



c) Accesoriile patului

- *saltea* – 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;
- *pături* – confecționată din lână moale, trebuie să se poată spăla ușor;
- *lenjerie* – este bine să aibă cât mai puține cusături;
- lenjerie necesară : două cearceafuri, față de pernă, o aleză, mușama;
- cearcaful 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 saltea: 150cm / 110cm
- aleză – acoperă mușama, confecționată din pânză, va fi cu 15-20 cm mai lată decât mușama pentru a o acoperi perfect.
- *dispozitive auxiliare* – sprijinitor de pernă, rezemător de picioare, apărătoare laterale, etc.

Oficiul alimentar

Trebuie dotat cu vase 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 administrative-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 familia.

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 greșeală, 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 intuiească 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: statură în picioare perioade lungi de timp, ridicarea de obiecte foarte grele sau a persoanei care necesită îngrijire (schimbarea bănelor 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 ecologiei 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 reparatizat 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 aliat 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 îndemănare conform tehnicilor specifice.
 - Baia totală/partială este efectuată periodic sau ori de câte ori este necesar prin utilizarea produselor cosmetice adecvate.

- Îngrijirile corporale sunt acordate cu conștiințiozitate 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 îndemănare 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:
 - o Ambalaj dublu pentru lenjeria contaminată (sac galben)
 - o 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 deșeu 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. Precia 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 resturile alimentare pe circuitul stabilit:
- Așezarea persoanei îngrijite, dependentă, pentru alimentare și hidratare: brănit 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 îndemănare pe tot parcursul hrănirii.
 - Acordarea de ajutor pentru alimentarea și hidratarea persoanelor îngrijite ținând 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.
 - Descrvește persoana imobilizată cu urinare, bazine, 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, infirmierii din următorul schimb pentru a se asigura de continuitatea îngrijirilor.

32. Declară imediat asistentei șefte 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.

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.
 - Dezinfectia 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 / deșeurii).
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 Incendierilor:
- Aparatele electrice sunt bine izolate și nu se folosesc cu mâinile umede;
 - Operațiile de curățare se execută cu cea mai mare atenție, pentru a evita accidentele;
 - Soluțiile de curățare 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 șefte.
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.

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 atâtă obligații în sarcina prestatorului acestora.



Drepturile pacienților:

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

- Drepturile 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 alegă 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 reflecție. Problema 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:

- Salariile 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;
- Salariile gravide trebuie să anunțe în scris angajatorul asupra stării lor fiziologice de gravitate 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 salariațele în condițiile legii;
- Salariile 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;

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 minuscule 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 mimi) sunt indispensabile vieții. Este vorba de anumiți metaloizi - arsenic, bor, brom, fluor, iod - sau metale - aluminiu, cobalt (0,00004%), cupru (0,0004%), cesiur, 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 înec, având timp suficient pentru consumarea alimentelor, fără sărituri, fără întreruperi (ridicarea 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, mărind 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 lacomie, 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, mușetei).

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 zahăr sau ne îndulcite, zeamă de orez, supe diluate și degresate din carne, apă 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 semilicid

Indicații:

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

Alimente permise:

- supe de făinoase, supe de legume, piureuri de legume, fructe coapte, făinoase, sufleuri 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.
- 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.

Alimente permise:

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, inzeleluri, 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

Asistența medicală trebuie să vă dea informații despre:

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

PREGĂTIREA FIZICĂ:

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

EFFECTUAREA PROCEDURII / TEHNICII:

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

- 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 arsului. 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 păături, haine, echipament etc. Imobilitatea absolută este obligatorie, evitându-se mușcăturile 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 de gheață pe regiunea prevezică.
- 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 scândură, antebratul se fixează pe o scândură sau atelă din sârmă. Atelele pentru antebrău trebuie să ajungă până la mijlocul brațului; brațul și antebratul 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 întretine sângerarea, motiv pentru care persoana accidentată trebuie să stea nemișcată;
- (G) Gheață: se aplică o pungă de 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 diferentiat 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 eficientă de hemostază este aplicarea garoulor (din cauciuc sau pânză) sau a celor improvizate din șerturi, batisete, stori, 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 bileț, 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.

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 infirmierii în îngrijirea acestei categorii de bolnavi.

Asigurarea condițiilor optime de spitalizare și de îngrijire.

Pacienții infectioși 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 germeii. 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. Parcursul 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 intrahospitalice 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 germeilor 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 intrahospitalicești.

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 todeauna 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

I. 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):

- Verificăți 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 atarnă 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;
- Procedează la fel și pentru celelalte colțuri;
- Așezați mușama și aleza la mijlocul patului și derulați-le cu pe cearceaful de pat;

- Introduceți mușama 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 plii 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:
 - o Rulați cearceaful de pat pe dimensiunea mică (în lățime) și așezați-l pe spătarul scaunelor; dacă pacientul necesită aleză și mușama rulați-le împreună cu cearceaful;
 - o Îndepărtați pătura și lăsați pacientul acoperit cu cearceaful sau înlocuiți cu o pătură moale;
 - o 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;
 - o Față de pernă;
- Spălați mâinile și îmbrăcați mânuși;
- 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 aleză 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 mânuși;
- 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 laturi;
- 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 înveltoarea 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 înveltoarea și acoperiți pacientul cu pătura;
- Îndepărtați sacul cu rufe murdare;
- Reașezați noptiera la locul ei, de asemenea și cele două scaune;
- Îndepărtați mânușile, spălați-vă mâinile.

1.3. SCHIMBAREA ALEZEI

OBIECTIV:

- Asigurarea condițiilor de igienă, de confort și siguranță;



1.4. SCHIMBAREA LENJERIEI DE CORP ÎN CAZUL PACIENTULUI IMOBILIZAT (1)

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;
- Plișiți 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 pijama de la spate spre față și treceți-o peste cap rugând pacientul să flecteze capul;
- Rulați fiecare mânecă și îmbrăcați pe rând brațele;
- Scoateți mâinile în afara mâneștilor;
- Ridicați bluza pe spatatele bolnavului și îmbrăcați umerii;
- Fricționați ușor spatatele pacientului;
- Încheiați nasturii.

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 mușamaa rulându-le împreună în lățime;
- Introduceți lenjeria murdară în sacul special;
- Efectuați pliuul de confort la picioarele pacientului (acesta da 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;
- Îndepărnați mănușile;
- Spălați-vă pe mâini.

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 mână 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 mlurdari în sac;
- Observați aspectul membrilor inferioare;
- Rugați persoana capă 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 fațesul;
- Refaceți patul și înveliți pacientul cu pătură;
- Verificați dacă pacientul se simte bine.

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ

- Îndepărtați sacul cu lenjerie murdară;
- Îndepărtați învelișoarea;
- Îndepărtați mânușile 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;
- Pudră 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;
- Plijați pătura la picioarele pacientei;
- Înveliți 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 mânele 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 mână 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 două persoane):

a) Dezbrăcarea cămăși:

- 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;
- Reduceți pacienta în decubit dorsal, apoi decubit lateral de partea opusă și strângeți cămașa;
- Reduceți pacienta în decubit dorsal, ridicați ușor umerii și trageți cămașa peste cap;
- Dezbrăcați brațele;
- Introduceți cămașa murdărară în sac;
- Îmbărcarea cămăși:
- 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;
- Reduceți 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.

ÎNGRUJIREA 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 involitoarea și acoperiți pacienta cu pătura;
- Îndepărtați sacul cu lenjeria murdărară;
- Îndepărtați mânușile 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 întinare (îmbăierea prin duș, tăierea unghiilor, la nevoie deparțizare)
- Insoțirea pacientului la salonul repartizat (după consultare, triere).

- Asigurarea cu lenjerie curată pentru fiecare pacient nou internat și schimbarea acesteia 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 copiii mici, salteaua se acoperă cu o mușama sau o husă de plastic care se va spăla și se va șterge cu soluție dezinfectantă zilnic, precum și ori de câte ori este nevoie.
- Asigurarea 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 ziua dinaintea operației a pacienților ce se supun intervențiilor chirurgicale (excepție urgențele).
- Asigurarea pentru fiecare pacient a lenjeriei curate de pat și schimbarea acesteia la maximum 3 zile și ori de câte ori este nevoie.

2.2. TOALETA PACIENTULUI IMOBILIZAT. BALA 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;
- Lighet/bazin cu apă caldă / termometru de baie;
- Ploscă (bazinet), găleata pentru apă murdărară;
- Mușama, aleză;
- Cuvertură de flanelă /un cearceaf;
- Alcool mentolat;
- Pudră de talc;
- Deodorant;
- Pijamale și lenjerie de pat curate;

- Sac pentru lenjeria murdară.

PREGĂTIREA PACIENTULUI

- a) Psihică:
- Informați și explicați pacientului procedura;
 - Stabiliți de comun acord cu pacientul ora efectuării toaletei (înând scama de orar) 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 apă caldă (37°C—38°C), controlând temperatura apei cu termometrul de baie;
- Așezați pacientul în poziție decubit dorsal;
- Dezbrăcați și acoperiți cu ceurceaf și flanelă;
- Descoperiți progresiv numai partea care se va spăla;
- 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 mânășă de baie, umeziți-o, și spălați ochii de la comisura externă la cea internă, folosiți părți separate din mânășă 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 perinazală;
- Spălați cu / fără săpun, limpeziți de câteva ori și regiunea retroauriculară;
- Spălați gatul, limpeziți;
- Uscăți prin tamponare cu prosopul;
- Schimbați apa și mânășa.

PARTEA ANTERIOARA A TORACELUI

- Spălați cu mișcări ferme, insistați la axile;
- Limpeziți și uscați foarte bine, folosiți deodorant, dacă pacientul dorește;
- Insistați la femeii, 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

- Dezveliiți 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 ceurceaf și flanelă.

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, limpeziți 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 predispușe apariției escarelor.

MEMBRELE INFERIOARE

- Înlocuiți apa, mânășa de baie și prosopul cu altele curate;
- Întindeți mușamaua și aleza sub jumătatea inferioară a pacientului;
- Readeuceți 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 predispușe apariției escarelor;
- Spălați picioarele prin introducerea lor într-un bazin cu apă, așezat pe pat. Protejați patul cu mușama, această metodă ușurează curățirea și tăierea unghiilor!
- Pudrați într-un strat foarte subțire pulcile naturale;
- Tăiați unghiile;
- Acoperiți pacientul cu ceareaful 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;
- Încuși apa, mână de baie și prosopul cu altele curate;
- Îmbrăcați mână de unică folosință;
- Așezați bolnavul în poziție ginecologică;
- Izolați patul cu mușama și aleez pe care le introduceți sub regiunea sacrată;
- Introduceți plosca sub pacienți;
- Îmbrăcați mână de baie peste mână 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 turală dintr-o cană);
- Puteți folosi tampon și o pensă porttampon, având grijă să curățați toate pliurile și să schimbați des tamponurile 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 indicație, fricționați cu alcool mentolat, în special regiunile predispușe 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 murdară în recipiente speciale (saci);
- Curățați materialele în vederea dezinfecției și depozitării;
- Îndepărtați mânușile și spălați-vă mâinile.

! TOALETA OCHILOR, NASULUI, ȘI A CAVITĂȚII BUCALE LA PACIENTUL INCONSTIENT SE VA 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

EFECTUAREA PROCEDURII

- Aduceți materialele pregătite lângă pacient;
- Ajuțați pacientul să se așeze în poziție adecvată stării sale;
- Serviciți pacientului periuța cu pasta și paharul cu apă;
- Sustineți tăvița renală sub bărbia pacientului sau în apropierea feței acestuia așezată pe perna acoperită cu mușama și prosop;
- Sfătuți 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 jensează 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 apă și periuță;
- Păstrați proteza într-un pahar special, mat;
- Redați pacientului proteza când își recapătă starea de conștiență – 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 subungheal;
 - 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 unică 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;
- Taiati 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 TESUTURILOR ADJACENTE. RISC DE INFECTII - 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 mânuși dacă pacientul prezintă leziuni la nivelul scalpului;
- Pieptănați și periați părul scurt, pe rând pe fiecare parte;
- Împletii 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 EFECTUAREA 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, piaptân;
- Paravan;
- Mânuși 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.

EFECTUAREA PROCEDURII:

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

Cu pacientul în poziție ȳezând:

- 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;
- Susțineți cu o mână (dacă este cazul) capul pacientului, iar cu cealaltă umeziți și șamponați părul. Apelați la ajutorul altei persoane (dacă este necesar);
- Masați ușor pielea capului cu vârful degetelor și spălați de 2-3 ori;
- Limpeziți cu multă apă;
- Acoperiți părul cu un prosop cald și ștergeți bine;

ÎNGRIJIREA PACIENTULUI DUPĂ EFECTUAREA PROCEDURII:

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

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ:

- Îndepărtați apa murdară și materialele folosite
- Curățați și dezinfectați materialele folosite, așezați-le la locul de păstrare;
- Îndepărtați mânușile 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.

- 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 containere 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 necontaminată (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) în spații special temporară la nivelul secției se face pentru un timp cât mai scurt (maxim 24 ore) transportă pe un circuit stabilit până la spălătorie (boxă depozitare lenjerie murdară), de unde se transportă pe un circuit stabilit până la spălătorie cu ajutorul cărucioarelor sau a toboganelor.

Personalul care asigură transportul lenjeriei murdare v-a purta alte halate pentru această activitate față de cele pe care le utilizează pe secție. După predarea lenjeriei murdare personalul v-a dezinfecta căruciorul utilizat pentru transport, își va schimba echipamentul și își v-a spăla și dezinfecta 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.

Spălătorniile secțiilor sau unităților de boli transmisibile vor fi complet separate față de prin submergere în soluția de dezinfectant. Dezinfecția chimică a acestei lenjerie se face în program de dezinfecție inclus.

Spălătorniile 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 peretilor urmând 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.

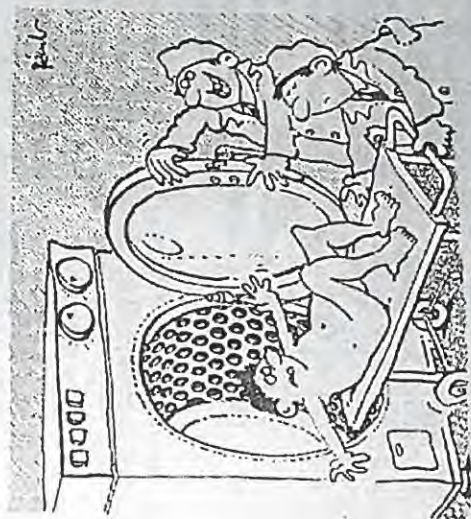
Lenjeria curată se depozitează la nivelul spălătoriei și în secțiile de spitalizare în spații separate, curate, ferite de praf și de umezeală, de posibilități de contaminare prin insecte sau rozătoare.

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, pături care nu intră în fluxul rufinei, deci nu se prelucrează termic ceea ce duce la acumularea și la creșterea încălzirii 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, pături, saltele și perne.

3.5. STERILIZAREA



Sterilizarea este operațiunea prin care sunt eliminate sau omorate 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. Principali agenți sterilizați utilizați sunt:

MODUL IV. ACORDAREA ÎNGRIJIRILOR DE IGIENĂ PENTRU PERSOANELE ÎNGRIJITE ȘI ÎNGRIJIREA SPAȚIULUI ÎN CARE SE AFLĂ PERSOANA ÎNGRIJITĂ

- o 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);
- o încurajează pacientul să facă plimbări în curte alături de ceilalți bolnavi (pentru prevenirea somnului din timpul zilei);
- o îngrijirea pacientului pentru prevenirea apariției escarelor de decubit (râmi la nivelul pielii și a țesutului învecinat, apar mai ales la persoanele care stau mult timp la pat);
- o ajută la deplasarea pacienților la diferitele investigații și consulturi pe care le efectuează.

De înțeles minte !!!

Pacientul cu demență trebuie observat, încurajat și ajutat la activitățile curente din secție: alimentație, toaletă și tratament.

Existența sau apariția unei tulburări psihice 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 psihică 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.

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 grupurilor populationale 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 membri 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.



Sursa de agenți patogeni este reprezentată de:

- omul bolnav, convalescent, purtătorul sănătos de germeni.
- 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:

- 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.
- Calea digestivă:** de la sursa de infecție, germeni se răspândesc în mediul înconjurător prin materiile fecale, urină sau alte produse patologice putând contamina alimentele, apa.
- Calea sexuală:** reprezintă calea de transmitere a unor boli transmisibile prin contact sexual (HIV, Hepatita B, Hepatita C, Sifilis, etc.)
- Calea transcutanată:** destul de frecventă în practica bolilor infecțioase, leziunile tegumentelor, arsurile, reprezintă porți de intrare a unor germeni patogeni.
- Alte căi de transmitere:** parenterală (prin instrumente medicale neesterile), 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 **partea 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:
 - imunitatea naturală (realizată fără intervenția omului): dobândită și moștenită.
 - 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:

- Înțelegerea definiției „Infecției Nosocomiale”
- Înțelegerea importanței acordate „Infecțiilor Nosocomiale”.
- Înțelegerea procesului de răspândire a „Infecțiilor Nosocomiale”.
- Cunoașterea factorilor favorizanți pentru producerea „Infecțiilor Nosocomiale”.

Infecția nosocomială (N) 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 incubație 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 germeilor pentru infecțiile intraspitalicești pentru că el se contaminează foarte ușor de la sursele de infecție, care elimină germeni 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, germeni 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 distribuției 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 încălcată 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.

Lenjerie de pat (saltele, perne, păături) și **lenjerie 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 germeilor este periculoasă (saloane, culoare, spălătorie). Lenjerie 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, lenjerie devine o cale de transmitere a infecțiilor nozocomiale. Alte căi periculoase de diseminare, sunt reprezentate de saltele, perne, păături, etc. care nu se dezinfectează corespunzător.

Instrumentarul și aparatura medico-chirurgicală necesară în cursul spitalizării pentru diagnostic și 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 speciale. Printr-o colectare și 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 și materiale).

Riscul contaminării este considerabil sporit în cazul persoanelor care prezintă o rezistență scăzută a organismului: nou-născuții, bătrânii, persoanele cu deficiențe congenitale.

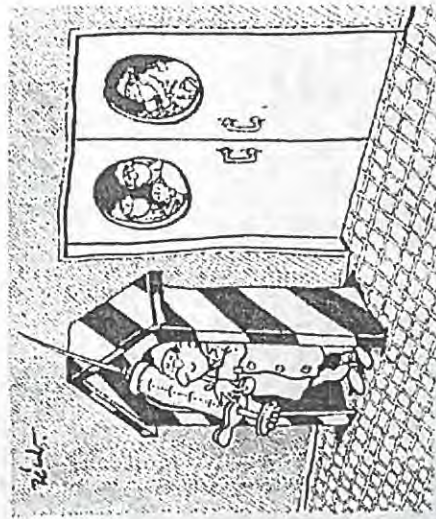
Factorii favorizanti în apariția infecțiilor nozocomiale

- Construcții necorespunzătoare:
 - o lipsa de separare funcțională a diverselor secții și servicii;
 - o circuitul necorespunzător al bolnavului de la primire până la salon și chiar în spital la diverse laboratoare, după internare;
 - o circuitul personalului sanitar, auxiliar, al însoțitorilor și al vizitatorilor;
 - o absența unor spații (izolatoare) pentru izolarea bolnavilor depistați în timpul spitalizării cu anumite afecțiuni contagioase;
 - o saloane mari cu multe păaturi;
- Circuitul defictat al lenjeriei curate și 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 păaturi a saloanelor și instalarea lor provizorie pe culoare sau în alte spații necorespunzătoare, saloanele supra-dimensionate;
- Spitalizarea îndelungată;
- Lipsa sau neglijarea măsurilor de igienă intraspitalicioasă (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 ignoranța, neglijarea, nerecunoașterea regulilor de prevenire a infecțiilor intraspitalicești;
- Lipsa de supraveghere epidemiologică, de cunoaștere permanentă și la timp a surselor de infecție, a circulației germeilor periculoși recunoscuți ca agenți infecțioși supraadăugați, a cazurilor sporadice și mai ales a infecțiilor subclinice intraspitalicești;
- Nivelul educativ sanitar și comportamental igienic scăzut al unor bolnavi internați, al personalului, elevilor practicanți și studenților stagieri, al însoțitorilor și al vizitatorilor unității respective;

Alți factori favorizanti pentru apariția infecțiilor nosocomiale

- Acceptarea terapiei cu antibiotice ca metodă de prevenire a infecțiilor nosocomiale;
- 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

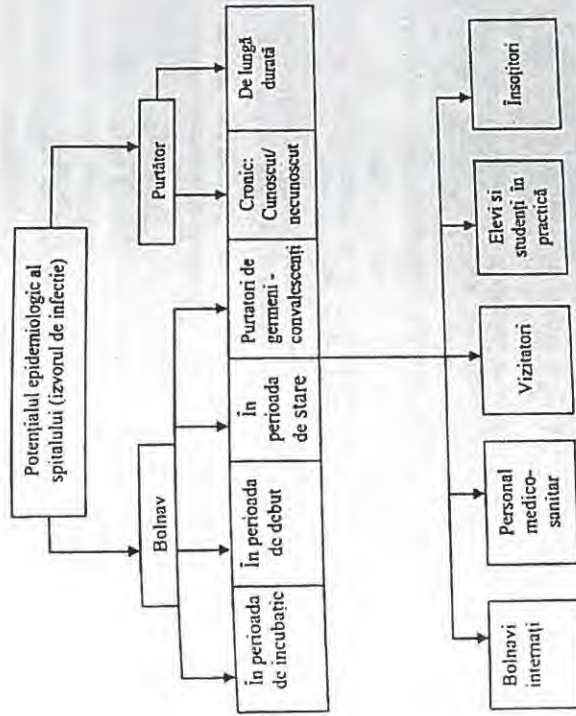


„Contractarea unei infecții intraspitalicești este, probabil, cel mai mare rău pe care un pacient poate să-l sufere, și este de datorita igienei de spital să elimine acest risc.”

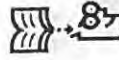
(R.O. Williams)

OBIECTIVE:

1. Recunoașterea factorului principal asupra căruia trebuie să acționăm în vederea prevenirii infecțiilor nosocomiale.
2. Cunoașterea principalelor măsuri de prevenire a infecțiilor nosocomiale;



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 germeilor.

- 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 germeilor 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 sistematică 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 tensoactive. La apă 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 scururatul, în încăperi, locuri circulare sau aglomerate.

! Curățenia și dezinfecția în încăperi trebuie însoțite de metode asociate cu aerisirea.
Curățenia se practică în mod obișnuit ca metodă de decontaminare profilactică. În bolile infecțioase cu transmitere aeriană (ex.: rujeolă, rujeolă, varicelă etc.) aerisirea este singura metodă de decontaminare necesară în focar.

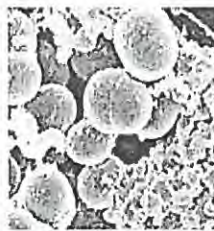
! Curățenia nu înlocuiește dezinfecția.

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

3.2. DEZINFECȚIA



Dezinfecția este procedura de distrugere a microorganismelor patogene sau nepatogene de pe suprafețe (inclusiv tegumente), utilizându-se agenți fizici și/sau chimici.

Dezinfecția reprezintă procesul prin care sunt distruse cele mai multe sau toate microorganismele patogene (distrugere în proporție de 99,99 %) de pe obiectele din mediul înert, cu excepția sporilor bacterieni.

Dezinfecția este o procedură 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. Dezinfecția prin mijloace fizice

- Dezinfecția prin căldură uscată sau flambarea este utilizată exclusiv în laboratorul de microbiologie.
- Dezinfecția prin căldură umedă se utilizează numai în cazul spălării automatizate a lenjeriei și-a veselei, cu condiția atingerii unei temperaturi de peste 90°C;
- Dezinfecția cu raze ultraviolete este indicată în dezinfecția suprafețelor netede și a aerului în boxe de laborator, săli de operații, alte spații închise, pentru completarea măsurilor de curățare și dezinfecție chimică.

B. Dezinfecția prin mijloace chimice

Dezinfecția prin mijloace chimice se realizează prin utilizarea produselor biocide. Dezinfecția prin mijloace chimice reprezintă metoda principală de prevenire a infecțiilor în unitățile sanitare. Dezinfecțantul 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 termosenzibil.

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 imersiune;
- 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 intoxicații;
- 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 semnată. 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, ștergere 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, uleiiaji etc.), uși, ferestre (locărite)	- 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 panuri și nopțiere (din lemn, metal, plastic)	- Ștergere - Pulverizare*	Curățare riguroasă și dezinfecție de nivel scăzut sau mediu a suprafețelor orizontale (partea superioară a

Mese de operație, mese instrumentar, pregătirea suprafețe temporară patologice, sociale, mese de lucru în laborator (pot intra și în categoria semicritice)	- Ștergere - Pulverizare*)	dulapurilor, a rafturilor etc.)
Curățarea suprafețelor pentru tratamentul, a produselor recoltate, lămpi, mese de înfășat, mese de lucru în laborator (pot intra și în categoria semicritice)	- Ștergere - Pulverizare*)	Curățare riguroasă și dezinfecția 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
Căncioare, țărți	Ștergere	- Curățare, dezinfecție de nivel mediu sau 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		Dezinfecție de nivel mediu, apoi 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 sau 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 special 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	Curățare în care se folosesc la materii organice, întâi dezinfecție de nivel mediu sau scăzut, apoi curățare
Căleți pentru curățare, ustensile pentru curățare (perii, mop, teu, lavete, cărpe etc.)	Spălare	Curățare, dezinfecție de nivel scăzut
Recipiente pentru colectarea deșeurilor menajere, pubele	Spălare	
Lenjerie și echipament de protecție (Folosirea dezinfectantelor pentru lenjerie, cu respectarea concentrațiilor de utilizare și a timpului de contact, conform recomandărilor		

Lenjerie contaminată	Înmuiere în 4 litri de Se pot folosi mașini de spălat automate de cu program de dezinfecție inclus; necesită predezinfecție inițială și dezinfecție finală.
(murdăria cu excremente, soluție la 1 kg produse patologice și lenjerie lenjerie care provine de la bolnavi contagioși)	
Alte categorii	Spălare la mașini automate cu ciclu termic de dezinfecție sau fierbere
Echipament de protecție și de lucru din material textil	Se dezinfectează numai cel contaminat.
Șoșuri impermeabile din cauciuc și plastic	Curățare urmată de dezinfecție de nivel mediu sau înalt
Zone de preparare și distribuție alimente	
Folosirea dezinfectantelor recomandate pentru vasele, recipientelor, tacămurilor, ustensilelor, cu respectarea concentrațiilor de utilizare și a timpului de contact, conform recomandărilor	
Veselă, tacămuri, ustensile de consum, echipamente	Curățare, dezinfecție, clătire Pentru dezinfecție se utilizează un produs biocid care se încadrează în tipul de produs 4.
Suprafețe (pavimente, pereți, mese)	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 urmași de dezinfectanți de nivel înalt.	
Dacă se utilizează dezinfectanți 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	- 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
Termometre (orale, rectale)	- Imersie - Ștergere
Incubatoare, izolette, măști de oxigen	- 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	În spații etanșizate și în funcție de: - temperatură - umiditate relativă - timpul de expunere
Saltele, huse pentru saltele, pene, paturi, halate din molton, îmbrăcăminte	Pulverizare*)
	Vaporizare
	Vaporizare
	Camera specială
	În saloane și alte spații de cazare și în funcție de: - temperatură - umiditate relativă - timpul de expunere Doar în cazuri speciale (eliminarea de BK)
Spații închise	
Folosirea dezinfectantelor special destinate dezinfecției aerului, de nivel înalt, lipsite de toxicitate, se interzice utilizarea aldehidelor de orice natură.	
Săli de operație, săli de naștere, saloane, cabinete	de Pulverizare*)
	În spații etanșe și în funcție de: - temperatură - umiditate relativă - timpul de expunere
	Vaporizare/Aerosolizare
	Aparatura electronică și de respirație este protejată sau scoasă din spațiul în care se face dezinfecția.
Diverse	
Folosirea dezinfectantelor pentru suprafețe, de contact, conform recomandărilor producătorului	Folosirea concentrațiilor de utilizare și a timpului de contact, conform recomandărilor producătorului
Jucării din plastic, cauciuc sau lemn	- Spălare - Ștergere - Pulverizare*)
Jucării din material textil	Ștergere
Telefoane	Curățare și dezinfecție de nivel înalt sau atenție clătire
Ambulanțe, mijloace auto	Curățare și dezinfecție de nivel mediu sau înalt
	Curățare și dezinfecție de nivel mediu
	Curățare și dezinfecție de nivel mediu sau înalt
	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 m² sau un m³ la timpul recomandat.

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;

- c) situațiile de risc epidemiologic (evidențierea cu ajutorul laboratorului a circulației microorganismelor patogene);
- d) 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 nașteri;
- f) secțiile de reanimare, terapie intensivă;
- g) serviciile de urgență, ambulanță, locul unde se triază lenjeria;
- h) orice altă situație de risc epidemiologic identificată.

3.3. ASEPSIA ȘI ANTISEPSIA

Asepsia și antisepsia fac parte din grupa metodelor prin care realizăm dezinjecția. Noțiunea de dezinjecție se referă la totalitatea mijloacelor fizice, chimice, biologice și farmacologice care urmăresc îndepărtarea, inactivarea sau distrugerea germenilor patogeni din mediu.

ASEPSIA (a=fără; sepsis=putrefacție) 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 acțiune profilactică, de prevenire a contaminării plăgilor cu germeni patogeni, asepsia folosește o serie de metode începând de la spălarea mâinilor chirurgului și proiectarea lor cu mănuși sterile, la dezinjecția câmpului operator și sterilizarea tuturor instrumentelor, câmpurilor și materialelor folosite într-o intervenție chirurgicală și terminând cu aplicarea pansamentului steril. Pentru realizarea acestora ea utilizează o serie de mijloace fizice și chimice.

Mijloacele fizice sunt reprezentate de procedeele mecanice de spălare a mâinilor și tegumentelor, de căldura uscată și umedă și de radiații.

Mijloacele chimice utilizează substanțe de tipul formolului sau ctilenoxidului.

ANTISEPSIA - este o metodă chirurgicală curativă prin care se urmărește distrugerea microbilor prezenți într-o plagă.

Antisepsia utilizează o serie de mijloace chimice denumite în general antiseptice sau dezinfectante. Se obișnuiește să se denumească ANTISEPTIC substanța cu acțiune bactericidă sau bacteriostatică ce se aplică pe țesuturile vii iar DEZINFECTANT substanța folosită pentru distrugerea germenilor de pe diverse obiecte, din produse septice sau din mediul extern.

Acțiunea substanțelor antiseptice se exercită indiferent de activitatea bacteriană și de natura mediului înconjurător, și se datorează distrugerii membranelor celulare.

Un bun antiseptic trebuie să îndeplinească următoarele condiții :

- să fie solubil în orice proporții în apă sau soluții organice;
- să fie stabil în soluții diluate și în timp;
- să fie bactericid nu numai bacteriostatic;
- să nu fie iritant și nici toxic pentru țesuturi;
- să aibă un spectru bacterian întins;
- să acționeze rapid, în câteva minute;
- să-și conserve activitatea microbiană chiar în prezența lichidelor organice (sânge, albumină);
- să-și păstreze calitățile și când sunt incluși în diferiți excipienți.

Clasificare :

- antiseptice slabe : săpunul simplu;
- antiseptice de suprafață : alcoolul, tinctura de iod;
- antiseptice care degajă clor : hipocloritul de Na, cloramina;
- substanțe care degajă oxigen în stare născândă : apa oxigenată, acidul boric;
- derivați ai metalelor grele : fenoseptol, nitratul de Ag;
- coloranți organici azoici : rivanolul, permanganatul de potasiu;
- fenoli 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 eficienței antimicrobiene.

- **termenul de valabilitate** - perioada de timp în care un produs dezinfectant este eficient, din punct de vedere al concentrației substanței active și eficienței 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).

- **destinată** - pentru suprafețe, instrumentar, lenjerie, mâini, aer.

- **interval 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 dezinjecție 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, țesuri, mopuri - cu ajutorul lor se realizează îndepărtarea prafului și a gunoialului de pe pavimente;

- 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 chiuvelele 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 obligatoriu 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 rulai, 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 chiuveță cu apă potabilă, pentru dezinfecția și spălarea personalului care efectuează curățarea, conform prevederilor legislației în vigoare;

h) trebuie să existe chiuveță sau bazin cu apă potabilă, pentru dezinfecția și spălarea ustensilelor folosite la efectuarea curățării; dezinfecția, spălarea și uscarea materialului moale

- 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 dezinfecția lor.
- mănuși de menaj, mănuși de unică folosință.

Procese de întreținere pentru curățenie și dezinfecție

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

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

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

SPĂLAREA

- Sunt necesare două găleți: una pentru curățat care să conțină amestec de apă caldă cu detergent și una cu apă simplă pentru a spăla și 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 apă simplă și se clătește, apoi se storce. Se repetă procedeul până se termină întreaga suprafață.

CLĂTIREA

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

DEZINFECȚIA

- Vom folosi produse dezinfectante pentru suprafețe;
- Se prepară soluția de dezinfectant în concentrația recomandată de producător;
- Se aplică pe suprafață și apoi se introduce mopul în găleata cu apă simplă și se clătește, apoi se 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;

ÎNȚEȚINEREA 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 să se lucreze 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 deșeurii și vasul de toaletă).
- în nici o secție NU se admite existența ghidecelor 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.

ÎNȚEȚINEREA 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 nosocomiale 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: pațul, 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 lenjeria curată pe pat.

folosit la curățare se pot face utilizându-se mașini de spălat cu uscător sau mașini de spălat și uscătoare;

- trebuie să existe suport uscător pentru mănușile de menaj, mop-urile, perile și alie ustensile;
- trebuie să existe pubele și saci colectori de unică folosință pentru deșeurii, 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 lavetă îmbibată în soluție de detergent - dezinfectant : corpul de iluminat, tăbiile paului, 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 emulsianare 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.