigurați-vă că pacientul a înghițit înainte de a administra o nouă cantitate;
- Rezervați-vă suficient timp pentru a putea face mici pauze dacă este nevoie;
- Tăiați alimentele în bucăți mici fără să le atingeți cu mâna;
- Încurajați pacientul să consume alimentele purtând o discuție agreabilă;
- Folosiți lingurița sau o pipetă dacă pacientul este în stare foarte gravă sau are tulburări de deglutiție;
- Observați permanent faciesul pacientului.

ÎNGRIJIREA PACIENTULUI DUPĂ ALIMENTARE:

- Așezați pacientul în poziție comodă dacă nu poate singur;
- Refaceți patul, îndepărtați eventualele firmituri sau schimbați lenjeria dacă este necesar;
- Verificați dacă prezintă cumva senzație de greață;
- Ajutați pacientul să-și facă toaleta cavității bucale.

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ

- Îndepărtați vasele murdare și resturile alimentare;
- Aerisiți încăperea.

4. EREDITATEA

De fiecare dată când spunem “seamănă cu mama” sau “are ochii mamei” ne referim de fapt la ereditate sau, în limbaj științific, la genetică - studiul genelor.

Cea mai bună definiție a genelor este probabil cea în care genele sunt descrise ca fiind coduri biochimice. Genele sunt entități foarte mici. Oamenii de știință știu că ele sunt purtate de cromozomi – niște structuri mici, cât un firicel, observabile cu ajutorul microscopului. Toate aceste structuri împreună realizează amprenta chimică completă a unei persoane.

Perechi identice

Fiecare om are 46 de cromozomi, aranjați în 23 de perechi, unul din fiecare pereche provenind din sperma tatălui, celălalt din ovulul mamei.

Cromozomii unei perechi arată foarte asemănător, dar nu sunt identici. Femeile au 23 de perechi identice în timp ce la bărbați există o pereche - cromozomul sexual - care nu este identic. La femei există 2 cromozomi mari, în forma de X, în vreme ce la bărbați există unul Y, având forma unui cârlig. Aceasta mică diferență în structura celulară este 'cheia' soluționării dilemei dacă, copilul care se va naște va fi băiat sau fată. Modul în care se dispun cromozomii pentru a forma perechi, este de cea mai mare importanță. Fiecare pereche conține gene similare.

Genele care se comportă astfel pot să apară în două forme diferite, una dominantă, cealaltă recesivă. De obicei, genele dominante au tendința de a se face evidente în construcția fizică a unui individ, chiar dacă sunt prezente de la un singur părinte. E nevoie de o pereche de gene recesive - câte una moștenită de la fiecare părinte - pentru ca trăsătura pe care o poartă să fie evidentă în cursul vieții.

Moștenirea unui singur factor

Geneticienii au determinat un număr mare de gene recesive și dominante.

În termeni practici, asta nu înseamnă că poți prezice cu siguranță dacă copilul va moșteni părul buclat. Modul de comportare a genelor este unul aleator, gena dominantă responsabilă pentru apariția părului creț având șanse sensibil mai mari de a transfera această trăsătură. Principiul de funcționare ne poate ajuta însă - să înțelegem că nu ne putem aștepta la un copil cu păr drept (dacă ne-am dori așa ceva) atunci când unul dintre părinți are părul creț, iar celălalt nu.

Această formă de ereditate, numită moștenire a unui singur factor, este relativ simplă și ne poate oferi informații generale asupra sănătății și aspectului general al viitorului copil. Spre norocul nostru, majoritatea trăsăturilor normale sunt date de către genele dominante.

Factorul X

Cromozomii X și Y determină sexul unei persoane. Cromozomul X mai conține însă și alte gene care nu au nimic în comun cu caracteristicile sexuale ale individului. Aceste gene sunt cunoscute ca fiind gene legate de sex deoarece sunt moștenite de individ în același timp cu cromozomul sexual.

O astfel de genă este cea care ne permite să distingem corect culorile. O anumită genă care se găsește doar în cromozomul X este cea care ne face să distingem culorile roșu sau verde. Vederea policromatică este o trăsătură dominantă, iar daltonismul e recesivă. Dacă un bărbat are înscrisă această genă în codul său genetic, pe singurul său cromozom X, el este cu siguranță daltonist. Dacă o femeie moștenește gena daltonismului, efectele ei sunt suprimate de caracterul dominant al celuilalt cromozom X, asta dacă nu e foarte ghinionistă și ar avea nenorocul de a moșteni genele anormale de la ambii părinți.

5. NOȚIUNI DE EDUCAȚIE SEXUALĂ ȘI PLANNING FAMILIAL

Educația sexuală este un proces de achiziționare a informațiilor și de formare de atitudini, crezuri și valori în legătură cu identitatea, relațiile și intimitatea, proces ce durează întreaga viață. Acest proces cuprinde dezvoltarea sexuală, relațiile interpersonale, afecțiunea, intimitatea, aspectul trupului, rolul sexului, reproducerea.

Educația sexuală are scopul de a reduce riscurile unui comportament sexual negativ, cum ar fi sarcini nedorite sau neplanificate și contactarea unor boli cu transmitere sexuală, inclusiv HIV. De asemenea, educația sexuală urmărește să contribuie la experiența pozitivă a partenerilor în sexualitatea lor, prin îmbunătățirea calității relațiilor lor și abilitatea de a lua decizii informate asupra vieții lor.

PLANIFICAREA FAMILIALĂ

Prin **planificare familială** se înțelege capacitatea persoanei sau cuplului de a anticipa și de a avea numărul dorit de copii, la momentul ales și la intervalele de timp dintre nașteri pe care le hotărăsc singuri. Acest lucru se poate îndeplini prin folosirea metodelor contraceptive și prin tratamentul infertilității involuntare.

Serviciile de planificare familială au următoarele obiective:

- abilitarea individului / cuplului de a decide dacă și când să aibă copii;
- prevenirea sarcinilor nedorite, avortului și abandonului de copii;
- identificarea nevoilor personale în vederea luării unei decizii informate privind folosirea unei anumite metode contraceptive;
- asigurarea utilizării corecte a contraceptivului ales;
- prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS);
- prevenirea și depistarea precoce a cancerului de col și a cancerului de sân;
- păstrarea / ameliorarea calității vieții de cuplu.

Beneficiile planificării familiale

Pentru copii:

- Copiii doriți sunt mai bine îngrijiți, mai bine alimentați, mai bine educați, mai sănătoși;
- Scăderea morbidității datorate nașterii premature, greutatea mică la naștere și scăderea mortalității infantile cu minimum 20% dacă intervalul dintre nașteri este de minimum 2 ani;
- Scăderea morbidității prin infecții respiratorii și boli diareice acute datorate malnutriției;
- Alimentația naturală protejează copiii de diaree și alte boli infecțioase.

Pentru femei:

- Reducerea avorturilor la cerere și avorturilor empirice, deci a morbidității și mortalității materne;
- Scăderea morbidității și mortalității materne prin spațierea nașterilor;
- Reducerea problemelor legate de sarcină și naștere;

- Prevenirea unor boli: sarcina ectopică, cancerul de ovar și de endometru, chisturile ovarice, noduli de sân, sângerările menstruale abundente și anemia secundară acestora, dismenoreea;
- Prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală;
- Îmbunătățirea relației de cuplu.

Pentru bărbați:

- Prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală;
- Îmbunătățirea relației de cuplu;
- Randament crescut de muncă.

Pentru familie:

- Viața de cuplu armonioasă;
- Oportunități educaționale / profesionale crescute;
- Alegerea momentului potrivit de a avea copii doriți, care vor fi mai bine îngrijiți.

Pentru comunitate:

- Prevenirea fenomenul de abandon al copiilor în maternități și spitale - cu folosirea respectivilor bani în alte scopuri comunitare / bugetare;
- Reducerea nașterilor de copii nedoriti, cu reducerea nevoii de instituționalizare;
- Păstrarea unei bune stări de sănătate permite oamenilor să își folosească potențialul profesional.

Pentru personalul medical:

- Copiii doriți sunt mai bine îngrijiți în familie, deci necesită mai rar asistență medicală;
- Serviciile preventive oferite vor duce la economie de timp, prin reducerea morbidității și îmbunătățirea stării de sănătate a populației asistate.

Comportament sexual responsabil

Pentru a putea adopta un astfel de comportament, o persoană are nevoie:

- De informații de bază despre: anatomie, fiziologie genitală, reproducere, sarcină;
- Să știe că există mijloace de control al fertilității și evitarea sarcinii nedorite;
- Să știe de unde poate să obțină informații despre **sănătatea reproducerii și planificare familială**;
- Să știe că avortul poate duce la complicații grave și foarte grave;
- Să știe de unde poate să obțină mijloace de protecție împotriva avortului;
- Să știe să folosească metode contraceptive;
- Să știe unde să apeleze în situații în care are probleme;
- Să știe că există boli grave și foarte grave care evoluează fără semne, care se pot transmite pe cale sexuală;
- Să știe cum se transmit și cum nu se transmit infecțiile cu transmitere sexuală și SIDA
- Să știe că există mijloace de protecție împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală / SIDA și cum să le folosească;
- Să știe că este bine să își controleze starea de sănătate din timp în timp, chiar dacă nu o deranjează nimic;
- Să știe ce înseamnă responsabilitatea și să își asume responsabilități;
- Să știe să aplice ceea ce știe pentru a-și rezolva problemele legate de sexualitate.

6. NOȚIUNI DE PRIM AJUTOR

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

NOȚIUNI ÎNTÂLNITE:

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

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

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

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

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

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

Siguranța - O situație în care pericolele pentru viața sau sănătatea victimei, persoane care acordă prim ajutor sau a trecătorilor sunt minimizate, controlate sau absente.

Hemoragiile - sunt scurgeri ale sângelui în afara vaselor sanguine.

Cum să facem față unei situații de urgență

1. PĂSTRAȚI-VĂ CALMUL.

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

2. PLANIFICAȚI RAPID CE TREBUIE SĂ FACEȚI

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

3. TRIMITEȚI DUPĂ AJUTOR PROFESIONIST

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

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

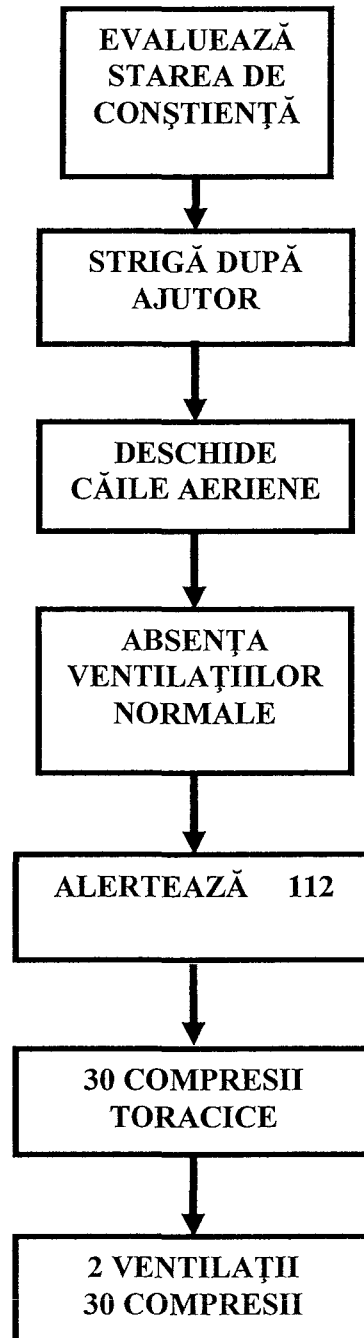
4. ÎNCURAJAȚI VICTIMA

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

SUPORTUL VITAL DE BAZĂ LA ADULT

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

Algoritmul Suportului Vital de Bază



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

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

Persoanele pe care trebuie să le aveți în vedere sunt:

- dumneavoastră,
- privitorii,
- victima/ele.

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

Pericolele pot consta în:

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

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

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

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

Exemple:

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

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

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



Figura 1: Evaluarea stării de conștientă

3.1. Dacă victima răspunde verbal sau prin mișcare:

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



Figura 2: Solicitare ajutor

3.2. Dacă victima nu răspunde:

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



Figura 3: Deschiderea căilor aeriene

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

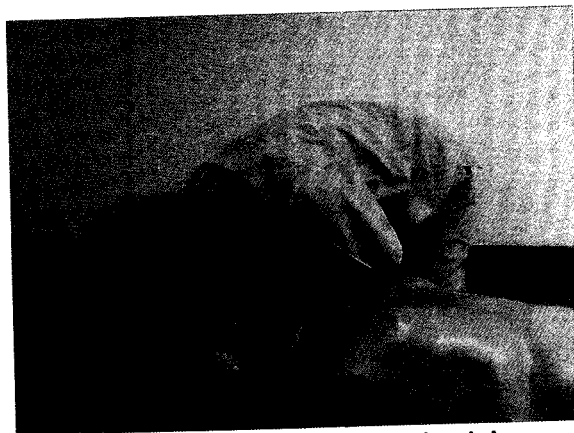


Figura 4: Evaluarea respirației

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

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

5.1. Dacă victima respiră normal:

- se pune în poziție de siguranță;
- salvatorul va trimite pe cineva după ajutor, iar, dacă este singur, va lăsa victima și se va duce după ajutor;
- se reevaluează respirația.

5.2. Dacă victima nu respiră normal:

- salvatorul va trimite pe cineva după ajutor, iar dacă este singur, va lăsa victima și se va duce după ajutor. La întoarcere va începe compresiile toracice;
- salvatorul îngenunchează lângă victimă;
- se plasează podul palmei pe centrul toracelui victimei;
- podul palmei celeilalte mâini se plasează peste mâna care se află pe torace și se întrepătrund degetele mâinilor, evitând astfel compresia pe coaste. (fig. 5). Poziția mâinilor trebuie să fie astfel încât să nu exercite presiune pe regiunea epigastrică sau pe apendicele xifoid;
- salvatorul se va poziționa vertical deasupra toracelui victimei și, cu coatele întinse, va efectua compresia cu 4-5 cm a sternului (fig. 6);

- după fiecare compresie, toracele trebuie să revină la normal fără a pierde contactul mâinilor cu sternul; compresiile și decompresiile se continuă cu o frecvență de 100/minut (ceva mai puțin de 2 compresii/sec);
- compresiile și decompresiile trebuie să fie egale ca intervale de timp.

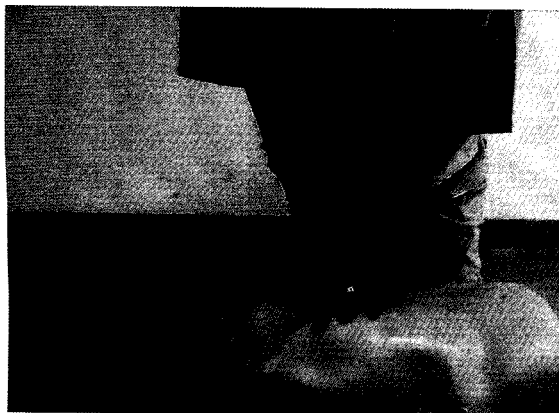


Figura 5: Poziția mâinilor

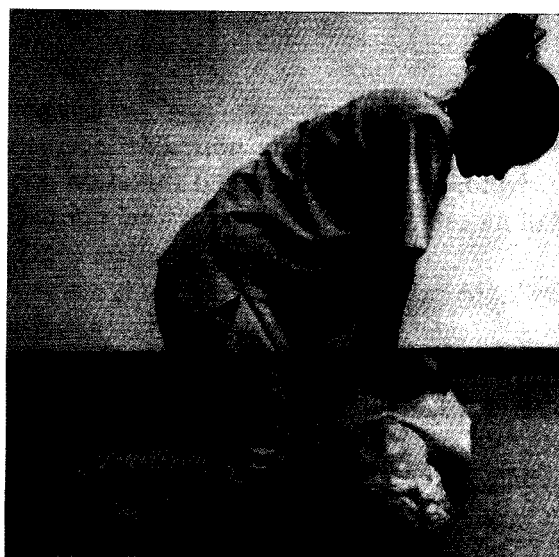


Figura 6: Poziția corectă în compresiile toracice

6.1. Combinarea compresiilor toracice cu ventilațiile:

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



Figura 7: Pensarea nasului



Figura 8: Ventilație gură la gură

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

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

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

7. Resuscitarea va fi continuată până când:

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

6.1. Prim ajutor în caz de înec

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

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

6.2. Primul ajutor în arsuri

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

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

! Atenție

- Nu se folosește gheață. Punând gheața direct pe o arsură se poate provoca o degerătură, agravând rana.
- Nu spargeți flictenele.
- Pentru arsurile majore, formați 112. Până sosește ajutorul de urgență, luați următoarele măsuri :
 - Nu scoateți hainele arse. Totuși, verificați ca victima să nu mai fie în contact cu materiale care se topesc, sau să fie expusă la fum ori căldură.

- Nu introduceți arsuri mari, severe în apă rece. Acest lucru poate provoca un șoc.
- Verificați existența semnelor vitale (respirație, tuse sau mișcare). Dacă nu există nici un fel de respirație sau alt semn de circulație, începeți resuscitarea cardiopulmonară.
- Acoperiți zona arsurii. Folosiți un bandaj răcoros, umed, steril, o pânză umedă curată sau prosoape umede.

6.3. Primul ajutor în cazul fracturilor, entorselor, luxațiilor

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

În cazul entorselor se aplică manevra RGCR:

- (R) Repaus: mișcarea întreține sângerarea, motiv pentru care persoana accidentată trebuie să stea nemișcată;
- (G) Gheață: se aplică o pungă cu gheață în jurul ariei lezate. Temperatura scăzută determină constricția vaselor sangvine și astfel se reduce sângerarea în interiorul articulației, iar durerea scade;
- (C) Compresia: se bandajează ferm (dar nu prea strâns) locul lezat folosind un bandaj elastic.

Acesta reduce sângerarea în articulație;

- **(R) Ridicarea:** piciorul, articulația lezată, se așează într-o poziție ridicată, astfel încât sângele curge invers gravitațional și circulația scade.

În luxații, primul ajutor constă în reducerea și imobilizarea regiunii lezate. Pentru luxații minore se aplică manevre RGCR, dacă există dubii, leziunea trebuie tratată ca o luxație.



De reținut:

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

6.4. Primul ajutor în cazul hemoragiilor

- În **epistaxis (hemoragia din nas)**, bolnavul se așează pe un scaun, fotoliu, cu capul ridicat ușor pe spate și se face o compresie cu degetul pe aripa nazală respectivă; concomitent, se introduce un tampon de vată îmbibat într-o soluție de apă oxigenată, soluție slabă de oțet etc.; se pot aplica comprese reci pe ceafă, frunte, față, nas; Oprirea hemoragiilor se numește hemostază și se poate face prin diferite mijloace: mecanice, fizice, chimice și biologice;
- La **plăgile cu hemoragii mici (venoase sau capilare)** este suficient un pansament compresiv; sângerarea din plăgile extremităților se poate opri prin simpla ridicare a brațului sau piciorului rănit, prin flexarea sa maximă din articulație, când vasele se comprimă și hemoragia se oprește.
- **Hemoragia arterială** se oprește prin comprimarea vasului de planul osos subiacent;
- În cazul plăgilor vaste cu lezarea **vaselor mari ale extremităților**, metoda cea mai eficace de hemostază este aplicarea garourilor (din cauciuc sau pânză) sau a celor improvizate din șireturi, batiste, sfori, curele, etc.;
- Garoul, odată cu oprirea sângerării, produce oprirea circulației sângelui în porțiunea de membru situată dedesubtul lui. Din această cauză menținerea sa mai mult de 2 ore poate duce la complicații deosebit de grave. Totdeauna la montarea unui garou trebuie atașat un bilet, care însoțește bolnavul, și pe care se notează obligatoriu următoarele date: nume, prenume, ora exactă a aplicării garoului. După fiecare 20-30 minute se slăbește puțin garoul pentru a permite irigarea segmentului de membru subiacent. Ridicarea garoului se face doar în condiții de spital sau de personal competent.
- Hemostaza artificială se realizează cel mai simplu printr-o compresie aplicată pe vasul sanguin lezat, ținând cont de sensul curgerii sângelui, astfel încât să se oprească sângerarea.

7. PERSOANA BOLNAVĂ

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

Datoria celor din jurul său este să îl ajute fie în sensul însănătoșirii sale depline, dacă acest lucru este cu putință fie în sensul ameliorării sănătății sale. Însuși bolnavul incurabil are dreptul la alinarea suferințelor fizice și la liniștea sa sufletească. Aflate în contact direct cu persoanele bolnave, infirmierelor le revine un rol deosebit atât în comunicarea cu aceste persoane, cât și în acordarea îngrijirilor elementare și a măsurilor de urgență. Pentru îndeplinirea efectivă a acestui rol, pregătirea lor profesională trebuie să răspundă unor obiective:

1. Să aibă capacitatea de a recunoaște semnele de boală și de a depista particularitățile specifice anumitor boli.
2. Să aibă capacitatea de a efectua observații asupra bolnavului și de a informa corect medicul sau asistenta medicală.
3. Să aibă abilitatea de a aplica tehnicile de prim ajutor și măsurile elementare de intervenții (diferențiat în funcție de boli).
4. Să aibă abilitatea de a aplica tehnicile de îngrijire adecvate diferitelor maladii și a tehnicilor variate de alimentație.

„Puterea sufletului omenesc este un medicament pe care nimic nu îl întrece “

Ghe. Marinescu

Succesul profesional presupune cunoștințe și aptitudini despre :

1. Starea de **sănătate** și starea de boală;
2. Semnele **diferitelor** boli;
3. Îngrijirea **acordată** pacientului:
 - a). **patul** pacientului;
 - b). **îmbrăcarea** și dezbrăcarea pacientului;
 - c). **mobilizarea** și schimbarea poziției pacientului;
 - d). **pozițiile** pacientului;
 - e). **îngrijirile** acordate în cazuri particulare;
 - f). **efectuarea** toaletei pacientului.
4. Acordarea **primului** ajutor și transportul accidentaților;
5. Alimentarea **pacientului** și regimurile alimentare;
6. Psihologia **persoanei** bolnave.

Comportamente manifestate prin :

- **Acordarea** efectivă a îngrijirilor necesare;
- **Comunicare** efectivă și acțiune.

În mod firesc, orice persoană bolnavă are nevoie de îngrijire adecvată, dar în același timp ea are nevoie de blândețe, omenie, siguranță, susținere morală pentru a-și păstra optimismul și încrederea în propria sa vindecare.

STAREA DE SĂNĂTATE ȘI STAREA DE BOALĂ

Starea de sănătate

Potrivit definiției OMS, starea de sănătate este caracterizată printr-o bună stare fizică, psihică și socială. Toate structurile organismului se integrează într-un echilibru funcțional, datorită căruia se mențin constantele lui fiziologice atât în condiții de metabolism bazal, cât și în condițiile metabolice de efort. Cât timp acest echilibru funcțional se menține, se consideră că organismul se află în condiții de sănătate, condiții care îi permit realizarea oricărei activități.

Definiție: Sănătatea individului este rezultatul unui echilibru relativ constant între funcționarea normală a organismului său și adaptarea acestui organism la mediul exterior.

Starea de boală

- când rezervele de adaptare funcțională au fost depășite se instalează manifestări de dezadaptare;
- când acțiunea agenților agresivi persistă se instalează starea de boală care se manifestă prin semnele de localizare proprii fiecărui organ sau sistem.

Definiție: Boala individului este rezultatul „ruperii” echilibrului care privește funcționarea internă normală a organismului și adaptarea sa la mediul exterior. Dezechilibrul poate avea cauze endogene sau exogene.

Semne de boală

Pentru aprecierea stării persoanei bolnave este necesară supravegherea permanentă sau periodică a principalelor organe, sisteme, aparate. Această supraveghere se efectuează urmărind anumiți „parametri”:

1. Stare generală: facies, tonus, apatie, durere...
2. Tegumente: cianoză, erupții, pete, colorații, plăgi, leziuni, prurit...
3. Osteo - articular: poziție...
4. Aparat digestiv: mucoasa bucală, apetit, anorexie, scaun, vărsături, deglutiție...
5. Aparat respirator: tuse, rinoree, expectorație, frecvență, miros, ritm...
6. Cardio-vascular: dispnee, decubit, edeme, palpitații, leșin...
7. Uro-genital: diureză, micțiuni, hernie.....
8. Organe de simț: tumefacții, aspectul ochilor, auzul, văzul...
9. Sistem nervos: conștiență, ritmul somn-veghe, convulsiile...
10. Temperatura

Supravegherea constantă a funcțiilor vitale și vegetative ale persoanei bolnave are o importanță deosebită. Ca atare, supravegherea trebuie să fie constantă pentru a înregistra orice semn prevestitor al unei posibile înrăutățiri a stării bolnavului.

Semne de boală

Aparatul respirator

Bronșite: oboseală, cefalee, răgușeală, tuse, dispnee, cianoză, stare subfebrilă.

Astm: senzația de lipsă de aer, dificultăți în expulzarea aerului, tuse seacă, expectorație albicioasă.

Pneumonii: catar nazal și faringian, cefalee, indispoziție, frison brusc, temperatură ridicată, puls accelerat, limba încărcată, tahipnee, tuse.

TBC: astenic, pierdere în greutate, inapetență, tuse, insomnii.

Aparatul cardio-vascular

Infarct: durere precordială intensă, H.T.A., stare febrilă, tahicardie, dispnee, tulburări de ritm.

Hipertensiune: cefalee occipitală, amețeli, vâjâituri în urechi.

Insuficiență circulatorie: apatie, indiferență, somnolență, privire pierdută, tegumente palide, gură uscată, extremități reci, puls slab.

Aparatul digestiv

Gastrite: arsuri, dureri localizate în epigastru, amar în gură, salivație abundentă, cefalee, inapetență, anemie, slăbire în greutate.

Ulcer: arsuri, durere după mese sau noaptea (localizată în epigastru), „foame dureroasă”, vărsături.

Enterocolită: dureri în zona ombilicului, balonări, gaze, cefalee, transpirație, amețeli, anemie, alternarea diareii cu constipația.

Ficatul și căile biliare

Colecistite: jenă în hipocondrul drept de aproximativ 4 ore după masă, colici, stări subfebrile, greață, vărsături, cefalee.

Icter: culoarea galbenă a tegumentelor și mucoaselor, prurit generalizat, urină brun-roșcată, scaunul decolorat, constipație.

Ciroza: HTA, balonări, eructații, hemoragii prin venele esofagiene și hemoroidale, anemie.

Rinichii

Litiază: dureri lombare, usturimi la urinat, urinare frecventă, hematurie.

Glomerulonefrită: cefalee, jenă lombară, edem al pleoapelor, urină roșiatică, tulburări vizuale, bradicardii, HTA, hematurie.

Insuficiență renală: greață, vărsături, diaree, astenie, tulburări de vedere, contracturi.

Boli de nutriție

Diabet: poliuria, polidipsia, apetit exagerat și permanent, slăbire în greutate, eczeme, prurit, Nevralgii

Obezitate: depunerea grăsimii pe față, ceafă, umeri, gât, abdomen, fese.

Bolile reumatismale

Artroze: dureri articulare, limitarea mișcărilor articulare.

Spondiloze: dureri la nivelul coloanei vertebrale sau la nivelul membrelor și a coastelor, contractură musculară, poziții vicioase ale coloanei.

Obiectivul final al îngrijirii persoanei bolnave este vindecarea sa și alinarea suferințelor sale. În cadrul acestui proces (uneori atât de complex și de dificil) infirmiera își asumă o multitudine de roluri de o importanță deosebită: efectuarea toaletei pacientului, asigurarea alimentării active sau pasive, îmbrăcarea și dezbrăcarea, formarea unor deprinderi igienice, asigurarea unui mediu confortabil prin aranjarea salonului, a patului, accesoriilor sale.

Ea trebuie să se implice în pregătirea pacienților pentru vizita medicală: curățenia, ordinea, aerisirea salonului, asigurarea prezenței pacienților îmbrăcați corespunzător, dezbrăcarea, așezarea, sprijinirea, îmbrăcarea bolnavului, etc.

8. ÎNGRIJIRI PALIATIVE

Îngrijirile paliative sunt o abordare care ameliorează calitatea vieții pacienților și a familiilor lor care trebuie să facă față problemelor pe care le ridică o boală evolutivă. Această abordare se referă la prevenirea și alinarea suferințelor, grație unei identificări precoce, unei evaluări riguroase și unui tratament eficace al durerii și al oricărei alte probleme, fizice, psihosociale și spirituale.

Îngrijirile paliative:

- Aduc o alinare a durerii și a altor simptome;
- Respectă viața și consideră moartea ca un proces natural;
- Nu urmăresc nici grăbirea nici întârzierea morții;
- Integrează aspectele psihologice și spirituale îngrijirii;
- Propun un sistem de susținere care ajută pacienții să ducă o viață cât mai activă posibil până la moarte;
- Utilizează o abordare în echipă pentru a răspunde nevoilor pacienților și familiilor lor, inclusiv în perioada de doliu dacă se impune;
- Ameliorează calitatea vieții și pot avea, de asemenea, o influență pozitivă asupra evoluției bolii;
- Se aplică precoce în evoluția bolii, în conjuncție cu alte tratamente care privesc prelungirea vieții ca de exemplu chimioterapia sau radioterapia incluzând explorările necesare pentru a înțelege mai bine și pentru a aborda mai adaptat complicațiile.

Îngrijirea pacientului în fază terminală v-a fi studiată în capitolul Îngrijiri speciale.

9. NOȚIUNI PRIVIND ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU BOLI INFECTOCONTAGIOASE ȘI TRASMISIBILE

Îngrijirea pacienților cu boli infecto-contagioase trebuie să se adapteze la particularitățile speciale ale acestor boli.

Astfel:

- bolile infecto-contagioase acute evoluează cu o stare febrilă, care epuizează și astenizează organismul, reducând forțele lui de apărare;
- evoluând relativ rapid, boala trece în scurt timp prin diferitele ei faze, fiecare necesitând îngrijiri specifice;
- din cauza reducerii capacității de apărare, organismul acestor pacienți prezintă o receptivitate crescută și față de alte infecții;
- bolnavul contagios reprezintă o sursă de infecție pentru anturajul lui, personalul de îngrijire și restul pacienților.

Particularitățile bolilor infecto-contagioase determină sarcinile infirmierei în îngrijirea acestei categorii de bolnavi.

Asigurarea condițiilor optime de spitalizare și de îngrijire.

Pacienții infecțioși trebuie spitalizați în saloane mici cu 1, 2 maximum 4 paturi, în condiții de perfectă curățenie, cuprinzând numai mobilierul strict necesar. Saloanele trebuie să fie luminoase și bine ventilate.

Perioada de spitalizare a acestor pacienți este de multe ori prelungită. Pacienții aflați în convalescență, se simt bine, însă continuă să elimine germeni. Ei nu pot părăsi spitalul până la sterilizare, în această perioadă, mulți pacienți își pierd calmul și vor să plece acasă.

Supravegherea bolnavilor și recunoașterea precoce a complicațiilor.

Bolile infecto-contagioase pot afecta diferite organe sau aparate, inclusiv sistemul nervos central. Meningitele, encefalitele, precum și manifestările nervoase din cursul bolilor febrile, fazele cu debut nervos ale hepatitei epidemice și ale altor boli infecțioase, precum și stările de excitație psihomotorie în perioada de debut a stărilor comatoase, supun bolnavii la acte necontrolate, din care motiv ei necesită o supraveghere permanentă. Se va avea grijă ca pe lângă acești pacienți să rămână în permanență o persoană.

Aceeași supraveghere atentă o necesită bolnavii cu convulsii, contracții, cei cu tulburări circulatorii și respiratorii, precum și cei în stări de inconștiență.

Adaptarea sarcinilor de îngrijire a pacientului la faza evolutivă în care se găsește boala.

Bolile infecțioase au o evoluție ciclică cu faze bine stabilite. Parcurgerea acestor faze se face destul de rapid în unele boli. Gradul de infecțiozitate, gravitatea stării pacientului, precum și posibilitățile de apariție a complicațiilor sunt diferite în cursul evoluției bolilor. Astfel, în perioada prodromală gradul lor de infecțiozitate este de obicei mare, deși simptomele nu sunt deocamdată de loc alarmante, îngrijirea bolnavului în această fază trebuie să aibă în vedere în primul rând prevenirea infecțiilor

intraspitalicești și conservarea forței de apărare a organismului în vederea fazei următoare a bolii. În perioada de stare, accentul trebuie pus pe ridicarea capacității de apărare a organismului și sprijinirea acestuia în lupta contra germenilor patogeni, asigurând pacientului maximum de confort. În perioada de convalescență, gradul de infecțiozitate scade de obicei, în schimb ajung pe primul plan recunoașterea precoce și prevenirea complicațiilor. Infirmiera trebuie să-și adapteze activitatea în diferitele faze ale bolii în vederea prevenirii complicațiilor sau a infecțiilor intraspitalicești.

Prevenirea diseminării infecției și mobilizarea forțelor de apărare ale organismului.

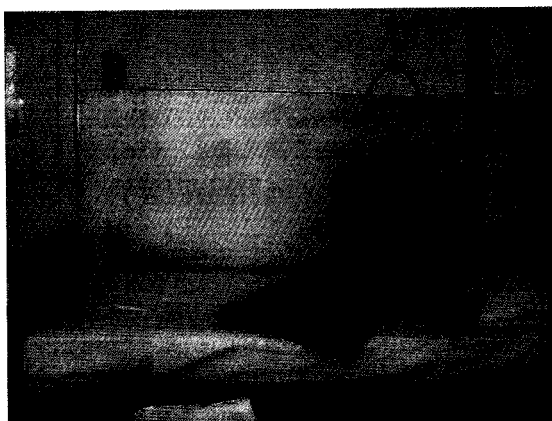
Capacitatea de apărare a organismului fiind diminuată, el este expus la diferite infecții secundare. Alături de asigurarea condițiilor ireproșabile de igienă ale mediului este necesar asigurarea igienei corporale a bolnavului. Lenjeria de corp trebuie să fie totdeauna curată, schimbând-o dacă este nevoie chiar de mai multe ori pe zi. Dacă bolnavul prezintă leziuni cutanate, ca: stafilococii, vezicule de varicelă, etc. lenjeria trebuie să fie sterilă, pentru a preveni suprainfecția acestor leziuni.

Alimentația rațională, atât sub raport cantitativ, cât și calitativ contribuie la menținerea capacității de apărare a organismului. Necesitățile calorice ale organismului trebuie neapărat acoperite, luând în considerare și plusul reclamat de starea febrilă. Alimentația trebuie să cuprindă toate principiile alimentare și să fie bogată în vitamine, conținând o cantitate mai redusă de proteine în cursul perioadei febrile, care trebuie recuperată în convalescență.

B. ÎNGRIJIRI ALE PACIENȚILOR

1. SCHIMBAREA LENJERIEI DE PAT ȘI LENJERIEI PERSONALE

1.1. SCHIMBAREA LENJERIEI DE PAT NEOCUPAT - fără pacient

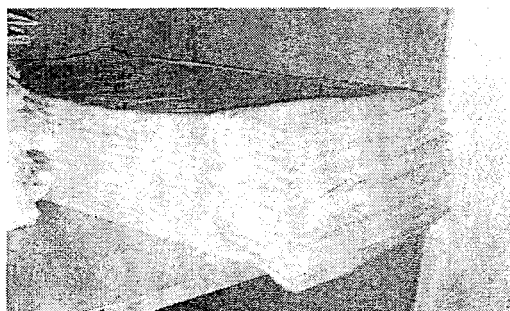


OBIECTIVUL PROCEDURII:

Asigurarea condițiilor de igienă și de confort.

PREGĂTIREA MATERIALELOR:

- Cărucior pentru lenjerie;
- Mănuși de unică folosință;
- Cearceaf de pat;
- Cearceaf de pătură/plic;
- Fața de pernă;
- Pătură;
- Aleză, mușama (material impermeabil);
- Două scaune cu spetează.



EFFECTUAREA PROCEDURII (participă două persoane):

- Verificați materialele alese;
- Transportați materialele în salon;
- Îndepărtați noptiera de lângă pat;
- Așezați cele două scaune cu spătar, spate în spate lângă patul pacientului, lateral, în partea dreaptă spre capul patului;
- Puneți sacul pentru lenjeria murdară în partea opusă a patului, la picioare;
- Așezați materialele pregătite pe cele două scaune astfel: pătura și cearceaful de pătură pliate în armonică; mușama și aleza rulate din două părți egale până la mijloc; cearșaful de pat rulat la fel; față de pernă.
- Îndepărtați lenjeria murdară și introduceți-o în sacul special pregătit;
- Spălați-vă pe mâini, îmbrăcați mănuși;
- Puneți cearceaful de pat peste saltea la mijloc;
- Întindeți cu o mână o parte a cearceafului spre cap, iar cu cealaltă spre picioare (partea opusă);
- Introduceți cearceaful adânc sub saltea la capetele patului și cu mâna de lângă pat prindeți partea liberă a cearceafului la o distanță de colț egală cu lungimea marginilor care atârnă și ridicați-o în sus lângă (pat) saltea;
- Introduceți sub saltea partea din triunghiul format care o depășește, apoi lăsați în jos partea ridicată și introduceți sub saltea restul triunghiului împreună cu partea laterală a cearceafului realizând un plic;
- Procedați la fel și pentru celelalte colțuri;
- Așezați mușama și aleza la mijlocul patului și derulați-le ca pe cearceaful de pat;

- Introduceți mușamaua și aleza adânc sub saltea pe părțile laterale ale patului;
- Întindeți cearceaful plic în lungimea patului și peste el pătura;
- Introduceți pătura în cearceaf și fixați colțurile;
- Fixați cearceaful și pătura la picioarele patului introducându-le sub saltea;
- Efectuați pliul de confort (cu o mână deasupra patului iar cu cealaltă dedesubt, trageți spre picioare și formați această cută);
- Aranjați colțurile de la capătul distal al patului sub formă de plic;
- Introduceți pătura și cearceaful pe părțile laterale ale patului;
- Puneți la capul patului perna înfășată.

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ:

- Reașezați noptiera la locul ei de lângă pat;
- Puneți cele două scaune la loc;
- Scoateți sacul cu rufe murdare din salon;
- Aerisiți salonul;
- Îndepărtați mănușile;
- Spălați-vă pe mâini.

1.2. SCHIMBAREA LENJERIEI PATULUI OCUPAT DE PACIENTUL IMOBILIZAT - cu pacientul în poziție șezândă și în decubit -

OBIECTIVELE PROCEDURII:

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

PREGĂTIREA MATERIALELOR:

- Cărucior pentru lenjerie;
- Cearceaf plic;
- Cearceaf de pat;
- Față de pernă;
- Aleză, mușama (material impermeabil);
- O pătură moale;
- Două scaune cu spătar;
- Mănuși de unică folosință;
- Sac pentru rufe murdare.

PREGĂTIREA PACIENTULUI:

a) Psihică

- Informați pacientul și asigurați-l de inofensivitatea procedurii;
- Explicați pacientului modul de desfășurare a procedurii și contribuția sa la realizarea acesteia.

b) Fizică

- Schimbați lenjeria după efectuarea toaletei;

- Folosiți metoda de schimbare în funcție de poziția în care poate fi așezat pacientul și de limitele sale de mobilizare.

EFFECTUAREA PROCEDURII (participă două persoane)

1. La pacientul care se poate ridica în poziție șezândă (se folosește schimbarea în lățime):

- Aduceți materialele în salon;
- Îndepărtați noptiera de lângă pat;
- Așezați cele două scaune spate în spate;
- Pregătiți materialele astfel:
 - Rulați cearceaful de pat pe dimensiunea mică (în lățime) și așezați-l pe spătarele scaunelor; dacă pacientul necesită aleză și mușama rulați-le împreună cu cearceaful;
 - Îndepărtați pătura și lăsați pacientul acoperit cu cearceaful sau înlocuiți cu o pătură moale;
 - Introduceți pătura în cearceaful 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;
 - Față de pernă;
- Spălați mâinile și îmbrăcați mănuși;
- Degajați cearceaful murdar de sub saltea;
- Acoperiți pacientul și ridicați-l în poziție șezândă;
- Rugați persoana care vă ajută să sprijine pacientul;
- Îndepărtați perna și rulați cearceaful murdar până aproape de pacient;
- Poziționați echidistant cearceaful curat la capătul patului și pe suprafața acestuia pentru a putea fi fixat sub saltea - derulați cearceaful curat până aproape de cel murdar;
- Schimbați fața de pernă și așezați perna pe pat;
- Culcați pacientul în decubit dorsal și rugați-l dacă poate să se ridice puțin pentru a continua schimbarea;
- Introduceți mâna dinspre capul pacientului sub regiunea fesieră și ridicați în același timp cu ajutorul;
- Cu cealaltă mână rulați spre picioarele pacientului lenjeria murdară și întindeți cearceaful curat;
- Ridicați în același mod picioarele și continuați rularea și respectiv derularea;
- Introduceți cearceaful murdar în sac;
- Întindeți bine cearceaful de pat, eventual mușama și aleza și fixați sub saltea.

2. La pacientul care nu se poate ridica (se folosește schimbarea în lungime):

- Rulați cearceaful de pat într-o singură direcție, pe dimensiunea mare (lungime);
- Așezați materialele pe scaune ca și în cazul precedent;
- Spălați mâinile și îmbrăcați mănuși;
- Scoateți cearceaful murdar de sub saltea;
- Întoarceți pacientul în decubit lateral sprijinindu-l sub axilă, sub umeri și la nivelul genunchilor;
- Trageți perna spre marginea patului și așezați-o sub capul acestuia;
- Rugați persoana care vă ajută să sprijine pacientul;

- Rulați cearceaful murdar până lângă pacient și derulați cearceaful curat având grijă să fie bine poziționat pentru a putea fi fixat la capete și pe lături;
- Aduceți pacientul în decubit dorsal apoi în decubit lateral pe partea opusă sprijinind capul pe antebraț;
- Trageți perna sub capul pacientului;
- Continuați rularea cearceafului murdar și derularea celui curat;
- Introduceți cearceaful murdar în sac;
- Aduceți pacientul în decubit dorsal;
- Întindeți bine cearceaful curat și fixați la capete și pe margini executând colțul;
- Schimbați fața de pernă.

Schimbarea cearceafului plic în ambele situații:

- Așezați cearceaful cu pătura deasupra pacientului astfel încât marginea liberă dedesubt să fie sub bărbia bolnavului, iar cea de deasupra să fie orientată spre picioarele pacientului;
- Așezați-vă de o parte a patului, iar ajutorul de cealaltă;
- Prindeți cu mâna dinspre capul pacientului colțul liber al cearceafului curat, iar cu cealaltă pe cel al cearceafului murdar;
- Cu o mișcare rapidă, sincronizată, întindeți cearceaful curat împreună cu pătura și/sau învelitoarea și îndepărtați-l pe cel murdar. Introduceți cearceaful murdar în sac;
- Verificați dacă cearceaful de pat și lenjeria de corp sunt bine întinse;
- Efectuați pliul de confort la picioarele pacientului și eventual fixați-l sub saltea, să nu alunece.
- Așezați pacientul în poziție comodă sau în cea recomandată de afecțiunea și starea sa.

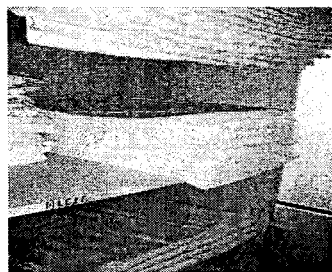
REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ:

- Îndepărtați învelitoarea și acoperiți pacientul cu pătura;
- Îndepărtați sacul cu rufe murdare;
- Reașezați noptiera la locul ei, de asemenea și cele două scaune;
- Îndepărtați mănușile, spălați-vă mâinile.

1.3. SCHIMBAREA ALEZEI

OBIECTIV:

- Asigurarea condițiilor de igienă, de confort și siguranță;



PREGĂTIREA MATERIALELOR:

- Aleza curată;
- Sac pentru lenjerie murdară;
- Alcool;
- Talc;
- Mănuși de unică folosință.

PREGĂTIREA PACIENTULUI

Psihică:

- Explicați scopul procedurii, efectele acesteia.

Fizică:

- Așezați pacientul în poziția potrivită în funcție de starea sa.

EFFECTUAREA PROCEDURII

a) Schimbarea alezei la pacientul care se poate ajuta:

- Rulați aleza curată în lățime;
- Ridicați pătura așezând-o în triunghi de o parte;
- Rulați aleza murdară;
- Întindeți cearceaful și materialul impermeabil;
- Derulați aleza curată fixând-o sub saltea;
- Treceți de partea opusă a patului;
- Cereți pacientului să-și ridice trunchiul în arc dacă poate sau susțineți regiunea lombară a pacientului cu mâna dinspre cap;
- Trageți aleza murdară introducând-o în sacul de rufe murdare;
- Derulați rapid restul alezei curate și fixați-o sub saltea de partea cealaltă a patului;
- Rearanjați patul punând totul în ordine.

b) Schimbarea alezei la pacientul care nu se poate ajuta:

- Procedați ca în cazul schimbării cearceafului de pat în lungime;
- Controlați starea regiunii sacrale, se masează cu alcool și se pudrează cu talc.

c) Schimbarea alezei împreună cu materialul impermeabil:

- Procedați ca în cazul schimbării lenjeriei de pat cu pacientul în decubit lateral;
- Pregătiți aleza și mușamaua rulându-le împreună în lățime;
- Introduceți lenjeria murdară în sacul special;
- Efectuați pliul de confort la picioarele pacientului (acesta dă lejeritate mișcărilor pacientului fără să se dezvelească);
- Introduceți pătura și cearceaful de jur împrejurul patului;
- Așezați pacientul în poziție comodă.

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ

- Colectați lenjeria murdară în coș;
- Reașezați noptiera și scaunele la locul lor;
- Scoateți sacul cu lenjerie murdară din salon;
- Aerisiți salonul;
- Îndepărtați mănușile;
- Spălați-vă pe mâini.

1.4. SCHIMBAREA LENJERIEI DE CORP ÎN CAZUL PACIENTULUI IMOBILIZAT (I)

Schimbarea pijamalei

OBIECTIVELE PROCEDURII:

- Menținerea stării de igienă și confort;
- Prevenirea escarelor de decubit;
- Creșterea demnității pacientului;
- Păstrarea identității.

PREGĂTIREA MATERIALELOR:

- Pijama încălzită;
- Cuvertură;
- Pudră de talc;
- 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.

b) Fizică:

- Asigurați și respectați intimitatea;
- Întrebați pacientul dacă are nevoie de ploscă sau urinar înainte de procedură.

EFFECTUAREA PROCEDURII:

- Așezați lenjeria curată pe un scaun în apropierea patului;
 - Obțineți informații de la asistentul medical despre posibilitățile de mobilizare a pacientului;
 - Apreciați resursele fizice ale pacientului și explicați-i procedura;
 - Pliți pătura la picioarele pacientului;
 - Înveliți pacientul cu un pled încălzit;
 - Spălați-vă mâinile, îmbrăcați mănuși de cauciuc.
- a) **Dezbrăcarea și îmbrăcarea bluzei la pacientul care se poate ridica în poziție șezândă:**
- Descheiați nasturii pijamalei;
 - Ridicați pacientul în poziție șezândă;
 - Rulați pijamaua de la spate spre ceafă și treceți-o peste cap rugând pacientul să flecteze capul;
 - Rulați fiecare mânecă și îmbrăcați pe rând brațele;
 - Scoateți mâinile în afara mânecilor;
 - Ridicați bluza pe spatele bolnavului și îmbrăcați umerii;
 - Fricționați ușor spatele pacientului;

- Încheiați nasturii.

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

- Descheiați nasturii;
- Întoarceți pacientul în decubit lateral și dezbrăcați brațul eliberat;
- Întoarceți pacientul în decubit lateral invers și dezbrăcați celălalt braț îndepărtând bluza;
- Mențineți pacientul în decubit lateral;
- Rulați mâneca și îmbrăcați brațul liber;
- Întoarceți cu blândețe pacientul în decubit lateral invers și îmbrăcați celălalt braț întinzând bluza pe spate;
- Aduceți pacientul în decubit dorsal;
- Încheiați nasturii.

c) Îndepărtarea și îmbrăcarea pantalonilor:

- Ridicați regiunea lombosacrată a pacientului și trageți cu grijă pantalonii spre picioare;
- Așezați pacientul pe pat;
- Ridicați ușor membrele inferioare și continuați dezbrăcarea;
- Puneți pantalonii murdari în sac;
- Observați aspectul membrelor inferioare;
- Rugați persoana care vă ajută să ridice membrele inferioare ale pacientului;
- Îmbrăcați pe rând fiecare membru și trageți pantalonii până aproape de șezut;
- Coborâți și așezați pe pat membrele inferioare;
- Ridicați regiunea fesieră și trageți în sus pantalonii;
- Verificați dacă cearceaful e bine întins;
- Încheiați nasturii.

ÎNGRIJIREA PACIENTULUI DUPĂ EFECTUAREA PROCEDURII:

- Așezați pacientul în poziție comodă;
- Observați faciesul;
- Refaceți patul și înveliți pacientul cu pătură;
- Verificați dacă pacientul se simte bine.

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ

- îndepărtați sacul cu lenjerie murdară;
- îndepărtați învelitoarea;
- îndepărtați mănușile și spălați-vă mâinile.

1.5. SCHIMBAREA LENJERIEI DE CORP ÎN CAZUL BOLNAVULUI IMOBILIZAT (II)

- Schimbarea ~~cămășii~~ de noapte -

OBIECTIVELE PROCEDURII:

- Menținerea stării de igiena și confort;

- Prevenirea escarelor de decubit;
- Creșterea demnității pacientului;
- Păstrarea identității.

PREGĂTIREA MATERIALELOR:

- Cămașa de noapte încălzită;
- Cuvertură;
- Pudra de talc;
- Sac pentru lenjeria murdară;
- Mănuși de unică folosință.

PREGĂTIREA PACIENTULUI

a) Psihică:

- Informați pacienta și explicați-i necesitatea procedurii;
- Explicați pacientei cum poate participa la procedură.

b) Fizică:

- Asigurați și respectați intimitatea;
- Întrebați pacientul dacă are nevoie de ploscă sau urinar înainte de procedură.

EFFECTUAREA PROCEDURII

- Așezați lenjeria curată pe un scaun în apropierea patului;
- Obțineți informații de la asistenta medicală despre posibilitățile de mobilizare a pacientului;
- Apreciați resursele fizice ale pacientei;
- Explicați procedura;
- Pliati pătura la picioarele pacientei;
- Îneliți pacienta cu o cuvertură încălzită;
- Spălați mâinile.

1. La pacienta care se poate ridica în poziție șezândă:

a) Dezbrăcarea cămășii:

- Ridicați șezutul pacientei și trageți în sus cămașa;
- Ridicați apoi pacienta în poziție șezândă dacă este posibil;
- Rulați cămașa până la ceafă și treceți cămașa peste cap;
- Scoateți mânecile prin coborârea brațelor;
- Introduceți cămașa murdară în sacul de rufe;
- Observați punctele de sprijin;
- Pudrați cu talc.

b) Îmbrăcarea cămășii:

- Rulați cămașa curată de la poale către guler;
- Rulați pe rând fiecare mânecă și îmbrăcați brațele;
- Treceți cămașa curată și caldă deasupra capului lăsând-o să alunece până lângă șezut;
- Ridicați șezutul și întindeți bine cămașa;
- Încheiați nasturii;
- Întindeți și fixați bine cearceaful de pat.

2. La pacienta care nu se poate ridica schimbarea (se face de către doua persoane):

a) Dezbrăcarea cămășii:

- Ridicați șezutul introducând mâinile sub regiunea fesieră și trageți cat mai mult cămașa spre regiunea lombară;
- Întoarceți pacienta cu blândețe în decubit lateral și strângeți cămașa până la axilă;
- Readuceți pacienta în decubit dorsal, apoi decubit lateral de partea opusă și strângeți cămașa;
- Readuceți pacienta în decubit dorsal, ridicați ușor umerii și trageți cămașa peste cap;
- Dezbrăcați brațele;
- Introduceți cămașa murdară în sac;

b) Îmbrăcarea cămășii:

- Rulați cămașa de la poale spre guler;
- Rulați pe rând fiecare mânecă și îmbrăcați brațele;
- Ridicați capul și umerii pacientei și treceți cămașa peste cap;
- Întoarceți cu blândețe pacienta în decubit lateral și întindeți cămașa;
- Readuceți pacienta în decubit dorsal și apoi decubit lateral de partea opusă și procedați la fel;
- Așezați pacienta în decubit dorsal, ridicați și întindeți bine cămașa și încheiați nasturii;
- Întindeți și fixați bine cearceaful de pat.

ÎNGRIJIREA PACIENTEI DUPĂ EFECTUAREA PROCEDURII:

- Așezați pacienta în poziție comodă (sau recomandată de asistentul medical)
- Observați faciesul pacientei;
- Întrebați pacienta dacă este obosită sau dacă are dureri.

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ

- Îndepărtați învelitoarea și acoperiți pacienta cu pătura;
- Îndepărtați sacul cu lenjeria murdară;
- Îndepărtați mănușile și spălați-vă mâinile.

! Atenție: - **dacă** pacienta este inconștientă, folosiți o bluză de pijama care să nu ajungă sub regiunea fesieră a acesteia;
- **după** schimbarea lenjeriei de corp aplicați pe pat aleză și mușama.

2. TOALETA PACIENTULUI. IGIENA CORPORALĂ ȘI VESTIMENTARĂ

2.1. IGIENA PACIENȚILOR

Activitatea infirmierei constă în:

- Prelucrarea igienică a pacientului la internare (îmbăierea prin duș, tăierea unghiilor, la nevoie deparatizare)

- Însoțirea pacientului la salonul repartizat (după consultare, triere).
- Asigurarea cu lenjerie curată pentru fiecare pacient nou internat și schimbarea acestor lenjerii ori de câte ori este nevoie sau cel puțin o dată la 3 zile.
- La pacienții care prezintă incontinență de urină sau fecale, la cei care au vărsături, supurații, precum și la copii 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 în timpul internării a toaletei zilnice a bolnavilor și îmbăierea acestora cel puțin o dată pe săptămână și ori de câte ori este nevoie. Îmbăierea obligatorie în zilele dinaintea operației a pacienților ce se supun intervențiilor chirurgicale (exceptând urgențele).
- Asigurarea pentru fiecare pacient a lenjeriei curate de pat și schimbarea acesteia maximum 3 zile și ori de câte ori este nevoie.

2.2.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;
- Șort de unică folosință;
- 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 (bazineț), găleata pentru apă murdă;
- Mușama, aleză;
- Cuvertură de flanelă /un cearceaf;
- Alcool mentolat;
- Pudră de talc;

- Deodorant;
- Pijamale și lenjerie de pat curate;
- Sac pentru lenjerie murdară.

PREGĂTIREA PACIENTULUI

a) Psihică:

- Informați și explicați pacientului procedura;
- Stabiliți de comun acord cu pacientul ora efectuării toaletei ținând seama de orarul mesei, investigațiilor, tratamentului;

b) Fizică:

- Apreciați starea pacientului pentru a evita o toaletă prea lungă, obositoare;
- Dacă starea pacientului îi permite încurajați-l să se spele singur, asigurându-i independența și ajutându-l doar la nevoie;
- Asigurați intimitatea pacientului;
- Întrebați pacientul dacă are nevoie de urinar sau ploscă.

EFFECTUAREA PROCEDURII

- Asigurați-va că temperatura din salon este peste 20°C;
- Asigurați-vă că geamurile și ușa sunt închise pe tot timpul procedurii;
- Așezați paravanul în jurul patului;
- Umpleți bazinul 2/3 cu apa caldă (37°C—38°C), controlând temperatura apei cu termometrul de baie;
- Așezați pacientul în poziție decubit dorsal;
- Dezbrăcați și acoperiți cu cearceaf și flanelă;
- Descoperiți progresiv numai partea care se va spală;
- Puneți în fața bolnavului un prosop pentru a proteja învelitoarea.

! RESPECTAȚI ORDINEA ÎN CARE SE EFECTUEAZĂ TOALETA

FATĂ ȘI GÂT

- Spălați-vă mâinile;
- Îmbrăcați prima mănușă de baie, umeziți-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 tâmpile;
- 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 gâtul, 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.

MEMBRELE SUPERIOARE

- Mutați mușamaua și aleza și întindeți-le sub întreg membrul superior, deasupra învelitorii;
- Spălați prin mișcări lungi și blânde. 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 mâna pacientului cu săpun insistând în spațiile interdigitale. Limpeziți cu apă și uscați foarte bine.
- Spălați celălalt membru superior după același principiu.

ABDOMENUL

- Dezveliți abdomenul pacientului;
- Insistați la nivelul pliurilor inghinale, unde datorită transpirației și lipsei de igiena a unor persoane pot apărea foarte ușor iritații ale pielii;
- Insistați la nivelul ombilicului, procedați astfel:
 - a) îndepărtați depozitul de murdărie cu ajutorul unui tampon de vată îmbibat în benzină și montat pe un porttampon;
 - b) spălați ombilicul cu apă și săpun
 - c) uscați foarte bine și ungeți regiunea cu vaselină
- Acoperiți pacientul cu cearceaful și flanela.

PARTEA POSTERIOARĂ A TORACELUI ȘI REGIUNEA SACRATĂ

- Așezați pacientul în poziție de decubit lateral, fiind susținut de o altă infirmieră;
- Mutați mușamaua și aleza și întindeți-le sub trunchiul pacientului;
- Spălați, limpezi și uscați regiunea;
- Observați proeminențele osoase și verificați starea pielii în punctele de sprijin. La indicație masați spatele pacientului cu alcool mentolat;
- Aplicați pudra de talc într-un strat foarte subțire;
- Acoperiți spatele pacientului;
- Spălați regiunea anală dinspre față spre spate, astfel încât să evitați contaminarea regiunii perineale. Limpeziți și uscați foarte bine regiunea;
- Observați atent starea pielii în zonele predispuse apariției escarelor.

MEMBRELE INFERIOARE

- Înlocuiți apa, mănua de baie și prosopul cu altele curate;
- Întindeți mușamaua și aleza sub jumătatea inferioară a pacientului;
- Readuceți pacientul în decubit dorsal;
- Insistați la nivelul genunchiului, plicii poplitee, în regiunea tendonului lui Ahile și a calcaneului;

- Spălați cu apă și supun prin mișcări blânde dinspre gleznă spre șold pentru a stimula circulația venoasă; **! ATENȚIE, NU SE MASEAZĂ.**
- După fiecare săpunire limpeziți bine cu apă și uscați cu prosopul;
- Observați atent starea pielii în zonele predispuse apariției escarelor;
- Spălați picioarele prin introducerea lor într-un bazin cu apă, așezat pe pat. Protejați patul cu mușama, această metodă ușurează curățirea și tăierea unghiilor!
- Pudrați într-un strat foarte subțire plicile naturale;
- Tăiați unghiile;
- Acoperiți pacientul cu cearceaful și flanela.

ORGANELE GENITALE ȘI REGIUNEA PERIANALĂ

- Încheie toaleta la pat a pacientului. Dacă starea generală a pacientului îi permite, acesta se poate spăla singur;
- Înlocuiți apa, mănua de baie și prosopul cu altele curate;
- Îmbrăcați mănua de unică folosință;
- Așezați bolnavul în poziție ginecologică;
- Izolați patul cu mușama și alegeți pe care le introduceți sub regiunea sacrată;
- Introduceți plosca sub pacient;
- Îmbrăcați mănua de baie peste mănua de cauciuc;
- Spălați regiunea genitală dinspre anterior spre posterior. 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 porttampou, 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)

ÎNGRIJIREA PACIENTULUI DUPĂ EFECTUAREA PROCEDURII:

- La **indicatie**, fricționați cu alcool mentolat, în special regiunile predispuse la escare, pentru **activarea** circulației sanguine;
- Schimbați **lenjeria** de corp și pat și întindeți bine pătura pentru a nu jena pacientul;
- Acoperiți **pacientul** și asigurați-vă că este într-o poziție de confort fizic și psihic;
- **Supravegheați** funcțiile vitale;
- Dacă **pacientul** este purtător de sonde asigurați-vă că sunt permeabile și bine poziționate;

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ

- Strângeți **materialele** folosite și lenjeria murdar în recipiente speciale (saci);
- Curățați **materialele** în vederea dezinfecției și depozitării;

- Îndepărtați mănușile și spălați-vă mâinile.

! TOALETA OCHILOR, NASULUI, SI A CAVITĂȚII BUCALE LA PACIENTUL INCONȘTIENT SE V-A FACE CONFORM INDICAȚIILOR ȘI SUB SUPRAVEGHEREA ASISTENTULUI MEDICAL.

IGIENA CAVITĂȚII BUCALE

OBIECTIVELE PROCEDURII:

- Îndepărtarea plăcii bacteriene;
- Reducerea posibilităților de infecție;
- Îndepărtarea gustului și mirosului neplăcut al cavității bucale;
- Să promoveze confortul pacientului.

- La pacientul conștient -

PREGĂTIREA MATERIALELOR:

- Periuța personală;
- Pasta de dinți cu fluor;
- Pahar cu apă;
- Tăvița renală (recipient) pentru apa folosită;
- Ața dentară;
- Șervetele de hârtie, prosop, mușama;
- Apa de gură, dacă e solicitată;
- Tava pentru materiale.

PREGĂTIREA PACIENTULUI

a) Psihică:

- Informați pacientul și explicați necesitatea menținerii igienei cavității bucale;
- Apreciați resursele fizice ale pacientului pentru a stabili modul de participare a acestuia, capacitatea de autonomie;

b) Fizică:

- Așezați pacientul în poziția adecvată:
 - a) Șezând și puneți un prosop în jurul gâtului, dacă starea permite
 - b) Decubit lateral cu capul ușor ridicat și sprijinit pe o pernă protejată cu prosop

EFFECTUAREA PROCEDURII

- Aduceți materialele pregătite lângă pacient;
- Ajutați pacientul să se așeze în poziție adecvată stării sale;
- Serviți pacientului periuța cu pasta și paharul cu apă;
- Susțineți tăvița renală sub bărbia pacientului sau în apropierea feței acestuia așezată pe pernă acoperită cu mușama și prosop;
- Sfătuiți pacientul să perie dinții timp de 2-3 minute de sus în jos, pe ambele fețe pentru îndepărtarea depozitelor sau resturilor de alimente;

- Invitați **pacientul** să-și clătească gura cu multă apă și la sfârșit cu apă de gură dacă dorește.

ÎNTREȚINEREA PROTEZELOR DENTARE

OBIECTIVUL PROCEDURII:

- Menținerea **igienei** protezei și a cavității orale.

PREGĂTIREA MATERIALELOR

- Pahar **mat**;
- Periuță;
- Pasta **de dinți**;
- Mănuși **de unică folosință**.

EFFECTUAREA PROCEDURII

- Rugați **pacientul** conștient să-și scoată proteza, să o curețe și noaptea să o pună într-un pahar **propriu netransparent**;
- Asigurați **intimitatea** acestuia dacă se jenează să-și scoată proteza în prezența altor persoane;

În cazul pacientului inconștient:

- Îmbrăcați **mănuși de unică folosință**;
- Prindeți **proteza** cu o bucată de tifon și îndepărtați-o cu blândete;
- Spălați **proteza** cu pastă și periuță;
- Păstrați **proteza** într-un pahar special, mat;
- Redați **pacientului** proteza când își recapătă starea de conștientă – clătiți proteza înainte de a o **reda**.

ÎNGRIJIREA UNGHIILOR

OBIECTIVELE PROCEDURII:

Se face în cadrul **băii** pe regiuni sau separat, după caz, pentru:

- Îndepărtarea **depozitului** subunghial;
- Obținerea unei **aparențe îngrijite** a pacientului.

PREGĂTIREA MATERIALELOR:

- Apă și **săpun**, **bazin** (lighean);
- Periuță **de unghii**;
- Forfecuță și **pilă de unghii**;
- Prosop, **aleză**;
- Mănuși **de unica folosință**.

PREGĂTIREA PACIENTULUI

a) Psihică

- Informați pacientul asupra necesității procedurii;

b) Fizică

- Așezați pacientul în poziție de decubit dorsal cât mai comod;

EFFECTUAREA PROCEDURII:

- Spălați-vă mâinile și îmbrăcați mănușile;
- Introduceți mâna/piciorul pacientului în bazinul cu apă caldă și săpun pentru cca. 5 minute;
- Așezați apoi mana/ piciorul pe un prosop, timp în care introduceți în bazin cealaltă mână , respectiv picior;
- Tăiați cu mare atenție unghiile, la nivelul degetului, apoi piliți-le; fragmentele tăiate strângeți-le pe o bucată de pânză (aleză) sau un prosop.

! EVITAȚI LEZAREA ȚESUTURILOR ADJACENTE. RISC DE INFECȚII - PANARIȚIU.

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ:

- Strângeți apoi materialul folosit;
- Îndepărtați-vă mănușile și spălați-vă mâinile.

ÎNGRIJIREA PĂRULUI

1. ÎNGRIJIREA ZILNICĂ A PĂRULUI PRIN PIEPTĂNARE

OBIECTIVELE PROCEDURII:

- Menținerea igienei părului și a stării de bine a pacientului;
- Menținerea unui aspect fizic plăcut și păstrarea demnității.

PREGĂTIREA MATERIALELOR:

- Pieptene și perie personale;
- Clame, panglici;
- Un prosop sau o aleză.

PREGĂTIREA PACIENTULUI:

a) Psihică:

- Explicați pacientului/pacientei necesitatea menținerii igienei părului
- Evaluați resursele pacientului/pacientei pentru a stabili dacă își poate pieptăna singur/singură părul sau are nevoie de ajutor

b) Fizică:

- Așezați pacientul/pacienta într-o poziție comodă (în care-i permite starea generală - șezând sau decubit lateral)
- Acoperiți umerii sau perna cu un prosop, o bucată de pânză, în funcție de poziția pacientului/pacientei.

EFFECTUAREA PROCEDURII:

- Serviți pacientul/pacienta cu materialele necesare și ajutați-l să se pieptene singur;
- Așezați pacientul/pacienta într-o poziție confortabilă;
- Acoperiți umerii sau perna pacientului/pacientei cu un prosop sau aleză;
- Îmbrăcați mănuși dacă pacientul prezintă leziuni la nivelul scalpului;
- Pieptănați și periați părul scurt, pe rând pe fiecare parte;
- Împlețiți părul lung având grijă să nu jeneze pacientul/pacienta când stă în decubit;
- Observați eventualele leziuni ale scalpului cât și aspectul părului.

ÎNGRIJIREA PACIENTULUI DUPĂ EFFECTUAREA PROCEDURII:

- Așezați pacientul în poziție confortabilă (dacă este cazul)
- Reașezați părul.

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ:

- Îndepărtați materialele folosite și eventualele fire de păr căzute.

2. ÎNGRIJIREA 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;
- Șampon;
- Mușama și aleză;
- Prosoape;
- Uscător de păr;
- Perie, piaptăn;
- 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.

b) Fizică:

- Asigurați poziția în funcție de starea generală, la indicația asistentului medical:
 - 1) **șezând, pe scaun** cu spatele sau cu fața spre lavoar (sau în picioare aplecat deasupra lavoarului)
 - 2) **șezând pe un scaun** cu spătar alături de care se așează al 2-lea scaun pe care se pune ligheanul;

- 3) decubit dorsal cu toracele ușor ridicat și cu salteaua îndoită sub torace lăsând somiera liberă spre capătul patului;
- 4) decubit dorsal, orientat oblic, cu capul spre marginea patului.

EFFECTUAREA PROCEDURII:

- Asigurați-vă că temperatura din salon este de peste 20°C, geamurile și ușa sunt închise;
- Asigurați intimitatea izolând patul cu un paravan;
- Spălați mâinile și îmbrăcați mănușile;
- Procedați în continuare în funcție de poziția aleasă și starea pacientului.

Cu pacientul în poziție șezând:

- Așezați pacientul pe un scaun sau în fața lavoarului.

Cu pacientul în poziție de decubit:

- Rulați salteaua și acoperiți cu mușama și aleza 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 găleată pentru a permite scurgerea apei;
- Așezați pacientul/pacienta oblic 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 în găleată;
- Sustineți cu o mână (dacă este cazul) capul pacientului, iar cu cealaltă umeziți și șamponați părul. Apelați la ajutorul altei persoane (dacă este necesar);
- Masați ușor pielea capului cu vârful degetelor și spălați de 2-3 ori;
- Limpeziți cu multă apă;
- Acoperiți părul cu un prosop cald și ștergeți bine;

ÎNGRIJIREA PACIENTULUI DUPĂ EFFECTUAREA PROCEDURII:

- Ajutați pacientul/pacienta să se așeze în pat;
- Evitați curenții de aer;
- Acoperiți capul pacientului/pacientei dacă este necesar sau solicită.

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ:

- Îndepărtați apa murdară și materialele folosite
- Curățați și dezinfecțați materialele folosite, așezați-le la locul de păstrare;
- Îndepărtați mănușile și spălați mâinile.

3. POZIȚIA PACIENTULUI ÎN PAT

Datorită stării sale sau terapiei, pacientul în pat poate să se afle într-o poziție activă, pasivă sau forțată.

Poziția activă – este cea a pacienților aflați în stare bună, care sunt mobili și nu au nevoie de ajutor pentru a se mișca.

Poziția pasivă – este poziția pacienților aflați în stare gravă, lipsiți de forța fizică, care au nevoie de ajutor pentru orice mișcare.

Poziția forțată – este determinată de boală sau tratament.

3.1. POZIȚII ÎN DECUBIT

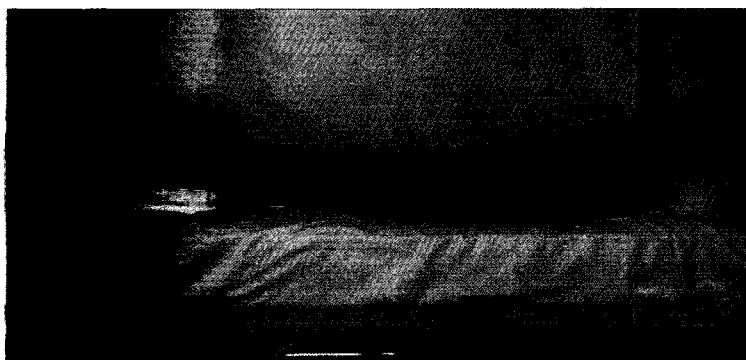
Se înțelege prin decubit atitudinea unui corp întins pe un plan orizontal, atitudine care poate fi în :

Decubit dorsal orizontal

- pacientul este așezat pe spate fără pernă, cu membrele inferioare întinse și picioarele menținute în unghi drept.

Decubit dorsal

- cu una sau două perne sub cap.



Decubit lateral

- pacientul este culcat pe o parte, cu o pernă sub cap;
- pacientul se sprijină pe umăr și braț. Membrul inferior care vine în contact cu suprafața patului este întins, iar celălalt îndoit. Decubitul lateral trebuie schimbat în mod regulat, regiunea trohanteriană fiind expusă cu ușurință la escare.



Decubit ventral

- pacientul este culcat pe abdomen fără pernă, cu capul întors într-o parte, brațele fiind întinse de-a lungul corpului sau flectate, așezate la stânga și la dreapta capului, cu partea palmară pe suprafața patului. Această poziție este recomandată pentru toți pacienții inconștienți, asigurând permeabilitatea căilor aeriene superioare, împiedicând căderea limbii, iar în cazul vărsăturilor dă posibilitatea eliminării acestora la exterior.

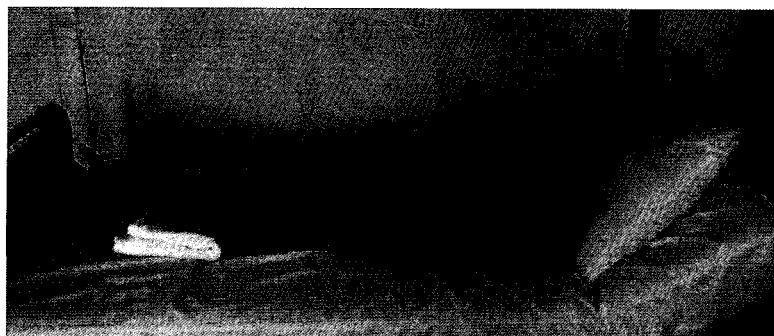


Poziția șezând

- este acea poziție în care bolnavul este menținut șezând în patul său, prin realizarea unui unghi de 45° cu ajutorul somierei articulate, sau în paturile cu somieră rigidă cu ajutorul rezemătorului de spate al pernelor.
- pentru ca pacientul să se mențină fără efort în această poziție, ambele sunt în semiflexie pe coapse, sub genunchi se plasează un sul, cu precauție, pentru a nu favoriza staza venoasă.
- pentru cardiaci se pune sub fiecare antebraț câte o pernă care să realizeze un plan înclinat, astfel încât mâinile să fie mai ridicate decât coatele, pentru a ușura circulația venoasă.

Poziția semișezând

- se realizează sprijinindu-se spatele bolnavului cu două perne. Ca și poziția șezândă, ușurează respirația, circulația, ambele fiind interzise bolnavilor cu tulburări de deglutiție, comatoșilor, în cursul anesteziei generale.



Poziția cu gamba atârnată

- este specifică bolnavilor cu insuficiență cardiacă, și se realizează la marginea patului din poziția șezândă;
- sub picioarele bolnavului se așează un taburet.

Poziția șezândă în fotoliu

- bolnavul este așezat confortabil în fotoliu și bine acoperit. Va fi îmbrăcat comod pentru a facilita circulația.



3.2. POZIȚII ÎNCLINATE

Poziția declivă (Trendelenburg)

- această poziție cu capul coborât se obține prin ridicarea extremității distale a patului.
- poziția este indicată în anemii acute grave, hemoragii ale membrelor inferioare și ale organelor genitale și pentru a favoriza eliminarea secrețiilor din căile respiratorii superioare.

Poziția pronclivă sau poziția oblică

- cu capul mai sus, se obține prin ridicarea extremității proximale a patului.

Poziția ginecologică

- se realizează în pat sau pe masa de examinare, culcând bolnava pe spate, cu genunchii îndreptați și coapsele flexate pe abdomen.

Poziția ginecologică

- se așază pacientul în genunchi, aceștia fiind ușor îndepărtați, pieptul atinge planul orizontal, iar capul este într-o parte.

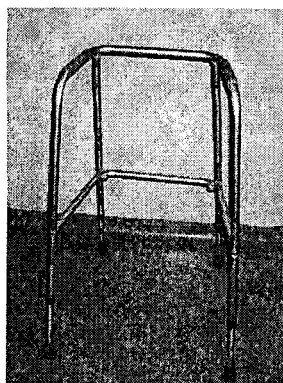
4. MOBILIZAREA PACIENTULUI

OBIECTIVELE PROCEDURII:

- Prevenirea complicațiilor;
- Stimularea tonusului fizic și psihic.

PREGĂTIREA MATERIALELOR:

- Cadru mobil;
- Agățători;
- Baston;
- Cârje.



PREGĂTIREA PACIENTULUI

a) Psihică:

- Anunțați pacientul și descrieți mișcările care se vor face;
- Evaluați resursele fizice ale pacientului.

b) Fizică:

- Ajutați pacientul să se îmbrace corespunzător.

EFFECTUAREA PROCEDURII:

- Consultați echipa medicală (medicul, asistentul medical) privind tipul de mobilizare și durata.

1. Mobilizarea pasivă:

- Faceți mișcări de flexie și rotație ale capului;
- Continuați să faceți exerciții ale membrelor superioare și inferioare prin mișcări de flexie, extensie, abducție, adducție, supinație și pronație - mobilizați toate articulațiile cu blândețe;
- 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:**
 - o **Introduceți** o mână sub regiunea omoplaților, iar cealaltă sub regiunea poplitee;
 - o **Dacă este cazul** rugați pacientul să se prindă de gâtul dumneavoastră;
 - o **Rotiți** picioarele pacientului într-un unghi de 90° și lăsați-le să atârne ușor la marginea patului;
 - o **Observați** faciesul pacientului.
- **Executarea de către 2 persoane:**
 - o **Așezați-vă** spre capul pacientului și introduceți mâinile sub omoplați;
 - o **Rugați ajutorul** să introducă mâinile sub regiunea poplitee;
 - o **Sincronizați** mișcările și ridicați spatele pacientului rotind picioarele cu 90° și aduceți-le la marginea patului;
 - o **Mențineți** pacientul în această poziție - la început câteva minute, apoi creșteți treptat timpul;
 - o **Reașezați** pacientul pe pat, executând mișcările în sens invers.

c) Așezarea pacientului în fotoliu

- **Așezați pacientul** la marginea patului;
- **Oficiți pacientului** papucii;
- **Așezați fotoliul** cu rezemătoarea laterală lipită de marginea patului;
- **Așezați-vă în fața** pacientului și introduceți mâinile 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 fixare** 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

- **Repetăți mișcările** de aducere a pacientului în poziție șezând, cât mai aproape de marginea patului;
- **Așezați-vă de o parte** a pacientului și sprijiniți-l de sub axile;
- **Ridicați pacientul** în picioare;
- **Observați faciesul** pacientului și mențineți-l în ortostatism câteva minute;
- **Întrebați pacientul** dacă se simte bine;
- **Așezați pacientul** pe pat dacă acuză amețeli;
- **Reașezați pacientul** pe pat executând mișcările în ordine inversă.

e) Efectuarea primilor pași

- **Întrebați echipa medicală** (medicul, asistentul medical) 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.

ÎNGRIJIREA PACIENTULUI DUPĂ EFECTUAREA PROCEDURII:

- Observați starea pacientului;
- Așezați pacientul în poziție comodă;
- Întindeți lenjeria pentru a preveni apariția escarelor.

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ:

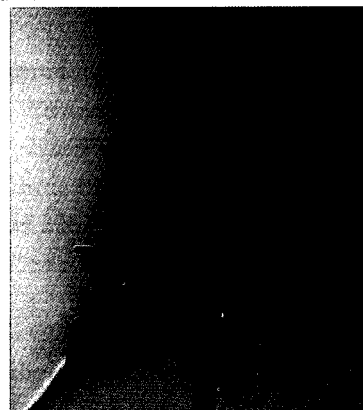
- Așezați materialele folosite la locurile de depozitare;
- Spălați mâinile.

5. TRANSPORTUL ȘI ÎNSOȚIREA PACIENȚILOR

Mijloace de transport

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

- brancarda (targa);
- cărucior;
- fotoliu și pat rulant;
- cu mijloace improvizate în caz de urgență;
- cu vehicule speciale: autosalvări, avioane sanitare.



Pregătiri:

Transportul cu targa

- Pregătirea târgii:
 - o targa se acoperă cu o pătură și cu un cearceaf, la nevoie, se acoperă cu mușama și aleză, pernă subțire.
- Așezarea pacientului pe targă:
 - o pacientul va fi așezat cu privirea în direcția mersului (trebuie să vadă unde merge)
 - o la urcatul scărilor, brancardierul din urmă va ridica până la nivel orizontal. Dacă panta este prea accentuată, se poate duce pacientul la urcuș, cu capul înainte.
 - o de asemenea, dacă pacientul trebuie supravegheat tot timpul, este mai bine ca acesta să fie dus cu capul înainte, pentru ca, stând față în față cu brancardierul, să poată fi supravegheat.
 - o în principiu, pacientul va fi prins de partea sănătoasă.
- Execuția:
 - o targa este ținută de cele două extremități de către doi brancardieri, doar de câte un singur mâner astfel încât targa să atârne de-a lungul marginii patului;
 - o așezarea pacientului pe targă necesită trei persoane: acestea se vor așeza de-a lungul patului de partea târgii atârname.
 - o cele 3 persoane își introduc mâinile, cu palma și degetele întinse, sub pacient, astfel:
 - o prima: susține capul și toracele, sprijinind ceafa pacientului pe antebraț;
 - o a doua : sprijină pacientul în regiunea lombară și sub șezut;
 - o a treia: susține membrele inferioare;
 - o prima persoană comandă mișcările: ridică deodată pacientul.
 - o după ce acesta a fost ridicat, face un pas înapoi.
 - o brancardierii ridică și cealaltă margine a târgii, aducând-o în poziție orizontală sub pacient.
 - o se așază pacientul pe targă, se acoperă.
- Descărcarea se face după aceeași metodă, dar cu mișcările inverse.

Poziția pacientului pe targă în funcție de afecțiune (poziție comunicată de echipa medicală):

În decubit dorsal

- **pacienți cu traumatisme abdominale:** cu genunchi flectați;
- **accidentați conștienți,** suspecții de fractură a coloanei vertebrale sau a bazinului: se așază pe suprafața rigidă;
- **leziuni ale membrelor inferioare:** sub membrul lezat, se așază o pernă;
- **leziuni ale membrelor superioare:** membrul superior lezat se așază peste toracele pacientului, eventual se fixează cu o eșarfă;
- **accidentați în stare de șoc cu hemoragie:** cu membrele inferioare ridicate.

În poziție pronat

- **pacienți cu traumatisme craniene,** conștienți și fără semne de șoc: menținuți cu ajutorul pernelor;

- leziuni ale gâtului: capul va fi flectat, astfel încât regiunea mentonieră să atingă toracele;

În poziție semișezând:

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

În decubit lateral:

- pacienții în stare de comă.

În decubit ventral:

- pacienții cu leziuni ale feței (craniofaciale): sub fruntea lor se așează un suu improvizat din cearceafuri, sau antebratul flectat al traumatizaturului;
- cu leziuni ale spatelui sau regiunii fesiere.

În decubit semiventral:

- pacienții inconștienți, iar în caz de tulburări de deglutiție sau hipersecreție salivară, în poziția Trendelenburg, pentru a preveni acumularea și aspirarea secrețiilor.

În poziție Trendelenburg, cu înclinarea maximă de 10-15 grade:

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

În poziția Trendelenburg inversat, cu înclinare de maximum 10-15 grade

- accidentații cu fracturi ale bazei craniului.

6. PREVENIREA ESCARELOR

Escarele de decubit sunt răni la nivelul pielii, și a țesutului învecinat datorită comprimării constante și îndelungate între un plan osos și un plan dur (suprafața patului sau a fotoliilor). Ele iau naștere de obicei la bolnavii grav, imobilizați de mult timp la pat, în aceeași poziție. Țesuturile supuse comprimării, sunt insuficient irigate și de aceea se produce moartea celulelor, lezarea pielii și formarea de ulcerații care de cele mai multe ori se suprainfectează.

Apariția escarelor de decubit este favorizată de numeroși factori:

- locali – umezeală (incontinență urinară și fecale, transpirații abundente), menținerea bolnavului în aceeași poziție, cute ale lenjeriei de pat și de corp, cusăturile, nasturii, firimituri, obiecte uitate în pat, căldura excesiva a patului umed;
- generali – tulburări trofice, unele afecțiuni ale măduvei spinării, tulburări de circulație și edeme, intoxicații, cancerul, vârsta înaintată, etc.

Escarele de decubit apar în primul rând în regiunile unde proeminențele osoase sunt acoperite direct de piele, ca: regiunea sacrată, scapulară, occipitală, la nivelul călcâielor, al creștelor iliace, a proeminențelor trohanterelor, pe suprafețele laterale ale genunchilor, precum și pe maleole la bolnavii în decubit lateral. Compresiunea produsă de unele aparate gipsate, păturile prea grele, sau obiectele uitate în patul persoanei aflate în îngrijire cu sensibilitate redusă, pot produce escare de decubit și în alte regiuni ale corpului.

FACTORII IMPLICAȚI ÎN APARIȚIA ESCARELOR:

Pierderea sensibilității și a mișcărilor voluntare.

Pierderea sensibilității împiedică pacientul să primească avertismente în legătură cu expunerea la presiune prelungită. Pacientul nu este numai incapabil să simtă disconfortul, ci din cauza imobilității este incapabil să-și schimbe poziția.

Pierderea controlului vasomotor.

Tulburările circulației produc o scădere a rezistenței tisulare la presiune. Presiunea implică ischemie, de aceea escarele apar cu ușurință.

EFFECTUL POSTURILOR

- Escarele apar în special la nivelul proeminențelor osoase care sunt supuse la presiune, în poziție de decubit dorsal sau șezând.
- Cele mai vulnerabile zone sunt: sacrul, trohanterele, tuberozitățile ischiatice, genunchii, fibulele, maleolele, călcâiele, și metatarsienele 5. Occiputul și coatele sunt de asemenea implicate la pacienții cu leziuni cervicale.
- Dacă pacientul are aplicat un dispozitiv de imobilizare, escarele pot de asemenea să se dezvolte la nivelul coastelor, apofizelor spinose și spinelor iliace anterioare și posterioare.
- Escarele pot de asemenea să apară cu ușurință sub alte dispozitive de imobilizare ca: orteze sau corsete aplicate pe segmentele paralizate.

PATOLOGIE

– Primul stadiu

- o Se caracterizează prin tulburări tranzitorii ale circulației evidențiate prin eritem și edem. Dacă presiunea este îndepărtată, inflamația dispare în 48 h.

– Al doilea stadiu

- o Se caracterizează prin apariția leziunilor la nivelul straturilor superficiale ale țesutului cutanat. Apare staza vasculară, eritemul și congestia nu dispar la exercitarea presiunii digitale. Leziunile pielii sau dezvoltarea unor flictene sunt urmate de necroza superficială și ulceratii.

– Al treilea stadiu

- o Se caracterizează prin necroză profundă și adeseori întinsă cu distrugerea țesutului subcutanat, a fasciilor, mușchilor și oaselor. Dacă infecția se extinde la nivelul osului, va apărea periostita și osteomielita, având ca urmare distrucția articulară și formarea de osificări ectopice.

- Netratate, aceste leziuni majore duc în general la septicemie și deces.

PREVENIREA ESCARELOR

“Unde nu există presiune, acolo nu vor apărea escare”

Escarele de decubit pot fi prevenite printr-o supraveghere conștiincioasă a persoane asistate, imobilizate la pat.

Patul trebuie făcut foarte atent, cu cearceaful, mușamaua și aleza bine întinse, lenjeria de corp bine aranjată, fără cute. Se va controla să nu rămână obiecte străine cât de mici în patul asistatului, iar aparatele gipsate vor fi verificate zilnic. Suprafețele predispuse la escare vor fi așezate pe colaci de cauciuc, pe inele sau pe perne elastice. Mușamaua, colacii, pernele elastice, precum și celelalte obiecte de cauciuc utilizate la îngrijire, vor fi îmbrăcate, evitând contactul lor direct cu pielea pacientului.

Pentru captarea scaunului și a urinei la pacienții imobilizați la pat, este bine a se utiliza bazine pneumatice. Așezarea și scoaterea bazinetului (ploștii) de sub pacient trebuie făcute cu blândețe, întrucât mișcările bruște sau dezlipirea brutală a bazinetului de pe pielea afectată poate să contribuie la dezepitelizarea suprafețelor cutanate. Pacientul trebuie ținut pe bazin numai timpul strict necesar, întârzierea scoaterii ploștii de sub el, nu este permisă, mai bine se va reășeza după un interval de timp, în care circulația pe suprafețele cutanate interesate se restabilește.

La intervale stabilite de timp, se va schimba poziția pacientului în pat, așezându-l pe rând în decubit dorsal, decubit lateral stâng, decubit ventral, decubit lateral drept.

Tegumentele pacientului imobilizat la pat trebuie întreținute uscate și curate. După fiecare micțiune sau defecare va fi spălat, uscat și pudrat cu talc. Pentru evitarea apariției leziunilor la nivelul pielii, lenjeria udă se va schimba frecvent, suprafețele cutanate vor fi aerisite zilnic de mai multe ori și pudrate din nou cu talc.

Suprafețele expuse escarelor vor fi spălate zilnic cu apă și săpun cu foarte mare blândețe și apoi fricționate pentru activarea circulației locale.

Dacă însă escara s-a format, aceasta se va trata ca și plăgile infectate de alta natură și va fi îngrijită numai de către asistenta medicală. Îngrijirea escarelor necesită îndepărtarea secrețiilor purulente, dezinfectarea suprafețelor supurate, medicație locală epitelizantă sau, în cazul unor ulcerații mai profunde cu mortificarea țesuturilor, tratamentul se face prin metode chirurgicale.

De cele mai multe ori, cu toate măsurile riguroase de îngrijire, uneori, apariția escarelor de decubit nu poate fi prevenită, dar, formarea lor în majoritatea cazurilor este urmare a unei îngrijiri insuficiente.

Prevenirea escarelor constă prin urmare în eliberarea de sub presiune a proeminențelor osoase în asociere cu corecta poziționare a pacientului.

ALTERNAREA POZIȚIEI PACIENTULUI

- Pacientul este întors la fiecare 3 ore, atât în timpul zilei cât și noaptea, folosind pozițiile de decubit dorsal și decubit lateral.

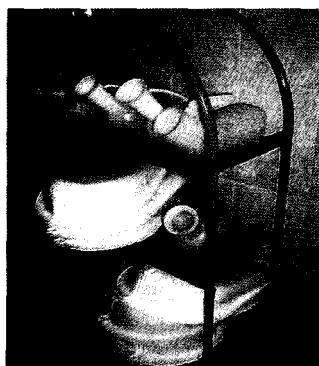
- De asemenea alături de prevenirea efectelor presiunii prelungite, alternarea poziției regulate previne staza urinară.
- Cele mai susceptibile arii, acolo unde proeminentele osoase sunt superficiale, trebuie să fie eliberate de sub presiune prin aranjarea pernelor.
- La fiecare întoarcere zonele de elecție sunt inspectate, pielea este verificată și toate cutele cearcafurilor sunt îndreptate. Orice semn de presiune locală, chiar minor, este un avertisment important.
- Roșeața care nu diminuează la presiune, punctele septice, contuziile, tumefacțiile, îndurările, exprimă pericolul apariției unor escare. Orice presiune trebuie îndepărtată de pe zonele implicate, până când acestea sunt vindecate.
- De exemplu, dacă la nivelul sacului există semne de roșeață, se va folosi poziția de decubit lateral până la dispariția semnelor. Pacientul poate fi așezat pe paturi cu saltele segmentate din cauciuc spongiuos.
- Spațiile dintre segmente sunt modificate în funcție de statura pacientului astfel încât proeminentele osoase să nu fie supuse la presiune.
- Poziția de decubit ventral este în mod special indicată atunci când escarele sunt prezente în regiunile trohanterice, pe ischioane sau sacru. În această poziție trebuie să ne asigurăm că degetele de la picioare, genunchii, crestele iliace și zona genitală nu sunt supuse la presiune.
- Diversele tipuri de paturi folosite vor fi adaptate în funcție de nevoile fiecărui pacient.

ÎNGRIJIREA TEGUMENTELOR

- Este important ca tegumentele să fie menținute curate și uscate. Pielea intactă va fi menținută curată utilizând apa și săpunul.
- Nu se vor folosi aplicații locale de alcool metilic, etc.
- Celulele epiteliale descumate care au tendința să se depoziteze la nivelul palmelor și tălpilor vor fi îndepărtate prin ștergere cu prosopul, apoi aceste zone se vor unge cu lanolină.

7. COLECTAREA PRODUSELOR FIZIOLOGICE ȘI PATOLOGICE

7.1. CAPTAREA URINII



OBIECTIVELE PROCEDURII

- Golirea vezicii urinare la pacientul imobilizat;
- Măsurarea cantității de urină eliminată;
- Observarea aspectului urinii;
- Obținerea unei mostre de urină pentru examinare;

PREGĂTIREA MATERIALELOR

- Paravan;
- Ploscă sau urinar;
- Hârtie igienică;
- Materiale pentru toaleta locală (dacă este cazul);
- Mușama și aleză pentru protecția patului;
- Materiale pentru spălarea mâinilor pacientului;
- Mănuși de unică folosință.

7.2. CAPTAREA MATERIILOR FECAL

OBIECTIVELE PROCEDURII

- Asigurarea intimității pacientului imobilizat în vederea eliminării asistate a materiilor fecale.

PREGĂTIREA MATERIALELOR:

- Paravan;
- Bazinet (ploscă);
- Materiale pentru efectuarea toaletei;
- Hârtie igienică;
- Materiale pentru spălarea mâinilor pacientului;
- Mușama, aleză;
- Mănuși de unică folosință.

PREGĂTIREA PACIENTULUI

a) Psihică:

- Încurajați pacientul să-și învingă jena și să solicite servirea ploștii atunci când are nevoie;
- Asigurați pacientul că i se va respecta pudoarea și intimitatea;
- Stabiliți cu pacientul un orar (de ex. dimineața și seara).

b) Fizică:

- Așezați pacientul într-o poziție adecvată;
- Evaluați resursele pacientului pentru a stabili cum poate participa.

EFFECTUAREA PROCEDURII:

- Spălați-vă mâinile;
- Îmbrăcați mănușile de unică folosință;
- Ridicați pătura și protejați patul cu aleză și mușama;
- Dezbrăcați pacientul de la brâu în jos;
- Încălziți bazinetul metalic prin clătire cu apă caldă, uscați-l prin ștergere cu hârtie igienică;
- Asigurați confortul psihic prin ridicarea capătului cefalic al patului dacă starea pacientului o permite;
- Așezați mușama sub bazinul pacientului/clientului;
- Rugați pacientul să se ridice sprijinindu-se pe coate și plante;
- Introduceți o mână pe sub mijlocul pacientului pentru a-l susține;
- Introduceți plosca/bazinetul sub pacient cu cealaltă mână și asigurați-vă că este bine așezat;
- Solicitați ajutorul unei alte persoane pentru ridicarea pacientului dacă starea nu-i permite să participe;
- Asigurați-vă că la pacienții de sex masculin penisul este orientat în bazinet;
- Acoperiți pacientul până termină actul defecării
- Lăsați pacientul singur, dar nu vă îndepărtați foarte mult, astfel încât să vă poată anunța când termină;
- Oferiți pacientului hârtie igienică după defecare, dacă starea acestuia o permite;
- Îndepărtați bazinetul/plosca, acoperind-o cu un material impermeabil;
- Efectuați la nevoie toaleta regiunii perianale pe alt bazinet special pregătit;
- Oferiți apă, săpun și prosop pacientului pentru spălarea mâinilor dacă a folosit hârtie igienică.

ÎNGRIJIREA PACIENTULUI

- Îndepărtați mușama;
- Coborâți capătul cefalic al patului până la o poziție comodă pentru pacient;
- Verificați lenjeria de pat și de corp să nu fie umedă sau cutată;
- Ajutați pacientul să îmbrace pantalonul de pijama;
- Așezați pacientul în poziție comodă.

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ

- Îndepărtați paravanul și aerisiți salonul;
- Îndepărtați materialele utilizate și asigurați-vă că plosca a fost golită și curățată.



7.3. CAPTAREA SPUTEI

OBIECTIVELE PROCEDURII

- Prevenirea răspândirii infecției;
- Observarea aspectului;
- Obținerea unor mostre pentru examene de laborator.

PREGĂTIREA MATERIALELOR

- Pahar conic gradat, scuipătoare sau cutie Petri sterilă;
- Soluție dezinfectantă (pentru inactivarea germenilor);
- Șervețele de hârtie.

PREGĂTIREA PACIENTULUI

a) Psihică:

- Explicați pacientului importanța colectării sputei pentru prevenirea răspândirii infecției și protecției mediului;
- Înstințați pacientul să nu înghită sputa.

b) Fizică:

- Tapotați ușor toracele și rugați pacientul să tușească pentru a se desprinde mai ușor secrețiile.

EFFECTUAREA PROCEDURII:

- Identificați pacientul care tușește și expectorează;
- Spălați mâinile și îmbrăcați mănuși de unică folosință;
- Dați pacientului scuipătora sau cutia Petri în care ați pus soluție dezinfectantă cu excepția situațiilor în care se urmărește recoltarea pentru examene de laborator;
- Instruiți pacientul să elimine sputa numai în colectorul primit și să nu arunce pe jos, să nu scuipe în batistă, să acopere vasul de fiecare dată;
- Schimbați scuipătora/ cutia Petri de cel puțin 2 ori pe zi sau de câte ori este nevoie.

ÎNGRIJIREA PACIENTULUI

- Ajutați pacientul imobilizat să-și clătească gura cu apă pentru a îndepărta senzația de greață și oferiți-i șervețele de hârtie pentru a se șterge;
- Sfătuiți pacientul să stea într-o poziție care să faciliteze o mai bună respirație și eliberarea căilor respiratorii.

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ

- Îndepărtați conținutul scuipătorii după ce medicul sau asistentul medical a observat aspectul, culoarea, cantitatea;
- Respectați cu strictețe precauțiunile universale pentru prevenirea transmiterii infecțiilor;
- După golire colectoarele se decontaminează și curăță;
- Păstrați scuipătorile în locuri izolate.

7.4. CAPTAREA VĂRSĂTURILOR

OBIECTIVELE PROCEDURII:

- Evitarea murdării lenjeriei;
- Evitarea aspirării conținutului gastric în căile respiratorii.

PREGĂTIREA MATERIALELOR:

- 2 tăvițe renale curate, uscate;
- Mușama;
- Aleză;
- Pahar cu apă;
- Șervețele de hârtie, prosop.

PREGĂTIREA PACIENTULUI

a) Psihică:

- Încurajați pacientul să respire adânc pentru a reduce puțin senzația de vomă;
- Asigurați pacientul că sunteți lângă el.

b) Fizică:

- Ridicați pacientul în poziție șezând dacă starea permite sau așezați-l în decubit cu capul întors într-o parte cu un prosop sau o aleză sub cap.

EFFECTUAREA PROCEDURII:

- Îndepărtați proteza dentară dacă există;
- Susțineți cu o mână fruntea pacientului iar cu cealaltă tăvița renală sub bărbie sau lângă fața pacientului în funcție de poziție.

ÎNGRIJIREA PACIENTULUI DUPĂ EFFECTUAREA PROCEDURII:

- Oferiți pacientului un pahar cu apă să-și clătească gura și colectați într-o tăviță renală curată;
- Ștergeți gura pacientului cu un șervețel sau oferiți-i șervețelul dacă starea permite;
- Ajutați-l să se așeze într-o poziție comodă;
- Supravegheați atent pacientul așezat în decubit să nu-și aspire conținutul stomacal dacă vărsătura se repetă.

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ

- Îndepărtați tăvița renală din salon;
- Cu acordul asistentei medicale goliți, spălați și dezinfecțați tăvița (dacă nu este nevoie să păstrați conținutul);
- Spălați mâinile.

8. ÎNGRIJIREA PACIENTULUI ÎN FAZĂ TERMINALĂ

Pentru a îndeplini cu succes rolul complex care îi revine, în raport cu persoanele îngrijite, infirmiera trebuie să dispună de cunoștințe complexe și calități specifice.



Set de cunoștințe necesare:

- a) Cunoștințe despre nevoile fundamentale umane:
 - a. respirația, alimentația, eliminarea, mișcarea, echilibrul, mediul igienic, vestimentația igienică și confortabilă, îmbrăcatul și dezbrăcatul, igiena corporală și mentală, confortul fizic și psihic, odihna, comunicarea, afecțiunea, siguranța, relațiile familiale, de prietenie, apartenența la grupuri; misiunea infirmierei este de a oferi sprijinul necesar pentru satisfacerea nevoilor pe care persoana îngrijită nu și le poate îndeplini singură;
- b) Cunoașterea particularităților individuale ale persoanei îngrijite:
 - a. fiecare persoană îngrijită are trăsături și nevoi generale dar, în același timp, reprezintă o individualitate cu trăsături și nevoi specifice; misiunea infirmierei este de a cunoaște efectiv persoana îngrijită pentru a-i putea acorda o îngrijire diferențiată conform propriei sale demnități;
- c) noțiuni de anatomie, fiziologie, psihologie;
- d) cunoașterea tehnicilor, metodelor de îngrijire;
- e) cunoașterea propriei persoane:
 - a. infirmiera trebuie să-și cunoască deprinderile, calitățile, propriile puteri și slăbiciuni profesionale pentru a putea îndeplini cu succes activitatea profesională;

ASISTENȚA STĂRII TERMINALE

Moartea este o trăire personală: fiecare om trebuie să-și urmeze propriul drum către moarte. Moartea trebuie privită, din punct de vedere biologic, ca un fenomen natural care pune capăt în mod obligatoriu existenței biologice a individului. În caz de moarte, încetează funcțiile vitale: la nivelul organelor, sistemelor, aparatelor organismului uman.

Atitudinea față de moarte este o problemă care este legată de cultura, tradiția, educația fiecărui popor. Atitudinea față de persoana care se află pe pragul dintre viață și moarte, este o sarcină grea, o problemă care ține de respectarea demnității umane.



Îngrijirile acordate în faza terminală trebuie să respecte cel puțin trei principii obligatorii:

- 1) lupta împotriva durerii fizice
- 2) acordarea îngrijirilor necesare
- 3) asigurarea confortului și a suportului moral.

Asistența, îngrijirea persoanei în faza terminală impune cunoștințe, deprinderi, atitudini, comportamente specifice.

Activitatea infirmierei

Sarcina cea mai grea a infirmierei este îngrijirea persoanei în faza terminală. În această fază, infirmiera este lipsită de bucuria de a-l vedea pe cel îngrijit că s-a vindecat. Îngrijirea devine cu atât mai grea cu cât agonia persoanei este prelungită. Persoana aflată în fază terminală trebuie îngrijit la fel ca oricare bolnav vindecabil, chiar dacă infirmiera știe că eforturile pe care le face se risipesc prin pierderea vieții celui îngrijit. În acest caz infirmiera are nevoie de o forță morală deosebită, de înțelegerea faptului că ea poate fi alinare la căpătâiul muribundului până în ultimele clipe ale vieții lui.

Moartea persoanei îngrijite poate surveni în mod brusc sau lent. În cazul persoanelor vârstnice, trecerea în neființă este un proces mai îndelungat, poate fi de câteva ore până la câteva zile, cu parcurgerea stării de agonie.

În *starea de agonie* se deteriorează funcțiile vitale ale organismului: se înrăutățește circulația sângelui, respirația devine greoaie, activitatea sistemului nervos central se diminuează. Bolnavul este palid, are culoare pământie, nasul devine ascuțit, extremitățile, fruntea, urechile devin reci, poziția în pat devine pasivă. Căderea mandibulei lasă gura întredeschisă și persoana respiră prin acest orificiu. Acest lucru determină uscăciunea limbii și a buzelor. Mușchii obrazilor și a buzelor își pierd tonicitatea și astfel se poate observa umflarea și retragerea obrazilor și buzelor în timpul inspirației și expirației. Ochiul devin sticloși, adânciți în orbită, înconjurați de cearcăne, pleoapele sunt semideschise. Persoana aflată în starea de agonie nu mai înghite nimic. Pulsul este slab și neregulat, respirația este neregulată cu pierderea completă a ritmului respirator sau cu apariția horcăiturilor atunci când saliva secretată, care nu mai poate fi înghițită nu se scurge din gură și este aspirată în laringe sau trahee. Rolul infirmierei este de a sta la patul bolnavului pentru a-i ușura aceste clipe, pentru a-i șterge prin tamponări ușoare saliva sau pentru a umezi limba și buzele când sunt uscate, pentru a pune picături în ochi în vederea prevenirii uscării sclerelor.

Comportamentul bolnavului în agonie este diferit de la o persoană la alta.

Unii sunt speriați, tulburați, cuprinși de frică de moarte, alții își așteaptă sfârșitul liniștit.



• De multe ori pacientul în fază terminală, deși nu dă semne de conștiență, aude și înțelege ce se vorbește în jurul lui. În nici un caz infirmiera nu trebuie să-l părăsească pe motiv că nu mai poate face nimic. Ea are datoria de a sta lângă persoana asistată până în ultima clipă. Pacientul care nu dă semne de conștiență nu trebuie tulburat prin discuții sau atitudini gălăgioase, și mai ales, nu trebuie discutată starea lui.



Obiectivele îngrijirii în faza terminală.

1) Evitarea schimbării conduitei echipei de îngrijire.

Schimbarea comportamentului infirmierei poate sugera pacientului că totul s-a sfârșit, nu mai este nimic de făcut. Această schimbare poate consta în: părăsirea bolnavului, în izolarea sa, în rădarea vizitelor și a îngrijirilor acordate, în discuții legate de starea bolnavului. Toate acestea trebuie evitate.

2) Menținerea unei ambianțe adecvate

Pentru evitarea sentimentului de izolare, este bine ca pacientul să fie menținut în mediul ambiant obișnuit. Pentru acesta este foarte importantă temperatura camerei, pentru pacienții inconștienți se ridică temperatura camerei, iar pentru cei febrili se scade.

Când intervine starea terminală, este bine ca pacientul să se afle în camera sa obișnuită, astfel se elimină sentimentul de izolare, acesta se simte în siguranță. Astfel, trebuie evitată mutarea

persoanei îngrijite în încăperi speciale, necunoscute pentru a nu determina sentimentul de izolare și spaima de moarte.

3) Asigurarea permanenței umane.

Este un obiectiv esențial al îngrijirii în faza terminală. Este bine ca persoanele care îngrijesc pacienții în fază terminală să fie în preajma lui mai mult timp, să evite contactul scurt, formal. Trebuie asigurată o prezență permanentă a rudelor, a celor apropiați. Facilitarea contactului cu rudele, cu cei dragi, cu influență benefică asupra psihicului persoanei în faza terminală, dându-i sentimentul că nu este părăsit, izolat de cei dragi. De aceea, o instituție de îngrijire trebuie să asigure familiei un program flexibil de vizitare, înțelegere și amabilitate din partea personalului, membri familiei să fie integrați în echipa de îngrijire în interesul persoanei asistate.

Când moartea este iminentă, familia trebuie avertizată cu tact și delicatețe, oferindu-i cu răbdare toate amănuntele. Dacă membri familiei nu au putut fi de față în momentul decesului, li se vor descrie ultimele clipe de viață ale persoanei.

4) Somnul înseamnă refacere. În măsura în care ritmul somnului este perturbat, trebuie să se asigure pacientului perioade de recuperare a somnului.

5) Înlăturarea suferințelor fizice și psihice.

Controlul durerii este unul din obiectivele majore ale îngrijirii în faza terminală. Durerile influențează mult starea bolnavului: influențează somnul, hrănirea, mobilitatea, posibilitatea de a face conversație. În starea de agonie, infirmiera care stă lângă muribund poate observa dacă acesta geme, dacă mimează durere, astfel anunțând asistenta medicală de prezența durerii și suferinței pacientului.

Suferința sufletească poate fi uneori mai mare decât durerile fizice. Pentru alinarea bolnavului este necesar să se creeze în jurul lui o atmosferă bună, de prietenie și înțelegere. Este important de știut că pacientul în fază terminală aude și simte tot ce este în jurul lui, chiar dacă în aparență se observă o lipsă de participare. Trebuie vorbit cu el în liniște și în prezența lui să nu se șoptească. Se recomandă să fie atins cât mai des pentru a-i arăta că cei dragi sunt alături de el.

6) Alimentația și hidratarea pacientului.

Apetitul pacientului aflat în fază terminală scade foarte tare. Lipsa apetitului este greu suportată de membrii familiei. În această problemă trebuie satisfăcute dorințele pacientului. În nici un caz acesta nu trebuie forțat să bea și să mănânce. Totuși în funcție de starea de conștiință a pacientului, este bine să i se ofere porții mici și dese.

De asemenea, se va avea în vedere hidratarea corectă. Multe stări terminale sunt agravate de o hidratare insuficientă.

7) Îngrijirea cavității bucale.

În perioada terminală cavitatea bucală se modifică, gura trebuie ferită de uscăciune, trebuie eliminate periodic resturile alimentare, mucozitățile. Îngrijirea cavității bucale se va face conform indicațiilor echipei medicale.

8) Îngrijirile zilnice.

Acestea se referă la asigurarea confortului general al persoanei îngrijite. O persoană în perioada terminală este imobilizată total fără a-și putea satisface nevoile fundamentale. Infirmiera trebuie să acorde o grijă deosebită mobilizării periodice a poziției bolnavului pentru a evita apariția escarelor de decubit care ar crește suferințele. În cazul apariției leziunilor de decubit, de obicei, infirmiera este cea care constată de prima dată și ea trebuie să sesizeze asistenta medicală pentru a lua măsurile necesare de îngrijire.

9) *Respectarea nevoilor și dorințelor personale ale bolnavului.*

Sprijinul moral are o pondere esențială în faza terminală. Respectarea dorințelor pacientului este o datorie morală. Infirmiera trebuie să-i asculte ultimele dorințe, să-l încurajeze pe pacient să și le exprime și să determine anturajul la realizarea lor.

10) *Menținerea comunicării.*

Acest obiectiv trebuie menținut pe tot parcursul îngrijirii persoanei în perioada terminală. Prin comunicare se poate ușura mult suferințele unui pacient. Dacă acesta dorește, prezența unui preot este resimțită ca împăcare și ușurare. Dacă pacientul nu vrea sau dacă prezența preotului îi sugerează sfârșitul implacabil, atunci se renunță.

Comunicarea prin cuvinte nu este întotdeauna realizabilă. Pacientul uneori vorbește greu, pronunță cuvinte puține, de aceea este necesar ca infirmiera să știe să asculte, să înțeleagă, să întrebe, chiar să ghicească întrebările și dorințele acestuia. Un gest simplu, o strângere de mână, o mângâiere pe frunte devine un act de comunicare, o terapie morală eficientă.

11) *Decesul.*

a) *Decesul în spital, instituție de îngrijire.*

Până în ultimul moment infirmiera se va îngriji de poziția pacientului în pat, să fie așezat comod, să nu alunece, să nu-i cadă capul înapoi sau într-o parte. Dacă are o secreție salivară prea abundentă îi va întoarce capul într-o parte. Dacă infirmiera va constata că se apropie sfârșitul, anunță asistenta medicală și medicul care trebuie să fie și ei prezenți în momentul decesului. Decesul este constatat după semnele de probabilitate ale morții: oprirea pulsului, respirației, paliditate cadaverică, relaxarea completă a musculaturii, dispariția reflexului pupilar.

Semnele sigure ale morții (rigiditatea, petele cadaverice), se instalează mai târziu și de aceea decedatul va trebui să rămână în pat încă 2 ore înainte de a-l transporta.

a) *Decesul la domiciliu.*

Este dorința celor mai mulți pacienți de a-și petrece ultimele clipe ale vieții acasă, în mijlocul familiei și cunoscuților.

11) *Îngrijirile post-decesului.*

În cazul decesului unui pacient la spital, persoanele prezente vor fi invitate să părăsească încăperea. După instalarea rigidității cadaverice îngrijirile decedatului se efectuează cu multă greutate, de aceea mortul trebuie pregătit imediat. Infirmiera va îmbrăca peste uniformă ei un halat de protecție și mănuși de cauciuc. Înlătură din pat lenjeria, accesoriile și echipamentele auxiliare. Cadavrul va rămâne culcat pe un cearceaf și o mușama. Decedatul trebuie dezbrăcat complet, se scot bijuteriile, hainele și lenjeria se îndepărtează din pat. Ochiul va fi închis cu tampoane umede, maxilarul inferior se leagă cu o fașă de tifon uscat împrejurul capului, membrele se întind. Regiunile murdărite de sânge, secreții, medicamente, trebuie spălate. Se îndepărtează pansamentele iar infirmiera trebuie să aibă grijă să nu atingă plăgile operatorii sau traumatiche, care trebuie conservate în vederea necropsiei. Apoi cadavrul se înfășoară în cearceaful păstrat sub el și rămâne așa până ce va fi transportat. Lucrurile rămase de la persoana decedată se inventariază în prezența unei alte persoane și se predau rudelor pe bază unui proces verbal, semnat de predare și preluare.

Transportul cadavrului trebuie făcut în liniște, cu discreție și cu tot respectul cuvenit celor morți. Apoi patul va fi spălat și dezinfectat. Accesoriile patului vor fi bine aerisite, iar lenjeria va fi spălată separat.

C. ÎNGRIJIRI SPECIFICE ALE PACIENȚILOR

1. ÎNGRIJIRI SPECIFICE ALE PACIENȚILOR DIN SECȚIILE DE PEDIATRIE

1.1 .Generalități

Copilăria este perioada din viață de la naștere până la pubertate , când au loc o serie de modificări ale organismului, determinate de procese de creștere și dezvoltare intense. Aceste procese nu interesează toate organele și sistemele în mod egal într-o anumită perioadă dată.

Copilăria se împarte în:

- Prima copilărie : - perioada neonatală precoce (primele 6 zile de viață);
- perioada de nou-născut (primele 28 de zile de viață);
- perioada de sugar (corespunde perioadei cuprinse între primele 28 de zile de viață până la 1 an);
- perioada de copil mic sau antepreșcolar (de la 1 an la 2 ½ ani);
- Copilăria a doua : - sau vârsta preșcolară (de la 2 ½ ani până la 6-7 ani);
- Copilăria a treia : - vârsta de școlar mic (până la 11-13 ani);
- pubertatea (între 11-14 ani la fete și 13-16 ani la băieți).

În secțiile Spitalelor de Copii din România sunt îngrijiți copii și adolescenți până la vârsta de 18 ani (sau până la terminarea studiilor).

1.2. Atitudinea infirmierei față de copii

Îngrijirea copilului sănătos, dar mai ales a celui bolnav, cere anumite calități din partea infirmierelor care lucrează pe secțiile de pediatrie :

- dragoste față de copii,
- răbdare ,
- perseverență ,
- înțelegere,
- echilibru sufletesc,
- devotament.

Prima impresie a copilului despre mediul spitalicesc este foarte important să fie cât mai plăcută. Este, așadar, și sarcina infirmierei să ajute la restabilirea echilibrului tulburat al copilului, printr-o atitudine senină și echilibrată, trezind în ei sentimentul de siguranță și încredere. Infirmiera se va interesa de modul de viață al copilului, de alimentele preferate, de regimul de viață și de obiceiurile lui, încercând astfel să-l cunoască mai bine și, în măsura posibilului, să-i creeze în spital un regim asemănător celui de acasă.

Dacă copilul este internat cu însoțitor, acomodarea lui se va face mai ușor.

Infirmiera trebuie să aibă foarte multă răbdare cu copiii, mai ales dacă aceștia sunt neliniștiți și agitați. Copiii, însă, se obișnuiesc foarte repede cu noul lor mediu. De aceea, când încep să se simtă mai bine, vor să se joace, fac dezordine în salon, se dau jos din pat, etc. Infirmiera trebuie să aibă răbdare și înțelegere față de acești copii și, în măsura în care timpul îi permite, să le asigure o ocupație, să le povestească, să inițieze anumite jocuri cu ei. Bruscareea sau pedepsirea copiilor este interzisă și incompatibilă cu infirmiera dintr-o secție de pediatrie.

Nu numai copiii mai mari, dar și sugarii au nevoie de o atenție deosebită. Faptul că un sugar începe să se joace, este un prim semn de evoluție favorabilă a bolii.

În ceea ce privește jucăriile din spital, trebuie menționat că:

- numărul acestora va fi limitat la minim;
- vor fi admise doar acelea care respectă normele de igienă și siguranță;
- trebuie să fie ușor de dezinfectat;
- nu vor fi admise cărți, reviste, caiete, decât dacă mama acceptă distrugerea lor la externare.

Dezinfecția jucăriilor revine infirmierei.

1.3. Tehnica de îmbrăcare a copilului

Îmbrăcămintea și tehnica de îmbrăcare a copilului variază în funcție de vârstă, patologie, anotimp. Lenjeria de corp, ca de altfel întreaga îmbrăcămintă a copilului, ar trebui să aibă o croială simplă, comodă, ușor de îmbrăcat și dezbrăcat, care să nu-i limiteze mișcările.

Înfășurarea sugarului trebuie executată repede și corect pentru a nu expune sugarul la oboseală sau răceală. Pentru operativitate se vor pregăti din timp următoarele materiale necesare:

- păturică de molton sau polar,
- scutec de unică folosință,
- maieu cu capse între coapse sau pe abdomen (body),
- cămașă/bluză și pantaloni sau salopetă întreagă,
- produse de toaletă parțială,
- recipient pentru deșeuri și separat pentru lenjeria murdară.

Tehnica înfășurii:

- sugarul este așezat pe masa de înfășat în decubit dorsal, peste scutecul desfăcut și pregătit, astfel încât partea superioară a scutecului să depășească ușor zona lombară;
- partea anterioară a scutecului se trece printre coapsele sugarului, se întinde până pe abdomen;
- se lipesc aripioarele anterioare ale scutecului, cu banda adezivă prevăzută pe partea din spate a scutecului, peste abdomen;
- atenție la mărimea scutecului !
- se îmbracă body-ul: întâi capul, apoi pe rând, câte o mână, apoi se trage ușor peste corp și se capsează;
- după aceeași tehnică se îmbracă bluza și apoi pantalonii sau salopeta;
- îmbrăcarea cămășuței: se strâng mânecile cămășuței, se introduc primele trei degete de la mâna stângă a infirmierei în mâneca cămășuței, se prinde mâna copilului, iar cu

mâna dreaptă se trage cămașa peste braț.

Dezbrăcarea sugarului se va face în ordinea inversă îmbrăcării, cu mențiunea că:

- hainele murdare dezbrăcate de pe sugar vor fi puse direct în sacul de lenjerie murdară,
- scutecul de unică folosință va fi aruncat în recipientul destinat colectării acestora, (dacă nu conține sânge, puroi, etc. – caz în care va fi aruncat la deșeuri periculoase);
- înainte de îmbrăcarea sugarului se va face toaleta parțială a acestuia.

! De reținut: Atenție la mărimea scutecelor, bluzelor, pantalonilor , botoșeilor, căciulilor/bonete, etc.: dacă sunt prea mici – incomodează , dacă sunt prea mari – nu țin cald și nu sunt comode.

1.4. Toaleta sugarului și a copilului mic

Toaleta sugarului

Îngrijirea tegumentelor se face prin baia zilnică.

Baia generală a sugarului se face după 2-3 zile de la căderea bontului ombilical, după epitelizarea plăgii.

! De reținut:

- baia generală se face zilnic la aceeași oră;
- temperatura camerei să fie de 24° C;
- temperatura apei să fie de 37° C;
- în lipsa termometrului de apă, temperatura apei se va verifica cu plica cotului;
- tegumentele iritate nu se vor pudra (se formează grunji care favorizează apariția escarelor);
- sugarii mari și copiii mici vor fi așezați în șezut în cadă pentru baia generală;
- copiii de vârstă școlară se vor spăla singuri, dar sub supravegherea infirmierei.

Materiale necesare:

- cadă pentru sugari curată și dezinfectată;
- săpun neutru sau pentru copii;
- mănușa de baie;
- cearceaf de baie sau prosop mare;
- lenjerie și scutece curate;
- perie pentru păr;
- foarfecă dezinfectată pentru tăierea unghiilor;
- sac pentru lenjeria murdară,
- coș sau sac pentru scutecele de unică folosință murdare,
- comprese, tampoane, ulei de corp, cremă pentru copii.

Baia parțială:

- se așează pe masa de înfășat sau pe pat o mușama și o flanelă curată;
- se așează ligheanul cu apa caldă la 37° C alături de pat sau masa de înfășat;

- se săpunește copilul evitându-se zonele care trebuie protejate (plaga ombilicală, plăgile chirurgicale, etc.);
- se curăță săpunul cu mănuașă de baie;
- se înfășoară sugarul în cearceaful de baie sau într-un prosop încălzit și se șterge prin tamponare;
- separat se spală fața sugarului;
- plicile vor fi bine șterse și apoi unse cu ulei special pentru copii, cu ajutorul unui tampon sau a unei comprese;
- se va îmbrăca sugarul după tehnica cunoscută.

Baia generală:

Baia generală se face în cada fixă (mică, existentă în salon, adaptată nevoilor sugarului). Lângă cadă, pe masa de înfășat se pregătesc materialele necesare (vezi baia parțială). Pe fundul căzii se așează un scutec de pânză pentru a împiedica alunecarea sugarului.

- infirmiera îmbracă mănuașă de baie;
- cu mâna stângă ține copilul de umărul și brațul stâng astfel încât spatele și ceafa copilului se vor sprijini de antebrațul infirmierei;
- cu mâna dreaptă prinde copilul de ambele glezne, sau îl sprijină de regiunea fesieră;
- ! introducerea sugarului în apă se face încet și cu multă blândețe;
- se lasă , apoi, libere membrele inferioare ale copilului;
- cu mâna îmbrăcată în mănuașă de baie se săpunește întâi capul, apoi gâtul, toracele anterior, membrele superioare și cele inferioare;
- se întoarce copilul, sprijinindu-l de fața anterioară a toracelui și a bărbiei pe antebrațul stâng, susținându-i cu mâna stângă umărul drept și axila;
- se săpunește spatele, regiunea fesieră și la sfârșit zona organelor genitale;
- se îndepărtează și ultimele resturi de săpun și se scoate cu grijă copilul din cadă, așezându-l pe cearceaful / prosopul de baie pregătit;
- se șterge copilul prin tamponare;
- se îmbracă copilul după tehnica cunoscută și se așează în pat, în poziție de siguranță și de confort.

1.5. Alimentația artificială a sugarului și a copilului mic

Definiții:

Alimentația naturală se face exclusiv cu lapte de mamă direct de la sân sau indirect cu lapte de mamă muls sau obținut prin aspirație. Alăptarea este o alimentație fiziologică, cel mai bine tolerată de sugari.

Laptele de mamă este:

- steril;
- un aliment specific pentru copil;
- corespunde perfect nevoilor de creștere ale sugarului;
- un aliment viu prin fermentii săi;
- conține proteine, glucide, grăsimi în proporții echilibrate, corespunzător nevoilor

- nutriționale ale sugarului;
- conține anticorpi imunizați.

! De reținut (despre alăptare):

- alăptarea este cel mai simplu, sigur și ieftin mod de alimentație;
- alăptarea este o alimentație fiziologică,
- alăptarea are importanță deosebită în dezvoltarea relațiilor afective dintre mamă și sugar.

Ablactarea este înlocuirea treptată a laptelui de mamă cu alte alimente necesare sugarului mai mare.

Înărcarea este suprimarea totală a laptelui de mamă din alimentația sugarului.

Alimentația mixtă este o combinație între alimentația naturală și cea artificială, la vârsta la care sugarul ar trebui să fie hrănit exclusiv la sân.

Alimentația artificială este modul de alimentație a sugarului sănătos, în primele 3-4 luni de viață cu diferite preparate de lapte, în lipsa laptelui matern, din diferite cauze.

Diversificarea alimentației este introducerea altor alimente, în afară de lapte, în alimentația sugarului după vârsta de 4-5 luni.

În spital, medicul curant al sugarului va face indicația de alimentație, iar asistenta dieteticiană este cea care va pregăti biberonul. De la biberonerie până pe secție, infirmiera va transporta biberoanele cu multă atenție și cu respectarea strictă a tuturor măsurilor de igienă și de prevenire a infecțiilor.

Tehnica alimentației artificiale:

Cu biberonul și tetina:

Preparatele de lapte se pot administra sugarului cu lingurița sau cu biberonul și tetina. Biberonul este o sticlă gradată, de obicei de 250 ml, din plastic sau sticlă de bună calitate, rezistentă la fierbere sau altă metodă de sterilizare, transparentă, cu pereții netezi, cu gura largă (să poată fi spălată cu peria), de diferite forme și modele. La biberon se adaptează o tetină, care are forma unui mamelon de cauciuc, găurit în vârf pentru ca sugarul să poată suga conținutul. Tetina trebuie, de asemenea, să fie rezistentă la fierbere sau altă metodă de sterilizare.

Pentru alimentația artificială cu tetina și biberonul, infirmiera va:

- ține sugarul în brațe, într-o poziție oblică, la 45°;
- așează capul sugarului pe antebrațul ei stâng;
- va așeza în jurul gâtului un șervet sau o bavețică;
- va verifica temperatura laptelui turnând câteva picături pe antebrațul ei;
- masa trebuie să dureze aproximativ 10-15 minute;
- se introduce cu blândețe tetina în gura sugarului și se va ridica fundul sticlei astfel încât laptele să acopere continuu tot interiorul tetinei (să nu pătrundă aer în tetina; aer care poate fi înghițit de sugar - aerofagie);
- după terminarea suptului (golirea biberonului), copilul se va ține vertical până ce elimină excesul de aer înghițit;
- va așeza copilul în pat, pe partea stânga pentru 15-20 minute și apoi pe partea dreaptă,
- întotdeauna se notează cantitatea de aliment consumat și se aduce la cunoștință

asistentei de salon

După terminarea suptului și așezarea copilului în pat, infirmiera va :

- goli biberonul de conținutul rămas, îl va spăla cu apă rece, apoi cu apă caldă și cu peria, și îl va așeza cu gura în jos pentru a se scurge înainte de a fi pus la sterilizat;
- tetina se va spăla cu apă rece, apoi cu apă caldă și se va pune la sterilizat.

Cu lingurița :

- sugarul mic se ține în brațe ca și în timpul alimentației artificiale cu tetina și biberonul, cu capul rezemat pe antebrațul stâng al infirmierei;
- în aceeași mână se ține și vasul gradat cu lapte;
- în mâna dreaptă se va ține lingurița;
- în jurul gâtului copilului se va pune o bavețică (șervet);
- se verifică temperatura laptelui (picătură pe dosul mâinii);
- se umple lingurița doar pe jumătate;
- se introduce laptele în gura copilului,
- se repetă acțiunea până la terminarea alimentației;
- după terminarea alimentației (golirea vasului gradat), copilul se va ține vertical până ce elimină excesul de aer înghițit;
- va așeza copilul în pat, pe partea stângă pentru 15-20 minute și apoi pe partea dreaptă;
- întotdeauna se notează cantitatea de aliment consumat și se aduce la cunoștința asistentei de salon.

! De reținut (despre alimentația artificială):

- temperatura laptelui sau a oricărui alt aliment trebuie verificată;
- dacă sugarul este prea lacom și sugă prea repede trebuie făcute pauze în timpul alimentării;
- favorizarea eructațiilor și reducerea regurgitațiilor,
- gaura tetinei să fie adaptată alimentului și consistenței acestuia din biberon.

2. ÎNGRIJIRI SPECIFICE ALE PACIENTELOR DIN SECȚIILE DE OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE

2.1. ÎNGRIJIRI SPECIFICE ALE PACIENTELOR DIN SECȚIILE DE OBSTETRICĂ

Definiție

Obstetrica este o ramură a medicinei care se ocupă cu îngrijirea femeii în timpul sarcinii, nașterii și în perioada de recuperare după naștere.

Obiectivele îngrijirii:

1. Creșterea calității îngrijirilor prenatale și postnatale pentru:

- a se reduce riscul matern;

- a se asigura un travaliu fiziologic pentru mamă și făt;
 - a se asigura sănătatea nou-născutului și a mamei;
 - păstrarea sănătății și integrității aparatului de reproducere al femeii.
2. Prevenirea infecțiilor puerperale;
 3. Păstrarea capacității de procreare a mamei;
 4. Creșterea și dezvoltarea unui copil sănătos atât fizic cât și psihic.

Alături de medic și asistenta medicală, infirmiera are un rol important în atingerea acestor obiective deoarece, prin atribuțiunile sale, intră în contact direct cu femeia gravidă, cu parturienta sau cu lăuza.

Infirmiera își desfășoară activitatea în secția de obstetrică-ginecologie contribuind, la indicația medicului specialist sau a asistentei medicale, la ameliorarea stării de sănătate a femeii gravide care prezintă riscuri. De asemenea, are o serie de îndatoriri în ceea ce privește îngrijirea gravidei în timpul travaliului, dar mai ales în perioada de lăuzie. Pentru a se putea achita de sarcinile care îi revin, este necesar ca orice infirmieră care lucrează în serviciul de obstetrică-ginecologie să posede un mic bagaj de cunoștințe de specialitate.

În momentul în care apar probleme în timpul dezvoltării sarcinii, femeia gravidă va fi internată în spital, fiind considerată gravidă cu risc obstetrical sau gravidă care are o sarcină cu risc.

Sarcina cu risc este acea sarcină în care gravida prezintă o afecțiune care fie a fost prezentă înainte de apariția sarcinii, fie a apărut în timpul sarcinii.

Sarcina și lăuzia nu sunt stări patologice în mod normal. Ele devin patologice în momentul în care apar perturbări în evoluție, aceste perturbări manifestându-se cel mai frecvent prin hemoragie și dureri, dar și prin alte simptome cum sunt vărsăturile prea frecvente sau tensiunea arterială crescută.

2.2. ÎNGRIJIRI SPECIFICE ALE PACIENTELOR DIN SECȚIILE DE GINECOLOGIE

Definiție

Ginecologia este o disciplină medicală care se ocupă cu studiul bolilor aparatului reproducător feminin.

Obiective

1. îmbunătățirea stării de sănătate și refacerea autonomiei pacientei îngrijite;

2. asigurarea unui mediu de viață și climat adecvat din punct de vedere fizic, psihic și afectiv;
3. păstrarea, în măsura în care se poate, a capacității de procreare a femeii;
4. reintegrarea cât mai rapidă în societate a pacientei cu afecțiuni ginecologice.

La fel ca și obstetrica, ginecologia este o specialitate de urgență, impunând o bună cunoaștere și înțelegere a noțiunilor specifice acestei discipline pentru ca întreg personalul medical să poată adopta o conduită adecvată.

Afecțiunile ginecologice, oricât de banale ar părea, trebuie tratate din timp și corect pentru că pot avea efecte majore asupra stării de fertilitate, se pot agrava și, de asemenea, pot rămâne urmări pentru tot restul vieții.

O atenție deosebită trebuie acordată de către infirmieră pacientelor cu boli ginecologice care necesită o intervenție chirurgicală, cum ar fi cele pentru fibrom uterin, chist ovarian, prolaps genital, cancerul de corp sau col uterin, cancerul ovarian, sarcină extrauterină.

Cea mai radicală intervenție chirurgicală ginecologică este reprezentată de histerectomia totală cu îndepărtarea trompelor și ovarelor, a tuturor structurilor ce susțin uterul, precum și a ganglionilor limfatici. Multe femei consideră ca nemaivând uter, trompe uterine și ovare, nu mai sunt femei cu adevărat. Pentru ele, aceasta intervenție chirurgicală echivalează cu amputarea unei mâini sau a unui picior.

Rolul infirmierei în secțiile de obstetrică - ginecologie se referă la atribuțiunile sale în ceea ce privește alimentația, mobilizarea, asigurarea igienei și transportul bolnavelor, având ca scop final reluarea activității de zi cu zi și câștigarea independenței de către pacientă.

ATRIBUȚIILE INFIRMIEREI ÎN SECȚIILE DE OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE

ELEMENTE DE COMPETENȚĂ	CRITERII DE REALIZARE	OBSERVAȚII
1. Lucrul în echipă	- colaborarea cu membrii echipei este permanentă și ține seama de interesul persoanei îngrijite; - răspunsul la solicitările colegilor/ șefului ierarhic este dat cu promptitudine, în situații specifice; - comunicarea pe teme profesionale se face eficient în cadrul echipei; - participă la stabilirea obiectivelor echipei; - respectă recomandările asistentei.	Informarea echipei asupra oricărei modificări a situației pacienților îngrijite se face cu promptitudine. Membrii echipei multidisciplinare pot fi: - medic; - asistent medical, moașă; - psiholog - medic neonatolog; - șeful de secție; - asistenta șefă.
2. Comunicarea cu pacienta	- identificarea și evaluarea abilităților de comunicare a bolnavei; - limbajul utilizat va fi în concordanță cu abilitățile de comunicare ale pacientei/lăuzei; - limbajul folosit în comunicarea cu persoana îngrijită va fi adecvat dezvoltării fizice, sociale și educaționale ale acesteia; - comunicarea se realizează într-o manieră civilizată, politicoasă, cu evitarea conflictelor.	Niciodată, indiferent de vârsta pacientei/gravidei/lăuzei, infirmiera nu i se va adresa pe numele mic. Indiferent de mediul social din care provine, de nivelul de educație pe care îl are femeia internată, întregul colectiv medical inclusiv infirmiera i se va adresa acesteia pe un ton politicos și calm.
3. Asigurarea unui mediu de viață optim și a unui climat adecvat din punct de vedere fizic, psihic și afectiv	- supravegherea atentă a pacienților; - comunicarea cu persoanele pe care infirmiera le are în grijă; - acordarea ajutorului la activitățile desfășurate zilnic de către pacienți; - asigurarea confortului fizic.	Lăuzele, datorită modificărilor hormonale și fizice prin care trec după naștere, au un psihic extrem de labil, ceea ce impune o atenție specială din partea întregii echipe medicale, inclusiv a infirmierei.

4. Asigurarea igienei spațiului de viață a persoanelor îngrijite	a) <i>salonul și dependențele</i>: - acestea vor fi igienizate permanent, folosindu-se materiale de igienizare specifice: detergenți, substanțe dezinfectante; - respectarea circuitelor funcționale pentru prevenirea infecțiilor nozocomiale; - îndepărtarea reziduurilor sau a resturilor menajere ori de câte ori este necesar; - depozitarea reziduurilor și a resturilor menajere în locuri special amenajate. b) <i>obiectele pacientelor</i>: - obiectele și vesela pacientelor vor fi curățate și dezinfectate conform normelor specifice; - curățarea și dezinfectarea acestora se va face ori de câte ori este nevoie;	Ținând cont de faptul că se încurajează cazarea în saloane a nou-născuților împreună cu mamele, este necesară respectarea cu strictețe a normelor de igienă. Lăuzele, la rândul lor, vor fi educate în acest sens de către asistenta medicală și infirmieră.
5. Acordarea de îngrijiri de igienă personală	- la internare, pacienta va fi îmbăiată, i se vor tăia unghiile dacă este cazul, iar la nevoie va fi deparazitată; - după igienizare, pacienta va fi îmbrăcată cu cămașă de noapte, halat, papuci de interior și va fi condusă în secția în care a fost repartizată; - toaleta zilnică va fi asigurată pe toată perioada internării; - infirmiera va supraveghea ca efectuarea băii totale sau parțiale să se facă cel puțin o dată pe săptămână sau ori de câte ori este nevoie; - infirmiera va ajuta pacienta, gravida sau lăuza la îmbrăcare sau dezbrăcare.	Pacientelor imobilizate li se va efectua zilnic toaleta organelor genitale externe sau ori de câte ori este nevoie. Aceasta se va face cu apă caldă și săpun cu pH neutru sau cu alte soluții antiseptice indicate de medic sau asistenta medicală. Dacă femeia internată își poate satisface singură nevoia de a fi curată, infirmiera îi va arăta tehnica efectuării corecte a toaletei vulvo-perineale.
6. Menținerea igienei lenjeriei pacientelor internate	- lenjeria de pat se schimbă periodic sau ori de câte ori este necesar;	După naștere, lăuza prezintă scurgeri sangvinolente mai abundente și de aceea

	- în cazul pacientelor imobilizate, schimbarea lenjeriei se efectuează cu îndemânare pentru asigurarea confortului pacientei; - accesoriile patului vor fi adaptate la necesitățile imediate ale bolnavei imobilizate.	se vor schimba lenjeria de pat și rufele ori de câte ori se pătează.
7. Transportul lenjeriei	- lenjeria murdară a pacientei se colectează în saci sau containere speciale; - depozitarea acestora se va face în spații special destinate, conform regulamentului de ordine interioară; - circuitul de transport al lenjeriei murdare va fi respectat cu rigurozitate; - lenjeria murdară va fi transportată respectându-se normele igienico-sanitare în vigoare; - rufele curate se distribuie în funcție de nevoi și conform regulamentului intern al spitalului; - rufele și lenjeria curată vor fi păstrate în spații special amenajate care respectă normele igienico-sanitare.	
8. Ajutorul acordat pacientelor/lăuzelor la satisfacerea nevoilor fiziologice	- infirmiera însoțește pacientele mobilizabile la toaletă atunci când este nevoie; - ajută pacienta imobilizată să-și satisfacă nevoile fiziologice, folosind bazinetul sau olița.	Deși este încurajată mobilizarea precoce postoperatoriu, înainte de începerea exercițiilor de mobilizare, pacienta va fi ajutată să urineze în bazinet, în cazul în care nu are montată o sondă vezicală.
9. Alimentația și hidratarea femeii internate în serviciile de obstetrică-ginecologie	- infirmiera transportă alimentele respectând cu rigurozitate normele de igienă; - va distribui pacientelor alimentele în funcție de dieta indicată fiecărei paciente în parte; - la distribuirea alimentelor, infirmiera va purta echipament de protecție compus din:	Pacienta, cu o zi înainte de intervenția chirurgicală, de la prânz va consuma numai lichide. Postoperator, în primele zile, se administrează pacientelor un regim hidric.

	halat, bonetă, mască și mănuși de bumbac; - va informa pacientele despre orarul meselor și mediu; - pacienta care are nevoie de ajutor, va fi așezată într-o poziție comodă pentru a putea fi alimentată și hidratată; - masa va fi aranjată ținând cont de criterii estetice și de particularitățile fiecărei paciente; - în alimentația pacientelor se va ține cont de indicațiile specialiștilor, dar și de obiceiurile și tradițiile alimentare ale femeii; - hidratarea pacientelor se va face prin administrarea periodică a lichidelor.	Din regimul alimentar al lăuzelor se exclud: fasolea, ceapa, usturoiul, varza, băuturile acidulate. În obezitate și hipertensiune arterială se indică un regim hipocaloric și hiposodat.
10. Transportul pacientelor	- mobilizarea bolnavelor sau a lăuzelor va fi efectuată la indicația medicului, asistentei medicale sau moașei, utilizând corect accesoriile specifice; - asigurarea securității pacientei pe întreaga perioadă a acordării de ajutor la transportul acesteia; - infirmiera ajută la transportul pacientelor, dintr-un salon în altul sau dintr-o secție în alta; - infirmiera va însoți pacientele/gravidele/lăuzele în vederea efectuării unor consulturi de specialitate sau investigații; - infirmiera asigură poziționarea pacientei în timpul transportului și utilizarea mijlocului de transport indicate de echipa medicală; - ajută la transportul pacientelor decedate.	Pacientele conștiente vor fi transportate cu căruciorul, în timp ce cele inconștiente vor fi transportate cu targa.

3. ÎNGRIJIRI SPECIFICE ALE PACIENȚILOR DIN SECȚIILE DE PSIHIATRIE

Obiective generale:

- Însușirea principalelor noțiuni teoretice cu privire la sănătatea mintală;
- Dezvoltarea abilităților de a recunoaște o tulburare psihică;
- Dezvoltarea abilității de abordare a pacientului cu tulburări mintale;
- Dezvoltarea capacităților de identificare a principalelor nevoi ale acestui tip de pacient;
- Cunoașterea legislației în materie, precum și a drepturilor bolnavului psihic.

Tulburările psihice sunt o importantă sursă de dizabilități. Cinci din primele 10 poziții ale ierarhiei bolilor în funcție de capacitatea de a genera dizabilități sunt ocupate de tulburări psihice. Prevalența pe viață a acestor boli este de aproximativ 33%, ceea ce înseamnă că unul din trei oameni va avea, la un moment dat pe parcursul vieții, o tulburare psihică diagnosticabilă prin criterii internațional acceptate. Există suficienți factori care au favorizat în ultimul deceniu creșterea acestor valori în raport cu media europeană:

- deteriorarea generală a stării de sănătate a populației;
- expansiunea abuzului și a dependenței de substanțe psihoactive;
- creșterea ratei suicidului;
- suprasaturarea cu factori de stres a societății (declin economic, creșterea șomajului, scăderea nivelului de trai),
- creșterea frecvenței comportamentelor agresive și violente.

Îngrijirile de sănătate mintală în România se concentrează în prezent în spitalele de psihiatrie. În opinia publică persistă imaginea negativă a bolii psihice, a suferințelor de aceste boli, a spațiilor de îngrijire și chiar a celor care îngrijesc acești pacienți.

Prin natura sa particulară, boala mintală se deosebește de restul patologiei. Afectarea personalității de către procesul de îmbolnăvire duce la o schimbare de diferite forme și grade de profunzime a naturii umane. Aceste particularități ne obligă să insistăm asupra analizei bolii mintale, pentru a putea înțelege natura persoanei bolnavului psihic. Orice boală mintală este o suferință care interesează în diferite grade întreaga personalitate a individului, luând forme clinice dintre cele mai diferite. Bolnavul psihic este persoana care prezintă modificări psihice de diferite feluri și în diferite grade. Aceste modificări pot fi :

- neadaptare la realitate;
- stare de oboseală, cu performanțe intelectuale scăzute;
- variații emoționale;
- tulburări de conștiință;
- tulburări de gândire;
- dificultăți de activitate;
- tulburări de comportament;
- tulburări de identitate;
- tulburări de percepție (iluzii, halucinații).

3.1. ÎNGRIJIREA PACIENTULUI DEPRESIV

Depresia este una din cele mai frecvente și mai grave tulburări psihice în patologia psihiatrică. Amploarea ei este relevantă: 15-20% din cadrul populației prezintă de obicei o dată sau de mai multe ori pe parcursul existenței stări depresive care, nediagnosticate și netratate la timp și eficient, pot deveni fatale pentru mulți pacienți. O serie de simptome se pot observa în dispoziția, gândirea, comportamentul și fiziologia persoanei depresive:

- dispoziție depresivă;
- scădere marcată a interesului sau plăcerii pentru orice sau pentru cea mai mare parte a activităților;
- scădere sau creștere semnificativă în greutate prin scăderea sau creșterea apetitului alimentar;
- perturbarea somnului prin insomnie sau hipersomnie;
- neliniște sau lentoare psiho - motorie;
- oboseală sau pierderea energiei;
- sentimente de inutilitate sau vinovăție excesivă sau inadecvată;
- capacitate scăzută de concentrare, indecizie;
- gânduri legate de moarte, tentativă suicidală sau un plan specific de suicid,
- halucinații – voci defăimătoare sau mirosuri și gusturi dezagreabile.

Depresia diminuează întotdeauna dorința de a trăi și favorizează apariția dorinței - mai mult sau mai puțin evidente - de a muri.

! Faptul că fiecare depresiv este posibil să prezinte idei suicidale sau să comită un act suicidal, trebuie reținut ca fiind o regulă.

Pentru depresivi ideile de suicid sunt doar simptome ale depresiei. În cadrul acestui grup de pacienți se produc cele mai frecvente cazuri de sinucidere în condiții de spitalizare.

Riscul de sinucidere este cu atât mai mare cu cât depresivii sunt izolați social și afectiv și cu cât au în antecedentele familiale sau personale sinucideri, respectiv tentative de suicid.

Ideația și comportamentul suicidal reprezintă unele dintre cauzele frecvente ale pacienților care apelează la serviciile de urgențe psihiatrice și ca atare, din primele momente ale internării, ei trebuie să beneficieze de cele mai adecvate măsuri antisuicidale și în mod deosebit, cei cu un suport social redus și acompaniat de consum de toxice. Suicidul poate fi definit ca un act voluntar realizat sub imperiul dorinței de a muri, iar tentativa, eșecul unui suicid.

În perioade dificile ale existenței, în special în adolescență, ori cu ocazia unor evenimente de viață stresante, greu de acceptat și depășit (eșecuri, îmbolnăviri grave) preocupările suicidale se întâlnesc frecvent.

! Orice idee sau tentativă de suicid este un apel pentru ajutor autentic, care trebuie recunoscut ca atare de către anturaj și terapeuți.

În profilaxia suicidului, în spitalele de psihiatrie, atitudinea binevoitoare a personalului îngrijitor, a medicului, psihologului, asistenților și infirmierelor joacă un rol foarte important.

Actele suicidale comise în condiții de spitalizare într-o unitate de asistență psihiatrică sunt asociate cu lipsa personalului și deficiențe de organizare. În toate cazurile studiate este vorba de pacienți cu tulburări psihice preponderent de tip depresiv, discordant, delirant. Săvârșirea actului parcurge o stadializare, pe parcursul căreia se poate interveni eficient.

La baza supravegherii bolnavului trebuie să stea o relație de stimă și încredere reciprocă între el și personalul medical îngrijitor, pentru că o simplă supraveghere riscă să fie interpretată de pacient ca o formă de spionaj și neîncredere, ceea ce duce la o stare de anxietate.

Principalele atribuții ale unei infirmiere în cazul unui pacient depresiv sunt:

- Supraveghere permanentă cu atenție și bunăvoință;
- Retragerea tuturor obiectelor periculoase (brici, lame de ras, instrumente ascuțite, tăioase sau contondente, curele, cordoane) care se pot afla asupra pacientului;
- Asigurarea unei prezențe liniștitoare în jurul pacientului;
- Încurajarea pacientului să participe la diferitele activități din cadrul secției (ergoterapie, meloterapie);
- Responsabilizarea pacientului prin îndeplinirea unor activități din secție (udatul florilor, menținerea curățeniei în propriul salon).

De ținut minte !!!

Îngrijirile și intervențiile întregului personal dintr-o secție de psihiatrie sunt axate pe valorizarea persoanei, creșterea stimei de sine și combaterea izolării sociale a pacientului. Cu toate acestea, supravegherea pacientului depresiv trebuie efectuată în orice moment din zi și din noapte.

3.2. ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU SCHIZOFRENIE

Schizofrenia reprezintă un grup de tulburări mentale, cu debut la adolescent sau adultul tânăr, în care realitatea este interpretată în mod anormal. Schizofrenia se caracterizează prin halucinații, delir, comportament și gândire dezorganizată.

Persoanele cu schizofrenie se izolează de ceilalți oameni și de activitățile din jurul lor, retrăgându-se într-o lume interioară marcată de psihoză. Boala este cronică, necesită tratament pe toată durata vieții.

Simptomele schizofreniei pot fi ameliorate, permițând pacientului să aibă o calitate a vieții bună. Există mai multe tipuri de schizofrenie, astfel că semnele și simptomele variază. În general, aceste simptome includ:

- credințe care nu se bazează pe realitate (delir), cum ar fi credința pacientului că cineva uneltește împotriva lui;
- halucinații auditive sau vizuale (pacientul aude și vede lucruri care nu există); mai frecvente sunt halucinațiile auditive;
- vorbire incoerentă;
- neglijarea igienei personale;
- manifestări agresive;
- comportament catatonice;
- senzație persistentă că este urmărit,
- izolare socială;
- neîndemănare, mișcări necoordonate.

Una dintre cele mai importante manifestări în cazul unui pacient cu schizofrenie (dar care nu se întâlnește doar la aceștia) este agitația psihomotorie. Pentru prevenirea lovirii sau vătămării pacientului sau a celorlalți pacienți se folosește metoda de contenționare.

! Prin contenționare se înțelege restricționarea libertății de mișcare a unei persoane prin folosirea unor mijloace adecvate pentru a preveni mișcarea liberă a unuia dintre brațe, a ambelor brațe, a unei gambe sau a ambelor gambe sau pentru a-l imobiliza total pe pacient, prin mijloace specifice protejate, care nu produc vătămări corporale.

Conținționarea poate fi utilizată doar atunci când este necesară apărarea pacientului de propriile acțiuni care l-ar putea răni pe el sau pe ceilalți. Se folosește doar la indicația medicului, iar pentru aplicarea acestei măsuri de imobilizare trebuie depuse toate eforturile pentru evitarea

durerii. Pe toata durata contenționării (maxim 4 ore) pacientul trebuie să fie monitorizat pentru a observa dacă nevoile sale fizice, de confort și siguranță sunt îndeplinite.

Principalele atribuții ale unei infirmiere în cazul unui pacient agitat sunt:

- Anunțarea de urgență a asistentelor din secție și supravegherea acestuia până la luarea deciziei de către medic a contenționării;
- Participarea la imobilizarea pacientului în cămașa de forță (cu ajutorul și îndrumarea asistentelor din secție);
- Supravegherea pacientului contenționat și hidratarea acestuia în caz de nevoie;
- Deconținerea pacientului după cel mult 4 ore și alimentarea acestuia;
- Ajutarea asistentelor care monitorizează funcțiile vitale.

De ținut minte !!!

- Pacientul cu potențial agresiv trebuie supravegheat pentru a preveni orice formă de violență, îndreptată spre sine sau spre ceilalți, în orice moment din zi și din noapte;
- Niciodată nu se abordează un pacient agresiv de către o singură persoană (pentru imobilizare sunt necesare minim 3 persoane);
- Pacientul imobilizat trebuie supravegheat pentru evitarea accidentelor din timpul imobilizării (strangulare cu cămașa de forță, sufocare cu lenjeria de pat).

3.3. ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU DEPENDENȚĂ CRONICĂ ALCOOLICĂ

Alcoolismul reprezintă o problemă extrem de importantă în zilele noastre. Aproximativ 3 adulți din 10 consumă alcool și au probleme din această cauză. Orice persoană care nu este capabilă să-și controleze apetitul excesiv pentru alcool este posibil să sufere de alcoolism sau de dependență de alcool. Desigur, nu orice consum de băuturi alcoolice al unui adult poate fi etichetat ca fiind periculos. Conform unor cercetări recente, limita dintre consumul inofensiv și cel dăunător sănătății este de 40 de grame alcool pur pe zi pentru bărbați (aproximativ 0,1 l de țărnie, 0,4 l de vin sau 1 l de bere) și jumătate din această cantitate pentru femei.

Abuzul de alcool, înseamnă dobândirea unor obiceiuri nesănătoase și chiar periculoase în legătură cu consumul de alcool, în sensul unui consum exagerat sau inadecvat. Dependența de alcool are și un impact social neplăcut, de multe ori întâlnirea cu alte persoane din anturaj poate deveni neplăcută datorită acestui obicei. În unele cazuri poate avea și implicații legale, cum este de exemplu șofatul sub influența alcoolului. Dacă consumul excesiv de alcool nu este tratat corespunzător, de cele mai multe ori acesta duce la alcoolism cronic. Putem spune că o persoană suferă de alcoolism atunci când aceasta nu poate să renunțe la consumul de alcool chiar dacă dorește acest lucru. Alcoolismul are o componentă emoțională puternică, în sensul că în această afecțiune există o dependență fizică dar și psihică legată de consumul de alcool. Alcoolismul este caracterizat printr-o dorință exacerbată de a consuma alcool, care poate fi extrem de puternică și care poate avea un impact negativ asupra vieții în general. În timp, sunt necesare cantități tot mai mari de alcool pentru a satisface aceste pofte (pentru ca acesta să-și facă efectul). Persoanele care suferă de alcoolism, pot prezenta iritabilitate, transpirații, tremurături sau alte simptome (de sevraj), în momentul în care încearcă să renunțe la consumul de alcool.

Semne ale dependenței la alcool:

- dorința nestăpânită de a consuma alcool;

- apariția simptomelor de sevraj la întreruperea consumului de alcool (greață, tremurături, transpirații, anxietate);
- necesitatea consumului unor cantități tot mai mari de alcool pentru a obține efectele "plăcute" ale acestuia;
- în ciuda tuturor semnelor negative, se continuă consumul excesiv de alcool și nu se conștientizează gravitatea acestui fapt;
- prezența semnelor fizice de dependență,
- tendința de a ascunde faptul că există o dependență de alcool (fie că persoana în cauză consumă alcool pe ascuns, fie nu recunoaște că bea în cantități excesive).

Principalele atribuții ale unei infirmiere în cazul unui pacient dependent sunt:

- alimentează și hidratează pacienții care nu se pot alimenta singuri, conform indicațiilor asistentei medicale;
- ajută la efectuarea toaletei pacienților cu igienă precară;
- stimularea activităților din timpul zilei, cu respectarea orelor de odihnă.

De ținut minte !!!

Pacienții cu dependență cronică alcoolică trebuie hidratați și supravegheați în mod corespunzător pentru a preveni apariția deshidratării, a căderilor soldate cu traumatisme cranio - cerebrale, pneumoniei.

3.4. ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU DEMENTĂ ALZHEIMER

Toate persoanele încep să uite diverse lucruri pe măsură ce înaintază în vârstă. Multe persoane în vârstă au o ușoară pierdere de memorie care nu le afectează viața de zi cu zi. Dar o pierdere a memoriei care se înrăutățește poate fi un semn de instalare a demenței.

Demența este o pierdere a aptitudinilor mentale care afectează viața cotidiană a persoanei în cauză. Ea poate provoca probleme ale memoriei și ale gândirii și capacității de abstractizare. De regulă demența se înrăutățește cu timpul. Durata accentuării simptomelor diferă de la o persoană la alta. Probabilitatea de apariție a demenței crește odată cu înaintarea în vârstă. Acest lucru nu înseamnă că toți oamenii fac demență. Pe măsură ce demența avansează, apare declinul memoriei, gândirii, raționamentului și a capacității de a face și de a duce la îndeplinire planuri. În funcție de tipul de demență, comportamentul persoanei poate scăpa de sub control, pacientul poate deveni neliniștit, agitat sau depresiv.

Simptomele de demență variază în funcție de cauza ei și de localizarea zonei cerebrale afectate. Pierderea memoriei este de obicei simptomul cel mai precoce și cel mai ușor de remarcat. Alte simptome ale demenței sunt:

- dificultate în rememorarea evenimentelor recente și în orientarea temporală (ziua în care ne aflăm);
- nerecunoașterea persoanelor și a locurilor familiare;
- dificultate în găsirea cuvintelor adecvate în exprimarea gândurilor sau în denumirea obiectelor;
- dificultate în efectuarea calculelor matematice, chiar și a celor simple;
- depresia este frecventă, pot apărea de asemenea agitația și agresivitatea;
- neglijarea auto-îngrijirii cum ar fi toaleta sau alimentarea.

Principalele atribuții ale unei infirmiere în cazul unui pacient cu demență sunt:

- alimentează sau ajută pacienții care nu se pot alimenta singuri;
- efectuează și are grijă de igiena individuală a bolnavilor nedeplasabili, ajută bolnavii deplasabili la efectuarea toaletei zilnice;
- încurajează pacientul să meargă la toaletă la ore regulate, cum ar fi la fiecare 2 ore (în caz de incontinență urinară se pot folosi scutece pentru adulți);
- încurajează pacientul să facă plimbări în curte alături de ceilalți bolnavi (pentru prevenirea somnului din timpul zilei);
- îngrijirea pacientului pentru prevenirea apariției escarelor de decubit (răni la nivelul pielii și a țesutului învecinat, apar mai ales la persoanele care stau mult timp la pat);
- ajută la deplasarea pacienților la diferitele investigații și consulturi pe care le efectuează.

De ținut minte !!!

Pacientul cu demență trebuie observat, încurajat și ajutat la activitățile curente din secție - alimentație, toaletă și tratament.

Existența sau apariția unei tulburări psihiatrice poate influența total sau parțial funcționarea unui om, în așa măsură încât acesta nu va putea de unul singur să se adapteze la cerințele unei vieți armonioase în societate. În această situație, omul respectiv este îndrumat spre îngrijire psihiatrică temporară sau permanentă. Cadrul medical se va axa în activitatea sa asupra consecințelor stării de boală având ca scop restabilirea funcționării normale a pacientului. Pentru a realiza aceasta, pacientul va fi ajutat să-și regăsească modul de funcționare normal, ceea ce înseamnă că unii pacienți vor deveni capabili să se îngrijească singuri. Suportul medical rămâne însă permanent, în cazul pacienților cronici.

MODUL IV. ACORDAREA ÎNGRIJIRILOR DE IGIENĂ PENTRU PERSOANELE ÎNGRIJITE ȘI ÎNGRIJIREA SPAȚIULUI ÎN CARE SE AFLĂ PERSOANA ÎNGRIJITĂ

1. NOȚIUNI DE EPIDEMIOLOGIE

Epidemiologia - este știința medicală care se ocupă cu identificarea factorilor de agresiune pentru sănătate, cu stabilirea mijloacelor și metodelor de neutralizare a acțiunii lor asupra grupelor populaționale cu risc crescut.

Sfera de activitate a epidemiologiei cuprinde supraveghere și control atât a îmbolnăvirilor datorate bolilor transmisibile cât și a celor netransmisibile.

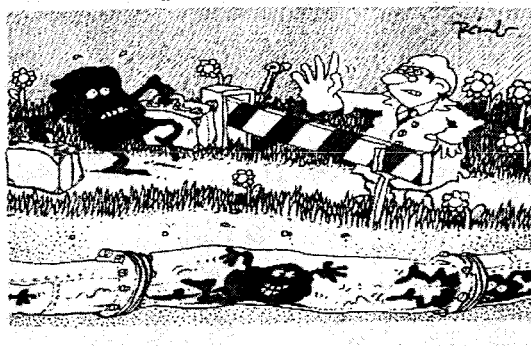
Principalul scop al epidemiologiei este prevenirea și combaterea îmbolnăvirilor, în vederea asigurării condițiilor necesare menținerii stării de sănătate

Prin activitatea pe care o desfășoară în unitatea sanitară infirmiera alături de ceilalți membrii ai echipei medicale trebuie să contribuie la punerea în aplicare a metodelor specifice de prevenire și control al bolilor transmisibile.

1.1. EPIDEMIOLOGIA BOLILOR TRANSMISIBILE

OBIECTIVE:

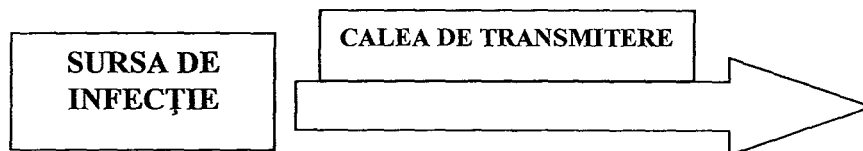
1. Înțelegerea mecanismelor de transmitere a infecțiilor.
2. Identificarea factorilor de agresiune pentru sănătate.



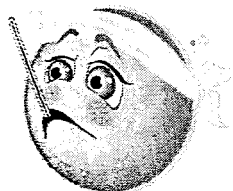
Pentru producerea unei boli infecțioase sunt necesare o serie de factori epidemiologici considerați principali (microorganismul, macroorganismul, mediul exterior) și o serie de factori secundari (climatici, sociali).

Întregul proces de răspândire a bolilor infecțioase este reprezentat printr-un lanț de fenomene în care se pot distinge trei verigi principale :

- sursa de infecție sau izvorul infecțios
- calea de transmitere
- masa receptivă



Izvorul infecțios sau sursa de infecție este un organism (uman sau animal) care are capacitatea să găzduiască, să asigure supraviețuirea, multiplicarea și diseminarea (răspândirea) unui agent patogen, prin intermediul căilor de transmitere sau direct, spre organismul receptiv, prezentând sau nu semne clinice de boală.



MASA
RECEPTIVĂ

Sursa de agenți patogeni este reprezentată de :

- a). omul bolnav, convalescent, purtătorul sănătos de germeni.
- b). animalele și păsările ca izvor de infecție, care sunt fie bolnave, fie purtătoare de diferiți agenți patogeni. Ele reprezintă în anumite condiții, izvoare de infecție pentru om. Bolile astfel produse se numesc zoonoze.

Căile de transmitere. După eliminarea agentului patogen de către sursa generatoare, agentul patogen parcurge un drum mai lung sau mai scurt până întâlnește organismul receptiv pentru a-l contamina sau infecta.

Căile de transmitere sunt foarte variate. Propagarea infecțiilor de la sursa de infecție se poate face pe mai multe căi:

1. Calea aeriană: reprezintă modalitatea de răspândire a unui număr mare de boli (20% din bolile infecțioase). Transmiterea se face prin: vorbire, tuse, cântat și strănut. Astfel sunt expulzate în aer picături de salivă și mucus contaminat.

2. Calea digestivă: de la sursa de infecție, germenii se răspândesc în mediul înconjurător prin materiile fecale, urină sau alte produse patologice putând contamina alimentele, apa.

3. Calea sexuală: reprezintă calea de transmitere a unor boli transmisibile prin contact sexual (HIV, Hepatita B, Hepatita C, Sifilis, etc.)

4. Calea transcutanată: destul de frecventă în practica bolilor infecțioase, leziunile tegumentelor, arsurile, reprezintă porți de intrare a unor germeni patogeni.

5. Alte căi de transmitere : parenterală (prin instrumente medicale nesterile), prin alăptare.

Modul de transmitere a agenților patogeni este: direct și indirect.

- **transmiterea directă** - agenții patogeni cu rezistență scăzută în mediul extern se transmit de la sursa de infecție la organismul receptiv prin contact direct. Transmiterea directă a unei infecții presupune: inhalarea, contactul fizic, sărutul, contactul sexual, transferul transplacentar, cât și utilizarea batistei contaminate sau a prosopului, a unor instrumente medico-chirurgicale infectate recent.

- **transmiterea indirectă** se face prin intermediul aerului, apei, solului, alimentelor, produselor biologice, diferitelor materiale și obiecte, prin intermediul vectorilor.

Prin **poarta de intrare** – se înțelege locul prin care microorganismul ajuns la macroorganism pe una din căile de mai sus arătate, pătrunde în interiorul acestuia și începe să se multiplice, dând naștere infecției.

Orice macroorganism poate prezenta 3 porți de intrare principale și anume: mucoasa respiratorie, mucoasa digestivă, tegumentele.

Factorul : imunitate – receptivitate

Receptivitatea reprezintă acea stare a organismului care nu-i conferă acestuia posibilități de a învinge o agresiune microbiană, parazitară sau fungică, declanșându-se astfel boala.

Rezistența față de infecții are 2 componente :

- rezistența generală nespecifică, dependentă de integritatea barierelor cutanate și mucoase,

- rezistența specifică (imunitate umorală și celulară) care este de două feluri :

a). imunitatea naturală (realizată fără intervenția omului): dobândită și moștenită.

b). imunitatea artificială – obținută după administrarea de vaccinuri, alte produse imunologice.

Toți acești factori epidemiologici principali depind de unii factori favorizanți, reprezentați de vârstă, sex, rasă, zone geografice, etc.

2. INFECȚIILE NOSOCOMIALE

OBIECTIVE:

1. Înțelegea definiției „Infecției Nozocomiale”
2. Înțelegerea importanței acordate „Infecțiilor Nozocomiale”
3. Înțelegerea procesului de răspândire a „Infecțiilor Nozocomiale”.
4. Cunoașterea factorilor favorizanți pentru producerea „Infecțiilor Nozocomiale”.

Infecția nosocomială (IN) este infecția dobândită în unități sanitare, care se referă la orice boală infecțioasă ce poate fi recunoscută clinic și/sau microbiologic și pentru care există dovada epidemiologică a contractării în timpul spitalizării/actului medical sau manevrelor medicale, care afectează fie bolnavul - datorită îngrijirilor medicale primite, fie personalul sanitar - datorită activității sale și este legată prin incubajie de perioada asistării medicale în unitatea respectivă, indiferent dacă simptomele bolii apar sau nu apar pe perioada spitalizării.

Sursa de infecție:

- pacientul
- însoțitorii
- vizitatorii,
- personal de îngrijire.

Persoanele „sursă” pot fi persoane bolnave sau “purători sănătoși”.

Căile de transmitere: aerul, tegumentele, alimentele, material moale, obiectele, aparatura și instrumentarul medical precum și vectorii.

Aerul reprezintă una din cele mai importante căi de transmitere a germenilor pentru infecțiile intraspitalicești pentru că el se contaminează foarte ușor de la sursele de infecție, care elimină germenii prin diverse produse patologice (secreții din căile respiratorii, puroi, urină, materii fecale, sânge etc.), pentru că aerul este un element vital pe care omul îl folosește permanent.

Tegumentele și în special mâna contaminată - reprezintă o cale frecvent întâlnită în transmiterea infecțiilor nozocomiale pentru că se poate oricând contamina: **direct** de la sursă sau **indirect** prin manipularea unor obiecte sau produse patologice, și pentru că prin intermediul ei se ia frecvent contact cu alte persoane, cu elemente din mediul exterior și cu propriul organism.

Prin intermediul acestei căi, germenii pot ajunge de la sursă la organisme receptivă, mai ales în timpul îngrijirii medicale. De asemenea se pot produce autoinfecții de la obiectele contaminate din jur.

Alimentele . Contaminarea alimentelor cu germeni poate fi:

- primară (de la alimente deja contaminate: lapte, ouă, carne, etc.)

- secundară :

- o la nivelul blocului alimentar (manipularea, prepararea, depozitarea și distribuirea alimentelor în condiții neigienice);
- o în timpul transportului;
- o în timpul distribuirii alimentelor pe secție.

Însămânțarea recipientelor și alimentelor cu germeni de către sursa de infecție se realizează atât prin intermediul mâinilor contaminate cât și prin proiectarea de picături Flugge încărcate cu germeni de către personalul blocului alimentar dar mai ales de către personalul de îngrijire care distribuie alimente bolnavilor după efectuarea curățeniei sau schimbarea lenjeriei fără respectarea regulilor de igienă.

- o de la personalul bolnav sau purtător de germeni care manipulează recipientele cu alimente.

Contaminarea alimentelor o mai poate realiza și bolnavul însuși prin nerespectarea regulilor igienice de alimentare în cursul spitalizării.

Lenjeria de pat (saltele, perne, păaturi) și lenjeria de corp, contribuie la răspândirea microorganismelor la persoanele receptivă (bolnavi și personal) sau în mediul înconjurător când nu este colectată , schimbată, spălată și dezinfectată în mod corespunzător, când se agită și manipulează frecvent, nejustificat și brutal în spații închise, unde prezența germenilor este periculoasă (saloane, culoare, spălătorie). Lenjeria corect prelucrată poate să se contamineze înainte de folosire prin: manipulare, transport neigienic în recipiente necorespunzătoare, nedezinfectate, prin depozitare în spații necorespunzătoare, prin deficiențe în circuitul rufelor murdare și curate (datorită manipulării și transportului în aceleași recipiente). Prin aceste manopere greșite, lenjeria devine o cale de transmitere a infecțiilor nozocomiale. Alte căi periculoase de diseminare, sunt reprezentate de saltele, perne, păaturi, etc. care nu se dezinfectează corespunzător.

Instrumentarul si aparatura medico-chirurgicală necesară în cursul spitalizării pentru diagnostic si terapie, după utilizare sunt puternic contaminate cu germeni variați și numeroși necesitând o decontaminare riguroasă prin operațiuni de dezinfecție și sterilizare.

Instrumentarul și materialele sanitare de unică folosință după utilizare se colectează în recipiente speciali. Printr-o colectare si depozitare defectuoasă a instrumentarului și a materialelor contaminate utilizate în cursul actului medical, se realizează o diseminare și o contaminare masivă a mediului (aer, pavimente, pereți, suprafețe, instrumente, ustensile si materiale).

Riscul contaminării este considerabil sporit în cazul persoanelor care prezintă o rezistență scăzută a organismului: nou-născuții, bătrânii, persoanele cu deficiențe congenitale.

Factorii favorizanți în apariția infecțiilor nozocomiale

- Construcții necorespunzătoare:
 - lipsa de separare funcțională a diverselor secții si servicii;
 - circuitul necorespunzător al bolnavului de la primire până la salon și chiar în spital la diverse laboratoare, după internare;
 - circuitul personalului sanitar, auxiliar, al însoțitorilor și al vizitatorilor;
 - absența unor spații (izolatoare) pentru izolarea bolnavilor depistați în timpul spitalizării cu anumite afecțiuni contagioase;
 - saloane mari cu multe paturi;
- Circuitul deficitar al lenjeriei curate si murdare;
- Funcționalitatea necorespunzătoare a blocului alimentar (încrucișări de circuite);
- Circuitul necorespunzător a alimentelor de la blocurile alimentare spre secții.
- Funcționarea necorespunzătoare a instalațiilor tehnico-sanitare, de încălzire și ventilație;
- Modul de spitalizare: supraaglomerarea cu paturi a saloanelor si instalarea lor provizorie pe culoare sau în alte spații necorespunzătoare, saloanele supradimensionate;
- Spitalizarea îndelungată;
- Lipsa sau neglijarea măsurilor de igienă intrainstituțională (de curățenie, dezinfecție, sterilizare, de îngrijire igienică a bolnavilor și de igienă personală a salariaților și persoanelor din unitate);
- Insuficiența numerică a personalului medico-sanitar și de îngrijire raportat la numărul de bolnavi mai ales în cursul nopții, sau deficiențe în pregătirea, instruirea și în activitatea profesională a cadrelor medicale și de îngrijire, prin ignorarea, neglijarea, nerecunoașterea regulilor de prevenire a infecțiilor intraspitalicești;
- Lipsa de supraveghere epidemiologică, de cunoaștere permanentă și la timp a surselor de infecție, a circulației germinilor periculoși recunoscuți ca agenți infecțioși supraadăugate, a cazurilor sporadice și mai ales a infecțiilor subclinice intraspitalicești care evoluează la nivelul unității;
- Nivelul educativ sanitar și comportamental igienic scăzut al unor bolnavi internați, al personalului, elevilor practicanți și studenților stagiați, al însoțitorilor și al vizitatorilor unității respective;

Alți factori favorizanți pentru apariția infecțiilor nosocomiale

- Acceptarea terapiei cu antibiotice ca metodă de prevenire a infecțiilor nozocomiale;
- Terapia parenterală excesivă;
- Terapia cu substanțe imunosupresive, corticoizi și radiații – scade rezistența generală a organismului la infecții, favorizează apariția suprainfecțiilor în secțiile de oncologie, endocrinologie, dermatologie, medicină internă;
- Tehnicile medicale moderne de investigație și tratament, traumatizante, executate cu aparatură și instrumentar complicat, tehnicitatea ridicată, alături de alți factori, condiționează și favorizează apariția infecțiilor intraspitalicești în secțiile de chirurgie, traumatologie, urologie, cardiologie, neuro-chirurgie, și mai ales în secțiile de terapie intensivă.

3. PROFILAXIA ȘI COMBATerea INFECȚIILOR NOSOCOMIALE

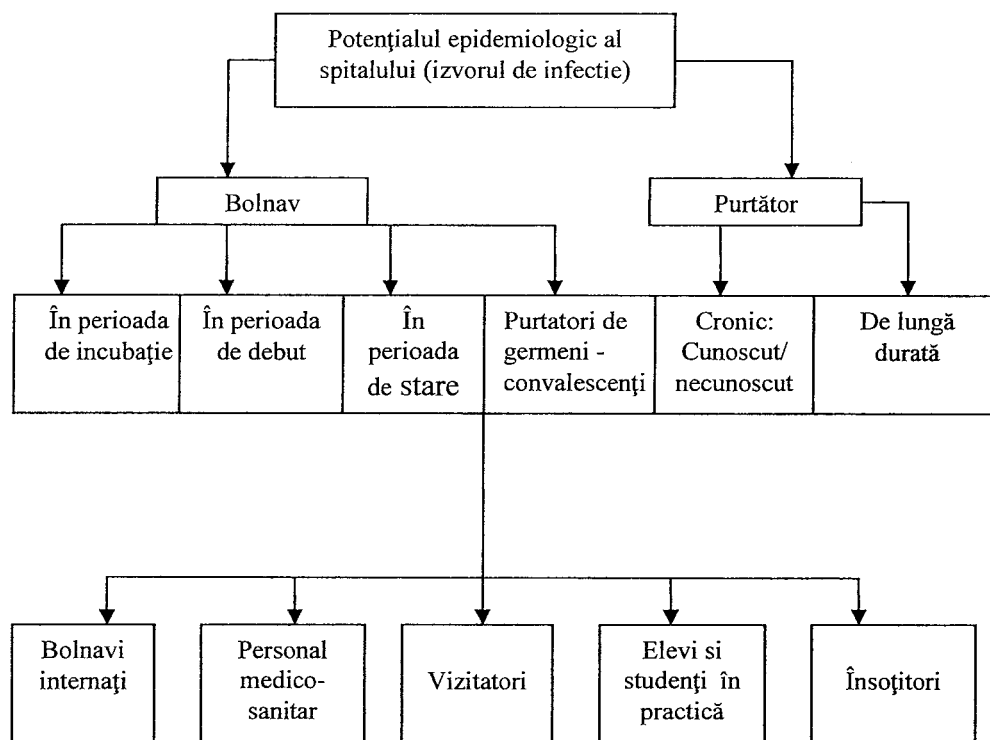


”Contractarea unei infecții intraspitalicești este, probabil, cel mai mare rău pe care un pacient poate să-l sufere, și este de datoria igienei de spital să elimine acest risc”

(R.O.Williams)

OBIECTIVE:

1. **Recunoașterea** factorului principal asupra căruia trebuie să acționăm în vederea prevenirii infecțiilor nozocomiale.
2. **Cunoașterea** principalelor măsuri de prevenire a infecțiilor nozocomiale;



Profilaxia infecțiilor intraspitalicești include complexul de măsuri care să acționeze asupra factorilor determinanți și favorizanți ai procesului epidemiologic, în scopul de a reduce la minimum riscul de apariție și răspândire a acestora.



Principalele măsuri de profilaxie se adresează căilor de transmitere, prin neutralizarea factorilor care pot favoriza diseminarea germenilor.

Schematic, principalele măsuri de profilaxie sunt:

- asigurarea unor circuite funcționale corespunzătoare în cadrul complexului funcțional al spitalului;
- complexul de măsuri: curățenia, dezinfecția și sterilizarea au ca scop distrugerea germenilor din mediul extern și deci neutralizarea căilor de transmitere;
- gestionarea corectă a deșeurilor provenite din activitatea medicală;
- respectarea precauțiilor universale;
- crearea unor deprinderi corespunzătoare de igienă individuală și colectivă.

Principalele circuite funcționale într-un spital:

- circuitul bolnavului;
- circuitul personalului medico-sanitar, a studenților și elevilor în practică;
- circuitul și regimul vizitatorilor;
- circuitul instrumentarului și a diferitelor materiale utilizate în practica medicală;
- circuitul alimentelor;

- circuitul lenjeriei;
- circuitul deșeurilor menajere;
- circuitul deșeurilor periculoase;
- circuitul probelor de laborator;
- circuitul probelor în laborator;
- circuitul spălătoriei;
- circuitul stației centrale de sterilizare;
- circuitul blocului operator;
- etc.

3.1. CURĂȚENIA

Curățenia este o etapă preliminară obligatorie, permanentă și sistemică în cadrul oricărei activități sau proceduri de îndepărtare a murdăriei (materie organică și anorganică) de pe suprafețe (inclusiv tegumente) sau obiecte, prin operațiuni mecanice sau manuale, utilizându-se agenți fizici și/sau chimici, care se efectuează în unitățile sanitare de orice tip, astfel încât activitatea medicală să se desfășoare în condiții optime de securitate.

Curățenia este cea mai răspândită metodă de decontaminare utilizată în unitățile 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 dezinfecție eficace. Curățenia are avantajul că acționează asupra tuturor microorganismelor.

Curățenia reprezintă rezultatul aplicării corecte a unui program de curățare. Suprafețele și obiectele pe care se evidențiază macro - sau microscopic materii organice ori anorganice se definesc ca suprafețe și obiecte murdare.

Curățarea se realizează cu detergenți, produse de întreținere și produse de curățat.

Urmărirea și controlul programului de curățare revine personalului unității sanitare, care, conform legislației în vigoare, este responsabil cu supravegherea și controlul infecțiilor nozocomiale din unitate.

Programul de curățare și dezinfecție este parte integrantă a planului propriu al unității sanitare de supraveghere și control ale infecțiilor nozocomiale.

3.1.2. METODE GENERALE DE EFECTUARE A CURĂȚENIEI

SPĂLAREA, ȘTERGEREA, ASPIRAREA, PERIEREA

Prin **spălare** sunt îndepărtate, concomitent cu procedurile mecanice, pulberile și substanțele organice. Spălarea se realizează prin folosirea de apă caldă și substanțe tensioactive. La apa caldă se adaugă săpun sau detergenți anionici, produse etichetate și avizate/autorizate de Ministerul Sănătății ca detergent dezinfectant sau produs pentru curățare și decontaminare.

Condiții de eficacitate:

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

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

Prin **ștergerea umedă** a suprafețelor (ex.: lambriuri, mobilier) se realizează îndepărtarea microorganismelor. Se practică pentru întreținerea curățeniei în intervalele dintre spălări.

Condiții de eficacitate: utilizarea de lavete (ștergătoare) curate; umezirea lor cu soluții proaspete de produse etichetate și avizate/autorizate de Ministerul Sănătății 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 cirkulate sau aglomerate.

! Curățenia și dezinfecția în încăperi trebuie întotdeauna asociate cu **aerisirea**. Curățenia se practică în mod obișnuit ca metodă de decontaminare profilactică; în bolile infecțioase cu transmitere aeriană (ex.: rubeolă, rujeolă, varicelă etc.) aerisirea este singura metodă de decontaminare necesară în focar.

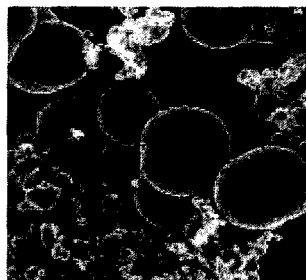
! Curățenia nu înlocuiește dezinfecția.

REGULI FUNDAMENTALE ÎN UTILIZAREA PRODUSELOR FOLOSITE ÎN ACTIVITATEA DE CURĂȚENIE

- Folosirea doar a produselor avizate/autorizate de Ministerul Sănătății pentru utilizare în sectorul sanitar.
- Respectarea tuturor recomandărilor producătorului.
- Respectarea regulilor de protecție a muncii (purtarea mănușilor, ochelarilor de protecție, echipamentelor impermeabile, etc.).
- Etichetarea și închiderea ermetică a recipientelor. Eticheta trebuie să conțină: numele produsului, familia căreia îi aparține, termenul de valabilitate, diluția de lucru, data la care s-a făcut diluția, perioada de utilizare a produsului diluat menținut în condiții adecvate (cu specificare pentru ceea ce înseamnă "condiții adecvate").

- **NU** este permis amestecul produselor! Există riscul unor reacții chimice periculoase pentru cel care le manipulează, precum și riscul de inactivare și incompatibilitate.
- **NU** este permisă utilizarea ambalajelor alimentare pentru produsele de întreținere a curățeniei!
- Distribuirea produselor la locul de utilizare (pe secții / compartimente) în ambalajul original.
- Asigurarea rotației stocurilor, pentru înscrierea în termenele de valabilitate.
- **NU** este permisă aruncarea ambalajelor goale, decât după ce au fost curățate sau / și neutralizate.

3.2. DEZINFECȚIA



Dezinfectia este procedura de distrugere a microorganismelor patogene sau nepatogene de pe suprafețe (inclusiv tegumente), utilizându-se agenți fizici și/sau chimici.

Dezinfectia reprezintă procesul prin care sunt distruse cele mai multe sau toate microorganismele patogene (distrugere în proporție de **99,99 %**) de pe obiectele din mediul inert, **cu excepția sporilor bacterieni**.

Dezinfectia este o procedura preventivă, nu „curativă”

Dezinfectăm fără să știm cu precizie care sunt microorganismele care sunt prezente pe dispozitive și/sau suprafețe; ceea ce putem estima este numai riscul specific de contaminare mai mic sau mai mare.

A. Dezinfectia prin mijloace fizice

- Dezinfectia prin căldură uscată sau flambarea este utilizată exclusiv în laboratorul de microbiologie.
- Dezinfectia prin căldură umedă se utilizează numai în cazul spălării automatizate a lenjeriei și a veselei, cu condiția atingerii unei temperaturi de peste 90°C;
- Dezinfectia cu raze ultraviolete este indicată în dezinfectia suprafețelor netede și a aerului în boxe de laborator, săli de operații, alte spații închise, pentru completarea măsurilor de curățare și dezinfectie chimică.

B: Dezinfectia prin mijloace chimice

Dezinfectia prin mijloace chimice se realizează prin utilizarea produselor biocide.

Dezinfectia prin mijloace chimice reprezintă metoda principală de prevenire a infecțiilor în unitățile sanitare. Dezinfectantul chimic, în funcție de compoziție și concentrație, poate să

inhibe creșterea microorganismelor (bacteriostatic, fungistatic, virustatic) sau să aibă o acțiune letală asupra microorganismelor (bactericid, fungicid, virucid, sporicid).

În funcție de tipul microorganismelor distruse, de timpul de contact necesar și de concentrația utilizată, nivelurile de dezinfecție sunt:

- sterilizare chimică;
- dezinfecție de nivel înalt;
- dezinfecție de nivel intermediar;
- dezinfecție de nivel scăzut.

Sterilizarea chimică realizează distrugerea tuturor microorganismelor în formă vegetativă și a unui număr mare de spori bacterieni, în cazul instrumentarului medical termosensibil.

Pentru dezinfecția de nivel înalt, intermediar și scăzut este obligatorie respectarea concentrațiilor și a timpului de contact specifice fiecărui nivel de dezinfecție, care sunt precizate în autorizația/înregistrarea produsului.

Dezinfecția se realizează cu produse și substanțe chimice autorizate/înregistrate, conform prevederilor legale în vigoare.

În funcție de suportul pe care dorim să-l tratăm (de suprafața pe care se aplică), în vederea dezinfecției vom folosi unul din următoarele tipuri de produse:

- Produse pentru dezinfecția mâinilor și/sau tegumentelor – antiseptice;
- Produse pentru dezinfecția dispozitivelor medicale prin imersie;
- Produse pentru dezinfecția suprafețelor;
- Produse pentru dezinfecția aerului;
- Produse pentru dezinfecția lenjeriei.



La prepararea și utilizarea soluțiilor dezinfectante sunt necesare:

- cunoașterea exactă a concentrației de lucru în funcție de suportul supus dezinfecției;
- folosirea de recipiente curate;
- utilizarea soluțiilor de lucru în cadrul perioadei de stabilitate și eficacitate, conform unei corecte practici medicale, pentru a se evita contaminarea și degradarea sau inactivarea lor;
- controlul chimic și bacteriologic, prin sondaj al produselor și soluțiilor dezinfectante în curs de utilizare;
- utilizarea dezinfectantelor se face respectându-se normele de protecție a muncii, care să prevină accidente și intoxicațiile;
- personalul care utilizează în mod curent dezinfectantele trebuie instruit cu privire la noile proceduri sau la noile produse dezinfectante;
- în fiecare încăpere în care se efectuează operațiuni de curățare și dezinfecție trebuie să existe în mod obligatoriu un grafic zilnic orar, în care personalul responsabil va înregistra tipul operațiunii, ora de efectuare și semnătura. Aceste persoane trebuie să cunoască în orice moment denumirea dezinfectantului utilizat, data preparării soluției de lucru și timpul de acțiune, precum și concentrația de lucru.



Criteriile de utilizare și păstrare corectă a produselor dezinfectante:

- produsul dezinfectant se utilizează numai în scopul indicat prin autorizație/înregistrare;
- se respectă întocmai indicațiile de utilizare de pe eticheta produsului;
- se respectă întocmai concentrația și timpul de contact indicate în autorizație/înregistrare;
- se ține cont de incompatibilitățile produsului;
- niciodată nu se amestecă produse diferite;
- în general, produsele dezinfectante nu se utilizează ca atare, necesită diluții; este de preferat ca soluția respectivă să se facă în cantitatea strict necesară și să se utilizeze imediat, dar nu mai mult de 48 de ore de la preparare; dacă nu este deja făcută, soluția de lucru ar trebui să fie proaspăt preparată;
- soluțiile se prepară utilizându-se un sistem de dozare gradat;
- se notează pe flacon data preparării soluțiilor respective;
- se respectă durata de utilizare a soluțiilor. În funcție de produs, aceasta poate varia de la câteva ore la câteva săptămâni;
- în cazul în care eticheta produsului s-a pierdut, produsul respectiv nu se mai folosește;
- întotdeauna manipularea se face purtându-se echipament de protecție;
- se păstrează numai în flacoanele originale, pentru a se evita contaminarea lor și pentru a nu se pierde informațiile de pe eticheta produsului;
- flacoanele trebuie păstrate la adăpost de lumină și departe de surse de căldură.

Metodele de aplicare a dezinfectantelor chimice în funcție de suportul care urmează să fie tratat sunt:

Suportul de tratat	Metoda de aplicare	Observații
1	2	3
Suprafețe Folosirea dezinfectantelor pentru suprafețe, cu respectarea concentrațiilor de utilizare și a timpului de contact, conform recomandărilor		
Pavimente (mozaic, ciment, linoleum, lemn etc.)	Ștergere	Curățare riguroasă, apoi dezinfecție (ce poate fi de nivel scăzut, mediu sau înalt ca în cazul prezenței produselor biologice)
Pereți (faianță, tapet lavabil, uleiati etc.), uși, ferestre (tocărie)	- Ștergere - Pulverizare*)	Se insistă asupra curățării părților superioare ale pervazurilor și a altor suprafețe orizontale, precum și ale colțurilor, urmată de dezinfecție (ce poate fi de nivel scăzut, mediu sau înalt ca, de exemplu, în cazul prezenței produselor biologice)
Mobilier, inclusiv paturi și noptiere (din lemn, metal, plastic)	- Ștergere - Pulverizare*)	Curățare riguroasă și dezinfecție de nivel scăzut sau mediu a suprafețelor orizontale (partea superioară a dulapurilor, a rafturilor etc.)

Mese de operație, mese instrumentar, suprafețe pentru pregătirea tratamentului, suprafețe pentru depozitarea temporară a produselor patologice recoltate, lămpi scialitice, mese de înfășat, mese de lucru în laborator (pot intra și în categoria semicritice)	- Ștergere - Pulverizare*)	- Curățare riguroasă și dezinfecție suprafețelor orizontale - Dezinfecție de nivel înalt, curățare dezinfecție de nivel înalt ca, de exemplu, în cazul produselor biologice provenite de la pacienți
Mușamale din cauciuc sau plastic, colac din cauciuc etc.	- Ștergere - Imersie	Dezinfecție de nivel mediu, apoi curățare
Cărucioare, tărgi	Ștergere	- Curățare, dezinfecție de nivel mediu și înalt - În funcție de prezența produselor biologice de la pacienți, întâi se realizează dezinfecția de nivel înalt, apoi se curăță
Obiecte sanitare, recipiente de colectare, materiale de curățare Folosirea dezinfectantelor pentru suprafețe, cu respectarea concentrațiilor de utilizare și a timpului de contact, conform recomandărilor		
Băi, băițe pentru copii, chiuvete, bazine de spălare	Ștergere	Curățare, dezinfecție de nivel mediu și înalt
Ploști, olițe, urinare	- Imersie - Mașini automate	- După golire se folosește 1 vol. soluție dezinfectant nivel mediu pentru 1 vol. recipient, curățare, apoi dezinfecție de nivel înalt - Se păstrează uscate în locuri speciale destinate
Grupuri sanitare (WC, bazine, scaune WC, pisoare), grătare din lemn sau plastic pentru băi și dușuri	Ștergere	Curățare, dezinfecție de nivel mediu
Sifoane de pardoseală, sifoane de scurgere	Se toarnă un produs dezinfectant de nivel scăzut	
Găleți pentru curățare, ustensile pentru curățare (perii, mop, teu, lavete, cârpe etc.)	Spălare	- Curățare - În cazul în care se folosesc la materiale organice, întâi dezinfecție de nivel mediu sau scăzut, apoi curățare
Recipiente pentru colectarea deșeurilor menajere, pubele	Spălare	Curățare, dezinfecție de nivel scăzut
Lenjerie și echipament de protecție Folosirea dezinfectantelor pentru lenjerie, cu respectarea concentrațiilor de utilizare și a timpului de contact, conform recomandărilor		
Lenjerie contaminată (murdărită cu excremente,	Înmuiere în 4 litri de soluție la 1 kg de	Se pot folosi mașini de spălat automate cu program de dezinfecție inclus; necesar

produse patologice și lenjerie care provine de la bolnavi contagioși)	lenjerie	predezinfecție inițială și dezinfecție finală.
Alte categorii		Spălare la mașini automate cu ciclu termic de dezinfecție sau fierbere
Echipament de protecție și de lucru din material textil	Înmuiere	Se dezinfectează numai cel contaminat.
Șorțuri impermeabile din cauciuc și plastic	Ștergere	Curățare urmată de dezinfecție de nivel mediu sau înalt
Zone de preparare și distribuire alimente Folosirea dezinfectantelor recomandate pentru uz în bucătării, oficii alimentare, dezinfecția veselei, recipientelor, tacâmurilor, ustensilelor, cu respectarea concentrațiilor de utilizare și a timpului de contact, conform recomandărilor		
Veselă, tacâmur, alte ustensile de consum, echipamente	Imersie sau ștergere	Curățare, dezinfecție, clătire Pentru dezinfecție se utilizează un produs biocid care se încadrează în tipul de produs 4.
Suprafețe (pavimente, pereți, mese)	- Ștergere - Pulverizare*)	Curățare, dezinfecție, clătire Pentru dezinfecție se utilizează un produs biocid care se încadrează în tipul de produs 2.
Instrumentar, echipamente Folosirea dezinfectantelor pentru instrumentar, cu respectarea concentrațiilor de utilizare și a timpului de contact, conform recomandărilor. Nu se utilizează detergenții casnici, anionici pentru curățarea instrumentarului, echipamentelor. La curățare se utilizează numai detergenți special destinați, inclusiv detergenți enzimatici urmați de dezinfecțanți de nivel înalt. Dacă se utilizează dezinfecțanți de nivel înalt cu efect de curățare nu se mai folosesc detergenții enzimatici, curățarea și dezinfecția având loc simultan și complet.		
Procesarea suporturilor (instrumentar, echipamente) critice	Imersie	- Dezinfecție cel puțin de nivel mediu și curățare, urmată de sterilizare prin căldură - Dezinfecție cel puțin de nivel mediu, curățare, urmată de sterilizare chimică (pentru instrumentarul care nu suportă sterilizarea prin căldură)
Procesarea suporturilor (suprafețe, instrumentar, echipamente) semicritice	- Imersie - Ștergere pentru suprafețe	Dezinfecție de nivel mediu, curățare sau dezinfecție de nivel mediu, urmată de sterilizare chimică (pentru instrumentarul care nu suportă sterilizarea prin căldură)
Termometre (orale, rectale)	- Imersie - Ștergere	- Dezinfecție de nivel mediu, curățare - Soluții dezinfectante preparate zilnic - A nu se amesteca în timpul procesării termometrele orale cu cele rectale
Incubatoare, izolete, măști de oxigen	Ștergere	- Curățare urmată de dezinfecție de nivel înalt
Cazarmament Folosirea dezinfectantelor special destinate, de nivel mediu, iar pentru obiectele care provin de la bolnavii contagioși (BK), în spații special amenajate, a dezinfectantelor de nivel înalt, în absența		

pacienților		
Saltele, huse pentru saltele, perne, paturi, halate din molton, îmbrăcăminte	Pulverizare*)	În spații etanșeizate și în funcție de: - temperatură - umiditate relativă - timpul de expunere
	Vaporizare	Cameră specială
	Vaporizare	În saloane și alte spații de cazare și în funcție de: - temperatură - umiditate relativă - timpul de expunere Doar în cazuri speciale (eliminatori de B
Spații închise		
Folosirea dezinfectantelor special destinate dezinfecției aerului, de nivel înalt, lipsite de toxicitate se interzice utilizarea aldehydelor de orice natură.		
Săli de operație, săli de naștere, saloane, cabinete	Pulverizare*)	În spații etanșe și în funcție de: - temperatură - umiditate relativă - timpul de expunere
	Vaporizare/Aerosolizare	Aparatura electronică și de respirație protejată sau scoasă din spațiul în care face dezinfecția.
Diverse		
Folosirea dezinfectantelor pentru suprafețe, cu respectarea concentrațiilor de utilizare și a timpului de contact, conform recomandărilor producătorului		
Jucării din plastic, cauciuc sau lemn	- Spălare - Ștergere	Curățare și dezinfecție de nivel înalt sau mediu
Jucării din material textil	- Pulverizare*)	Atenție clătire
Telefoane	Ștergere	Curățare și dezinfecție de nivel scăzut sau mediu
Ambulanțe, mijloace auto	- Pulverizare*) - Ștergere	Curățare și dezinfecție de nivel mediu sau înalt
*) În cazul în care dezinfectantul se aplică prin pulverizare se va utiliza cantitatea specificată în autorizație/înregistrare pentru a fi utilizată pentru un m ² sau un m ³ la timpii recomandați.		

Dezinfecția curentă și/sau terminală, efectuată numai cu dezinfectanți de nivel înalt, este obligatorie în:

- secțiile de spitalizare a cazurilor de boli transmisibile;
- situația evoluției unor focare de infecții nozocomiale;
- situațiile de risc epidemiologic (evidențierea cu ajutorul laboratorului a circulației microorganismelor patogene);
- secțiile cu risc înalt: secții unde sunt asistați pacienți imunodeprimați, arși, neonatologie, prematuri, secții unde se practică grefe/transplant (de măduvă, cardiace, renale etc.), secții de oncologie și onco-hematologie;

- e) blocul operator, blocul de naşteri;
- f) secţiile de reanimare, terapie intensivă;
- g) serviciile de urgenţă, ambulanţă, locul unde se triază lenjeria;
- h) orice altă situaţie de risc epidemiologic identificată.

3.3. ASEPSIA ŞI ANTISEPSIA

Asepsia şi antisepsia fac parte din grupa metodelor prin care realizăm dezinfecţia. Noţiunea de dezinfecţie se referă la totalitatea mijloacelor fizice, chimice, biologice şi farmacologice care urmăresc îndepărtarea, inactivarea sau distrugerea germenilor patogeni din mediu.

ASEPSIA (a=fără; sepsis=putrefacţie) reprezintă un ansamblu de măsuri prin care împiedicăm contactul germenilor cu plaga operatorie. Prin faptul ca ea previne contaminarea plăgilor, este o metodă profilactică, chirurgicală.

Ca acţiune profilactică, de prevenire a contaminării plăgilor cu germeni patogeni, asepsia foloseşte o serie de metode începând de la spălarea mâinilor chirurgului şi protejarea lor cu mănuşi sterile, la dezinfecţia câmpului operator şi sterilizarea tuturor instrumentelor, câmpurilor şi materialelor folosite într-o intervenţie chirurgicală şi terminând cu aplicarea pansamentului steril. Pentru realizarea acestora ea utilizează o serie de mijloace fizice şi chimice.

Mijloacele fizice sunt reprezentate de procedeele mecanice de spălare a mâinilor şi tegumentelor, de căldura uscată şi umedă şi de radiaţii.

Mijloacele chimice utilizează substanţe de tipul formolului sau etilenoxidului.

ANTISEPSIA - este o metodă chirurgicală curativă prin care se urmăreşte distrugerea microbilor prezenţi într-o plagă.

Antisepsia utilizează o serie de mijloace chimice denumite în general antiseptice sau dezinfectante. Se obişnuieşte să se denumească ANTISEPTIC substanţa cu acţiune bactericidă sau bacteriostatică ce se aplică pe ţesuturile vii iar DEZINFECTANT substanţa folosită pentru distrugerea germenilor de pe diverse obiecte, din produse septice sau din mediul extern.

Acţiunea substanţelor antiseptice se exercită indiferent de activitatea bacteriană şi de natura mediului înconjurător, şi se datorează distrugerii membranelor celulare.

Un bun antiseptic trebuie să îndeplinească următoarele condiţii :

- să fie solubil în orice proporţii în apă sau soluţii organice;
- să fie stabil în soluţii diluate şi în timp;
- să fie bactericid nu numai bacteriostatic;
- să nu fie iritant şi nici toxic pentru ţesuturi;
- să aibă un spectru bacterian întins;
- să acţioneze rapid, în câteva minute;
- să-şi conserve activitatea microbiană chiar în prezenţa lichidelor organice (sânge, albumină);
- să-şi păstreze calităţile şi când sunt incluşi în diferiţi excipienţi.

Clasificare :

- antiseptice slabe : săpunul simplu;
- antiseptice de suprafaţa : alcoolul, tinctura de iod;
- antiseptice care degajă clor : hipocloritul de Na, cloramina;
- substanţe care degajă oxigen în stare născândă : apa oxigenată, acidul boric;

- derivați ai metalelor grele : fenoseptul, nitratul de Ag.;
- coloranți organici azoici : rivanolul, permanganatul de potasiu;
- fenolii și derivații săi;
- detergenți.

Ce trebuie să știm despre o substanță dezinfectantă sau despre un antiseptic?



- **termenul de valabilitate** - perioada de timp în care un produs dezinfectant este eficient, din punct de vedere al concentrației substanței active și eficacității antimicrobiene.

! ATENȚIE: pot exista două termene de valabilitate, unul se referă la valabilitatea produsului și altul se referă la termenul de valabilitate al produsului din momentul în care s-a desigilat ambalajul original. În cel de-al doilea caz trebuie etichetat recipientul cu data deschiderii (desigilării).

- **destinația** - pentru suprafețe, instrumentar, lenjerie, mâini, aer.

- **timpul de contact (timpul de acțiune)** - perioada de timp în care produsul dezinfectant este în contact direct cu suprafața sau obiectul care trebuie dezinfectat. Perioada de timp în care produsul antiseptic este în contact direct cu țesuturile vii.

! ATENȚIE : nici un produs dezinfectant nu acționează instantaneu: toate produsele necesită o perioadă de timp pentru a acționa asupra microorganismelor.

- **concentrațiile de utilizare** - se prepară în funcție de destinația soluției dezinfectante și în funcție de timpul de contact.

- **modul de păstrare și depozitare** - se face conform instrucțiunilor producătorului.

- **gradul de periculozitate**: „O”- oxidant, „F”- inflamabil, „F+”- puternic inflamabil, „C”- corosiv, „Xn”- nociv, „Xi”- iritant.

3.4. CURĂȚENIA ȘI DEZINFECȚIA ÎN UNITĂȚILE SANITARE

Materialele și produsele pentru curățenie

Materialele de întreținere a curățeniei trebuie utilizate la maximum de eficiență respectând regulile de igienă pentru ca operațiunile de curățenie și dezinfecție să-și atingă scopul, acela de a elimina microorganismele. Se recomandă ca alegerea materialului de întreținere a curățeniei să se facă pe baza unui studiu la fața locului.

Materiale :

- măști, perii, teuri, mopuri - cu ajutorul lor se realizează îndepărtarea prafului și a gunoierului de pe pavimente;
- căruciorul 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 dezinfectia 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 operații fizico-chimice se efectuează cu ajutorul detergenților și a dezinfectanților. Pentru întreținerea zilnică a curățeniei se recomandă utilizarea de detergenți și detergenți - dezinfectanți. Rezultatele operațiilor de curățenie și dezinfecție depind de cunoașterea produsului folosit și de respectarea condițiilor de utilizare ale acestuia.

SPĂLAREA

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

CLĂTIREA

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

DEZINFECȚIA

- Vom folosi produse dezinfectante pentru suprafețe;
- Se prepară soluția de dezinfectant în concentrația recomandată de producător;
- Se aplică pe suprafață și apoi se introduce mopul în găleata cu apa simplă și se clătește, apoi se storce. Se repetă procedeul până se termină întreaga suprafață.
- Se verifică aspectul estetic al salonului, se închide geamul, se salută bolnavul.

ATENȚIE !

- Trebuie să existe găleți separate pentru saloane (apa se schimbă la fiecare salon), pentru grupuri sanitare se folosesc alte găleți de culoare diferită sau marcate diferit, pentru holuri sunt alte găleți, de asemenea și mopuri separate pentru saloane, grupuri sanitare, holuri;
- După terminarea curățeniei și dezinfecției, toate gălețile și mop-urile folosite sunt spălate și dezinfectate, uscate și păstrate în locuri special amenajate;

Pentru pereți, geamuri, calorifere, mobilier – se respectă aceleași etape: spălarea cu apă caldă și detergent, clătire, dezinfecție. Se păstrează aceleași reguli ca la pavimente.

ATENȚIE !

- se folosesc lavete separate, de culori diferite la mobilierul din saloane, la chiuvetele din saloane, altele pentru grupurile sanitare;
- personalul care efectuează curățenia și dezinfecția este obligat să poarte mănuși de unică folosință nesterile sau de menaj la efectuarea curățeniei și dezinfecției, care vor fi schimbate după fiecare manevră;
- este obligatorie spălarea și dezinfecția mâinilor după scoaterea mănușilor.

Reguli de întreținere a ustensilelor de curățenie:

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

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

- a) în unitatea sanitară, la nivel central, trebuie să existe spații special destinate depozitării produselor și ustensilelor aflate în stoc, folosite în procesul de efectuare a curățării;
- b) spațiile trebuie să asigure menținerea calității inițiale a produselor până la utilizare;
- c) spațiile de depozitare trebuie să îndeplinească următoarele condiții:
 - pavimentul și pereții trebuie să fie impermeabili și ușor de curățat;
 - zona de depozitare trebuie să permită aranjarea în ordine a materialelor de curățare și accesul ușor la acestea;
 - trebuie să existe aerisire naturală;
 - trebuie să existe iluminat corespunzător;
 - gradul de umiditate să fie optim păstrării calității produselor;
- d) în fiecare secție sau compartiment trebuie să existe încăperi special destinate depozitării produselor și ustensilelor utilizate pentru efectuarea curățării, aflate în rulaj, și pentru pregătirea activității propriu-zise;
- e) încăperile de depozitare de pe secții, respectiv compartimente, trebuie să îndeplinească următoarele condiții:
 - pavimentul și pereții trebuie să fie impermeabili și ușor de curățat;
 - trebuie să existe aerisire naturală;
 - trebuie să existe iluminat corespunzător;
- f) locul de organizare a activității, sursa de apă și suprafața zonei de depozitare trebuie să permită aranjarea în ordine a materialelor de întreținere;
- g) trebuie să existe chiuvetă cu apă potabilă rece și caldă, dotată pentru igiena personalului care efectuează curățarea, conform prevederilor legislației în vigoare;
- h) trebuie să existe chiuvetă sau bazin cu apă potabilă, pentru dezinfecția și spălarea ustensilelor folosite la efectuarea curățării; dezinfecția, spălarea și uscarea materialului moale folosit la curățare se pot face utilizându-se mașini de spălat cu uscător sau mașini de spălat și uscătoare;
- i) trebuie să existe suport uscător pentru mănușile de menaj, mop-urile, periile și alte ustensile;

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

3.4.1. TEHNICA EFECTUĂRII CURĂȚENIEI ÎN SALOANE

- se bate la ușa salonului, se deschide ușa, se salută pacientul/pacienții, se învelește/învelesc pacienții, se deschide geamul pentru a se aerisi;
- căruciorul pentru curățenie se lasă afară pe coridor;
- se face ordine în salon : se aranjează halatele, ziarele, revistele;
- se șterge de praf mobilierul cu o laveta îmbibată în soluție de detergent - dezinfectant : corpul de iluminat, tăbliile patului, blatul mesei pe care se servește mâncarea, noptiera, masa de scris și scaunele;
 - laveta se clătește după ștergerea fiecărui element de mobilier;
 - se șterg de praf celelalte suprafețe orizontale;
 - dacă este cazul, se șterg pereții, geamurile, ușile;
 - cu o lavetă îmbibată în soluție de detergent - dezinfectant se șterge întrerupătorul electric și clanțele de la uși;
- se curăța grupul sanitar: oglinda, suportul pentru prosop, chiuveta, suportul pentru hârtia igienică și vasul de toaletă cu accesoriile;
- se șterge umed pavimentul și se strâng deșeurile din interiorul salonului, se golește coșul de gunoi și se curăță, se pune în coș un sac (de unică folosință de culoare neagră) destinat pentru reziduurile menajere. Deșeurile provenite din salon se strâng în spațiul special destinat colectării deșeurilor din secție.
 - se spală și dezinfectează pavimentul;
 - se verifică aspectul estetic al salonului, se închide fereastra, se salută pacientul/pacienții.



ATENȚIE !

Spălarea se realizează prin folosirea de apă caldă și detergent. Apa caldă la 35 – 45 grade C are o putere de spălare superioară apei reci deoarece are o putere mai mare de emulsionare și dizolvare. Apa peste 55 grade C are dezavantajul coagulării proteinelor pe care le face aderente de suportul tratat.

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.

ÎNTREȚINEREA CURĂȚENIEI ȘI DEZINFECȚIA SALOANELOR

Pacienții plasați într-un mediu curat și dezinfectat zilnic pot să primească servicii de sănătate în condiții de asepsie corectă. Atunci când aceștia sunt internați în spital, saloanele la care sunt repartizați trebuie să le ofere garanția unui mediu curat din punct de vedere vizual și bacteriologic.

Întreținerea zilnică.

- în realizarea curățeniei trebuie luate în considerare : îngrijirile curente, intervențiile medicale și gradul de contaminare a salonului. Se recomandă ca operațiunile de curățenie să se înceapă din saloanele mai puțin contaminate.
- în fiecare salon se începe curățarea obiectelor mai puțin murdare și se termină cu obiectele mai murdare (coșuri de deșeuri și vasul de toaletă).
- în nici o secție NU se admite existența ghivecelor cu flori. Vase cu flori tăiate NU se admit în secțiile cu risc mare (secții de N.N, reanimare, hematologie, dializă).
- în secțiile în care sunt admise vase cu flori tăiate, apa din vas se schimbă zilnic.

ÎNTREȚINEREA CURĂȚENIEI ȘI DEZINFECȚIA SALOANELOR DUPĂ EXTERNAREA PACIENȚILOR

- în timpul efectuării curățeniei mobilierul rămâne în salon;
- se strânge lenjeria murdară și se pune în sac impermeabilizat;
- se strâng și se evacuează deșeurile din coșul de gunoi, coșul din WC, acesta se curăță și se dezinfectează;
- dezinfecția terminală (ciclică) se efectuează în cazul evoluției focarelor de infecții nozocomiale după ce s-a declarat focarul închis și s-au externat toți pacienții pentru care s-a aplicat procedura de izolare funcțională (izolare pentru infecții cutanate, digestive, respiratorii sau transmise prin sânge).

!! Dezinfecția terminală se efectuează prin pulverizare sau vaporizare cu produse dezinfectante, respectându-se instrucțiunile producătorului privind concentrația și timpul de contact.

- se curăță și se dezinfectează toate obiectele din salon: patul, salteaua, mesele, noptierele.
- se curăță și se dezinfectează obiectele sanitare din grupul sanitar atașat salonului. Dacă este necesar se detartrează obiectele sanitare, se spală pavimentul și se dezinfectează.
- persoana care a efectuat curățenia și dezinfecția se spală pe mâini și apoi pune lenjerie curată pe pat.

3.4.2. TEHNICA EFECTUĂRII CURĂȚENIEI ȘI DEZINFECȚIE ÎN BLOCUL OPERATOR

CURĂȚENIA ȘI DEZINFECȚIA ZILNICĂ ÎN SALA DE OPERAȚIE

▪ Înaintea începerii programului operator

Dimineața, cu 30 minute înainte de începerea programului și intrarea personalului în tura se efectuează ștergerea umedă a prafului cu lavete înmuiate în detergent - dezinfectant pe : lampa scialitică – fața interioară, fața exterioară și articulație, suprafețe orizontale (masa de operație, mesele de instrumentar, alte mese și scaune). Se pun sacii de plastic în recipientele de deșeuri. Se spală pavimentul cu detergent, se clătește și dezinfectează. În paralel se procedează la ștergerea umedă și dezinfecția: mesei de anestezie, aparatului pentru respirație asistată, defibrilatorului, aparatului video, monitoarelor, etc. Se asigură componentele sterile pentru aparatura de anestezie: tubulatură, sonde endotraheale, măști de oxigen etc.;

▪ Între intervențiile chirurgicale:

- se colectează și evacuează deșeurile;
- se curăță recipientele de colectare a deșeurilor și se înlocuiesc sacii de plastic;
- se evacuează lenjeria murdară, borcanele de aspirație și instrumentele folosite;
- se curăță și dezinfectează toate suprafețele orizontale: articulația lămpii scialitice, masa de operație cu toate accesoriile ei, alte aparate utilizate;
- se spală și dezinfectează pavimentul;
- trebuie să existe materiale de curățenie (găleți, mopuri, lavete) separate pentru sălile de operație, pentru spălătoare, pentru holuri;
- în paralel se procedează la ștergerea umedă a: mesei de anestezie, aparatului pentru respirație asistată, defibrilatorului, aparatelor video, monitoarelor etc;
- se înlocuiesc componentele aparatului de anestezie: tubulatură, sondele endotraheale, măștile de oxigen, etc. cu altele sterile.

• La sfârșitul programului

- se evacuează instrumentarul folosit, se colectează și evacuează deșeurile, se evacuează lenjeria murdară, se curăță recipientele de colectare a deșeurilor și se înlocuiesc sacii;
- se curăță și dezinfectează tot mobilierul și aparatura din sală și se așează pe măsură ce sunt gata în mijlocul sălii: mesele pentru instrumentar, stativul pentru perfuzie, articulația lămpii scialitice, masa de operație cu accesoriile ei, scărița, reflectoarele de la lămpile UV, alt mobilier și aparate utilizate;
- instalația de aspirație: se evacuează aparatele de aspirație, se curăță și dezinfectează tubulatura de aspirație prin imersare , inclusiv barbotoarele, se clătesc din abundență cu apă sterilă și se usucă, apoi se sterilizează în funcție de material prin imersare în soluție de sterilizare la rece, la oxid de etilenă sau la autoclav (sticla);
- cu lavete îmbibate în detergent - dezinfectant se șterg reflectoarele de la lămpile de UV și găurile de aerisire;
- apoi se șterg suprafețele verticale;

- urmează pavimentul: se începe de la marginile sălii, se spală plintele și pavimentul de sub mobilier, se curăță roțile mobilierului și se reasează mobilierul, se continuă spălatul, clătutul și dezinfectatul pavimentului până la ieșirea din sală;
- în paralel se procedează la ștergerea umedă a mesei de anestezie, aparatului de anestezie (care se curăță și dezinfectează prin demontare și curățare minuțioasă urmată de sterilizarea recomandată de producător).
- dezinfecția suprafețelor netede și a aerului cu raze ultraviolete se efectuează pentru completarea măsurilor de curățenie și dezinfecție chimică.

CURĂȚENIA ȘI DEZINFECȚIA ZILNICĂ ÎN FILTRU, SALA DE SPĂLARE CHIRURGICALĂ ȘI ECHIPARE STERILĂ, ÎNCAPERA DE SPĂLARE A INSTRUMENTARULUI

- se colectează și se evacuează deșeurile și lenjeria murdară;
- la locul de spălat pe mâini, dacă periile sunt reciclabile se colectează, se spală, se dezinfectează și se sterilizează;
- se curăță și dezinfectează chiuvetele și accesoriile, mai ales bateriile astfel: se curăță faianța, se curăță chiuveta începând cu partea de dedesubt, margine, baterie, interiorul cuvelor, gurile de scurgere, apoi se clătește și dezinfectează;
- se pune săpun, lichid antiseptic în suport;
- dacă este nevoie se detartrează;
- se spală și dezinfectează sub mobilier, recipientele pentru colectarea deșeurilor și a lenjeriei;
- se spală și dezinfectează pavimentul;

CURĂȚENIA ȘI DEZINFECȚIA ZILNICĂ ÎN ÎNCAPERILE DE PREGATIRE PREOPERATORIE A BOLNAVILOR

- se colectează și evacuează deșeurile și lenjeria murdară;
- se curăță și dezinfectează masa de anestezie, mobilierul, partea exterioară a dulapurilor de medicamente și instrumente:
- se spală, se clătește și dezinfectează pavimentul.

CURĂȚENIA ȘI DEZINFECȚIA ZILNICĂ ÎN SPAȚIILE DE CIRCULAȚIE ÎN BLOCUL OPERATOR (CORIDOARE)

Curățenia se efectuează prin ștergere umedă de câte ori este nevoie și obligatoriu în fiecare zi după curățenia și dezinfecția încăperilor din blocul operator prin spălarea pavimentului cu apă caldă și detergent, clătire și dezinfecție.

Personalul care efectuează curățenia trebuie să poarte mănuși, să se spele și să se dezinfecteze pe mâini înainte și după scoaterea mănușilor și de câte ori este nevoie.

Materialele de curățenie(găleți, mopuri, lavete, etc.) se spală și dezinfectează la sfârșitul programului și se păstrează uscate în camere speciale (boxe pentru materiale de curățenie).

II. CURĂȚENIA ȘI DEZINFECȚIA SĂPTĂMÂNALĂ SAU DUPĂ O INTERVENȚIE SEPTICA (dezinfecție terminală)

- săptămânal, în ziua de repaus a sălilor de operații se efectuează curățenia și dezinfecția ciclică.
- se colectează și se evacuează deșeurile și lenjeria murdară, se șterg umed, se spală și dezinfectează gurile de ventilație;
- se curăță și dezinfectează reflectoarele aparatelor de UV;
- se șterge tavanul și pereții cu o lavetă îmbibată în detergent-dezinfectant;
- ușile și geamurile se curăță și dezinfectează;
- dulapurile pentru medicamente și instrumente se curăță și dezinfectează în interiorul acestora de către asistentele medicale responsabile;
- lampa scialitică se curăță și dezinfectează;
- masa de operație și accesoriile ei se demontează, se spală, se clătește și se dezinfectează;
- mesele de instrumentar, stativale, scărița, recipientele pentru colectarea deșeurilor și a lenjeriei murdare se curăță și dezinfectează;
- instalația de aspirație: se evacuează borcanele de aspirație, se curăță și dezinfectează tubulatura de aspirație prin imersie, la fel și barbotoarele apoi se sterilizează în funcție de material și se remontează;
- aparatura de anestezie: aparatul de anestezie se curăță și dezinfectează prin demontare și curățare minuțioasă apoi se sterilizează;
- dulapurile și sertarele în care se țin materialele se curăță și dezinfectează;
- personalul care efectuează curățenia trebuie să poarte mănuși, să se spele și dezinfecteze pe mâini înainte și după scoaterea mănușilor și de câte ori este nevoie.
- materialele de curățenie (găleți, mopuri, lavete, etc.) se spală și dezinfectează la sfârșitul programului și se păstrează uscate în camere speciale (boxa pentru materialele de curățenie).



ATENȚIE !

În conformitate cu legislația sanitară în vigoare, **ESTE OBLIGATORIU**, respectarea unui interval **MINIM 30 MINUTE** între intervențiile chirurgicale, timp în care sala de operații / sala de nașteri / sala de cezariene, se curăță, dezinfectează și se pregătește pentru următoarea intervenție chirurgicală.

La sfârșitul programului operator se va face curățenie și **DEZINFECȚIE TERMINALĂ**.

3.4.3. TEHNICI DE CURĂȚENIE ȘI DEZINFECȚIE A SĂLI DE TRATAMENT

I. CURĂȚENIA ȘI DEZINFECȚIA ZILNICĂ

- în fiecare sală de tratament se începe cu curățarea obiectelor mai puțin murdare și se continuă cu obiectele murdare (coșuri de deșeuri);

- **NU se admite existența ghivecelor cu flori și vaselor cu flori tăiate;**
- se deschide geamul pentru a se aerisi;
- se colectează și se evacuează lenjeria murdară;
- se curăță și dezinfectează ori de câte ori este nevoie: mesele pentru tratament, mesele de depozitare temporară a analizelor recoltate de la pacienți, mesele cu instrumentar steril, biroul de scris, corpul de iluminat, scaunele, reflectoarele de la lămpile de UV, stativul pentru perfuzie, dulapurile pentru medicamente și instrumentar și alte suprafețe verticale;
 - se curăță și dezinfectează ori de câte ori este nevoie mesele chirurgicale sau ginecologice cu accesoriile lor, scărița, reflectorul;
 - întreținerea instalației de aspirație: se evacuează borcanele de aspirație, se curăță și se dezinfectează tubulatura de aspirație și barbotoarele prin imersie într-o soluție de dezinfectant, se sterilizează în funcție de material prin imersie în soluție de sterilizare la rece, se clătesc abundant cu apă sterilă și se usucă, sau se sterilizează la oxid de etilenă sau la autoclav și se mențin până la utilizare în cutii metalice sterile. Se montează borcanele de aspirație curățate și dezinfectate;
 - se asigură tubulatură și măști de oxigen sterile;
 - laveta se clătește după ștergerea fiecărui element de mobilier;
 - se continuă cu ștergerea prafului de pe restul suprafețelor orizontale: pervazul, partea superioară a dulapurilor;
 - dacă se impune se șterg pereții, geamurile, ușile;
 - se curăță și dezinfectează recipientele pentru decontaminarea instrumentarului;
 - chiuveta pentru spălarea mâinilor: se curăță și dezinfectează oglinda, suportul de prosop, săpuniera, etajera, bateria, cuva și sifonul chiuvetei, dacă este cazul se aplică și detartrant;
 - se pune săpun, produs antiseptic, prosop hârtie;
 - se evacuează deșeurile periculoase și se înlocuiește recipientele de colectare, se golește coșul de gunoi și se curăță, se înlocuiesc sacii sau recipientii pentru deșuri;
 - se spală și se dezinfectează pavimentul;
 - se verifică aspectul estetic al sălii și se închide fereastra.

II. CURĂȚENIA ȘI DEZINFECȚIA SĂPTĂMÂNALĂ SAU DUPĂ O INTERVENȚIE SEPTICĂ (dezinfecția terminală)

- săptămânal se efectuează curățenia și dezinfecția ciclică;
- se efectuează ca și cea zilnică, în plus se curăță și dezinfectează gurile de ventilație, pereții, plafonul, geamurile, ușile.

! Personalul care efectuează curățenia trebuie să poarte mănuși, să se spele și dezinfecteze pe mâini înainte și după scoaterea mănușilor și de câte ori este nevoie. Materialele de curățenie (găleți, mopuri, lavete, etc.) se spală și dezinfectează la sfârșitul procedurii și se păstrează uscate în boxa de curățenie.



ATENȚIE !

- **NU este permis amestecul produselor folosite la curățenie, al substanțelor dezinfectante sau al antisepticelor !** Există riscul unor reacții chimice periculoase pentru cel care le manipulează, precum și riscul de inactivare și incompatibilitate.

- **NU** este permisă utilizarea ambalajelor alimentare pentru produsele de întreținere a curățeniei, pentru dezinfectante și pentru antiseptice.
- **NU** este permisă aruncarea ambalajelor goale de la produsele de curățenie, de dezinfecție sau de la antiseptice decât după ce au fost curățate și /sau neutralizate.
- **NU** este permisă utilizarea de recipiente goale de la produse dezinfectante pentru produsele antiseptice.
- Flacoanele cu dezinfectante sau antiseptice vor fi etichetate astfel: denumirea produsului, concentrația, data când a fost preparat, termen de valabilitate.

3.4.4. CIRCUITUL LENJERIEI

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

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

- colectarea lenjeriei murdare,
- transportul lenjeriei murdare,
- dezinfecția și spălarea corespunzătoare,
- transportul,
- depozitarea corectă a lenjeriei curate,
- și evitarea contaminării.

La nivelul secției lenjeria murdară se schimbă ori de câte ori este nevoie și niciodată mai târziu de 3 zile de la internare sau schimbarea anterioară. Se colectează la locul de producere (în salon) în saci / containere curate special destinați. Lenjeria cu un grad excesiv de umiditate și lenjeria contaminată se colectează în saci impermeabilizați sau container de material plastic.

Ambalarea lenjeriei murdare se face, în funcție de gradul de risc, în:

- ambalaj dublu pentru lenjeria contaminată;
- ambalaj simplu pentru lenjeria necontaminată.

Pentru identificarea rapidă a categoriilor de lenjerie, codul de culori folosit este:

- alb pentru ambalajul exterior al lenjeriei necontaminate (sac sau container alb);
- galben-portocaliu pentru ambalajul exterior al lenjeriei contaminate. Se poate aplica eventual și pictograma „pericol biologic” (sac sau container galben-portocaliu)

Depozitarea temporară la nivelul secției se face pentru un timp cât mai scurt (maxim 24 ore) în spații special destinate lenjeriei murdare (boxă depozitare lenjerie murdară), de unde se transportă pe un circuit stabilit până la spălătorie cu ajutorul cărucioarelor sau a toboganelor. Circuitul lenjeriei murdare nu are voie să se intersecteze cu circuitul lenjeriei curate.

Personalul care asigură transportul lenjeriei murdare v-a purta alte halate pentru această activitate față de cele pe care 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 mâinile.

Lenjeria contaminată cât 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 acestei lenjerii se face fie prin submerjare în soluția de dezinfectant, fie prin folosirea unor mașini de spălat automate cu program de dezinfecție inclus.

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

Lenjeria contaminată cu produse patologice va fi spălată în mașină de spălat separată, amplasarea mașinilor de spălat trebuie să excludă venirea în contact a rufelor spălate cu cele murdare.

După terminarea activităților zilnice ale spălătoriei se face curățenia pardoselilor și a pereților urmată de dezinfecție curentă și / sau terminală cu dezinfectant de nivel înalt pentru camera de primire / triere a rufelor murdare.

Călcarea lenjeriei supuse dezinfecției termice sau chimice este obligatorie, lenjeria se poate călca la calandru sau manual.

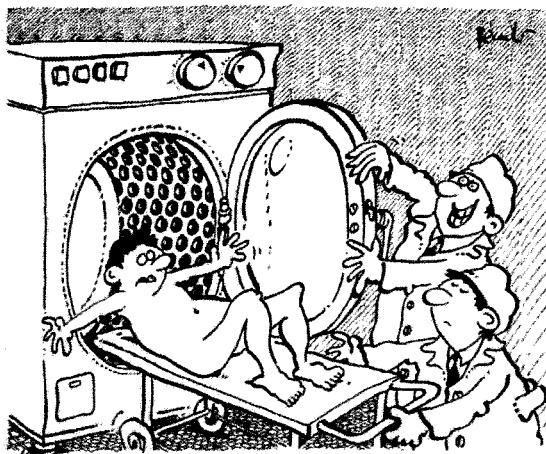
Lenjeria curată se depozitează la nivelul spălătoriei și în secțiile de spitalizare în spații separate, curate, ferite de praf și de umezeală, de posibilități de contaminare prin insecte sau rozătoare.

Transportul lenjeriei curate în secții se face în saci curați, alții decât cei cu care se transportă lenjeria murdară.

Pentru materialele textile utilizate în spital: saltele, perne, păaturi 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.

Pentru a putea asigura schimbarea la timp atunci când este necesar la nivelul unităților sanitare trebuie să existe un depozit tampon cu lenjerie, păaturi, saltele și perne.

3.5. STERILIZAREA



Sterilizarea este operațiunea prin care sunt eliminate sau omorâte microorganismele, inclusiv cele aflate în stare vegetativă, de pe obiectele inerte contaminate, rezultatul acestei operațiuni fiind starea de sterilitate.

Prin procesul de sterilizare sunt distruse complet toate formele microbiene vii, inclusiv sporii bacterieni.

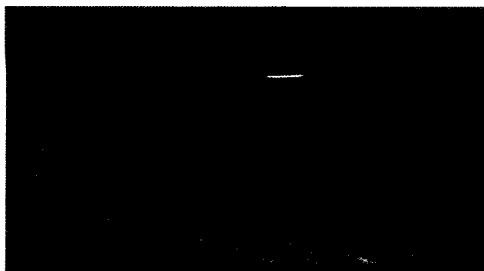
Sterilizarea se realizează prin procese fizice sau chimice.

Principalii agenți sterilizați utilizați sunt:

- vapori supraîncălziți sub presiune (autoclav);
- mediul de aer supraîncălzit, căldură uscată (pupinel);
- aburi la temperatură scăzută și formaldehida;
- vapori de oxid de etilen;
- plasma.

Obiectele care sunt sterilizate trebuie să rămână sterile până când cassoleta/cutia/ pachetul este deschis pentru utilizare. Dacă până la utilizare pachetul a fost udat se deteriorează conținutul și nu mai este considerat steril. Menținerea sterilității depinde de menținerea integrității materialului cu care a fost împachetat.

3.6. DEZINSECȚIA



Dezinsecția reprezintă un complex de măsuri menite să prevină dezvoltarea artropodelor și totodată să asigure distrugerea sau îndepărtarea acelor care intervin în procesul epidemiologic al unor boli infecțioase, care tulbură munca sau odihna omului. Dintre aceștia menționăm țânțarii, păduchii de corp și de cap, puricii, căpușele, muștele, gândacii de bucătărie, ploșnițele.

Acțiunea de dezinsecție se execută de către un personal bine instruit și care trebuie să cunoască:

- tehnica dezinsecției;
- substanțele pe care le utilizează;
- bioecologia artropodelor asupra cărora se acționează;
- măsurile de protecție personală;
- măsurile de protecție față de persoanele și obiectele supuse dezinsecției.

Dezinsecția poate fi:

a) ***dezinsecția profilactică (preventivă)***: care are ca scop împiedicarea dezvoltării artropodelor, prin crearea de condiții nefavorabile existenței și înmulțirii lor cât și împiedicarea contaminării lor cu germeni patogeni. Aceasta se poate realiza prin măsuri permanente, vizând:

- igiena personală;
- igiena locuinței;
- igiena alimentelor;
- salubritatea gospodăriilor;
- asanarea terenurilor mlăștinoase;
- aplicarea de site la geamuri.

b) ***dezinsecția de combatere***: cuprinde un ansamblu de măsuri care au ca scop distrugerea artropodelor în toate stadiile lor de dezvoltare. Aceasta se realizează prin:

- **metode fizice:**
 - - îndepărtare mecanică prin scuturare, periere, pieptănare, tundere, îmbăiere, aspirarea prafului;
 - capturarea cu site s-au benzi lipicioase;
 - călcatul cu fierul încins;
 - distrugerea cu căldura uscată (flambarea);
 - distrugerea prin acțiunea frigului.
- **metode chimice:** utilizează substanțe chimice care îndepărtează vectorii și substanțe toxice cu acțiune distrugătoare asupra diferitelor stadii de dezvoltare a vectorilor.

3.7. DERATIZAREA

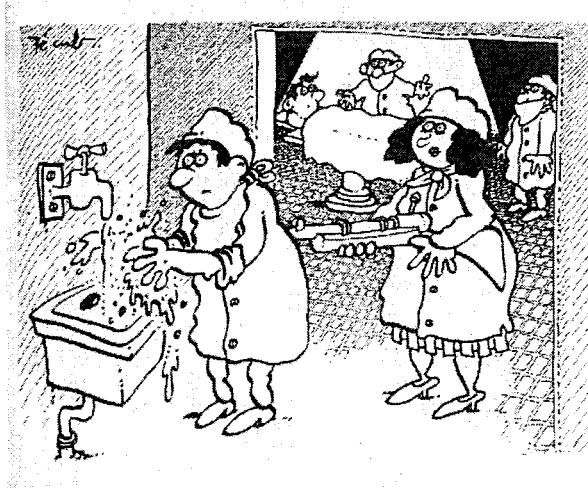
Deratizarea reprezintă un complex de metode și mijloace cu scopul distrugerii rozătoarelor. Distrugerea rozătoarelor se poate face prin :

- **Măsuri profilactice:**
 - etanșizarea perfectă a clădirilor;
 - îndepărtarea de pe pereții exteriori ai clădirilor a plantelor agățătoare;
 - curățenia zilnică a încăperilor și a spațiilor anexe;
 - îndepărtarea resturilor de hrană neconsumată de animale, etc.

▪ **Măsuri de combatere:**

- prin mijloace mecanice (capcane);
- prin mijloace chimice (momeli toxice).

4. PRECAUȚIUNI UNIVERSALE (P.U.)



OBIECTIVE:

1. Cunoașterea principiilor de bază în aplicarea precauțiilor universale;
2. Cunoașterea măsurilor ce trebuie luate pentru prevenirea contaminării cu microorganisme ce se transmit prin sânge.

Precauțiile universale reprezintă un ansamblu de activități și proceduri menite să prevină în unitățile sanitare, contaminarea cu microorganisme care se transmit prin sânge și alte fluide ale corpului.

Principii de bază în aplicarea precauțiilor universale:

- Consideră toți pacienții potențial infectați;
- Consideră că sângele, alte fluide biologice și țesuturile sunt contaminate cu HIV, VHB, VHC sau alte microorganisme;
- Consideră că acele și alte instrumente folosite în practica medicală sunt contaminate după utilizare.

Precauțiile universale sunt măsuri fundamentale și standard care se referă la:

- Măsurile aplicate de personalul medico sanitar în practica medicală:
 - Spălarea mâinilor;
 - Utilizarea echipamentului de protecție adecvat și complet.
- Măsurile care se aplică pacienților:

- Echipamentele și articolele de îngrijire a pacienților;
- Transportul pacienților;
- Ustensilele pentru alimentația pacientului.
- Igiena mediului

4.1. SPĂLATUL MÂINILOR

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

Spălarea mâinilor se face cât mai atent după contactul cu:

- fiecare pacient;
- cu sânge sau alte fluide biologice;
- echipamente, aparatură contaminată cu sânge;
- după îndepărtarea mănușilor;
- la intrarea în serviciu și la plecare;
- la intrarea și la ieșirea din salon;
- înainte și după examinarea fiecărui bolnav;
- înainte și după aplicarea unui tratament;
- înainte și după efectuarea de investigații;
- după scoaterea mănușilor;
- după scoaterea măști;
- înaintea de distribuirea alimentelor și a medicamentelor;
- după folosirea batistei;
- după folosirea toaletei;
- după trecerea mâinii prin păr;
- după activități administrative, gospodărești.

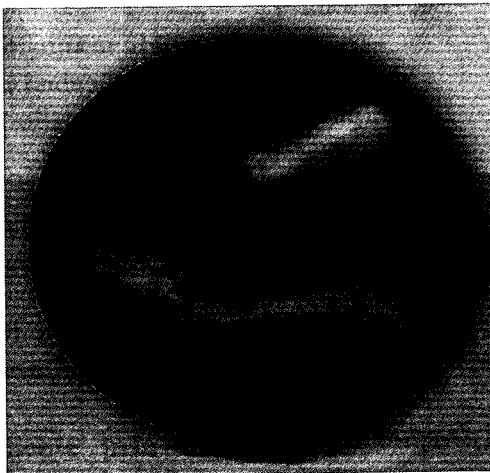
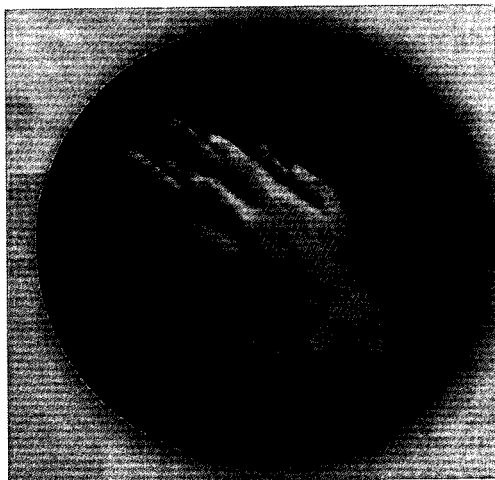
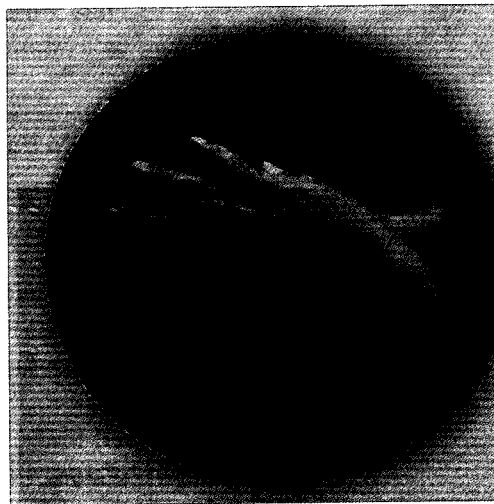
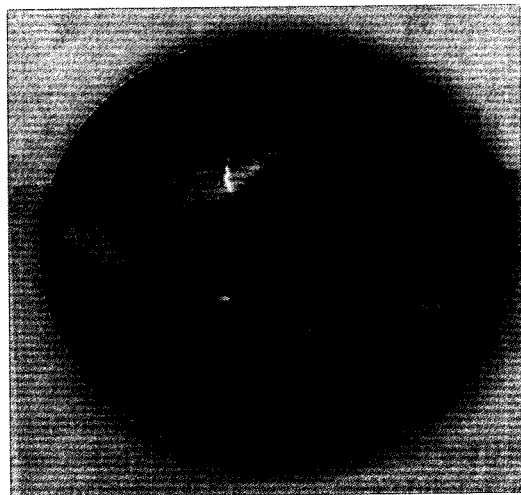
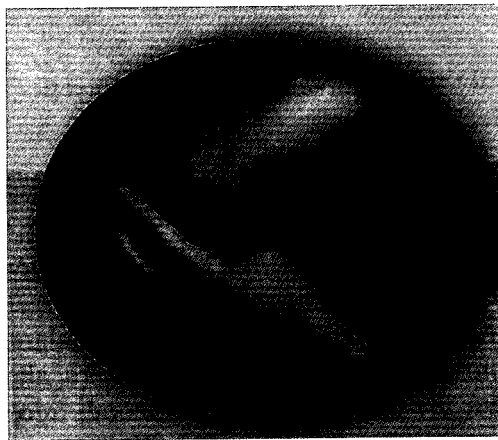
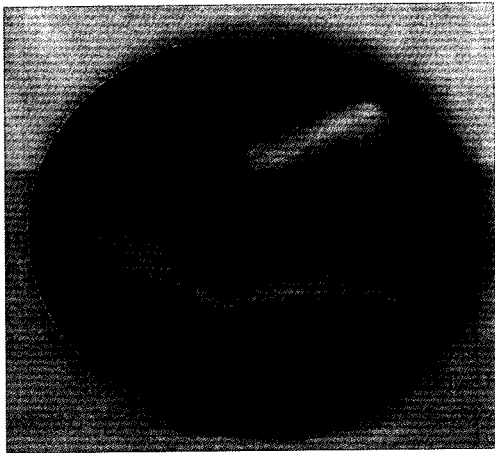


**CEA MAI IMPORTANTĂ ȘI MAI SIMPLĂ PROCEDURĂ
PENTRU PREVENIREA INFECȚIILOR NOSOCOMIALE ESTE
SPĂLAREA MÂINILOR.**

Dezinfecția mâinilor

- se face după spălare și uscare prealabilă - cu cantitatea de antiseptic necesară, recomandată de producător;
- timpul de contact: 30 secunde - 1 minut;
- numai în cazul de contaminare masivă cu germeni patogeni se recomandă timpi de contact mai mari cu substanța antiseptică;
- scopul: distrugerea microorganismelor tranzitorii existente pe piele și a unui procent cât mai mare din flora rezidentă.

IGIENA MÂINILOR



4.2. PURTAREA ECHIPAMENTULUI DE PROTECȚIE

Definiția- echipamentului de protecție - barieră între personalul medico - sanitar și sursa de infecție.

Echipamentul de protecție:

Mănușile : Suplimentar spălării mâinilor, purtarea mănușilor joacă un rol important în reducerea riscului de transmitere a microorganismelor.

Purtarea mănușilor se face la manipularea instrumentarului contaminat, la transportul produselor biologice , în contact cu plăgi, escare, alte leziuni cutanate.

Mănușile pot fi în funcție de scopul folosirii de uz unic, de uz unic - sterile, și de uz general (de menaj, din cauciuc), reutilizabile.



Reguli de bună utilizare pentru mănușile de unică utilizare:

1. Respectarea strictă a indicațiilor.
2. Alegerea mănușilor adaptate fiecărei utilizări.
3. Schimbarea mănușilor se face:
 - între 2 pacienți;
 - între 2 îngrijiri;
 - în caz de întrerupere a activității;
 - în caz de rupere.
4. Niciodată :
 - nu se vor spăla mănușile (de unică folosință) după utilizare;
 - nu se v-a purta aceiași pereche de mai multe ori;
5. După îndepărtarea mănușilor se spală mâinile .

Halatele: sunt necesare în timpul tuturor activităților din unitățile sanitare.

Șorțurile, bluzele impermeabile: se folosesc când se anticipează producerea de stropi, picături, jeturi cu produse biologice.

Măștile: protejează tegumentele, mucoasele bucale, nazale ale personalului medical.

Protectoarele faciale; ochelarii, ecranele protectoare, etc.

Boneta;

Cizmele de cauciuc.

5. ACCIDENTE PRIN EXPUNERE LA SÂNGE (AES)



OBIECTIVE:

1. Recunoașterea accidentelor prin expunere la sânge;
2. Cunoașterea principalilor agenți patogeni care se transmit prin sânge;
3. Cunoașterea măsurilor care trebuie luate în caz de accident prin expunere la sânge.

Definiție: - orice expunere accidentală la sânge, la un lichid biologic contaminat cu sânge sau la un fluid care poate să conțină agenți patogeni transmisibili prin sânge, care presupune :

- lezarea tegumentelor (înțepătură, tăietură), sau
- proiectarea pe mucoase sau pe tegumente lezate.

Sânge (aici) – Sânge integral, plasma, ser, componente din sângele uman.

Principalii agenți patogeni transmisibili prin sânge sunt:

- Virusul imunodeficienței umane – HIV
- Virusul hepatitei B – VHB
- Virusul hepatitei C – VHC

Factorii de gravitate pentru accidentele prin expunere la sânge (AES)

1. Legat de accident:

- inoculare profundă;
- cantitatea de sânge inoculată (calibrul, mărimea acului, etc.)
- timpul între producerea accidentului și posibilitatea aplicării unor măsuri preventive.

2. Legat de pacientul sursă:

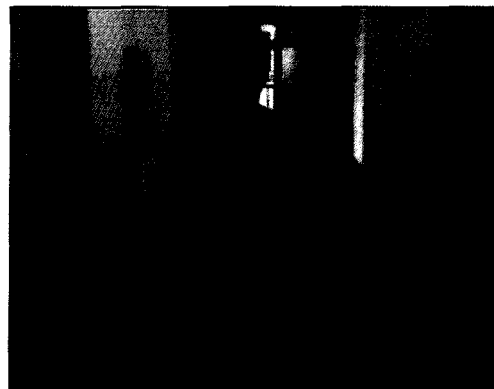
- stadiul evolutiv clinic;
- nivelul viremiei;
- existența terapiei specifice și eficiența acesteia.

3. Legat de persoana expusă:

- utilizarea mănușilor;
- receptivitate / imunitate specifică a persoanei;
- aplicarea adecvată a profilaxiei post-expunere;



Manevre frecvente de accidente prin expunere la sânge (AES) pentru infirmiere: „ manipularea recipientelor pentru deșeuri”



Ce trebuie să facem în caz de accidente prin expunere la sânge (AES)?

I. Întreruperea activității;

II. Asigurarea îngrijirilor personale de urgență:

- În caz de expunere cutanată: Se spală imediat locul cu apă și săpun și apoi se clătește după care se utilizează un antiseptic, timp de contact - minim 5 minute.
- În caz de expunere percutană: Se spală imediat locul cu apă și săpun și apoi se clătește după care se utilizează un antiseptic, timp de contact - minim 5 min.

Este interzisă sângerarea deoarece poate crea microleziuni care pot accelera difuziunea virusului.

- În caz de expunere a mucoaselor: Spălare abundentă timp de 5 minute cu ser fiziologic sau apă în cazul absenței acesteia.

III. Persoana accidentată anunță imediat cadrul medical superior sau responsabilul SPCIN din secția respectivă. În cazul în care accidentul a survenit într-un cabinet medical individual, după aplicarea măsurilor de urgență, persoana se prezintă imediat la cel mai apropiat spital. Și într-un caz și în celălalt persoana accidentată este supusă unui chestionar după care se instituie profilaxia conform protocoalelor încheiate.

Se estimează că un tratament profilactic pentru infecție HIV inițiat cu o întârziere de 48 ore, este inutil

6. 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 deșeuri.

I O atenție deosebită se acordă deșeurilor periculoase pentru a preveni contaminarea mediului și afectarea stării de sănătate a populației.

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 de părți anatomice - deșeurile care includ țesuturile și organele, părțile anatomice rezultate din actele chirurgicale, din autopsii și din alte proceduri medicale. În această categorie se includ și animalele de laborator utilizate în activitatea de diagnostic, cercetare și experimentare;

4. deșeurile infecțioase - deșeurile lichide și solide care conțin sau sunt contaminate cu sânge ori cu alte fluide biologice, precum și materialele care conțin sau au venit în contact cu virusuri, bacterii, paraziți și/sau toxinele microorganismelor;

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

6. deșeurile înțepătoare-tăietoare - deșeurile care pot produce leziuni mecanice prin înțepare sau tăiere;

7. deșeurile radioactive - deșeurile solide, lichide și gazoase rezultate din activitățile nucleare medicale, de diagnostic și tratament, care conțin materiale radioactive;

Clasificarea pe categorii a 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 distribuire a hranei. Aceste deșeuri 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 deșeuri periculoase.

2. deșeurile periculoase se clasifică în:

a) deșeuri anatomo-patologice și părți anatomice, care cuprinde părți anatomice, material biopsic rezultat din blocurile operatorii de chirurgie și obstetrică (fetuși, placentă), părți anatomice

rezultate din laboratoarele de autopsie, cadavre de animale rezultate în urma activităților de cercetare și experimentare. Toate aceste deșeuri se consideră infecțioase conform Precauțiunilor universale;

b) deșeurile infecțioase sunt deșeurile care conțin 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 conținut sânge sau alte lichide biologice, câmpuri operatorii, mănuși, sonde și alte materiale de unică folosință, comprese, pansamente și alte materiale contaminate, membrane de dializă, pungi de material plastic pentru colectarea urinei, materiale de laborator folosite etc.;

c) deșeurile înțepătoare-tăietoare sunt reprezentate de ace, ace cu fir, catetere, seringi cu ac, branule, lame de bisturiu de unică folosință, pipete, sticlărie de laborator ori altă sticlărie spartă sau nu, care au venit în contact cu material infecțios. Aceste deșeuri se consideră infecțioase conform Precauțiunilor 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 dezinfecție deteriorate ca urmare a depozitării lor necorespunzătoare sau cu termenul de valabilitate depășit vor fi considerate deșeuri chimice.

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.

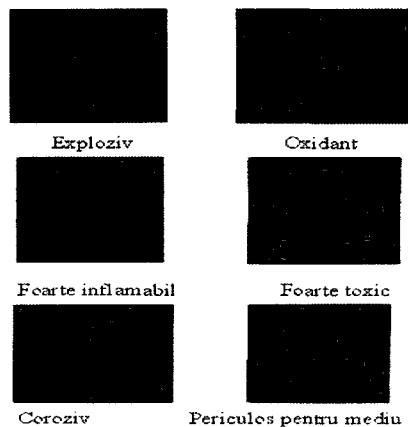
Codurile de culori ale ambalajelor în care se colectează deșeurile din unitățile sanitare sunt:

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

Pentru deșeurile infecțioase și tăietoare înțepătoare se folosește pictograma "Pericol biologic"



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



Pentru deșeurile infecțioase care **nu sunt** tăietoare-înțepătoare 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".

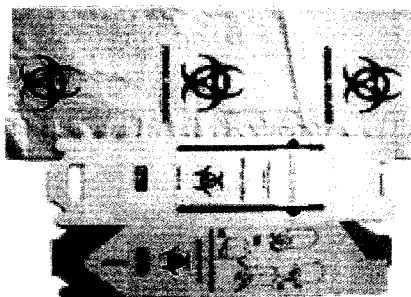
Sacii trebuie să fie confecționați din polietilenă de înaltă densitate pentru a avea rezistența mecanică mare; termosaturile trebuie să fie continue, rezistente și să nu permită scurgeri de lichid. Sacul trebuie să se poată închide ușor și sigur. La alegerea dimensiunii sacului se ține seama de cantitatea 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 pubelei, astfel încât sacul să se răsfrângă peste marginea superioară a acesteia, iar surplusul trebuie să permită închiderea sacului în vederea transportului sigur.



Gradul de umplere a sacului nu va depăși trei pătrimi din volumul său.

Sacii de culoare galbenă se folosesc pentru colectarea deșeurilor infecțioase.



Deseurile întepătoare-tăietoare se colectează în cutii din material rezistent la acțiuni mecanice. Cutiile trebuie prevăzute la partea superioară cu un capac special care să permită introducerea deșeurilor și să împiedice scoaterea acestora după umplere, fiind prevăzute în acest scop cu un sistem de închidere definitivă. Capacul cutiei are orificii pentru detașarea acelor de seringă și a lamelor de bisturiu. Materialul din care se confecționează aceste cutii trebuie să permită incinerarea cu riscuri minime pentru mediu. Cutiile trebuie prevăzute cu un mâner rezistent pentru a fi ușor transportabile la locul de depozitare intermediară și, ulterior, la locul de eliminare finală.

! Cutiile au culoarea galbenă și sunt marcate cu pictograma "Pericol biologic".



! Deșeurile nepericuloase asimilabile celor menajere se colectează în saci din polietilenă de culoare neagră, inscripționați "Deșuri nepericuloase". În lipsa acestora se pot folosi saci din polietilenă transparentă și incolori.

De exemplu: ambalaje pentru materialele sterile, flacoane de perfuzie care nu au venit în contact cu sângele sau alte lichide biologice, resturi alimentare (cu excepția celor provenite de la secțiile de boli infecțioase), hârtie, bonete și măști de unică folosință, ghips necontaminat cu lichide biologice, saci și alte ambalaje din material plastic, recipientele de sticlă care nu au venit în contact cu sângele sau cu alte lichide biologice.

! Deșeurile chimice și farmaceutice se colectează în recipiente speciale, cu marcaj adecvat pericolului ("Inflamabil", "Corosiv", "Toxic" etc.). Ele se îndepărtează conform prevederilor legale privind deșeurile chimice periculoase.

Pe ambalajele care conțin deșuri periculoase se lipesc etichete autocolante cu datele de identificare a secției sau laboratorului care a produs deșeurile (denumirea secției sau laboratorului și data). În cazul în care nu există etichete autocolante, datele respective se scriu cu creion tip marker rezistent la apă, direct pe sacul gol sau pe cutie.



Al doilea ambalaj în care se depun sacii și cutiile pentru deșeurile periculoase este reprezentat de containere mobile cu pereți rigizi, aflate în spațiul de depozitare temporară. Containerele pentru deșeuri infecțioase și înțepătoare-tăietoare au marcaj galben, sunt inscripționate "Deșeuri medicale" și poartă pictograma "Pericol biologic".

Containerele trebuie confecționate din materiale rezistente la acțiunile mecanice, ușor lavabile și rezistente la acțiunea soluțiilor dezinfectante. Containerul trebuie să fie etanș și prevăzut cu un sistem de prindere adaptat sistemului automat de preluare din vehiculul de transport sau adaptat sistemului de golire în incinerator. Dimensiunea containerelor se alege astfel încât să se asigure preluarea întregii cantități de deșeuri produse în intervalul dintre două îndepărtări succesive. În aceste containere nu se depun deșeuri periculoase neambalate (vrac) și nici deșeuri asimilabile celor menajere.



Durata depozitării temporare va fi cât mai scurtă posibil, iar condițiile de depozitare vor respecta normele de igienă în vigoare.

! Pentru deșeurile periculoase durata depozitării temporare nu trebuie să depășească 72 de ore, din care 48 de ore în incinta unității și 24 de ore pentru transport și eliminare finală.

DEPOZITAREA TEMPORARĂ A DEȘEURILOR

Spațiul de depozitare temporară trebuie să existe în fiecare unitate sanitară. Amenajarea spațiului pentru depozitarea temporară trebuie prevăzut în proiectul inițial al unității, în cazul noilor construcții. Unitățile sanitare care nu au fost prevăzute în proiect cu spații pentru depozitare temporară le vor construi sau le vor amenaja ulterior.

Spațiul de depozitare temporară trebuie să aibă două compartimente:

a) un compartiment pentru deșeurile periculoase, prevăzut cu dispozitiv de închidere care să permită numai accesul persoanelor autorizate;

b) un compartiment pentru deșeurile asimilabile celor menajere, amenajat conform normelor de igienă în vigoare privind mediul de viață al populației.

Condițiile spațiului de depozitare pentru deșeuri periculoase trebuie să permită depozitarea temporară a cantității de deșeuri periculoase acumulate în intervalul dintre două îndepărtări

succesive ale acestora. Spațiul de depozitare temporară a deșeurilor periculoase este o zonă cu potențial septic și trebuie separat funcțional de restul construcției și asigurat prin sisteme de închidere.

Încăperea trebuie prevăzută cu sifon de pardoseală pentru evacuarea în rețeaua de canalizare a apelor uzate rezultate în urma curățării și dezinfecției. Spațiul de depozitare trebuie prevăzut cu ventilație corespunzătoare pentru asigurarea temperaturilor scăzute care să nu permită descompunerea materialului organic din compoziția deșeurilor periculoase. Trebuie asigurată dezinsecția și deratizarea spațiului de depozitare în scopul prevenirii apariției vectorilor (insecte, rozătoare).

Transportul deșeurilor periculoase până la locul de eliminare finală se face cu respectarea strictă a normelor de igienă și securitate în scopul protejării personalului și populației generale.

Transportul deșeurilor periculoase în incinta unității sanitare se face pe un circuit separat de cel al pacienților și vizitatorilor.

Vehiculul care transportă deșeurile periculoase trebuie conceput, amenajat special și avizat sanitar de Ministerul Sănătății.



ELIMINAREA FINALĂ

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

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

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

MODUL V. COMUNICAREA INTERACTIVĂ ȘI LUCRUL ÎN ECHIPA MULTIDISCIPLINARĂ

INTRODUCERE

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

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

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

Obiectivele generale stabilite sunt următoarele:

- Dezvoltarea abilităților de comunicare și ascultare activă.
- Recunoașterea importanței stimei de sine în realizarea comunicării.
- Sensibilizarea față de importanța deprinderilor de comunicare și de relaționare.

Importanța tematicii tratate:

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

Rolul și poziția infirmierei în cadrul unității sanitare

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

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

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

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

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

Perfecționarea profesională face parte integrantă din viața particulară a oricărui cadru sanitar.

Materialul de față dorește doar să sublinieze aspecte din activitatea profesională a infirmierelor și modul de abordare al acestora, putând fi considerată un îndrumar pentru noile angajate pe astfel de posturi de muncă

1. PRINCIPIILE COMUNICĂRII

La terminarea acestui capitol infirmiera va fi capabilă să:

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

Definiția comunicării:

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

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

Comunicarea este forma concretă prin care se înfăptuiește coordonarea unui grup uman într-o organizație.

Comunicarea se definește ca un transfer de informații de la un emitent (expeditor) la un receptor (primitor), în condițiile înțelegerii corecte de către receptor a conținutului mesajului. (Fig.1)

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

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

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

- Nu poți să nu comunici. Comunicarea este inevitabilă. Orice comunică ceva.
- A comunica presupune cunoaștere de sine și stimă de sine. Comunicăm în fiecare moment în funcție de trecutul și experiențele noastre.

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

Procesul de comunicare:

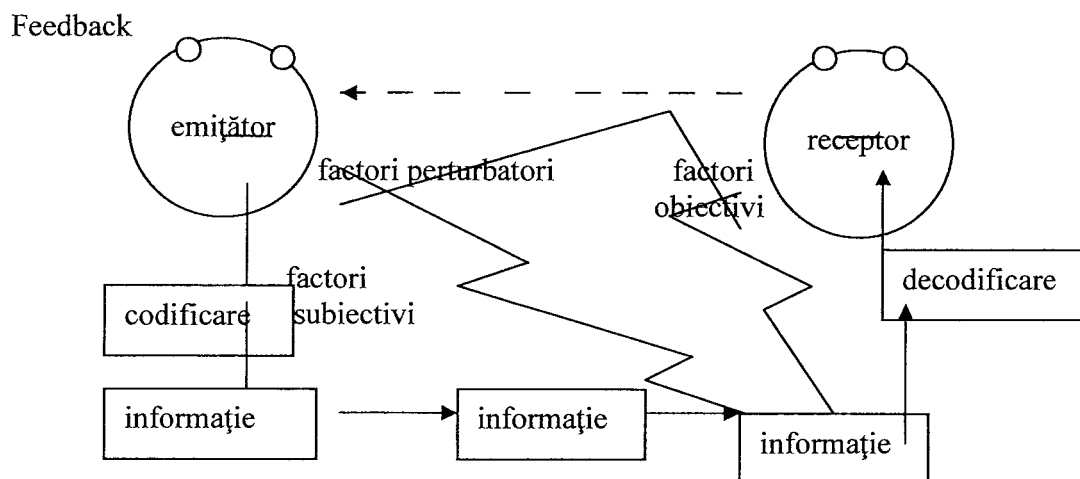


Figura 1. Procesul de comunicare

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

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

Acțiunea de codificare este complementară și simultană cu cea de decodificare. În timp ce vorbim descifrăm reacțiile pe care mesajul nostru le provoacă interlocutorului. Finalitatea procesului de comunicare există în măsura în care mesajul codificat de emițător este decodificat

și acceptat de receptor. Necesitatea comunicării în aceeași limbă și acordarea pe aceeași frecvență este necesară pentru a putea codifica/ decodifica mesajul care circulă între ei. A vorbi o limbă pe care interlocutorul nu o înțelege înseamnă doar a emite cuvinte.

Competența de comunicare este reprezentată de aptitudinea de a comunica eficient. Competența privește, de asemenea, evaluarea influențelor contextului asupra conținutului și formei comunicării. De exemplu : într-un anumit context, cu un anumit interlocutor un argument convinge iar altul nu, un gest ne place iar altul displace, sau un anumit limbaj poate fi adecvat iar altul impropriu.

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

	Cunoscută individului	Necunoscută individului
Cunoscută de ceilalți	<i>Zona deschisă</i>	<i>Zona oarbă</i>
Necunoscută de ceilalți	<i>Zona ascunsă</i>	<i>Zona necunoscută</i>

Fig.2. Fereastra lui Johari

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

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

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

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

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

- Comunicare deschisă: comunicarea este optimă; datele care aparțin zonelor deschise ale interlocutorilor sunt puse la dispoziția acestora.
- Comunicare neintenționată: are loc în momentul în care unul dintre interlocutori recepționează mesajul pe care celălalt nu dorește să-l comunice.
- Comunicare intenționată: are loc atunci când se dezvăluie ceva ce în mod obișnuit se ține într-ascuns.
- Comunicare prin „molipsire”: este o comunicare de profunzime. Se bazează pe elemente inconștiente, emoționale.

!!!!!!!!!!!!!!!!!! De ținut minte:

Nu poți să nu comunici. Comunicarea este inevitabilă. Orice comunică ceva.

A comunica presupune cunoaștere de sine și stimă de sine. Comunicăm în fiecare moment în funcție de trecutul și experiențele noastre.

A comunica presupune conștientizarea nevoilor celuilalt. Comunicarea se desfășoară în registrul afectiv al unei relații umane.

A comunica presupune a ști să asculți. Natura ne-a înzestrat cu două urechi și o singură gură, dar adesea le folosim invers.

A comunica presupune a da feedback-uri. Comunicarea presupune și acordarea unui răspuns verbal/ nonverbal, mesajului primit.

2. ASCULTAREA ACTIVĂ

La terminarea acestui capitol infirmiera va fi capabilă să:

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

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

- Evaluarea elementelor non verbale:
 - mișcarea rapidă - pacientul poate fi preluat de pe secție și însoțit până la serviciul radiologie de către infirmieră. Adesea pacienții cu boală coronariană merg foarte repede cu toate că mișcările rapide le pot declanșa crizele de angină pectorală.
 - ticurile și grimasele - datorate acumulării tensiunii în diferite zone musculare. Cele mai frecvente zone musculare reactive sunt gura și umerii.
 - mișcarea rapidă a ochilor cu tendința de a evita privirea celui din față - pacientul dă impresia că este foarte preocupat de ceea ce se află în cabinet sau clipește foarte des.
 - mișcări automate ale mâinilor și picioarelor - adesea pacientul se joacă cu un obiect pe care îl are la îndemână (inel, pix), ia poziția picior peste picior și are mișcări automate ale acestora (bate din picior).

- o vorbire rapidă - fără întreruperi și cu posibilitatea slabă a interlocutorului de a interveni în discuție. În condițiile în care pacientul poate fi totuși oprit din discurs, schimbarea subiectului nu este o problemă pentru el.
- poziția mâinilor, brațelor.

▪ Observarea limbajului para verbal:

- tonul vocii
- pauzele în discurs
- tiparele verbale (negativismul, generalizările pripite, utilizarea conjuncției „dar”).

▪ Mesajul verbal:

- ideile principale
- contradicțiile argumentative
- organizarea mesajului
- rezumarea mesajului.

Rolul ascultării active în comunicare:

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

Niveluri ale ascultării:

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

Comunicarea cu pacienții

- Experiența de bolnav: Boala cuprinde o arie foarte largă de experiențe, de la a nu te simți bine, la a avea simptom specifice unei boli, a primi un diagnostic și tratament, a suporta consecințele bolii.

- Ce înseamnă să fii bolnav? A fi bolnav poate presupune: simptom, disfuncții și durere; proceduri de diagnosticare; proceduri de tratament; mediul spitalicesc și personalul medical; intervenție chirurgicală; reducerea autonomiei; pregătirea pentru un viitor incert.

- Comportamentul de bolnav: se referă la: recunoașterea și interpretarea simptomelor; asumarea rolului de bolnav; consultarea medicului și acceptarea tratamentului; recuperarea din starea de boală.

- Răspunsul emoțional la boală: - Starea de disconfort, de boală, diagnosticul, confruntarea cu tratamentul, cu un mediu străin, cu o evoluție incertă, cu suspendarea, cel puțin temporară, a planurilor de viitor, declanșează o gamă largă de emoții negative: anxietate, furie, depresie, însingurare, neajutorare, lipsa de speranță.

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

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

Ascultați opiniile pacientului fără a porni de la idei preconcepute.
 Nu întrerupeți.
 Puneți-vă în papucii celuiilalt - fiți empatică.
 Înțelegeți și aprobați opiniile pacientului.
 Reflectați câteva secunde înainte de-a formula răspunsul.
 Puneți întrebări:
 pentru a-l convinge de interesul Dvs.
 pentru clarificare.
 Sumarizați ceea ce a spus pacientul.
 arătați interes privind (dar nu în mod supărător, insistent) pacientul.
 zâmbiți și aprobați din când în când pentru a încuraja pacientul să continue conversația.
 rezistați tentației de a vă gândi la altceva, concentrați-vă asupra discuției.
 respectați pacientul: respectați momentele de liniște, de gândire dintre propozițiile sau frazele pacientului.
 Fiți conștientă de limbajul nonverbal propriu și al celuiilalt:
 limbajul nonverbal transmite mesaje adiționale sau discordante despre intenția Dvs. de a asculta și despre reacțiile la ceea ce pacientul spune, precum și despre ceea ce pacientul gândește cu adevărat, dincolo de ceea ce spune în cuvinte.
 Dacă nu sunteți de acord, nu deveniți prea implicată emoțional.
 Fiți bine dispusă (ceea ce nu înseamnă să râdeți ci doar să fiți antrenantă în discuție).
 Evitați cu orice preț confruntarea.
 Sub nici o formă nu dați lecții pacientului!!!
 Referitor la cererea unor informații legate de starea de sănătate informați asistenta medicală de interesul pacientului, nu dați sfaturi, sugestii de tratament!!!

!!!!!!!De ținut minte:

Cea mai mare parte a zilei, chiar dacă lucrăm sau nu, este petrecută în procesul de comunicare, și cel mai mare procent al timpului de comunicare este ascultarea.
 Ascultarea activă este una din abilitățile de bază ce conferă suportul unei bune comunicări între interlocutori.
 Prin ascultarea activă se comunică respect pentru ceea ce gândește sau simte interlocutorul și se transmite mesajul nonverbal că este înțeles.
 Dintre factorii care susțin acest proces amintim: comunicarea nonverbală și contactul vizual cu interlocutorul, ascultarea non evaluativă, evitarea centrării numai pe mesaj.

3. ÎNTREBĂRILE ÎN COMUNICARE

La terminarea acestui capitol infirmiera va fi capabilă să:

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

Comunicarea și utilizarea eficientă a întrebărilor:

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

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

Clasificarea tipurilor de întrebări:

Întrebări deschise

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

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

Avantaje: - oferă pacientului șansa să vorbească despre el însuși.
- oferă mai multe detalii și informații despre pacient.

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

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

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

Avantaje: - oferă răspunsuri clare și directe.

Dezavantaje: - dacă sunt utilizate prea des anamneza va deveni un interogatoriu
- dacă se folosesc prea multe întrebări închise, veți obține doar informații sumare despre problema pacientului (ex. ați mai fost internat în clinica noastră?).

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

Avantaje:- se poate evita răspunsul la o întrebare

- se poate amâna un răspuns

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

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

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

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

Întrebările sugestive.

Avantaje: - sugerează idei/ propune soluții

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

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

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

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

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

Clasificarea feedback-ului:

Evaluativ:

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

Non evaluativ:

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

Reguli pentru feedback:

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

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

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

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

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

Să fie solicitat, nu impus.

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

!!!!!! De ținut minte:

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

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

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

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

4. BARIERE ÎN COMUNICARE

La terminarea acestui capitol infirmiera va fi capabilă să:

- Identifice modalitățile ineficiente de comunicare.

Bariere în comunicare

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

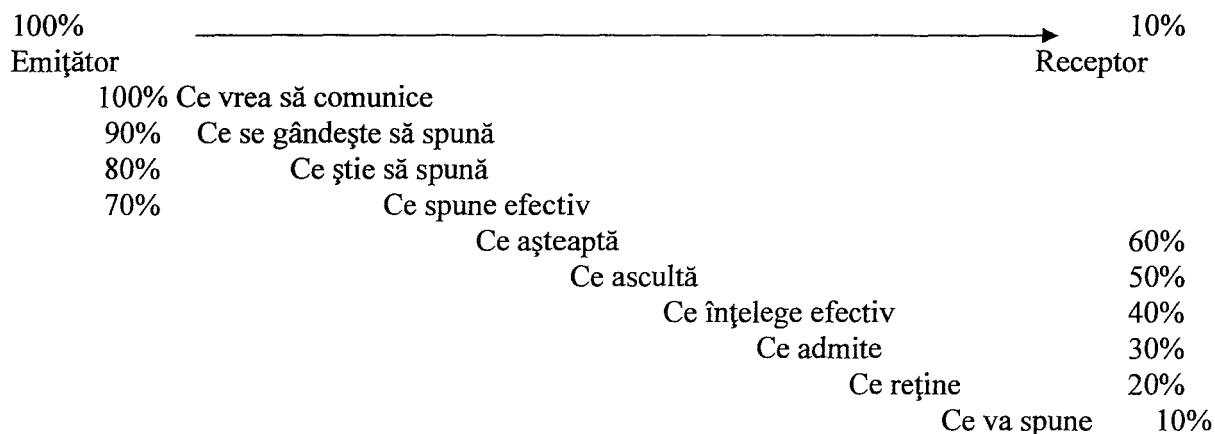


Fig. 3. Procesul de comunicare.

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

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

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

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

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

2. Avertizarea, amenințarea:

Prin acest stil de comunicare exprimăm faptul că nu respectăm nevoile și pretențiile celui alt. Acest stil de comunicare are consecințe grave: datorită lui ceilalți devin fricoși, pasivi.

Amenințările nasc frustrare, agresivitate. (Ex: „Dacă nu faceți așa cum v-am spus, nu vă veți face sănătos!”)

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

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

4. Sfaturi, recomandări:

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

5. Argumentare logică, instruire, dăscălire:

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

6. Critică, dezaprobare:

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

7. Analiză și interpretare:

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

8. Lauda, aprecierea pozitivă:

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

9. Simpatie, consolare și încurajare:

În aparență aceste afirmații pot fi de ajutor pentru o persoană, dar în realitate nu sunt atât de folositoare pe cât par a fi. Dacă o persoană este încurajată, consolată, atunci când are de fapt probleme serioase, se poate simți neînțeleasă. În situații grele, afirmațiile încurajatoare aduc la cunoștința celui care suferă că ar fi mult mai plăcut dacă nu s-ar simți în continuare așa cum se simte. Indivizii înțeleg intențiile reale ale acelor care la problemele lor răspund cu consolare, și în general nu cad în capcană.

10. Interogatoriul, informarea, întrebarea:

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

Barierile în calea comunicării eficiente pot fi:

- Bariere care țin de mediu:

- competiția pentru atenția emițătorului dar și a receptorului;
- timp insuficient pentru conceperea adecvată sau pentru înțelegerea mesajului;

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

- Bariere personale:

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

Barierile care țin de emițător se referă la:

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

Bariere de recepție:

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

Metode de depășire a barierelor din calea comunicării eficiente:

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

!!!!!! De ținut minte:

Între ceea ce dorește să spună emițătorul și ceea ce reține receptorul este o diferență foarte mare. Cunoașterea posibilelor bariere în comunicare este un prim pas către înlăturarea lor. Sunt anumite moduri de comunicare, care funcționează ca bariere în procesul comunicativ încetinind sau chiar făcând imposibilă comunicarea în cele două direcții. Barierele în calea comunicării eficiente pot fi: bariere care țin de mediu, bariere personale, bariere ce țin de emițător, bariere de recepție.

5. STIMA DE SINE. SENTIMENTUL DE AUTOSUFICIENȚĂ

La terminarea acestui capitol infirmiera va fi capabilă să:

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

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

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

Imaginea de sine se exprimă prin trei elemente:

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

La formarea imaginii de sine concură o serie de elemente:

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

Un rol foarte important în dezvoltarea stimei de sine îl are *stabilirea de scopuri realiste*. Există opt mari categorii ce trebuie investigate pentru a avea o imagine asupra nevoilor și dorințelor personale, acestea sunt:

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

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

- Cunoștințe insuficiente
- Managementul deficitar al timpului

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

Stima de sine - sentimentul de autosuficiență:

Stima de sine și încrederea în sine nu trebuie confundate cu sentimentul de autosuficiență.

Sentimentul de autosuficiență se caracterizează prin următoarele convingeri:

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

!!!!!! De ținut minte:

Imaginea de sine este ansamblul ideilor pe care un individ le are despre el însuși, inclusiv despre rolul său (profesie, clasă socială), despre trăsăturile de caracter și corpul său.

Nu există o singură imagine de sine, ci mai multe. Imaginea de sine se formează prin comparația cu alte persoane.

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

6. LIMBAJUL RESPONSABILITĂȚII CA MODALITATE DE AMELIORARE A COMUNICĂRII. MODALITĂȚI DE ABORDARE A COMUNICĂRII DEFECTUOASE.

La terminarea acestui capitol infirmiera va fi capabilă să:

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

Limbajul responsabilității ca modalitate de ameliorare a comunicării.

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

Limbajul responsabilității utilizează **TREI componente**:

1. Descrierea comportamentului.

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

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

Exemplu: „mă sperii...”

3. Formularea consecințelor comportamentului asupra propriei persoane.

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

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

Modalități de abordare a comunicării defectuoase.

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

Principalele caracteristici ale unei comunicări defectuoase:

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

- Retragerea în sine: refuzați dezbateră, pentru că sunteți convins că dreptul Dvs. este evident sau că tratamentul care vi se rezervă este nedemn de Dvs.

!!!!!!! De ținut minte:

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

7. COMUNICAREA CU DIFERITE TIPURI DE PERSOANE

La terminarea acestui capitol infirmiera va fi capabilă să:

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

Valorizarea persoanei îngrijite

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

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

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

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

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

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

Pentru unii pacienți, a te lăsa ajutat este semn de slăbiciune umană și, în funcție de educația și cultura proprie, de mediul din care provin sau de experiența de viață, ei pot considera

acest lucru ca fiind ceea ce ne diminuează valoarea personală. Acest lucru – într-o astfel de perspectivă - devine o amenințare a valorii personale, prin urmare pacientul, în fața amenințării, va deveni irascibil ori, după tipul său de personalitate, anxios, insistent, panicat, rezistent la îngrijiri ori chiar violent.

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

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

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

Cuvintele rostite cu sinceritate, privind în ochii persoanei îngrijite, pe un ton calm, cu inflexiuni armonioase, liniștitoare, cu seninătate și înțelegere au o proprietate miraculoasă, aceea de a merge până în acel tărâm pustiu și înghețat în care bolnavul se simte singur și amenințat. De aceea, suplimentar la mesajul real al cuvintelor ce i se adresează, pacientul va „auzi”: “își vorbesc ca unui om → dacă te consider om înseamnă că te consider important → dacă ești important, înseamnă că ești valoros → valoarea ta se păstrează chiar dacă depinzi de îngrijirile mele”.

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

ATITUDINI ÎN COMUNICARE

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

COMUNICAREA CU DIFERITE TIPURI DE PERSOANE

Persoane în stare de nervozitate:

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

Persoane violente:

- identificarea celor cu potențial violent
- informarea tuturor membrilor echipei

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

Persoanele care plâng:

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

Persoanele depresive:

- folosim întrebări scurte, la obiect

Persoanele care vorbesc alta limbă:

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

Persoane în stare gravă:

- se utilizează întrebări scurte
- se evită vorbitul în șoaptă

Persoane cu probleme auditive:

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

Persoane cu tulburări vizuale:

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

Persoane cu disfazie și afazie:

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

!!!!!! De ținut minte:

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

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

8. COMUNICAREA VEȘTILOR PROASTE

La terminarea acestui capitol infirmiera va fi capabilă să:

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

Este cunoscut faptul că *în atribuțiile infirmierei, nu intră comunicarea veștilor proaste* pacienților sau aparținătorilor acestora. Intră în sarcina medicului de a face aceste demersuri.

Câteva noțiuni sunt însă necesare pentru a fi aduse și infirmierelor, acestea fiind membre active în acordarea îngrijirilor pacienților.

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

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

Prin prisma necesității unei înțelegeri cât mai depline a ceea ce se comunică între medic, asistent, infirmier și pacient este imperativ să se cunoască particularitățile și ceea ce este general valabil într-un proces de comunicare, iar aspectele care trebuie luate în considerație sunt multiple și sunt obiect de studiu al acelor științe care se ocupă cu studiul comportamentului uman. Ele trebuie cunoscute și învățate de către persoanele care lucrează în sistemul sanitar întrucât o comunicare corectă este baza competenței profesionale, ducând chiar la creșterea acestora. De asemenea, din punct de vedere etic, într-un mediu cu specific medical, a comunica (având cunoștințe despre procesul comunicării) cu persoane cu nevoi de îngrijire, poate asigura diminuarea anxietății acestora și poate susține medicul sau alta categorie medico-sanitară în sarcina neplăcută și chiar dureroasă de a transmite o veste cu implicații grave despre starea de sănătate, fie pacientului personal, fie familiei acestuia.

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

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

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

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

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

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

De aceea, cel care are sarcina să îi comunice o veste neplăcută, va trebui să aibă o atitudine calmă, constantă, care să comunice subtil pacientului că poate să își controleze anxietatea. Fiind o persoană cu nevoie de a fi autoritară, coronarianul trebuie informat fără ca cel care comunica să intre în competiție pentru autoritate cu el, întrucât coronarianul va manifesta ostilitate, iritare, va refuza să coopereze. Însă, tratat cu respect, pe care îl apreciază, și cu atenție, ceea ce îi diminuează anxietatea, el va suporta mai bine veștile rele. Bolnavul coronarian are nevoie, datorită manierei sale exigente de a considera lucrurile, de un timp mai îndelungat pentru a realiza amploarea și gravitatea situației, motiv pentru care nu este indicat să se forțeze momentul în care se va simți pregătit să înfrunte realitatea, și de asemenea moment în care este indicat să simtă constant calmul și implicarea morală a celui care îi comunică. Calmul, constanța și atenția cu care i se comunică îl pot face să simtă autoritatea celui care îi comunică, fără a simți nevoia să i se opună, să riposteze, și îl vor ajuta să-și gestioneze anxietatea mare la care este predispus. La rândul său, va respecta o persoană cu o astfel de atitudine și va manifesta acest respect printr-un comportament mult mai adecvat situației.

Un alt element important al procesului de comunicare îl reprezintă canalul comunicării. Pacientul căruia i se comunică o veste neplăcută, gravă, are toate simțurile în alertă întrucât informația care i se transmite este de importanță vitală pentru supraviețuirea proprie. Prin urmare

va fi extrem de receptiv la specificul auditiv al mesajului care îi este oferit în forma verbală, căutând cu o atenție sporită, în inflexiunile vocii celui care îi comunică semne de inconstanță, de nesiguranță sau, dimpotrivă, de siguranță, întrucât, în momentele acestea, când se luptă în propria sa interioritate cu o mare teamă, cu angoasa suferinței sau a morții, este important pentru el ca persoana care îi comunică vestea să manifeste siguranță și competență. Pacientul poate deveni ostil, rezistent, chiar agresiv, dacă aceasta este calea prin care își poate elibera tensiunea, atunci când cel care îi comunica vestea nu se constituie (prin calmul și atenția pe care o manifestă față de pacient) într-un suport care să contrabalanseze această tensiune interioară.

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

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

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

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

Susținerea morală, afectivă a aparținătorilor care primesc vestea decesului intra spitalicesc a unei persoane în care au investit emoțional profund, poate la fel sau mai prețioasă decât propria lor existență, nu se poate face decât oferind informația cu respect și cu considerație, expunând cu convingere dar cu sensibilitate corectitudinea și completitudinea manevrelor medicale într-un limbaj accesibil. Este important ca persoana care comunică vestea, să alterneze aceasta expunere aparent irațională în fața reacției de durere a aparținătorilor cu asigurări repetate că s-a încercat tot ceea ce era indicat științific și umanitar pentru pacient, întrucât se pleacă de la considerentul că familia percepe efortul medical ca pe efortul propriu, și cu cât acesta este mai mare cu atât mai ușor suportă durerea și sentimentele de vină și neputință (fără baza reală, dar firești) că nu au putut să se implice mai mult și să salveze ființa iubită.

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

- șoc și negare: șocul este privit ca un răspuns normal la sfârșirea bruscă a așteptărilor legate de viață și de viitor, iar negarea are rolul de a înlocui anxietatea
- supralicitare și confuzie: este descrisă printr-un sentiment profund de neajutorare și nefericire. Confuzia este greu de suportat, persoana chiar pierde momentan dar profund contactul cu ceea ce înseamnă în esență a trăi, ea chiar nu știe să trăiască astfel, iar supralicitarea semnifică impactul de înțelesuri multiple ale pierderii care copleșește supraviețuitorul.

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

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

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

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

Comunicarea unor astfel de vești necesită un grad mare de empatie și cunoștințe asupra principiilor de ajutorare a unei persoane aflată în suferință să depășească durerea.

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

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

Exprimările subiective de maniera: „trebuie să te resemnezi, nu ai ce face” sunt de natura directivă și impun persoanei un mod de a face, care nu îi aparține, și care îi reamintește că este neputincios și singur. El este deja frustrat de pierderea suferită pe care o resimte ca fiindu-i impusă și nu este psihologic dispus pentru acceptarea unei abordări directive de tipul trebuie sau nu trebuie. O astfel de abordare poate chiar declanșa furie prin direcționarea tensiunii interioare și a sentimentului de frustrare și neputință către un obiect exterior, nu de puține ori, chiar către acel membru al echipei terapeutice care îi anunță pierderea. Doar maniera constantă și echilibrată a acestuia din urmă, (care este conștient că reproșurile sunt amplificate de refuzul de a accepta o atât de crudă realitate și nicidecum reflectarea obiectivă a competenței sale profesionale), doar prezența sa suportivă și descrierea competentă, coerentă a manevrelor și a circumstanțelor medicale ale decesului, pot transforma durerea și sentimentele neadecvat exprimate ale celui care primește vestea în ceea ce se petrece cu adevărat acolo: o dramă umană de mare amploare.

!!!!!!! De ținut minte:

Pacientul căruia i se comunică o veste neplăcută, gravă, are toate simțurile în alertă întrucât informația care i se transmite este de importanță vitală pentru supraviețuirea proprie.

Prin urmare va fi extrem de receptiv la specificul auditiv al mesajului care îi este oferit în forma verbală, căutând cu o atenție sporită, în inflexiunile vocii celui care îi comunică semne de inconstanță, de nesiguranță sau, dimpotrivă, de siguranță, întrucât, în momentele acestea, când se lupta în propria sa interioritate cu o mare teamă, cu angoasa suferinței sau a morții, este important pentru el ca persoana care îi comunică vestea să manifeste siguranță și competență.

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

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

9. ÎNGRIJIREA BOLNAVULUI ÎN FAZĂ TERMINALĂ

La terminarea acestui capitol infirmiera va fi capabilă să:

- Dețină noțiunile referitoare la calitatea și succesiunea îngrijirilor acordate pacienților în fază terminală

Sarcinile de îngrijire ale bolnavului în faza terminală sunt major multiplicat, o dată prin diminuarea până la dispariția capacității de îngrijire proprie a bolnavului și apoi prin generarea pe cale biologică a complicațiilor bolii de bază, în urma cărora apare inexorabil exitusul pacientului.

În încercarea aparent irațională de a prelungi viața unui pacient cu resurse vitale dovedit epuizate, se confruntă două categorii de participanți a căror importanță nu poate să prevaleze una asupra celeilalte.

În mod evident se descrie nivelul de importanță al echipei medicale. Bolnavul în faza terminală solicită aceeași prudență și competență în actul medical ca și urgențele medico-chirurgicale. Pe când în primul caz manevrele medicale necesită prudență și adecvare la rezistența diminuată a unui organism tarat, devitalizat, în cazul unei urgențe medico-chirurgicale, factorul timp și gravitatea leziunilor solicită într-un alt mod același maximum de efort și competență.

Există o diferență în ceea ce privește rezultatul acestor eforturi. Astfel, în cazul unei urgențe medico-chirurgicale, succesul actului medical aduce cu sine o satisfacție de ordin moral, un sentiment de triumf asupra morții, care răsplătește de la sine eforturile. În schimb, în cazul bolnavului în stare terminală, îngrijirea este mai greu susținută din interior întrucât conștiința faptului că la capătul îngrijirilor succesul nu mai este posibil generează o serie de frustrări, un sentiment de neputință, de inutilitate în gândirea personalului implicat în îngrijire.

Etica profesională rămâne - aici în cel mai înalt grad - și de data aceasta la baza îngrijirilor acordate acestei categorii de pacienți.

Bolnavul în faza terminală este imaginea cea mai reprezentativă a fragilității condiției umane, a limitelor științelor medicale sau de alt tip, limite pe care uneori nici voința nici competența unor mari profesioniști nu le pot învinge.

Perenitatea existenței ființei umane, atât de tragic relevantă în faza terminală a unei boli, evocă fragilitatea propriului destin în conștiința personalului medico-sanitar și, prin aceasta, sentimentul lipsei de control și de stabilitate asupra propriei vieți, atât de necesare echilibrului psihic uman. Când acest echilibru este amenințat, când apare anxietatea și sentimentul de frustrare, încep să se exprime la nivel conștient și, de cele mai multe ori, inconștient, diverse reacții de apărare manifestate vizibil prin:

- comportamente de evitare (cum ar fi spre exemplu aparenta insensibilitate vis-à-vis de amenințarea morții iminente a unui pacient),
- deturnarea și mascarea anxietății și a sentimentului de furie și de neputință într-o bună dispoziție neadecvată,
- uneori comportamente încărcate de ostilitate sau agresivitate.

Acestea sunt diverse modalități prin care conștiința umană se apără de impactul dur al prezentei morții și, la nivel mai profund însă general-uman, de teama personală în fața sfârșitului vieții, a propriei vieți.

De aceea, a depăși momentul în care, epuizând toate posibilitățile de recuperare a pacientului terminal, este un fapt evident ca sfârșitul pacientului a survenit în final sau că este extrem de apropiat, a depăși acest moment este un proces de maturizare la care personalul medico-sanitar este supus frecvent și, din nefericire, mai presus de voința proprie. Munca și îngrijirea unor astfel de pacienți nu aduce doar frustrare, anxietate ci și sentimente de zădărnici și inutilitate. A fi alături de astfel de persoane este un fapt de natura să trezească într-un angajat al unei instituții medicale o conștiință cu totul specială: aceea a propriei valori. Aceasta întrucât devine conștient că lupta pentru ceea ce el însuși are mai de preț: pentru viață, și chiar dacă nu întotdeauna munca sa este încununată de succes, orice angajat din personalul unei unități de îngrijire medicală capătă demnitatea de a fi luptat, el în persoană și nu alții, demnitatea de a NU fi cedat o viață fără a lupta măcar.

Supus unor astfel de evenimente prin specificul profesiei sale, putem considera că personalul de care vorbim are acces la o altă viziune asupra vieții și a morții, de cele mai multe ori mai profundă și mai cuprinzătoare decât alte categorii profesionale.

La celalalt pol al îngrijirii se descrie însuși pacientul în fază terminală. Numărul îngrijirilor de care acesta are nevoie, pe măsură ce boala avansează în gravitate și se complică, este direct proporțional cu impactul pe care îl are, asupra conștiinței, gândurilor și comportamentelor sale, suferința fizică și morală, atașată obligatoriu oricărei maladii, oricărei afecțiuni medicale.

Necesitatea ca pacientul să fie asistat pentru alimentație, pentru asigurarea igienei personale sau pentru asigurarea evacuărilor fiziologice lovesc puternic orice sistem și conștiință a valorii și competenței personale, indiferent de tipul de personalitate al acestuia. Pacientul se "vede" ajuns din condiția de subiect, de individ, de persoană, de ființă umană, în situația de obiect și va interioriza, va ajunge să recunoască și să accepte față de el însuși că nu este decât un obiect fără valoare, inutil. Conștientizarea realității că nu poate ieși din această situație, că este "prins" și că trebuie să își trăiască propriul destin într-o manieră care îi sfidează și îi ignoră voința și alegerile personale, îi erodează lent și unilateral rezistența organismului și sentimentul natural al apartenenței la specia umană, dorința firească de supraviețuire. Apar inevitabil comportamente depresive, rezistențe și refuzuri la îngrijiri absolut necesare, irascibilitate, agresivitate, comportamente de tip suicidal.

Toate aceste tipuri de manifestări, care cresc neliniștea, nemulțumirea și chiar depășesc înțelegerea personalului de îngrijire, pot rămâne la un nivel controlabil, pot fi mult diminuate

dacă există - în universul personal și cel spitalicesc al pacientului, ceea ce se numește rețeaua de suport social. Acesta include persoanele cunoscute, rude, prieteni, familie, orice persoană care are un grad de importanță - fie el mare, fie mic - în viața pacientului. Aceasta rețea de suport social rămasă permanent în contact cu pacientul este ceea ce demonstrează pacientului că, indiferent de situația la care este supus, încă aparține condiției și speciei umane, că existența sa este importantă, este valoroasă și va rămâne valoroasă pentru cineva, pentru alte persoane, și după ce el nu va mai fi.

Se conturează în mintea și în spiritul pacientului ideea ca sfârșitul propriei vieți nu înseamnă un vid absolut, inevitabil, căci viața sa continuă în memoria și în spiritul altor existențe umane, mai durabile și mai rezistente ca propria sa existență: aceea a semenilor și a familiei sale. Sfârșitul său se transformă, se metamorfozează într-o permanentă continuare a vieții, însă a conștientiza și accepta un alt mod de existență decât cel fizic este rezultatul unui proces prin care pacientul în faza terminală trebuie să treacă singur căci, în realitate, oricât de mult am fi sprijiniți și ajutați de alte persoane, nu putem cunoaște și înțelege decât prin propria experiență, adică singuri.

Acesta este motivul pentru care suportul moral al personalului de îngrijire are valoare de tratament medical la pacientul în fază terminală. Un comportament constant, calm al persoanei care îngrijește un astfel de pacient are rolul de a atenua din anxietatea și durerea morală a pacientului, iar tonul cald al exprimării, zâmbetul atașat comunicării cu un astfel de pacient, chiar și în prezența comportamentului său dificil, opozant, are rolul să reasigure pacientul, la fel de lent dar sigur că și dușmanul său (suferința), că a rămas încă o persoană valoroasă, pentru care merită să cauți confort și calitate în fiecare clipă de viață.

Drepturile persoanelor aflate în fază terminală:

1. Am dreptul să fiu tratat ca o ființă umană vie până la moarte.
2. Am dreptul să mențin speranța oricât de schimbătoare i-ar fi obiectul.
3. Am dreptul să fiu îngrijit de către cei care pot menține sentimentul speranței oricât de schimbătoare ar putea fi aceasta.
4. Am dreptul să-mi exprim sentimentele și emoțiile despre moartea mea apropiată în stilul meu personal.
5. Am dreptul să particip la deciziile care privesc îngrijirea mea.
6. Am dreptul să mă aștept la îngrijire medicală continuă chiar și în condițiile în care scopurile care urmăreau vindecarea se transformă în scopuri care privesc asigurarea confortului.
7. Am dreptul să nu mor singur.
8. Am dreptul să mi se amelioreze durerea.
9. Am dreptul la răspunsuri oneste la întrebările puse de mine.
10. Am dreptul să nu fiu înșelat.
11. Am dreptul la ajutor pentru a-mi accepta moartea, atât din partea familiei cât și pentru familia mea.
12. Am dreptul să mor în liniște și cu demnitate.
13. Am dreptul să îmi mențin propria individualitate și să nu fiu judecat pentru deciziile mele, care pot fi contrare credințelor altora.
14. Am dreptul meu să discut despre experiența mea religioasă sau spirituală, și să le îmbogățesc, indiferent de ceea ce ar putea reprezenta acest fapt pentru ceilalți.
15. Am dreptul să mă aștept la faptul că sanctitatea corpului omenesc va fi respectată după moarte.

!!!!!! De ținut minte:

Etica profesională rămâne la baza îngrijirilor acordate acestei categorii de pacienți.

Bolnavul în faza terminală este imaginea cea mai reprezentativă a fragilității condiției umane, a limitelor științelor medicale sau de alt tip, limite pe care uneori nici voința nici competența unor mari profesioniști nu le pot învinge.

Conștientizarea realității că nu poate ieși din această situație, că este “prins” și că trebuie să își trăiască propriul destin într-o manieră care îi sfidează și îi ignoră voința și alegerile personale, îi erodează lent și unilateral rezistența organismului și sentimentul natural al apartenenței la specia umană, dorința firească de supraviețuire.

Apar inevitabil comportamente depresive, rezistențe și refuzuri la îngrijiri absolut necesare, irascibilitate, agresivitate, comportamente de tip suicidal.

10. COMUNICAREA ÎN ECHIPĂ

Caracteristica principală a activității în multe dintre instituțiile sanitare – în special în spitale-este **munca în echipă**.

CE ESTE O ECHIPĂ?

- o echipă are 2 sau mai mulți **membri**
- membrii utilizează **ceea ce știu să facă mai bine**, aptitudinile pe care le au și cunoștințele pe care le dețin
- există **obiective comune** ale tuturor membrilor
- fiecare membru al echipei îndeplinește unul sau mai multe **roluri**
- echipa are o **identitate proprie**
- echipa are **căi de comunicare** specifice , propriul **limbaj, semne** etc..
- **rezultatele** și eforturile echipei sunt **analizate și discutate** de toți membrii săi

Buna comunicare în echipă, înțelegerea avantajelor, dezavantajelor, regulilor muncii în grup, ajută la găsirea unor soluții eficiente pentru problemele ivite.

Echipa este constituită din mai multe persoane care comunică între ele, frecvent, pe o perioadă limitată de timp - membrii echipei medicale sunt într-o permanentă interdependență, având în vedere specificul activității.

Efectele lucrului în echipă :

- modul în care este formată, motivată și coordonată echipa, influențează performanța și realizare

a scopului.

Abilități personale necesare lucrului în echipă –considerații practice

- asumarea responsabilității
- îndeplinirea angajamentelor
- participarea la discuții
- ascultarea activă și eficientă
- transmiterea unui mesaj clar

De multe ori, **a ști să ascuți** este mai important decât să vorbești. Cu toate acestea, se aplică cel mai puțin în practică.

O echipă sănătoasă

- are coeziune
- are moralitate
- are respect pentru ceea ce este diferit
- este eficientă
- este deschisă
- cultivă un climat de autenticitate

Cauze pentru care o echipă poate să nu funcționeze:

- echipa are un număr prea mare sau prea mic de membri
- există diferite niveluri de autoritate și diferențele sunt prea mari
- așteptările și obiectivele membrilor echipei sunt divergente
- există o competiție agresivă între membrii echipei
- rolurile în echipă nu sunt echilibrate

COMUNICAREA ÎN SITUAȚII DE CONFLICT

Ce este conflictul?

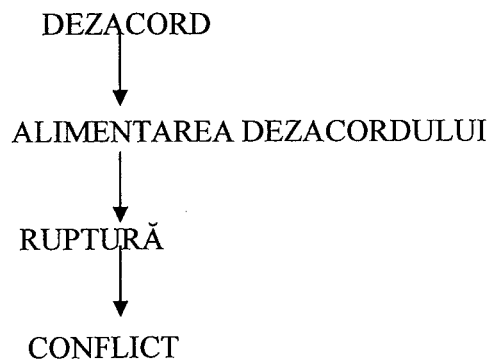
La baza unui conflict stă , îndeosebi, o comunicare negativă. Realizată între două sau mai multe persoane, aceasta poate include, de exemplu:

- **obiecții**

- reproșuri
- critici

Dimpotrivă, o comunicare pozitivă între două persoane sau mai multe, în care eventualele probleme sunt abordate și rezolvate, duce la crearea unor zone de înțelegere comună.

Fazele apariției unui conflict sunt:



Cum recunoaștem un conflict?

Putem identifica diferite categorii de **semne** care țin de :

- Comunicare superficială sau marcată de nervozitate
- Discuții în contradictoriu
- Întreruperea comunicării

Relațiile personale:

- rezervă
- ostilitate
- agresivitate
- evitarea unor contacte sociale directe

Starea psihică a unei persoane:

- atitudine morocănoasă
- supărare

Cum se pot spune cuiva lucruri neplăcute?

Nimănui nu-i place să i se spună că este de dorit să-și schimbe comportamentul.

Cu toate acestea, sunt momente, când într-o echipă trebuie să i se comunice unui membru lucrurile pe care echipa le consideră incomode sau inacceptabile. De aceea, sunt necesari următorii pași:

- tratarea persoanei în cauză cu respectul cuvenit
- purtarea discuției într-un loc unde să nu fie auzită sau întreruptă
- comunicarea situației care perturbă funcționarea echipei
- formularea părerilor și sentimentelor în mod deschis
- implicare în rezolvarea conflictului
- abordarea unor tehnici care să sublinieze importanța respectului, a susținerii și a colaborării în echipă

Pe parcursul colaborării în echipă se pot ivi divergențe, neînțelegeri între membrii acesteia, care impun o abordare managerială a conflictului și chiar folosirea unor tehnici de negociere.

MODUL VI. PRINCIPII ȘI VALORI ETICE

1. ELEMENTE DEFINITORII PENTRU ETICA VALORILOR ȘI VIRTUȚILOR MORALE

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

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

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

2. RELAȚIILE DINTRE ETICĂ ȘI MORALĂ

Etica este disciplina care este preocupată de problemele morale ridicate de cercetarea biologică, medicală sau genetică. Ea este etica vieții, **disciplina care studiază normele generale de conduită și alegere morală de comportament corect, un sistem de valori morale.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Etica profesională ar putea fi înțeleasă în două sensuri:

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

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

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

Una din carențele morale care s-a acutizat în ultimul deceniu este disprețul tot mai accentuat pe care îl manifestă noile generații față de valorile culturale proprii, față de limbă, obiceiuri, tradiții, față de istoria zbuciumată a românilor în condițiile expansioniste ale imperiilor de care a depins sau mai depinde viața noastră (îndeosebi megainstituțiile financiar-bancare, militare, politice). Valorile și virtuțile morale, normele și principiile moralității sufăr mutații

importante astăzi și sub influența mondializării modelelor de viață de tip occidental, a noilor sisteme tehnologice de comunicare globală (sateliți geostaționari, Internet), a dominației pieței financiare mondiale de către dolarul american și moneda Comunității Europene, a creșterii rolului limbii engleze în toate genurile de comunicare, a intensificării proceselor de migrație a populațiilor din zonele subdezvoltate ale lumii spre zonele cu mare potențial de absorbție a forței de muncă și standarde ridicate de viață social-culturală.

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

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

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

3.VALORILE MORALE

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

Emotivismul susține că judecățile de valoare, în special cele morale, nu sunt altceva decât expresii ale unor preferințe, atitudini sau sentimente cu caracter moral.

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

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

1.Valorile morale sunt valori personale, deoarece suportul lor este persoana umană și nu faptele ei. Cum menționa Aristotel, vorbim de curaj și avem în vedere omul curajos, vorbim de

bun sau bine și ne referim la omul bun și la omul de bine, care trăiește într-un timp și loc istoric determinate.

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

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

3. Valorile morale sunt scopuri fundamentale ale vieții oamenilor, în sensul disciplinării nevoilor biologice imediate (hrană, adăpost etc.) și al depășirii permanente a biologicului prin adoptarea unor idei și idealuri mărețe. A trăi cu adevărat viața ca om înseamnă a te ridica de la scopuri materiale, imediate, la scopuri cu bătaie lungă.

Exprimăm rezerve că ar fi oameni preocupați numai de satisfacerea nevoilor primare: "Faptul că ființele umane au nevoie de hrană adecvată, de adăpost și îmbrăcăminte în conformitate cu clima, de apă curată și salubritate, de grijă părintească și de asistență medicală, nu este un fapt controversat". Când aceste nevoi de bază nu sunt satisfăcute, oamenii se îmbolnăvesc și adesea mor prematur.

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

4. PRINCIPALELE VALORI MORALE

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

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

Bine se corelează cu conceptele de "lege" și "regulă". De aceea, **bine** are o sferă mai restrânsă decât **bun**. Bine înseamnă a corespunde într-un caz dat, pe când bun se folosește pentru a face o recomandare. Exemplu: X a avut bune intenții, dar ceea ce a făcut el nu a fost bine (din punct de vedere profesional, legal, etc. Adică din punctul de vedere al unor norme stabilite. În felul acesta se vede legătura dintre valoare și normă).

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

2. Dreptatea și echitatea

Aceste valori morale au fost cercetate de filosofii clasici ai antichității grecești atât separat, cât și în relațiile lor reciproce, precum și în corelație cu Binele și Răul, ca virtuți perfecte și ca principii. Limbajul etic însă nu a preluat termenii grecești cu care au fost desemnate aceste valori, virtuți (vezi cap. V) și principii filosofico-morale, ci corespondentele lor latine. Termenul dreptate provine din latinescul directus, în linie dreaptă, adică în acord cu normele morale, și atunci avem dreptate morală, sau cu normele juridice, și atunci vizăm dreptatea legală. Termenul echitate are

la bază aequitas, egalitate, echilibru caracteristic omului echitabil. Dreptatea ca principiu se manifestă în gândirea morală obișnuită prin enunțuri ca acestea: fiecăruia după merite, fiecăruia ceea ce i se cuvine.

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

3. Datoria și obligația morală

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

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

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

4. Sinceritatea și minciuna

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

Viitorul valorilor morale

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

5.VIRTUȚILE MORALE

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

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

1. Ce este virtutea?

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

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

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

1. **virtutea este calitatea care permite unui individ să-și îndeplinească rolul său social** (așa apare ea în epopeile lui Homer sau în societățile eroice, dacă acestea au existat cu adevărat);

2. **virtutea este calitatea prin care individul se poate apropia de realizarea scopului (telos) său specific uman, fie în formă naturală, fie în formă supranaturală** (pentru ilustrare putem ține seama de ideile lui Aristotel sau de cele din *Noul Testament*, precum și cele ale Sf. Toma d'Aquino);

3. **virtutea e o calitate utilă pentru a obține succesul pământean și ceresc** (exemplu listele cu virtuți ale omului politic american și deistul B. Franklin);

4. **virtutea este dispoziția sau sentimentul care asigură supunerea și acordul față de regulile relevante** (etica normativistă contemporană)

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

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

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

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

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

Pentru adulți, politețea este insuficientă pentru un comportament normal, dar le este mereu necesară și lor. La copii însă ea este absolut necesară pentru ca să înceapă să devină oameni. De aceea, politețea trebuie învățată și educată de copil din primele zile de viață. Familia

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

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

Prudența. Cu această virtute abordăm una din cele mai vechi liste cu virtuți din gândirea morală occidentală: prudența, curajul, cumpătarea și dreptatea. Ele au mai fost numite și *virtuți cardinale* sau *filosofice*. Ea constă în acea calitate pe baza căreia hotărâm ceea ce este bun sau rău pentru om, dar nu în sine, ci într-o situație oarecare, și astfel să acționăm cum se cuvine. Prin urmare, am putea spune că prudența nu este altceva decât bunul simț corelat cu o bunăvoință și cu o inteligență virtuoasă.

Prudența implică incertitudine, risc, întâmplare, necunoscut. Din acest motiv, și înțelepciunea are nevoie de ea pentru ca să nu fie o înțelepciune nebunească. Dacă politețea este o știință formală, prudența este o știință reală de a trăi și de a fi fericit, atât în prezent, cât și în viitor. Ea ne asigură ceea ce trebuie să alegem și ceea ce trebuie să evităm. De aceea, modernii i-a mai zis și precauție.

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

Cumpătarea. O putem defini prin contrast cu dezgustul și cu ceea ce duce la acesta. Ori, aceasta înseamnă moderație în satisfacerea simțurilor, gust cultivat, stăpânit. Cumpătarea te ajută să fii independent și să te bucuri de ceea ce ai fizic și intelectual. Este strunirea dorințelor, până la urmă, pentru a nu ajunge la desfrânare, la nefericire. Cumpătarea este o virtute pentru toate timpurile, dar mai ales pentru perioadele de bunăstare materială.

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

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

curaj, dar nu ca o virtute, ci ca opusul ei, deoarece toate aceste acțiuni nu au valoare, ci non-valoare morală.

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

Curajul presupune prezența fricii și totodată înfruntarea ei.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Toleranța, la care ne-am mai referit de câteva ori până aici, o completăm acum cu câteva explicații suplimentare. Toleranța apare acolo unde avem opinii și nu cunoaștere certă.

Toleranța are totuși limite. Astfel, extremele în teoria cunoașterii, cum sunt dogmatismul și relativismul, extremele politice, cum sunt totalitarismele de dreapta sau de stânga, extremismul religios de genul fundamentalismului sau fanatismului au limite ce trebuie neapărat depășite printr-o gândire și o conștiință mai echilibrată.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. VALORILE MORALE ÎN PERSPECTIVA PRACTICII MEDICALE

Analiza dimensiunii morale a actului medical nu se poate întreprinde fără o cunoaștere cel puțin în linii generale, a procesului istoric de apariție și evoluție a practicii medicale.

Activitatea medicală implică, mai mult decât alte profesii, cultivarea valorilor morale. Medicina tradițională promovează valorile altruiste, filantropice, caritabile ale actului terapeutic. Dimensiunea sacră a datoriei trebuie să existe pentru orice funcție a unei instituții medicale. Între morala generală și morala profesională există un raport de la general la particular, însă morala medicală posedă un grup de valori etice deosebit de nuanțat și variat. Pentru valorile etice medicale se poate găsi un criteriu comun în vitalitate. **Viața este cea mai mare valoare pentru toți profesioniștii din domeniul îngrijirii sănătății**, indiferent de profilul rolului lor social. Cea mai evidentă manifestare a valorizării vieții o găsim în specialitățile clinice unde raportul interpersonal cu bolnavul dezvoltă tendințele filantropice, altruiste. Dar motivația umanistă o găsim și în instituțiile de cercetare și medicină preventivă, unde curiozitatea științifică, pasiunea pentru adevăr trebuie să respecte principiile conservării vieții. De asemenea, specialiștii din domeniul medicinei sociale trebuie să aibă înclinația de a organiza și conduce ocrotirea sănătății, ceea ce se bazează pe sentimentul și satisfacția de a sluji viața oamenilor.

Pentru profesioniștii specialităților clinice sunt strict necesare caritatea, bunătatea, iubirea aproapelui, păstrarea secretului profesional, pe când medicina profilactică și economia sanitară se bazează pe valori morale de echitate, responsabilitate socială și bine colectiv, realizat prin intermediul cumpărării, austerității și dreptății. **Un act medical îl putem numi moral în măsura în care tinde la conservarea vieții prin renunțare la interesele proprii.**

De cele mai multe ori, actul medical moral folosește vitalitatea ca un mijloc pentru a atinge un bine uman individual (vindecarea bolii) sau colectiv (profilaxie, investigația științifică a cauzalității bolilor). Ca mijloc pentru a împlini un scop moral, valoarea vitală în medicină îmbracă două forme polare: sănătate-boală și viață-moarte.

7. SPECIFICUL ETIC AL ACTULUI MEDICAL

Actul medical a fost și rămâne o activitate deosebit de complexă. Exercițierea lui a cerut întotdeauna multiple calități, cele de ordin moral, având importanță majoră. Faptul că se încredințează sănătatea omului, viața lui, implică și instituie o responsabilitate maximă actului și profesiunii medicale.

Profesiunea medicală a apărut pentru:

- 1) alinarea suferinței umane și
- 2) refacerea forței de muncă.

Păstrarea, apărarea și restabilirea capacității de muncă a dat profesiei medicale o importantă funcție socială cu deosebite semnificații morale: apărarea ființei umane implică **respectul pentru viață - principiul moral fundamental profesiunii medicale.**

Aceste două cerințe, alinarea suferinței umane și păstrarea capacității de muncă, demonstrează nu numai rațiunea de a fi a profesiei medicale, dar dau sensul etic major al profesiei.

Specificul etic al profesiei –marea încărcătură morală a profesiei noastre, a fiecărui act medical – rezidă însă în “obiectul” profesiei medicale, care este OMUL, valoarea cea mai de preț, inestimabilă –orice viață este inedită și inimitabilă.

In toate normele de conduită morală vom găsi pe primul plan această cerință: respectul vieții și al persoanei umane, în orice circumstanță este datoria primordială, fundamentul etic al oricărui act medical.

Capodopera medicinei antice, în ceea ce privește etica profesională, rămâne totuși documentul cunoscut sub numele de “Jurământul lui Hipocrate”. Se pare că, datorită marii autorități profesionale a lui Hipocrate, tot ce a produs bun epoca sa în domeniul teoriei și practicii medicale, al eticii acestei profesii nobile, a fost atribuit “părintelui medicinei”, lui Hipocrate din Cos.

Remaniat în formă, apărut sub diferite variante în funcție de țări, epoci, regimuri politice, credințe religioase și tradiții universitare, jurământul a rămas simbolul înaltei responsabilități și profundului umanism al profesiei medicale. Pentru frumusețea sa morală, redăm și noi, în întregime, acest prim document al eticii profesionale medicale:

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

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

- *Dacă voi respecta acest jurământ și nu îl voi călca, viața și arta mea să se bucure de renume și respect din partea tuturor oamenilor; dacă îl voi trăda devenind sperjur, atunci contrariul."*

În fondul de aur al eticii medicale au intrat multe elemente raționale cuprinse în jurământ, dintre care menționăm:

- recunoștință față de cei care ne-au inițiat în tainele profesiei și datoria morală de a dezvolta și transmite generațiilor următoare cunoștințele dobândite,
- datoria absolută de a sluji viața, utilizarea tuturor cunoștințelor în folosul bolnavului,
- probitatea profesională, orientarea activității în folosul bolnavului,
- spiritul de omenie, curățenia morală,
- discreția (atitudine etică cunoscută mai ales sub forma secretului profesional)

În literatura de specialitate a primelor decenii ale acestui secol a figurat ca unul dintre cele mai elevate documente de morală medicală așa numitul **DECALOG AL PERSONALULUI SANITAR formulat de profesorul spaniol B. Masci**. Redăm și noi o parte din conținutul acestor cerințe de conduită profesională:

"1. Onorează pe bolnavul tău de orice vârstă ar fi: copil, tânăr sau bătrân. Când a ajuns în mâinile tale, este o ființă fără apărare care nu are altă armă de susținere decât apelând la știința și la caritatea ta.

2. Dă aceeași stimă și atenție săracului ca și bogatului. În dragostea ta de oameni, săracul se simte bogat. Respectă nuditatea maladiei, spectacolul mizeriei și al suferinței.

3. Respectă nobila ta misiune, începând cu însăși persoana ta. Să nu o profanezi. Poartă-te demn, cuviincios, cu omenie. Nu specula pe bolnav, căci profesiunea ta nu e ca oricare alta. Sacrificiul tău, ajutorul tău nu pot fi prețuite ca o meserie obișnuită.

4. Oboseala ta să fie luminată de credință și de dragoste. Atunci când știința nu mai poate face nimic, bunătatea ta, purtarea ta, să susțină pe bolnav. Învinge greutățile inerente profesiei tale, stăpânește supărarea și nerăbdarea ta; gândește-te că cel suferind este dezarmat, fără putere și are nevoie de ajutorul și îngrijirea ta.

5. Să nu umilești niciodată pe bolnav, care și așa e umilit de boala lui, oricare ar fi boala, să nu pronunți cuvântul deznădejde. Să nu distrugi nici unui bolnav iluzia vindecării, chiar de ar fi vorba de un muribund. Sunt oameni care au nevoie să-i însoțești până la ultima lor clipă, pentru a nu-i lăsa să ghicească sfârșitul.

6. Să nu uiți niciodată că secretul ce ți se încredințează în ceea ce privește o maladie este ceva sfânt, care nu poate fi trădat, destăinuit altei persoane. Profesiunea ta este un sacerdoțiu. Tu nu trebuie să faci nici o deosebire de clasă socială, de credință religioasă. Înaintea ta toți să fie tratați deopotrivă, căci toți oamenii sunt tratați deopotrivă de legile firii...

7. Să nu vezi în îngrijirea bolnavilor tăi o povară, o corvoadă. Acest sentiment ar îngreuna exercițiul meseriei tale. Învață să cunoști bolnavii tăi și să-i înțelegi în felul lor de a cere ceva,

când au nevoie de ajutorul tău, când au nevoie de somn, de odihnă, de mâncare, etc. Defectele, pretențiile, toanele bolnavilor sunt datorate suferinței. La fel ai fi și tu când ai fi bolnav.

8. Niciodată, față de bolnav să nu te arăți neîncrezător în reușita tratamentului. Menține-i speranța, credința. Fă ca bolnavul să nu se simtă singur, izolat. Dacă a suferi e greu, a suferi singur e incomparabil mai greu. Poartă-te astfel, ca bolnavul să fie sigur că are în tine un sprijin, dă-i curaj când îl vezi trist, amărât, disperat.

9. Nu ajunge numai bunăvoința, ci se cere și știință în îngrijirea bolnavilor. Zilnic, se descoperă noi mijloace pentru alinarea suferințelor. Nu te mulțumi și nu te mărgini numai la științele și cunoștințele ce le-ai dobândit în școală! Împrospătează-le mereu! Învață mereu! Citește mereu cărți și reviste medicale!

10. Nu discuta și nu contrazice niciodată prescripțiile medicale în fața bolnavului. Ii răpești încrederea în medicină, îi distrugi speranța în vindecare."...

Dimensiunile morale ale actului medical sunt redată și într-un alt document ce răspunde unor noi idealuri ale medicinei moderne. Este vorba de adoptarea la sesiunea din 1948 de la Geneva a Asociației medicale mondiale a următorului text de legământ profesional:

"În clipa în care sunt admis printre membrii profesiei medicale, îmi iau angajamentul solemn de a-mi consacra viața în serviciul umanității.

Voi păstra măștrilor mei respectul și recunoștința care li se cuvin. Îmi voi exercita meșteșugul cu conștiință și demnitate. Voi considera sănătatea pacientului drept prima mea grijă. Voi respecta secretul celui care mi-l va încredința. Voi susține din toate puterile onoarea și nobilele tradiții ale profesiei medicale.

Colegii mei vor fi frați. Nu voi îngădui ca diverse considerente legate de religie, de națiune, de rasă, de partid sau de clasă socială să se interpună între datoria mea și pacientul meu. Voi arăta un respect deosebit față de viața omenească încă de la concepție. Nici sub amenințare nu voi îngădui să se folosească cunoștințele mele medicale împotriva legilor umanității.

Fac acest legământ solemn, liber, pe cuvânt de onoare."

Documentul, deși ne amintește de "forma" jurământului hipocratic este elaborat mai sobru și reprezintă un progres pe linia îmbogățirii permanente cu noi valențe morale a profesiei medicale.

8. PRINCIPIILE ETICII MEDICALE

Această teorie a devenit foarte populară în SUA în anii 1960-1970, fiind acceptată de diferite organisme de etică, inițial identificând trei principii de bază:

- respectul față de persoană,
- binefacerea și

- justiția.

În aceeași perioadă (1979) Beauchamp și Childress publică "Principiile Eticii biomedicale"- reeditată deja de 5 ori, în care autorii stipulează **patru principii de bază**:

- autonomia,
- ne dăunarea,
- binefacerea și
- justiția (echitatea, dreptatea).

Aceste patru principii și aplicarea lor au devenit un "**standard**", am putea spune o "**abordare oficială**" în bioetică. Această etică medicală învățată de practicieni este direcționată pe utilizarea acestor principii, cadrul legal și consecințele aplicării principiilor de etică.

Principiile etice sunt concepte fundamentale prin prisma cărora se poate judeca comportamentul sau conduita unei persoane sau a unui grup de persoane. Ele ajută oamenii să ia decizii etice pentru că pot fi folosite ca și criterii de măsurare a unor acțiuni.

Principiile etice stau la baza legilor, care sunt însă limitate la circumstanțe exacte. Legile sunt reguli emise de către autoritățile ce guvernează o comunitate și ele au aplicabilitate pentru că autoritățile respective le pot impune prin puterea ce o dețin.

Codul de etică medicală, înainte de a deveni un ghid de valori ce ar da sentimentul reușitei incontestabile în cazul conformării la ele, constituie o permanentă, o aspirație spre sursele de realizare profesională și socială, în condițiile medicinei moderne, ultraspecializate și tehnizate, deontologia devine un fel de numitor comun al celor ce lucrează în sistemul de sănătate. Cum libertatea de alegere în slujirea bolnavului și a societății nu poate fi matematic prospectată, a oferi conștiința valorii și limita actelor proprii, a ajunge la găsirea celor mai uman-utile soluții în situații dramatice de multe ori, la trăirea etică a trăirii profesionale cu fiecare caz, trebuie să constituie tot ceea ce își propune, ca ideal orice morală medicală.

Modelul succint prezentat în continuare este un model simplu și accesibil de meditație asupra problemelor etice ce apar în îngrijirea sănătății.

Principiile etice operează la un grad mult mai înalt decât legile și iau în considerare condiții specifice. Principiile etice vorbesc mai degrabă în "spiritul legii" decât în "litera" ei. Totuși, deciziile etice sunt uneori îngreunate de existența concomitentă a mai multor principii etice.

Pentru însușirea cât mai eficientă a noțiunilor legate de problemele etice care pot să apară vă prezentăm cele mai importante principii etice ce stau la baza luării unor decizii etice. Aceste principii sunt: **autonomia, dreptatea, non maleficiența, beneficiul, confidențialitatea, sinceritatea, responsabilitatea.**

8.1. AUTONOMIA

Autonomia este dreptul unei persoane la autodeterminare, la independență și libertate. Smith (1985) spunea că autonomia este "capacitatea unui individ de a prelucra o informație, de a o înțelege, a lua o decizie vis a vis de ea și de a executa această decizie". Deci, acest principiu etic implică respectarea dreptului fiecărei persoane de a lua decizii despre ea însăși.

Principiul autonomiei afirmă că echipa medicală (doctori și asistente) trebuie să respecte alegerea făcută de pacient, chiar dacă nu este de acord cu ea.

Totuși ei pot interveni în cazul în care există suspiciuni vis a vis de natura informațiilor pe care le-a avut pacientul, de capacitatea sa de înțelegere a lor, de luarea deciziei în mod silit.

În domeniul ocrotirii sănătății, respectul autonomiei presupune o serie de obligații pe care membrii echipei de îngrijire le au față de persoana îngrijită.

A. Obținerea consimțământului- impune informarea, consultarea și cererea acordului pacienților înainte de a se proceda la anumite investigații, explorări sau intervenții.

B. Confidențialitatea medicală- constituie, pe lângă aspectul legal, o obligație morală. Personalul medical promite explicit și implicit pacienților și clienților că va păstra secretul informațiilor încredințate. Păstrarea promisiunilor făcute este un mod de a respecta autonomia individuală. Fără asemenea promisiuni de confidențialitate, e mult mai puțin probabil ca pacienții să ne împărtășească cele mai intime și sensibile informații de care avem nevoie pentru o cât mai bună îngrijire. De aceea, prin confidențialitate nu facem doar să ne respectăm pacienții ci, în plus, ne sporim șansele de a-i putea ajuta.

C. Absența minciunii- cu excepția situațiilor care o impun. Agenții morali- echipa de îngrijire pe de o parte și pacienții pe de alta parte - își organizează viața, relația, bazându-se pe ipoteza că oamenii nu îl vor minți. Autonomia lor este încălcată dacă sunt înșelați. Respectul pentru autonomia pacienților ne cere, de aceea, să nu-i înșelăm de pildă asupra afecțiunii diagnosticate cu excepția situației în care ei înșiși, în mod clar se doresc înșelați.

D. Punctualitatea- o altă formă de respectare a autonomiei care, asemeni unei întâlniri, odată acceptată, devine un fel de promisiune mutuală ce trebuie onorată.

E. O bună comunicare cu pacienții cere, în primul rând, o bună ascultare (nu numai cu urechile) și în același timp, o bună exprimare. O comunicare bună este necesară pentru a putea furniza informații adecvate asupra oricărei intervenții propuse și pentru a sesiza dacă pacientul dorește această intervenție sau nu; pentru a realiza când pacienții nu doresc aceste informații (prognostic sumbru) și, de asemenea, dacă doresc sau nu să se implice în alegerea unei scheme de tratament precise.

Ne întrebăm însă dacă toate persoanele îngrijite fac obiectul principiilor de respectare a autonomiei. Dacă nu, care sunt criteriile de alegere?

Dificultăți în a răspunde acestor întrebări apar în contexte pediatrice, în îngrijirea unor bolnavi psihici sau a celor vârstnici, cu o serie de deficiențe mintale. O parte dintre pacienți nu fac obiectul respectului pentru autonomie; de exemplu: nou-născuții nu sunt agenți autonomi neavând capacitate de deliberare. Dar copiii de 7 ani adesea pot delibera într-un anumit grad. Atunci se pune întrebarea: Câtă capacitate de gândire logică și câtă deliberare, precum și ce alte atribute se cer cuiva pentru a fi un agent autonom adecvat?

De exemplu, o pacientă este diagnosticată cu tumoră de sân. Medicul său îi explică că are nevoie de operație, urmată de radioterapie și chimioterapie. Pacienta este de acord cu această conduită terapeutică. Cu o zi înaintea operației, ea însă se răzgândește. În acord cu principiul

autonomiei, echipa medicală nu o poate forța pe pacientă să se supună tratamentului. Ei însă sunt datori să afle dacă pacienta a înțeles consecințele refuzului și dacă această ultimă decizie a fost făcută în mod liber. Echipa medicală trebuie să respecte alegerea chiar dacă ea nu este ceea ce ei au recomandat.

8.2. NONMALEFICIENȚA (Binefacerea)

Principiul nonmaleficienței afirmă că personalul medical nu trebuie să vătămeze în mod intenționat sau neintenționat alte persoane, și mai mult decât atât să-i protejeze pe cei care nu se pot apăra singuri datorită vârstei, bolii sau a stării psihice.

Ori de câte ori încercăm să-i ajutăm pe alții, riscăm inevitabil să le facem rău; Obligația morală tradițională a lui Hipocrate este de a oferi beneficiul medical pacienților cu pierderi minime, aceasta însemnând binefacerea și evitarea dăunării care implică o serie de îndatoriri ale personalului medical.

A. O înaltă pregătire profesională- obținută printr-o educație continuă și valorificarea experienței practice care ne asigură că putem furniza ajutorul pe care afirmăm că suntem capabili să-l dăm.

B. Folosirea rezultatelor cercetării medicale și progresului tehnic - fără a se ajunge la ceea ce sunt numite "boli ale progresului medical" (explorări și investigații traumatizante și nejustificate, conduită terapeutică exagerată și inutilă, etc.).

C. Estimarea cât mai corectă a beneficiilor și riscurilor- postulatul lui Hamburger oferă drept criteriu de evaluare și de acceptare a riscului necesitatea de a ne convinge că riscul acceptat este totdeauna inferior riscului evoluției spontane a bolii, în dorința de a adera la riscul minor, pentru a-l îndepărta pe cel major și de a face ca riscul acțiunii să fie mai mic decât riscul bolii.

D. Evaluarea beneficiilor și complicațiilor ce pot surveni ca urmare a conduitei terapeutice propuse - implicarea activă a pacienților în alegerea uneia dintre schemele de tratament.

E. Asumarea responsabilității - pentru asistența acordată fiecărui caz în vederea obținerii de beneficii maxime cu pierderi minime. Este necesar să se recurgă la o gradare a responsabilității după următoarele situații:

- situații de necesitate care determină acceptarea riscului medical în fața riscului vital al bolii;
- situația în care riscul este previzibil și care impune acceptarea riscului minor pentru a îndepărta riscul major al bolii;
- situația în care riscurile sunt greu de evaluat, dar constituie ultimele șanse terapeutice;
- situația riscurilor imprevizibile.

Responsabilitatea conjugă astfel pe oricare membru al echipei de îngrijire cu faptele sale, implică capacitatea de evaluare și de alegere a ceea ce este util bolnavului și societății, obligându-l la plasarea intereselor acestora înaintea intereselor personale.

Exemplu.

Două asistente, prietene, lucrează de mai mult timp în aceeași tură. Una dintre ele observă că atunci când prietena ei administrează medicația antalgică puternică (narcotice), pacienții în cauză reclamă faptul că durerea nu cedează.

Ea își suspectează prietena de neadministrarea dozei necesare. După o observare mai atentă, suspiciunea ei se confirmă. Deși sunt prietene ea se simte nevoită să respecte principiul nonmaleficienței și înaintează asistentei șefe un raport privitor la colega ei.

8.3. DREPTATEA

Principiul dreptății cere personalului medical să trateze fiecare persoană în mod egal, să nu fie influențată în procesul de îngrijire de: rasă, sex, stare civilă, diagnostic, stare socială, status economic, religie etc.

Același principiu cere celor din conducere să aplice aceleași criterii de performanță pentru fiecare membru al echipei medicale. Nici un principiu al eticii nu este mai important decât dreptatea, mai ales acolo unde este nevoie de un bun management, pentru că nedreptatea subminează încrederea, creează ură, lipsă de respect și distruge inițiativa într-un colectiv. Dreptatea este considerată ca sinonimă cu cinstea și poate fi descrisă ca obligația morală de a acționa pe baza judecării și analizării corecte a unor date competitive. În ceea ce privește etica de sănătate, obligațiile de dreptate se împart în 3 categorii:

a. Distribuția corectă a resurselor materiale reduse (dreptate distributivă) înțelegând prin aceasta:

- necesitatea ca asistenta medicală să vină în întâmpinarea celor ce au nevoie de ea, iar când acest lucru este imposibil, repartizarea resurselor să se facă proporțional cu intensitatea nevoii de asistență medicală;
- importanța de a trata în mod egal pe cei egali (ceea ce economiștii sanitari numesc echitate orizontală) și a trata în mod egal pe cei inegali, proporțional cu inegalitățile importante din punct de vedere etic;
- o problemă de etică deosebită o constituie distribuirea puținelor resurse ce prelungesc viața și asigură sănătatea în situații limită, determinând de multe ori alegeri tragice între oameni și valori.

b. Respectarea drepturilor omului - să nu uităm că boala afectează un OM care are dreptul la integritatea psihico-fizică și morală, dreptul la o suferință demnă, dreptul la adevăr și nu în ultimul rând dreptul de a muri demn.

c. Respectarea legilor acceptabile din punct de vedere moral - înseamnă că deciziile pe care le luăm se vor supune operației de a respecta poziția instituției și legile țării căreia îi aparținem. Nu putem lua decizii în numele unei morale și a unei convingeri personale dacă acestea contravin legalității:

- chiar dacă individual considerăm această legalitate imorală (ex. chiar dacă dezaprobat înșelarea pacientului dacă acesta suferă de o boală incurabilă infecțioasă sunt obligat să o comunic autorităților în drept);
- chiar dacă dezaprobat modul de viață al unui pacient (marii alcoolici cu leziuni hepatice) pe motiv că boala a apărut sau s-a agravat din vina lor nu e rolul nostru să-l pedepsim și nu constituie o bază justă sau morală pentru orientarea resurselor.

Dacă am crede că legea este nejustificată din punct de vedere moral, am dreptul MORAL de a o încălca, dar nu am dreptul LEGAL de a o face și de aceea trebuie să fim pregătiți pentru a face față consecințelor nesupunerii în fața legii (situații ce apar în unele societăți nedemocratice).

8.4. CONFIDENȚIALITATEA

Principiul confidențialității cere ca echipa medicală să nu dezvăluie informațiile obținute din relația ei cu pacientul, altor persoane care nu sunt implicate direct în îngrijirea acestuia.

Excepțiile sunt făcute doar când pacientul își dă acordul privind răspândirea informațiilor confidențiale sau când legea cere eliberarea anumitor informații. Informațiile restricționate includ date ca: nume, diagnostic, vârstă, teste de laborator, proceduri chirurgicale. Principiul de confidențialitate se ridică din principiul loialității și al respectului dintre echipa medicală și pacient. Eliberarea, răspândirea informațiilor este asemănată cu furtul, încălcarea proprietății personale și distrugerea ei. De exemplu, transpunerea informațiilor medicale pe computer necesită măsuri speciale de confidențialitate.

8.5. SINCERITATEA

Principiul sincerității cere personalului medical să spună adevărul și să nu ducă în eroare sau să învețe pe cineva în mod intenționat. Înșelătoria poate apare când în mod deliberat se minte sau se omite o parte sau întregul adevăr. Oamenii care subscriu teoriei deontologice spun că sinceritatea este absolut imperativă, iar minciuna este întotdeauna o greșeală. Cei care subscriu teoriei teleologice a eticii spun că minciuna este uneori permisibilă dacă un alt principiu al eticii este mai important decât cel al sincerității.

Principiile cele mai des citate ca justificatoare pentru minciună sunt nonmaleficiența și beneficiul. În acest caz minciuna este numită "minciună benevolă" pentru că intenționează să prevină răul și să genereze binele.

Exemplu:

Un copil este spitalizat în urma unui accident auto, în care ambii părinți i-au murit. El întreabă încontinuu despre mama și tatăl său. Echipa medicală, după mai multe discuții, decide să nu-i spună adevărul pentru că starea copilului s-ar înrăutăți. Când starea lui însă va fi stabilă, ei vor fi datori să-i spună adevărul. Deci, beneficiul temporar se ridică în acest caz deasupra sincerității.

8.6. PRINCIPIUL RESPONSABILITĂȚII

Acest principiu cere echipei medicale să fie responsabilă pentru acțiunile sale și să fie răspunzătoare de conduita lor profesională în fața pacienților. Din acest principiu etic izvorăște conceptul "standard de îngrijire", care oferă criterii de măsurare a îngrijirilor medicale și servește ca bază în stabilirea neglijențelor din punct de vedere legal.

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

Exemplu:

Chiar dacă promisiunea făcută unui pacient de a-i telefona familiei acestuia pentru a i se aduce o carte preferată de acasă nu intră în atribuțiile legale ale asistentei, asistenta ar încălca principiul responsabilității față de promisiunea pe care și-a luat-o față de pacientul respectiv dacă nu ar telefona.

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

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

Pentru a acționa etic avem nevoie de o certitudine practică și nu de una speculativă. Ca membrii ai acestei armate trebuie să facem dovada unei înalte ținute morale care, așa cum spunea J. L. Faure "să ne ajute ca să ne ridicăm la înălțimea acestei profesii și arte minunate, să fim demni de destinul nostru. Și, deoarece nici nu se poate altfel, noi trebuie să depindem numai de conștiința noastră, să ascultăm vocea ei și anume să ținem în mâinile noastre răspunderea unei vieți prodigioase, a acestei scânteii sublime care, o clipă, strălucește în noapte și dispare pentru totdeauna. Să coborâm în noi înșine și să urmăm fără regrete și fără slăbiciune această voce interioară, această voce în același timp puternică și tăcută, care urcă din străfundurile noastre și comandă datoria noastră".

MIC DICȚIONAR DE TERMENI MEDICALI

- ABCES** - acumulare de puroi într-un țesut sau organ;
- AGENT PATOGEN** =germen patogen = microorganism patogen - acel microorganism care odată pătruns în macroorganism poate declanșa fenomene morbide (declanșa semne de boală)
- ANOREXIE** - lipsa poftei de mâncare;
- ASTENIC** - constituție firavă, lipsit de puteri;
- ASTENIE** - diminuare patologică a capacității de efort fizic și psihic;
- CEFALEE** - durere de cap difuză sau intensă, continuă sau intermitentă;
- CIANOZĂ** - colorație albastruie a pielii și mucoaselor, care apare datorită unei cantități inadecvate de oxigen în sânge. Cianoza apare în insuficiența cardiacă, boli pulmonare, atmosferă săracă în oxigen, malformații congenitale cardiace;
- CONTAMINARE** - prezența agenților patogeni;
- CONVULSIE** - contracție bruscă, involuntară, violentă și prelungită a musculaturii unui segment corporal sau a întregului corp – spasm;
- DECUBIT** - atitudine a corpului alungit pe un plan orizontal. Decubitul poate fi dorsal (pe spate), ventral (pe burtă) sau lateral (pe-o parte) drept sau stâng;
- DEGLUTIȚIE** - proces prin care bolul alimentar format în cavitatea bucală ajunge în stomac;
- DISEMINARE** – împrăștierea sau răspândirea unui agent patogen în organism sau în mediul exterior;
- DISPNEE** – jenă respiratorie;
- EDEM** - acumulare de lichid în țesuturi;
- ERUCTAȚIE** - Eliminare zgomotoasă, pe gură, a gazelor conținute în stomac. Suptul sugarilor se încheie normal cu o eructație, cu eliminarea unei mici cantități de lapte.
- ERUPȚIE** - apariție, cel mai des bruscă a leziunilor cutanate sau ale mucoaselor. O erupție poate să fie de origine infecțioasă, ca erupțiile febrile contagioase din copilărie (rujeola, scarlatina, erizipelul, variola și zona zoster, etc.);
- EXPECTORAȚIE** - actul de a elimina elementele și substanțele secretate sau excretate de căile respiratorii. Expectorația poate fi mucoasă, purulentă, muco-purulentă, sau hemoragică.
- FACIES** – expresia sau aspectul feței;
- FLORĂ MICROBIANĂ TRANZITORIE** – microorganisme care în mod normal nu colonizează pielea, dar supraviețuiesc o scurtă perioadă de timp pe tegumente.
- FLORĂ REZIDENTĂ** – microorganisme care în mod normal colonizează organismul la majoritatea persoanelor, nu se pot îndepărta prin acțiune mecanică.
- INFECȚIE** - interacțiunea dintre microorganism și macroorganism, adică pătrunderea agentului patogen în țesuturile vii unde se multiplică;
- LEȘIN** - pierdere subită și trecătoare a cunoștinței, fără oprirea inimii și a mișcărilor respiratorii;
- LEZIUNE** – porțiune afectată a tegumentelor sau țesuturilor organice;
- MACROORGANISME** - acele organisme care se pot vedea cu ochiul liber;
- MICROORGANISME** - organism de dimensiuni microscopice;
- MORBIDITATE** – stare de boală;
- PALPITAȚIE** - reprezintă o senzație de bătaii ale inimii mult mai rapide și mai puțin regulate decât de obicei. Ele sugerează existența unei tulburări de ritm cardiac, dar pot să însoțească un efort mare, o emoție sau un bufeu de angoasă;
- PATOLOGIC** - morbid, anormal;
- PICĂTURI FLUGGE** – particule de salivă încărcate cu germeni și care sunt expulzate în exterior în momentul vorbirii, strănutului sau tusei;

PLAGA - ruptura ţesuturilor provocată de un accident (rănire, arsură) sau de o intervenţie chirurgicală;

PRURIT - senzaţie particulară de iritaţie (mâncărime) a pielii, ce determină necesitatea imperioasă de scărpinare;

RINOREE – scurgere de mucozităţi nazale;

SPCIN- Serviciul de Prevenirea şi Controlul Infecţiilor Nozocomiale

SPORI BACTERIENI - Organ microscopic al organismelor vegetale, care serveşte la înmulţire, la răspândire şi, adesea, pentru supravieţuirea în condiţii nefavorabile.

TAHICARDIE - accelerare a frecvenţei bătăilor inimii peste 90 de pulsaţii pe minut. Ritmul cardiac normal variază la majoritatea subiecţilor de la 60 la 90 pulsaţii pe minut, cu o medie de 70 până la 80;

TONUS – contracţie uşoară şi permanentă a muşchilor;

TUMEFACŢIE - umflătură, modificare locală de formă şi volum, provocată de tulburări ale circulaţiei sângelui, secundare de cele mai multe ori unui proces inflamator local;

VECTORI – macroorganism care răspândeşte viruşi, bacterii patogene;

BIBLIOGRAFIE

MODUL I

PLANIFICAREA PROPRIEI ACTIVITĂȚI ȘI PERFECTIONAREA CONTINUĂ

1. Fișa postului;
2. Virginia Henderson – Principii fundamentale ale Îngrijirii Bolnavului – Consiliul Internațional al Asistenților Medicali (ICN);
3. Carol Mozeș - Tehnica îngrijirii bolnavului - Editura MEDICALĂ București.

MODUL II

RESPECTAREA DREPTURILOR PERSOANEI ÎNGRIJITE

1. Manual pentru infirmiere OAMGMAMR – 2007;
2. O istorie universală a nursingului - Dr. Mircea Buta, Dr Liliana Buta, Ed Dacia Cluj Napoca;
3. Declarația Universală a Drepturilor Omului;
4. Decizia Consiliului Național al Audiovizualului nr. 249/2004 - protejarea imaginii copilului;
5. Declarația Drepturilor Persoanelor cu Handicap;
6. Legea nr. 46/2003 - Drepturile Pacientului;
7. Codul Muncii actualizat 2011;
8. Ordinul M.S. Nr. 1209/2006 constituirea consiliului etic la nivelul spitalelor publice;
9. Codul Penal;
10. Legea nr. 272/2004-privind protecția și promovarea drepturilor copilului;
11. Legea nr.448/2006-drepturile persoanelor cu handicap.

MODUL III

TEHNICI DE ÎNGRIJIRE

ÎNGRIJIRI GENERALE:

1. Carol Mozes - Tehnica Îngrijirii bolnavului - Editura MEDICALĂ București;
2. Georgeta Baltă – Tehnici de îngrijire generală a bolnavilor - Editura Didactică și Pedagogică, București;
3. Udma Florica, Stanciu Maria, Ruxandra Matilda, Gulie Ecaterina, Iancu Elena, Fercala Elena – Proceduri de nursing – EX PONTO Costanța

ÎNGRIJIRI SPECIALE:

1. Eleonora Rădulescu, Roxana Prisăceanu – Ghid pentru infirmiere - EquiLibre, 'Entreprise Humanitaire, 1992;
2. Prof. Dr. Alfred Vogel, Prof. Dr. Georg Wondraschke – Îngrijirea bolnavului la domiciliu – Confederația Caritas România, 1994;
3. Cursuri de Îngrijiri Paliative - Centrul de Studii pentru Medicina Paliativă – Brașov – 2005;
4. Dr. Marinela Olăroiu – Compendiu de Îngrijiri paliative la domiciliu – Ed. Viața Medicală Românească, București, 2004;
5. Filon, Maria, - Îndreptar de pediatrie - pentru cadre medii - Editura Medicală, București, 1978;
6. Filon Maria - Puericultură și pediatrie - Editura Didactică și Pedagogică, București, 1985;
7. Mihăilescu Mihai- Chirurgie pentru cadre medii - Editura Medicală - București, 1979;
8. Ghid de nursing - ediție revizuită-sub redacția Lucreția Titircă - Editura Viața Medicală Românească ,1997;

9. Lucreția Titircă – Tehnici de evaluare și îngrijiri acordate de asistenții medicali, Ed.”Viața medicală românească “ ,1999;
10. Stamatian, F. - “Obstetrică și Ginecologie”, Editura Echinex, Cluj 2003 Vol. I, II;
11. Negruț I., Rusu O. - ”Ginecologie și obstetrică”, Editura didactică și pedagogică, București 1981, vol. II;
12. <http://www.astonsoftware.ro/formulare/fisa-postului/2270.html>;
13. <http://www.provocatie.ro/infirmiera.pdf>;
14. http://www.contabilitateafirmei.ro/fise-de-post/fisa_de_post_infirmiera.htm.

MODUL IV

ACORDAREA ÎNGRIJIRILOR DE IGIENĂ PENTRU PERSOANELE ÎNGRIJITE ȘI ÎNGRIJIREA SPAȚIULUI ÎN CARE SE AFLĂ PERSOANA ÎNGRIJITĂ

1. C. Bocârnea, Boli infecțioase și epidemiologie, Ed. Info-Team, 1999;
2. Ghid Practic de Management al expunerii accidentale la produse biologice – Ministerul Sănătății – 2004;
3. Ghid de Epidemiologie Practică, Emil Măgureanu , Carmen Busuioc - Editura Medicală, 1985;
4. ”Prevenirea Infecțiilor Nozocomiale - ANTISEPTICE ȘI DEZINFECTANTE CHIMICE cu utilizare în unități sanitare” - M.S.;
5. Ordinul MS. Nr. 916/2006 - privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor nozocomiale în unitățile sanitare;
6. Ordinul MS Nr. 1025/2000 - pentru aprobarea normelor privind serviciile de spălătorie;
7. Ordinul MS Nr. 219 din 04/01/2002 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activitățile medicale, cu modificările și completările ulterioare;
8. Ordinul Nr. 261 din 6 februarie 2007 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare.

MODUL V

COMUNICAREA INTERACTIVĂ ȘI LUCRUL ÎN ECHIPA MULTIDISCIPLINARĂ

1. Baban A., Consiliere Educațională – ghid metodologic pentru orele de dirigiență și consiliere, SC Psinet SRL., Cluj Napoca, 2001;
2. Baban, A., Psihologia Sănătății - Suport de curs IDD, Cluj –Napoca, 2004;
3. Constantin A, Conflictul interpersonal - prevenire, rezolvarea și diminuarea efectelor, Editura Polirom, Iași, 2004;
4. Cornelius , H. Si Faire , Shoshana., Știința rezolvării conflictelor, Editura Știința și Tehnică S.A., București, 1996;
5. Marian , M., Perspectivele psihologice asupra sănătății și bolii. Editura Universității din Oradea, 2005;
6. Marinescu, M., Introducere în teoria comunicării – principii, modele, aplicații. Editura Tritonic, București, 2003;
7. Miu, N., Științele Comportamentului - manual pentru studenții ciclurilor I, II și III de medicină, Ed Medicală Universitară “Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, 2004;
8. Panisoara, I., Comunicarea Eficientă - Editura Polirom Iași, 2004;
9. Perreti, A., Tehnici de comunicare - Editura Polirom Iași, 2001;

10. Skolka Eniko, Aspecte ale asistenței bolnavului aflat în stadiul terminal - Casa Cărții de Știință, Cluj - Napoca, 2004;
11. Plozza –Luban B, Boli psihosomatice în practica medicală - Editura Medicală, București, 2000.

MODUL VI

PRINCIPII ȘI VALORI ETICE

1. Tanase Sârbu, Etica - valori si virtuți morale, Iași 2005;
2. Etica profesională și bazele comunicării. Ciclu de prelegeri. Chișinău U.T.M 2008;
3. Jurământul lui Hipocrate;
4. <http://www.med.ugal.ro/> Aspecte etice în practica medicală. Bioetica, implicații morale ale medicinei, științei și cercetării. Lucrare - Mihaela Ploae Cluj Napoca;
5. [http://www.scribd.com/ Etica-medicala-final](http://www.scribd.com/Etica-medicala-final), Etica medicala –Ivan Puiu.