

ÎNGRIJIREA PACIENȚILOR. MANOPERE PRACTICE (Curs pentru studenții anului II)

1. Spălarea medicală a mâinilor cu apă și săpun

Scopul

Dezvoltarea abilităților practice de spălare medicală a mâinilor cu apă și săpun.

Obiectivele

Studentul trebuie să cunoască:

- regulile de spălare medicală a mâinilor cu apă și săpun. **Materialele și metodele**
- acces la robinet;
- apă;
- dispensator cu săpun;
- șervețele pentru deschiderea robinetului;
- șervețele pentru ștergerea mâinilor;
- coș de gunoi.

Tehnica

1. Dacă este cazul, eliberarea de haine a zonei antebrățelor prin ridicarea lor cu ajutorul unui șervețel de hârtie, aruncat apoi la coșul de gunoi.

2. Plasarea în fața chiuvetei fără a o atinge.

3. Utilizând dispozitivele speciale de declanșare a curgerii apei sau, în absența acestora, folosind un alt șervețel de hârtie, aruncat apoi la coșul de gunoi, deschiderea și reglarea robinetului:

- pentru o temperatură adecvată a apei (nici prea fierbinte sau nici prea rece);
- un debit al apei cât mai mare, dar care să nu provoace stropirea zonelor din afara perimetrului chiuvetei.

4. Spălarea mâinilor prin plasarea lor sub jetul de apă, vârfurile degetelor fiind orientate în jos.

5. Aplicarea a 4—5 ml de săpun din dispozitivele speciale cu ajutorul unui nou șervețel de hârtie.

6. Frecarea mâinilor: palmă pe palmă în sens circular.

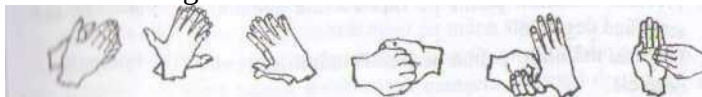
7. Frecarea mâinilor: palmă pe față dorsală a mâinii controlaterale, intercalând degetele.

8. Frecarea mâinilor: palmă pe palma mâinii controlaterale, intercalând degetele.

9. Frecarea vârfurilor degetelor, cu mișcări circulare, executate cu pumnii intercalați.

10. Frecarea policelui, alternativ, la ambele mâini, cuprinzându-l în pumnul contralateral.

Frecarea pliurilor palmare cu vârful degetelor mâinii controlaterale.



11. Durată minimă pentru timpii 4-8 este de 20 secunde.

12. (lățirea mâinilor prin plasarea lor sub jetul de apă, având vârfurile degetelor orientate în jos.

13. Ștergerea mâinilor cu șervețele de hârtie, schimbând orientarea antebrățelor deasupra chiuvetei, pentru ca vârfurile degetelor să fie orientate în sus:

- prin tamponament, nu prin frecare;
- unidirecțional, dinspre vârful degetelor spre încheietura mâinii};
- utilizând un nou șervețel la ștergerea celeilalte mâini;
- închiderea robinetului, în absența dispozitivelor speciale, cu ajutorul unui șervețel

de hârtie curat.

Locul desfășurării

Sala de studii în cadrul Centrului de simulări.

2. Spălarea medicală a mâinilor cu soluții alcoolice *Scopul*

Dezvoltarea abilităților practice de spălare medicală a mâinilor cu soluții alcoolice.

Obiectivele

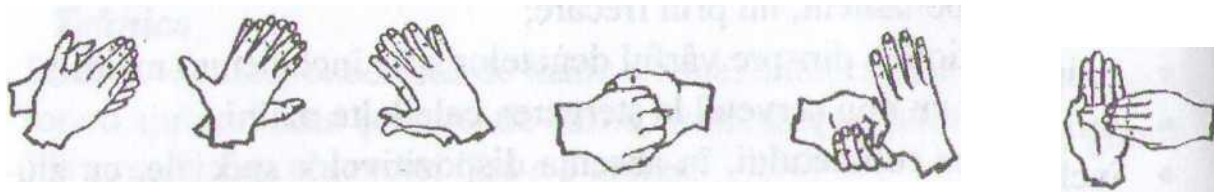
Studentul trebuie să cunoască:

- indicațiile aplicării manevrei date;
- etapele manevrei date.

Materialele și metodele — soluții alcoolice.

Tehnica

1. Evaluarea potențialului risc alergic la soluția alcoolică utilizată; appl* carea a 4-5 ml de soluție alcoolică din dispozitive speciale (*practic m cantitate care să permită distribuirea soluției pe întreaga suprafață a mâinilor, prin intermediul unui șervețel de hârtie în lipsa accesorii zării speciale*).
2. Frecarea mâinilor: palmă pe palmă și în sens circular.
3. Frecarea mâinilor: palmă pe față dorsală a mâinii controlaterale, intercalând degetele.
4. Frecarea mâinilor: palmă pe palma mâinii controlaterale, intercalând degetele.
5. Frecarea vârfurilor degetelor, cu mișcări circulare, executate cu purn-1 nii intercalați.
6. Frecarea policelui, alternativ, la ambele mâini, cuprins în pumnul contralateral.
7. Frecarea pliurilor palmare cu vârful degetelor mâinii contralaterale. 1
8. Durata pentru timpii 2-7: până la uscarea soluției anterior distribuite la nivelul mâinilor.



Locul desfășurării

Sala de studii în cadrul Centrului de simulări.

A

3. Imbrăcarea mănușilor sterile

Scopul

Dezvoltarea abilității practice de îmbrăcare a mănușilor sterile cu respectarea regulilor de aseptică și antiseptică.

Obiectivele

Studentul trebuie să cunoască:

- indicațiile aplicării manevrei;
- regulile ce trebuie respectate la efectuarea manevrei.

Materialele și metodele

- pereche de mănuși sterile;
- suprafața de lucru (fie o masă, un suport).

11H/#й poilblitate, până a îmbrăca mănușile sterile, spălați-vă mâinile și
IHI itji Ic ou grijă.

HmpИ* plicul exterior și scoateți plicul interior în care se găsesc mă-
Huțlln Această etapă ar trebui efectuată de o altă persoană.

I | Mm hiiloți cu grijă ambalajul și apucați plicul interior de părțile
lnl^tnlr Puneți mănușile sterile cât mai aproape de dumneavoastră.

4 A|mh <₁₍₁ cu mâna dreaptă manșeta rulată a mănușii stângi, scoateți
Htăuuuya stângă din plic și îmbrăcați-o pe mâna stângă.

Aveți **grijă** să nu atingeți mănușa de obiectele nesterile din preajmă.

Л Spin ați cu mâna stângă înmănușată manșeta mănușii drepte, scoateți
n din ambalaj.

Introduceți mâna dreaptă în mănușa dreaptă ținând-o de manșetă cu
uiAim stângă.

N îndreptați manșeta mănușii drepte cu ajutorul mâinii stângi până când
LOMSta va acoperi mâneca costumului chirurgical.

Prindeți cu mâna dreaptă înmănușată de manșeta mănușii stângi și
Indreptați-o până când aceasta va acoperi mâneca costumului chiuit gical.

Ni Hi *Sfaturi particulare:*

scoateți bijuteriile de pe mâini; spălați mâinile și uscați-le, mai ales
între degete; verificați dacă plicul exterior, în care sunt împachetate mănușile
chirurgicale sterile, nu este deteriorat sau rupt (mănușile sunt sterile până în
momentul defacerii plicului);

după îmbrăcarea mănușilor, înlăturați excesul de pudră de pe ele șter-
gându-le cu un pansament steril;

mănușile uzate trebuie aruncate în coșul special pentru reziduurile me-
dicale.

Locul desfășurării

Sala de studii în cadrul Centrului de simulări.

4. îmbrăcarea halatului steril

Scopul

Dezvoltarea abilităților practice de îmbrăcare a halatului steril cu i e
spec tarea regulilor de aseptică și antiseptică.

Obiectivele

Studentul trebuie să cunoască:

- regulile de îmbrăcare a halatului steril.

Materialele și metodele

- halat steril din bix sau în ambalaj separat, fie unul monoutilizal
bil în ambalaj de la producător;
- suprafața de lucru (sau o masă, un suport).

Tehnica

1. înainte de a îmbrăca un halat steril este obligatoriu să vă spălați i
mâinile cu apă și cu săpun, conform protocolului.

2. Ulterior prelucrați mâinile cu soluții alcoolice, conform protocolului,]

3. Asistentul va deschide bixul, ridicând capacul metalic.

4. Pentru a confirma sterilitatea conținutului bixului trebuie să extrageți din el markerul sterilității care trebuie verificat vizual de către dumi neavoastră și de către cel ce vă asistă.

5. Fără a atinge marginile bixului, apucați cu vârful degetelor capetele scutecului în care sunt plasate halatele și îndepărtați-le lateral pentru a vizualiza halatele împăturite.

6. Luați unul din halate și, ținându-l la distanță de corpul d-voastră| apucați-l de marginea de sus și despăturiți-1.

7. Luați cu mâna dreaptă marginea stângă de sus a halatului și avansați mâna stângă în mâneca respectivă până la apariția degetelor din mâ-j necă.

8. Ulterior, cu mâna stângă, luați partea dreaptă de sus a halatului și avansați mâna dreaptă în mâneca respectivă până la apariția dege-j telor din mânecă.

9. întoarceți spatele către asistent ca să vă ajute să ajustați halatul.

10. Asistentul apucă cordelele de sus ale halatului și le trage în spateJ ajustând astfel mânecile și partea anterioară a halatului.

11. Asistentul leagă halatul la spate.

12. Apucați capetele cordonului de la nivelul taliei și prin îndepărtare lateral, dați-le asistentului.

13. Asistentul apucă capetele cordonului și le aduce în spate, unde le leagă.

N.B. în cazul halatului steril monoutilizabil se omit pașii 3-4.

1. Halatul va fi scos cu atenție din ambalajul producătorului.

НЪиАш pachetul pe o suprafață în așa mod ca marginile ambalajului tliit interior să fie deasupra.

Apucați cu degetele unghiurile ambalajului și îndepărtați-le lateral, ih'H o perind halatul steril. Următorii pași sunt comuni (6-9).

Apucați marginea cordonului fixat anterior la nivelul taliei halatului iii i arc este atașată eticheta producătorului și dați-o asistentului.

I luctuați o rotire pe loc la stânga în timp ce asistentul ține cordonul lui ins, în felul acesta fixând cordonul la nivelul taliei.

A uslentul va fixa cordonul la spate cu cel de-al doilea capăt de cor- ili UI fixat lateral.

II, în cazul halatului steril ce vine în ambalaj separat se omit pașii 3-4, i cilați fiind comuni.

Locul desfășurării

Sala de studii în cadrul Centrului de simulări.

5. Măsurarea non-invazivă a tensiunii arteriale

Scopul

I)ezvoltarea abilității practice de măsurare a tensiunii arteriale.

Obiectivele

Studentul trebuie să cunoască:

- tehnica de determinare a tensiunii arteriale sistolice și diastolice la nivelul arterei brahiale;
- modificările tensiunii arteriale sistemice în funcție de starea pacientului (stres, efort, medicație cardiacă).

Materialele și metodele

pat pentru poziționarea subiectului;
persoană care va servi drept subiect de studiu (un student);
tensiometru cu manjete de diferite dimensiuni;
fonendoscop;
fișă marcată pentru înregistrarea grafică a tensiunii arteriale;
- carioci/creioane colorate.

Tehnica

Bună ziua. Mă numesc Sunt medic/asistent medical și vă voi examina astăzi.

Numele dumneavoastră. Data nașterii.

Mulțumesc.

3. Asigurarea unui mediu privat pentru examinare.

4. *Vă voi măsura tensiunea arterială, cu ajutorul unui aparat, numit tensiometru.*

5. *Este o manevră care presupune aplicarea unei manșete la nivelul brațului dumneavoastră și pe care o voi umfla manual până la o presiune care nu vă va incomoda. Apoi dezumflarea progresivă a acesteia, timp în care voi asculta cu stetoscopul artera brațului dumneavoastră.*

6. *Este foarte important pe durata manevrei să fiți relaxat/ă, calm/ă, dezgoliți brațul și sprijiniți antebrațul după cum o să văd poziționez eu (în flexie ușoară a cotului, antebrațul fiind sprijinit pe un plan orizontal, situat la nivelul cordului, mâna orientată cu fața palmară în sus). Brațul relaxat, picioarele libere pe podea.*

7. *Tensiunea arterială constituie un indiciu important al stării de sănătate, valorile acesteia vor determina diagnosticul și tratamentul.*

8. *Cunoașteți parametrii tensiunii dumneavoastră arteriale?*

9. *Sunteți alergic la ceva? La produsele din cauciuc, bunăoară?*

10. Spălarea mâinilor, aplicarea mănușilor medicale curate (în leziuni tegumentare ale mâinilor examinatorului sau potențial infectant spori al pacientului) ca parte a precauțiilor standard.

11. Decontaminarea cu un tampon îmbibat cu alcool sanitar a suprafeței mesei medicale, a olivelor stetoscopului, a piesei de auscultație și a

interiorului manșetei tensiometrului.

12.

Verificarea conformității dimensiunii alese pentru manșetă (lățime* - 40% din circumferința brațului respectiv sau cu 20% mai lată de cât diametrul brațului în zona mediană: 2/3 din circumferința brațului respectiv, încadrarea în marcajele special configurate ale manșetei tensiometrului). !

13. În cazul în care trebuie aleasă o altă manșetă de dimensiuni adecvate, se recurge din nou la spălarea mâinilor, decontaminarea manșetei, urmată de verificarea conformității acesteia.

14. Inspecția brațului pentru depistarea unor eventuale leziuni. Utilizarea unui alt membru (braț controlateral, coapsă, gambă) în cazul în care la nivelul acestuia sunt prezente: leziuni traumatice sau ale patologii (ex. arsuri), bandaje voluminoase, aparate gipsate, perfuzii intravenoase, transfuzii sanguine, fistule arteriovenoase, evicții ganglionare regionale, mastectomie ipsilaterală (de aceeași parte).

V* I il ii n ren poziționării corecte a pacientului: flexie ușoară a cotului, «nk'bmțul sprijinit pe un plan orizontal situat la nivelul cordului, infimii u lații palmară orientată în sus, relaxată.

IA **purtarea**, prin palpate, a poziționării arterei brahiale la nivelul zonei plicii cotului.

II Aplici urca manșetei tensiometrului la nivelul brațului, respectând următoarele reguli:

- mijlocul manșetei, marcajul special conceput de pe manșeta tensiometrului la nivelul arterei brahiale;
- marginea inferioară a manșetei - la 2,5 cm proximal de plica cotului;
- manșeta la nivelul brațului.

III determinarea valorii până la care trebuie umflată manșeta tensiometrului. de la care să pornească evaluarea TA:

- palparea arterei brahiale la nivelul plicii cotului (pentru a detecta * ontinuu prezența pulsației);
- umflarea rapidă a manșetei tensiometrului până la o presiune la care nu se mai percep pulsațiile la nivelul arterei brahiale (nu este necesară detectarea valorii exacte a momentului presional la care vine dispariția pulsațiilor, importantă fiind efectuarea rapidă a manevrei, pulsațiile fiind absente cu certitudine);

- dezumflarea rapidă și completă a manșetei tensiometrului.

It) Vnlonrea presională de debut în evaluarea TA = 30 mmHg + valoarea a presională precizată anterior.

Ml 1 emporizare (așteptare) 1-2 min., pentru a permite restabilirea circulației la nivelul brațului investigat.

¹¹ Plasarea stetoscopului la nivelul canalelor auditive externe ale urechilor (olivele trebuie poziționate cu o ușoară orientare a axului lor **spic** anterior - dictată de orientarea normală a conductului auditiv extern) și a piesei de ascultare (clopotul) la nivelul zonei plicii cotului, unde a fost detectată prin palpare artera brahială.

" Înmăllarea manșetei tensiometrului la valoarea presională de debut anterior determinată.

) Încetarea progresivă, într-un ritm constant, a presiunii reflectate în manometru, prin dezumflarea manșetei (2-3 mmHg per secundă, aproximativ 3 secunde per interval de 10 mmHg).

24. În timpul acestei curse de reducere uniformă a presiunii din manșeta, identificarea valorii presionale corespunzătoare fazei I (momentul apariției zgomotelor Korotkoff - TA sistolică), respectiv, fazei Vj (momentul dispariției zgomotelor Korotkoff - TA diastolică), eventual, fazei IV (momentul atenuării marcate a zgomotelor Korotkoff]

- considerată în unele unități medicale ca și corespunzător mai fidel al valorii TA diastolice).

25. Dezumflarea completă a manșetei tensiometrului.

26. Temporizare (așteptare) 1—2 min., pentru a permite restabilirea circulației la nivelul brațului investigat.

27. Reluarea determinării, umflând din nou manșeta la valoarea presională de debut.

28. Scăderea progresivă, într-un ritm constant, a presiunii reflectate în manometru, prin dezumflarea manșetei (2-3 mmHg per secundă, aproximativ 3 secunde per interval de 10 mmHg).

29. În timpul acestei curse de reducere uniformă a presiunii din manșetă, identificarea valorii presionale corespunzătoare fazei I (momentul apariției zgomotelor Korotkoff - TA sistolică), respectiv, fazei Vj (momentul dispariției zgomotelor Korotkoff - TA diastolică), eventual, fazei IV (momentul atenuării marcate a zgomotelor Korotkoff]

- considerată în unele unități medicale ca și corespunzător mai fidel al valorii TA diastolice).

30. Dezumflarea completă a manșetei tensiometrului în cazul în care între cele două determinări există diferențe mai mari de 5 mmHgJ reluarea determinării TA pentru a treia valoare după o așteptare de 1-2 min., rezultatul final fiind o medie a celor trei valori obținute pentru TA sistolică, respectiv, diastolică.

31. Aveți tensiunea înregistrarea
.....acesteia în documente!
medicale ale pacientului.

32. Desfacerea tensiometrului cu îndepărtarea acestuia de la nivelul brațului. Examinarea aspectului tegumentului subiacent, secund! exercitării presiunii locale din cadrul manevrei.

33. Decontaminarea cu un tampon îmbibat cu alcool sanitar a interiorii lui manșetei tensiometrului, a olivelor stetoscopului, a piesei de auditație cu depozitarea acestora în locația respectivă (eventual, ar fi cazul ca deșeurile medicale a manșetelor de unică folosință, precum și zăcămintele pentru utilizare la un singur pacient, pe parcursul spitalizării

Acestuia). Decontaminarea cu un tampon îmbibat cu alcool sanitar a suprafeței măștii medicale utilizate.

4 *Vuieți să vă îmbrăcați.* Protejarea pacientului (pat coborât la nivelul

Inferior de înălțime, ridicarea limitatoarelor laterale), poziționarea la îndemână a obiectelor personale (ex. telefon mobil, carte, rebus, paharul cu apă și telecomanda de apelare a sistemului medical). *Urmează să mai facem* (ex. electrocardiogramă) *peste aproximativ minute* (se oferă informații despre programul medical și despre intervalul de timp după care se va reveni la pacient).

(I TA se măsoară la ambele brațe (în cazul în care pacientul este la primo evaluare, urmând ca mai apoi TA să fie determinată numai la hni|ul Ia care valoarea TA a fost cea mai mare - în limitele normalului, la nivelul brațului dominant (drept la dreptaci, stâng la stângaci), valoarea determinată fiind superioară cu până la **10 mmHg** celei controlaterale (diferențe mai mari de **10 mmHg** semnaleză o patologie locală), în ortostatism, clinostatism și poziție șezândă (în i asul în care se suspicionează clinic hipotensiune ortostatică - astenic, vertije etc. în mod normal, nu există diferențe între valorile I A determinate în cele trei poziționări), **li Anamneză:**

< u cât timp în urmă ați servit o cafea? In ultimele 30 de minute? Dar când ați fumat ultima țigară? In ultimele 30 de minute? Sunteți în repaos de cel puțin 30 de minute?

«**luarea** eventuală a examinării după un repaos fizic și alimentar de 10 min, în cazul evaluării TA în patologia hipertensivă.

Tabelul 1

Valorile tensiunii arteriale în funcție de vârstă

Vârsta	Valorile normale ale TA	Limitele superioare ale normalului
1 an	<i>95/65 mmHg</i>	<i>Nedeterminate</i>
<i>1⁴ HUI</i>	<i>100/65 mmHg</i>	<i>119/79 mmHg</i>
O 11 nni	<i>110/65 mmHg</i>	<i>124/84 mmHg</i>
1 17 uni	<i>120/80 mmHg</i>	<i>134/89 mmHg</i>
II uni adult	<i>120/80 mmHg</i>	<i>139/89 mmHg</i>

I iu 'iii desfășurării Nn In de studii în cadrul Centrului de simulări.

Scopul 6. Aprecierea pulsului la artera radială

Dezvoltarea abilității practice de apreciere a pulsului la artera radială. I

Obiectivele

Studentul trebuie să cunoască:

- tehnica de apreciere a pulsului la nivelul arterei radiale;
- tehnica de apreciere a frecvenței pulsului;
- schimbările pulsului în funcție de starea pacientului (stres, efort, medicație cardiacă).

Materialele și metodele

- persoană care va servi drept subiect de studiu (un student);
- ceas cu secundar;
- fișă marcată pentru înregistrarea grafică a pulsului;
- carioci/creioane colorate.

Tehnica

1. Bună ziua. Mă numesc Sunt medic/as is ten medical si vă voi examina astăzi.

2. Numele dumneavoastră. Data nașterii. 1

Mulțumesc.

3. Asigurarea unui mediu privat pentru examinare.
4. Vă voi determina frecvența pulsului la nivelul arterei radiale.
5. Este o manevră simplă care presupune identificarea și numărări într-un interval scurt de timp (30 secunde, sau un minut) a frecvenței pulsului la nivelul unui vas arterial cum este artera radială. În timpul examinării nu veți simți nici un fel de disconfort.

6. Este foarte important ca în timpul determinării să fiți relaxat/i calm/ă. Vă rog să dezgoliți antebrațul și să-l sprijiniți după cum o j vi-lpoziționez eu (flexie ușoară a cotului, antebrațului sprijinit pe u plan orizontal situat la nivelul cordului, mâna cu fața palmară orie tată în sus). Brațul relaxat, picioarele libere pe podea.

7. Frecvența pulsului este un parametru important al stării de sănătate și în funcție de valorile înregistrate vom stabili tratamentul.

8. Știți care este frecvența pulsului dumneavoastră?

9. Spălarea pe mâni, îmbrăcarea mănușilor medicale curate (în leziuni tegumentare ale mâinilor examinatorului sau potențial infectant sp rit al pacientului) ca parte a precauțiilor standard.

10 Reperați artera radială la extremitatea distală a antebrațului, pe fața Anterioară (palmară), în șanțul aflat în prelungirea policelui.

! I Plasați degetele arătător, mediu și inelar (2,3,4) deasupra, pe traectul în Icrei radiale reperate.

I xrcitați o presiune ușoară asupra arterei pe osul radial, astfel încât Ni percepeți sub degete pulsațiile sângelui.

I I I ixați-vă un punct de reper pe cadranul ceasului de mână.

N Numărați timp de un minut pulsațiile percepute de degete sau timp de 30 sec. și înmulțiți cu 2 pentru a obține frecvența la un minut.

N II Aprecierea timp de 30 sec este valabilă doar în cazurile unui puls ritmic.

11 Apreciați ritmul pulsului în timp ce măsurați frecvența.

II I vtifi o frecvență a pulsului de.....(înregistrarea acesteia în documentele medicale ale pacientului).

|f Marcați printr-un punct roșu valoarea înregistrată în fișa de observate a pacientului.

IW I \ prezența mai multor puncte, uniți-le între ele cu linii cu săgeată, obținând imaginea grafică a variațiilor pulsului pentru pacientul inuportiv.

II ti să vă îmbrăcați. Protejarea pacientului (pat coborât la nivelul Interior de înălțime, ridicarea limitatoarelor laterale), poziționarea la îndemână a obiectelor personale (ex. telefon mobil, carte, rebus, a paharului de apă și a telecomenzii de apelare a sistemului medical. Urmează să mai facem investigații (ex. electrocardiogramă) peste aproximativ. minute, (se oferă informații asupra programului me

dii id următor și asupra intervalului la care se va reveni la pacient).

Tabelul 2

Frecvența pulsului în funcție de vârstă

Vârsta	Variațiile	Valorile medii
• нм и du'Ut	120-160	140
ЩМА1 (1 *2	100-140	120
) hui(*2 ani	80-130	110
п ни!	75-120	100
11) ни!	75-110	95
WuMvont	60-100	80
(IIIUÎ	60-100	80

I m ul desfășurării

Itlt dc studii în cadrul Centrului de simulări.

Scopul

Dezvoltarea abilităților practice de măsurare a temperaturii corporale.

Obiectivele

Studentul trebuie să cunoască:

- tehnica măsurării temperaturii corpului;
- criteriile de apreciere a evoluției unor boli cu component hipej termic.

7. Măsurarea temperaturii corpului

Materialele și metodele

În funcție de calea aleasă pentru măsurare:

- termometru din sticlă, oral sau rectal;
- termometru uzual pentru axilă;
- lubrifiant dacă se va recurge la metoda rectală;
- mănuși de unică folosință, comprese de tifon;
- ceas de mână;
- creion albastru;
- foaia de temperatură;
- recipient cu soluții de cloramină;
- acces la robinet cu apă caldă;
- detergenți pentru spălarea termometrului.

Tehnica

1. *Bună*
ziua. Mă numesc *Sd*
medic/asistent medical și vă voi examina astăzi.

2. *Numele dumneavoastră.....Data*
nașterii.

Mulțumesc.

3. Asigurarea unui mediu privat pentru examinare.
4. *Vă voi măsura temperatura corpului.*
5. *Este o manevră simplă care presupune plasarea unui dispozitiv, te*
metru, în fosa axilară (cavitate bucală, rect) pentru o durată
aproximativ 10 minute. În timpul examinării nu veți simți nici un dl confort
(disconfort minim în cazul termometriei la nivelul rectului))

6. *Este foarte important ca în timpul măsurării temperaturii să j*
relaxat/ă calm/ă.

7. *Temperatura corpului este un parametru important al stării de sănătate*
care, într-un șir de cazuri, ghidează acțiunile terapeutice.

8. *Culcați-vă pe spate cu fața în sus și fiți cât mai relaxat. Pentru I*
surarea temperaturii în fosa axilară vă voi ruga să creați acces la
(pentru măsurarea temperaturii oral - deschideți gura, pentru metoda
rectal& culcați-vă în decubit lateral și descoperiți zona fesieră). Spălarea
mâinilor, aplicarea mănușilor medicale ca parte a precauțiilor standard.

Metoda orală

(latiți termometrul sub un jet de apă rece dacă a fost păstrat în soluții
dezinfectante.

Ștergeți termometrul cu o compresă de tifon pentru a îndepărta urinele soluției chimice.

h lude și strâns termometrul cu degetul mare și celelalte degete.

Netiturați termometrul printr-o mișcare puternică din articulația mâinii până la coborârea mercurului sub 36°C (sau 95°Fahrenheit). Mitați pacientul să deschidă gura.

IMrtiți tubul cu mercur al termometrului pe partea dreaptă sau stângă i cavității sublinguale.

linii tni pacientul cum să mențină termometrul:

for ludeii atent gura apropiind buzele în jurul termometrului.

4thblin(i termometrul sub limbă timp de 3 minute.

N*lc1 1 minute îndepărtați termometrul și ștergeți-1 cu tifon.

Dl Iți gradația de pe scala termometrului.

Kpălnți termometrul cu apă caldă și detergent, clătiți-1 sub apă curgătoare.

11*4 nți termometrul și plasați-1 fie în ambalajul său de plastic, fie în fii I pion tul preconizat pentru termometre.

Npftlnți-vă pe mâini.

■tfistrați valoarea temperaturii prin notarea cu un punct albastru în iniția de temperaturi.

Metoda axilară Allgtirați intimitatea pacientului și descoperiți axila.

Npftlați și ștergeți termometrul dacă a fost ținut în soluții dezinfectante.

Ni tiltiți termometrul pentru a coborî mercurul în rezervor, dacă

i*t«t cașul.

IM*» hi și bulbul termometrului în mijlocul axilei, paralel cu toracele.

MiHtinoți termometrul în axilă timp de 10 minute.

■IpArUiți termometrul și citiți gradația.

Njfaliiți, clătiți și ștergeți termometrul după folosire.

VUM!)) termometrul și plasați-1 fie în ambalajul său de plastic, fie în fVHpUaiful preconizat pentru termometre.

47

9. Spălați-vă pe mâini.

10. înregistrați valoarea temperaturii prin notarea cu un punct albasd în foaia de înregistrare a temperaturii.

Metoda rectală

1. Spălați și ștergeți termometrul dacă a fost ținut în soluții dezinfectând

2. Scuturați termometrul pentru a coborî mercurul în rezervor, dacă este cazul.

3. Puneți-vă mănuși de unică folosință.

4. Lubrifiați bulbul termometrului și zona din apropiere pe o distaid de 2,5 cm.

5. Asigurați intimitatea pacientului.
6. Așezați pacientul în decubit lateral și rugați-l să descopere zona fesiera
7. îndepărtați fesele pentru vizualizarea orificiului anal.
8. Introduceți termometrul în anus la o adâncime de aproximativ 3,8 cm la adult, 2,5 cm la copil și 1 cm la sugar.
9. Mențineți termometrul în loc pentru o durată de 3-5 minute.
10. îndepărtați termometrul și ștergeți-l cu o compresă de tifon.
11. Ștergeți orice urmă de lubrifiant sau de materii fecale din jurul aniului.
12. Citiți gradația termometrului.
13. Spălați termometrul în apă caldă cu detergent și clătiți-l cu apă reci
14. Uscați-l și așezați-l în ambalajul său de plastic sau în recipient special pentru termometre rectale.
15. Spălați-vă pe mâini.
16. Înregistrați valoarea temperaturii prin notarea cu un punct albastru în foaia de înregistrare a temperaturii.

Locul desfășurării

Saia de studii în cadrul Centrului de simulări.

8.4 Pulsoximetria

Scopul

Dezvoltarea abilităților practice de evaluare a funcțiilor respirate

Obiectivele

Studentul trebuie să cunoască:

- tehnica aprecierii saturației cu oxigen a Hb cu ajutorul pulsometrului (SpO₂);
- criteriile de evaluare a rezultatelor pulsoximetriei.

Materialele și metodele pulsoximetriei;

soluții de acetonă pentru îndepărtarea ojei;

compresă de tifon;

Instrumente:

hurtă de supraveghere a pacientului pentru înregistrarea rezultatelor măsurărilor. ***tehnica***

„Una zi. Mă numesc..... Sunt medic/asistent medical

H va voi examina astăzi.

Numele dumneavoastră..... Data nașterii

Să mă lumesc.

Asigurarea unui mediu privat pentru examinare.

Mă voi înregistra saturația cu oxigen a hemoglobinei.

O manevră simplă care presupune plasarea unui dispozitiv, în interiorul degetului, la nivelul falangei distale a unuiu dintre degete. În timpul examinării nu veți simți nici

un disconfort (doar că va trebui ^ Iți ceva mai prudent la mișcarea mâinii și a degetelor respective |tettliu a nu defecta dispozitivul).

foarte important ca în timpul examinării să fiți relaxat/ă, calm/ă. Irun u ob(inerea unor date informative trebuie înlăturată oja (valabil piNHiu persoanele a căror unghii sunt acoperite cu ojă de culoare oulr, neagră, roșie-brună).

*l'uIsfMnu'/ria ne pune la dispoziție informații cu privire la gradul de IIIImaze a llb cu O2, care depinde de starea funcțională a sistemului tomh * *uiscular și respirator.*

culcați-vă pe spate și relaxați-vă. pitlurcn mâinilor, aplicarea mănușilor medicale ca parte a precauțiile Standard.

I (Iu aplica sensorul la nivelul falangei distale sau a lobului urechii IKfbl cu sensorul optic, care detectează lumina ce traversează țesu- HH li» umane, să fie plasat posterior.

: IM lanul monitorului se constată imaginea grafică a pulsoximetriei

Mt val»unea numerică a parametrului. Descreșterea valorii numerice i (iul so si metrului poate fi semnalată și prin reducerea intensității Miletului care la atingerea valorilor critice, presetate de către speciali VU activa sistemul de alarmă.

I (Hillrlc valorilor normale ale pulsoximetriei variază între 95-99%.

Locul desfășurării

Sala de studii în cadrul Centrului de simulări.

9. Asistarea pacientului la poziționarea sa la marginea patului și la deplasarea prin salon

Scopul

Dezvoltarea abilităților practice de mobilizare a pacientului la d plasarea în salon.

Obiectivele

Studentul trebuie să cunoască:

- regulile de asistare a pacientului la poziționarea sa la margini patului;
- regulile de asistare a pacientului la deplasarea prin salon.

Materialele și metodele

- un subiect/manechin care necesită mobilizare;
- un pat medical funcțional cu frână;
- condiții ce respectă autonomia pacientului;
- centură pentru ambulație.

Tehnica

1. Bună ziua. Mă numesc

..... Sunt medic/asistent mec
cal și vă voi examina și asista astăzi.

2. Numele dumneavoastră..... Data
nașterii..... Ж

Mulțumesc.

Asigurarea unui mediu privat pentru efectuarea manoperei (salonul un singur pat, draperii, paravan etc.). Dacă nu au fost recent evalua se face determinarea TA și a frecvenței pulsului, pulsoximetria, ic
mometrizarea. TA:/ mmHg; Ps /min., SaC_{>2} 1
T °C.

3. *Vă voi ajuta să vă ridicați pe marginea patului și să facem apa scurtă plimbare prin încăpere.*

4. *Manevra dată presupune poziționarea în pat culcat pe o parte, urm tă de repositionarea în șezut la marginea patului, ridicarea în picioare după o mică pauză de acomodare și deplasarea prin sal\ Pe toată durata manevrei vă voi susține pentru a preveni cădeI dumneavoastră.*

5. *O să vă rog să urmați instrucțiunile mele pentru a evita acciden rile. Dacă simțiți că amețiți sau că vă părăsesc puterile, mă anurm imediat pentru a întreprinde măsurile ce se impun.*

If lure a îndelungată la pat poate agrava starea de sănătate, de aceea este important să reușiți să vă ridicați din pat și să vă deplasați prin Milion.

NpAlarea mâinilor, aplicarea mănușilor medicale curate (în leziuni (•glimentare ale mâinilor examinatorului sau potențial infectant spo- i il dl pacientului) ca parte a precauțiilor standard.

I v a luarea necesarului de resurse umane și/sau de aparatură specifică pi ulm efectuarea ambulației pacientului: ă (Consultarea fișei medicale a pacientului pentru eventuale:

- diagnostice (hemiplegii - ex.: Accident vascular cerebral; afecțiuni ortopedice - ex.: fracturi; reumatologice — ex.: artroză, ar- trite etc.);
- incdicații ce diminuează capacitatea motorie a pacientului (sedative - ex.: Diazepam; antihistaminice - ex.: Romergan; tranchilizante — ex.: Xanax etc.).

h I xuminarea generală pentru constatarea eventualei utilizări de rftlre pacient a unor dispozitive de mers (ex.: cadru de mers, ba- Hton, cârje etc.), aparate ortopedice (ex.: orteze), existenței unor markeri de intervenție chirurgicală recentă.

II I fwtuim procedura: singuri; cu ajutorul unui coleg; mecanizat.

h um aveți dureri de piept? Probleme de respirației n Ihl Amânăm ambulația - evaluarea clinică, electrocardiografică, Mi/iuialică - conform protocolului local de asistență a sindromului HHnuarian acut.

li (%/## # a(i coborât de unul singur din pat? Câte zile aveți de când stați Humai la pat? Ați mers astăzi de unul singur la baie sau cu ajutorul (IttfViJ/' (evaluarea anamnezei pacientului în ceea ce privește mobiliză- Hli male anterioare); pacientul se poate deplasa singur sau are nevoie th ftjutor. Pentru realizarea ambulației efectuăm procedura: singuri; II! gjlltorul unui coleg; mecanizat.

Hf greutate aveți? (pacienții supraponderali necesită mai mult de o fegftoltnA pentru asistența ambulației); efectuăm procedura: singuri; |H Hlulorului unui coleg; mecanizat.

hitcil mișca cu ușurință brațele, picioarele? îmi arătați și mie? Mul- - ^{sl}
buloiți genunchii, coatele? îmi arătați, vă rog. Mulțumesc.

in - in,im procedura: singuri; cu ajutorul unui coleg; mecanizat.

13. *Rezistați unei deplasări mai lungi sau obosiți repede?* (evalua
anduranței la efort a pacientului).

N-B. Efectuăm procedura: singuri; cu ajutorul unui coleg; mecanizat.

14. *Vă simțiți slăbit? Puteți să stați în picioare fără ajutor? Sai* ^Ă *puțin să vă
ridicați de unul singur la marginea patului?*

N.B. Efectuăm procedura: singuri; cu ajutorul unui coleg; mecanizat.

15. *Strângeți-mi, vă rog, degetele* (oferind degetele II și III ale mâin și
apoi retrăgându-le din strânsoarea pumnilor pacientului evalil existența unei
eventuale asimetrii în forța musculară a pacientul *Pe care din brațe vă simțiți mai
sigur.... în care aveți mai multăj ță? Pe care din picioare sunteți mai în siguranță?
Cât de slăbit\ sit de putere, vă simțiți brațul, piciorul afectat?* (în cazul unui d cit
motor ușor sau moderat - medicul/asistentul medical se va pl de acea parte a
pacientului; în cazul unei deficiențe severe — pla rea va fi de partea opusă -
cea fără probleme sau, eventual, cu di ciență mai redusă pentru a permite și
pacientului să se sprijine] cient de cel ce îl asistă în ambulație).

16. *Evaluarea disponibilității pacientului de a coopera în timpul m cedurii.*

N.B. Efectuăm procedura: singuri; cu ajutorul unui coleg; mecanizat.

17. *Acum vă doare ceva?* (cu administrarea eventuală de medicației
talgică).

18. Identificarea și îndepărtarea eventualelor obstacole (ex.: mobil
covoare lunecoase, aparatură medicală) ce pot fi prezente pe trai ce urmează a
fi parcurs în timpul procedurii.

19. Plasarea la îndemână a încălțărilor pe care pacientul le va folol
ambulație (în laterala patului, de partea pe care se decide efecte ridicării în
șezut a pacientului) și a centurii de ambulație (lângă I cient, în partea patului
opusă poziționării medicului/asisten! J medical).

20. Identificarea și poziționarea corespunzătoare a eventualelor ecfl
mente medicale la care pacientul este conectat (ex. tubulatura pel zoarelor,
cateterului urinar, cablurile de înregistrare elctrocaH grafică, de monitorizare
ECG, pulsoximetrică, temperatură coil rălă).

Poziționarea pacientului în poziție Fowler înalt (semișezând într-un
llhghl de 60-90° a trunchiului față de planul orizontal al membrelor țl nl
abdomenului).

*t ih t*m o pauză de cam un minut ca să vă obișnuiți cu noua poziție.*
M@n(inerea acestei poziții timp de 1 minut (pentru a permite regla- ffA
vnsomotorie — adaptarea parametrilor circulației cerebrale la «Ituația

hemodinamică cauzată de noua poziție capul fiind situat 4temipra nivelului inimii) *Ați amețit? Simțiți că ceva nu e în regulă Htiu dimpotrivă* că totul e normal?*

PBÎșea pacientului în decubit lateral cu fața spre medic/asistent,

- iii unii aproape de marginea patului.

Poziționarea medicului/asistentului lângă pat, în dreptul coapsei pa- » Uanului, cu fața spre colțul opus (cel mai îndepărtat) de la capătul (talului cu picioarele depărtate pentru a mări suprafața de sprijin. Aplecarea înainte a trunchiului (medicului/asistentului medical) cu (Nkeini brațului dinspre capul pacientului pe sub umerii acestuia,

* uprinzându-l Coborârea centrului de greutate — prin flectarea ge- muți hilor (medicului/asistentului medical).

1 temea brațului dinspre picioarele pacientului sub coapsele ace- pli, aproape de genunchi, cuprinzându-i. Con tracția izometrică a ICUlaturii abdominale și a membrelor inferioare pentru a fixa iHftklA poziție (a medicului/asistentului medical). Ridicare ușoară a (tU iumclor pacientului prin intermediul brațului ce le cuprinde (pen- ПИ М le elibera din frecarea de planul patului).

И Voiai ea pe călcâie pentru a roti pacientul cu picioarele la marginea Șitului (mișcare efectuată menținând fixă, rigidă partea superioară a iairpulm medicului/asistentului medical - deci fără torsiune/răsucire la nivelul coloanei vertebrale - mișcând corpul ca un întreg, prin fMlrea lui la nivelul călcâielor prin tehnica transferului greutatei pro- p* iu lui corp de pe piciorul dinspre capul pacientului pe celălalt picior), pflfitgerca mâinii de la nivelul coapselor pacientului, ridicarea din poHțni de llexie cu menținerea susținerii la nivelul spatelui acestuia j(нимоi ii putea susține pacientul în cazul unei eventuale căderi pos- ■HfNirc и acestuia, pe spate, în pat). Păstrarea poziției șezânde a ptțt Ir ul ului la marginea patului minim încă 1 minut (pentru a permis reglarea vasomotorie - adaptarea parametrilor circulației cere- !ptl# la situația hemodinamică cauzată de noua poziție - membrele

inferioare sunt plasate sub nivelul inimii cu dirijarea gravitațională sângelui, predominant la nivelul acestora).

- *Ați amețit? Simțiți că ceva nu e în regulă sau dimpotrivă, că toată e în regulă?*

29. *Facem o pauză de 1 minut să vă obișnuiți cu noua poziție.*

30. Repoziționarea în fața pacientului, susținându-l cu mâinile plasată nivelul antebrățelor sale.

31. Repoziționarea pacientului cât mai comod, mai la marginea patului cu tălpile sprijinindu-se pe podea.

32. Evaluarea stării tegumentului de la nivelul spatelui pacientului, punct de vedere al riscului de a dezvolta escare (leziuni ale pielii) survin în zone de presiune, sub greutatea corpului, cauzate de în ruperea irigației locale. Jhrană, oxigen — printr-o comprimare prelungită a vaselor de sânge care deservesc zona respectivă).

33. Determinarea valorii tensiunii arteriale și a frecvenței cardiace (Japă trei minute de la poziționarea pe marginea patului, o scade* valorii TA sistolice cu mai mult de 20 mmHg și/sau a celei diastolice cu mai mult de 10 mmHg semnifică hipotensiune ortostatică)

34. Plasarea centurii de ambulație la nivelul taliei pacientului, deasupra hainelor acestuia, într-o strânsoare moderată.

35. *O să încercăm să vă ridicăm în picioare. Pentru aceasta am să poziționez din nou în fața dumneavoastră susținându-vă de centuri din jurul taliei. Dumneavoastră trebuie să vă sprijiniți cu mâinile la marginea saltei. Poziționarea mâinilor pacientului de o parte și alta a corpului, sprijinite pe saltea.*

36. *Pentru a vă ridica mai ușor trebuie să facem împreună un ușor lans al corpului: înainte — înapoi, iar când ajungem cu numărătoarea la 3 împingeți-vă în mâini și în picioare. Am să vă ajut și eu ca să ridicați în picioare. Să nu vă fie frică! Întrucât vă susțin, iar dacă reușiți, vă realez în pat, în poziția inițială.*

37.

Repoziționarea în fața pacientului susținându-l cu mâinile plasate nivelul centurii de ambulație, un picior în fața celuilalt, genunchii flectați. <

38. Inițierea balansului cu numărarea în voce tare: 1. 2... III

Foarte bine. Împingerea în spate a corpului medicului/asistent medical prin intermediul contracției musculaturii membrului inferior aflat mai aproape de pacient și mușchilor fesieri, menținând spațiu fix (prin tehnica transferului greutății propriului corp de pe picior) (dinspre pacient pe celălalt picior, mușchii coloanei vertebrale și

ilicite coloana și nu trebuie utilizați pentru a ridica greutate suplimentate),

! Uiteți să stați în picioare? Dacă amețiți sau simțiți că ceva nu e în regulă vă rog să îmi spuneți imediat!

Ne obișnuim acum cu poziția nouă.

Hltuarca în lateral a pacientului, conform evaluării anterioare (de ptHOA opusă celei afectate în caz de deficit sever; de aceeași parte cu IHMt Afectată în cazul deficitului mediu / ușor).

I IM II'.Icnii poziționării mâinilor medicului/asistentului medical, din IAlAI alele centurii de ambulație în partea centurii de la spatele pa- t lentului, pc mijloc, cealaltă mână fiind plasată sub antebrațul pacientului, spre cotul acestuia, susținându-1.

I Ini Ir ti să facem câțiva pași.*

I)t)lasarea în paralel cu pacientul, având o poziție stabilă, cât timp AeeHn pășește (cât pășește, riscul de a cădea este maxim, de aceea MiMa este momentul în care cel ce îl asistă în deplasare trebuie să (le unpnbil să îl susțină eficient), deplasarea medicului/asistentului ui» *11• iii rcalizându-se rapid, cât pacientul se găsește într-o poziție •twin In, între pași Deplasarea până la locul preconizat, cu po-

*t|l»MHurit pacientului în fața unui scaun.

(tntlica po loc, cu pași mici, la 180 de grade pentru a poziționa

pAHtMitul cu spatele cât mai aproape de scaun.

ni HIII să vă sprijiniți cu mâna liberă de cotiera scaunului.

vă ușor în scaun, îndoind ușor genunchii. Plasarea în fața pAt II iilului cu transferul poziționării mâinilor: cea din spatele paci- INHthil pc laterala centurii dinspre medic/asistentul medical, iar cea la nivelul antebrațului pacientului, pe laterala opusă a centurii. FH#l|(onnrea unui picior în fața celuiilalt cu flectarea genunchilor fim itm cu pacientul.

W I» um prindeți colierele scaunului cu ambele mâini. Și așezași- H9 Nrfact,

I» mw o să ne întoarcem la pat. O să încercăm să ne ridicăm în pi- Am sa stau din nou în fața dumneavoastră susținându-vă de din jurul taliei. Dumneavoastră vă sprijiniți cu mâinile de (ppMfMc/c scaunului.

^Hнж din nou balansul corpului înainte-înapoi, iar când ajungem cu Hmuiu nhnirea la 3, vă împingeți în mâini și picioare. Poziționarea

în fața pacientului, susținându-1 cu mâinile plasate la nivelul cernii de ambulație, un picior în fața celuilalt, genunchii flectați.

49. Inițierea balansului, cu numărarea cu voce tare: 1...23. - *Foan bine.*

împingerea în spate a corpului medicului/asistentului medical, prj intermediul contracției musculaturii membrului inferior aflat m aproape de pacient și a mușchilor fesieri, menținând fix spatele. *Totul e în regulă? Dacă amețiți sau dacă simțiți că ceva nu e în § gulă, să-mi spuneți, vă rog, imediat.*

50. Ne obișnuim din nou cu poziția. Plasarea în laterala pacientului partea adecvată cu transferul poziționării mâinilor medicului/asistentului medical din lateralele centurii de ambulație în partea dej spatele pacientului a centurii, pe mijloc, cu cealaltă mână plasată s\ antebrațul pacientului spre cotul acestuia, susținându-1 - *Haideți mergem.*

Deplasarea în paralel cu pacientul.

51. In cazul în care pacientul are tendința de a cădea, susținerea acj tuia prin forța brațelor, prin intermediul prizelor de la nivelul cd turii și a antebrațului, cu poziționarea rapidă a medicului/asistentului medical, cu pași mărunți spre zona din spatele pacientului, q borându-1 încet la nivelul solului, având grijă să-i protejăm capul eventuale traumatisme. *Un coleg să mă ajute urgent. Avem un\ cient căzut!*

Locul desfășurării

Sala de studii în cadrul Centrului de simulări.

10. Poziția medicală de ortopnee a pacientului la nivelul patului

Scopul

Dezvoltarea abilității practice de poziționare a pacientului în oi pnee la nivelul patului.

Obiectivele

Studentul trebuie să cunoască:

- indicațiile aplicării manevrei date;
- tehnica de ortopnee a pacientului la nivelul patului. ***Materialele și***

metodele - subiect/manechin;

hhli'd

huna fina. Mă numesc Sunt medic/asistent medical
i if/ ți Vi) voi asista astăzi.

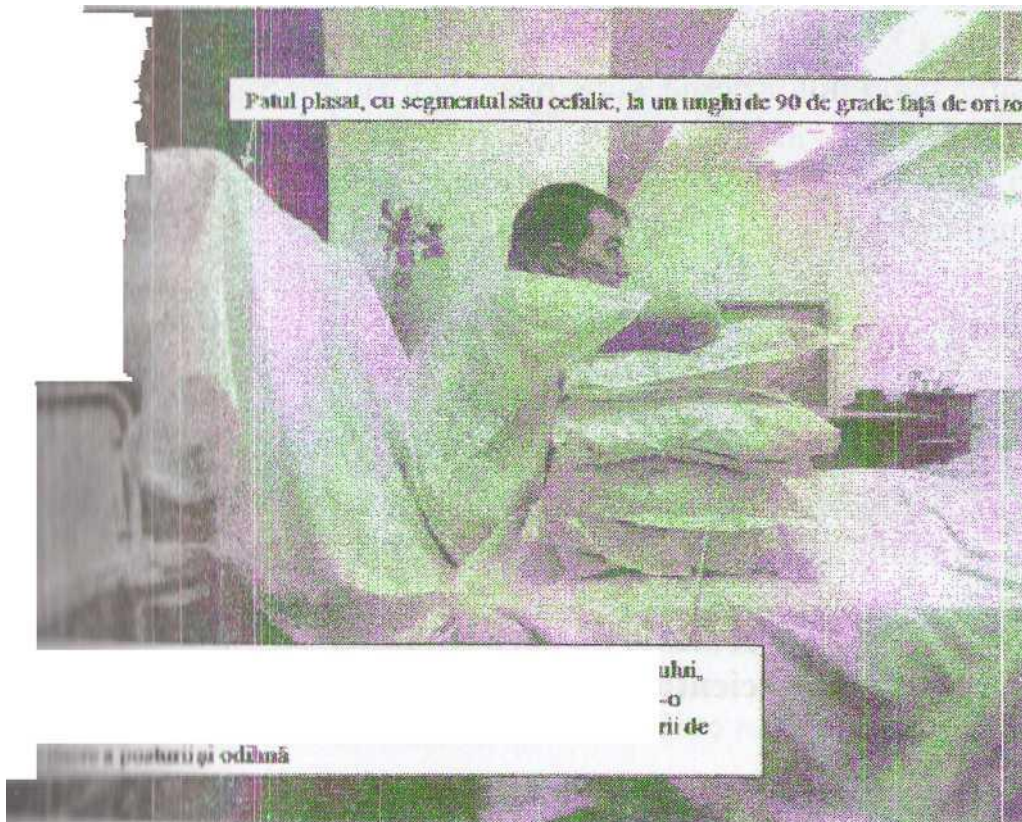
h ymete dumneavoastră. Data nașterii.

Muifumesi',

pet medical funcțional cu frână;
condiții ce respectă autonomia pacientului;
cu porno 70x50 (4 buc.).

Hwiroa unui mediu
privat pentru mobilizare (salon
un singur pil ilt aporii, paravan
etc.).

Dacă nu
au fost
recent
evaluate,
deter-
minam!
TA,



frecvenței pulsului, pulsoximetria, termometrizarea.

i,,,/ mmHg; Ps /min., SaO₂ %; T °C.

I »f IM o/ula să vă ridicați în poziție șezând la nivelul patului. Este o
(SPffVrri simplă care nu ar trebui să vă creeze careva disconfort. în IIŭ! fu i 'are
simțiți că ceva nu este în regulă, vă rog să mă anunțați III pdhlf

M# I uf urmați instrucțiunile mele pentru a asigura succesul comun Mtm
ponto sfl contribuie pacientul la realizarea procedurii).

6. Spălarea mâinilor, aplicarea mănușilor medicale curate (în leziuni / gumentare ale mâinilor examinatorului sau potențial infectant cresc al pacientului) ca parte a precauțiilor standard.

7. Segmentul cefalic, al patului plasat sub un unghi de 90 de grade față de orizontală.

8. Așezarea mai multor perne, suprapuse, la nivelul coapselor pacientului, realizând un „turn de perne” pe care pacientul se poate sprijini într-o poziție de ușoară flexie anterioară, permițând relaxarea musculaturii de susținere a posturii și odihnă.

9. *Totul este în regulă? Foarte bine.*

10. Acoperiți pacientul cu pătură și anunțați-l când va fi o nouă schimbare.

11. Observați confortul și reevaluați TA, frecvența pulsului, pulsoxi metria. TA: .. / mmHg; Ps /min., SaO2 %.

Locul desfășurării

Sala de studii în cadrul Centrului de simulări.

11. Poziția medicală de decubit dorsal susținut a pacientului la nivelul patului

Scopul

Dezvoltarea abilităților practice de poziționare a pacientului în decubit dorsal la nivelul patului.

Obiectivele

Studentul trebuie să cunoască:

- indicațiile aplicării manevrei date;
- etapele efectuării acestei manevre.

Materialele și metodele

- subiect/manechin;
- pat medical funcțional cu frână;
- condiții ce respectă autonomia pacientului;
- perne 70x50 (4 buc.);
- plapume înfațate;
- suluri din plapume rulate;
- tablă mobilă (înfațată) pentru fixarea art. talocrurale.

1

1

III1II

III. PiliuIII. ptasaUau dienlid sWklulut penlin o bună fixare a acestuia fn sponul ni everar ii rotatkâ externe a membrului Maior

Hiiii tiua. Mă numescSunt medic/asistent medical
 ii fl vă voi asista astăzi.

mmdc dumneavoastră. Data

»|«* w«'iH (K *nasterii*.....

tull urnesc.

||U||U«rea unui mediu privat pentru poziționare (salon cu un singur *H di «perii, paravan etc.). Dacă nu au fost recent evaluate, determi- B|| Γ A, frecvenței pulsului, pulsoximetria, termometrizarea.

/ mmHg; Ps ./min., SaO₂ %; T °C.

III i'u/ ai ut a să stați culcat în decubit dorsal (pe spate). Este o !»«*»»id simplă care nu ar trebui să vă creeze careva disconfort. în IMM/ tn care simțiți că ceva, nu este în regulă, vă rog să mă anunțați Mdhit

Ți sîd mi urmați strict instrucțiunile pentru a asigura succesul

МйМм « mâinilor, aplicarea mănușilor medicale curate (doar în caz ț li /mm legumentare ale mâinilor examinatorului sau al unui po- Infectant sporit al pacientului) ca parte a precauțiilor standard. P^it nub ceafa și umeri a unei perne de grosime potrivită pentru УЦ||#й «linierea gâtului pacientului și a preveni hiperextensia MtHl« (in special la pacienții cu torace globulos).

8. Plasarea unei perne mici sau a unui rulou plasat sub curbura lomU ră, pentru a preveni flexia posterioară a coloanei vertebrale la aci nivel.
9. Plierea unui prosop/pături pe lungime, în jumătate.
10. Rularea strânsă a acestuia, cu păstrarea nerulată a unei porțiunii 30 cm din acesta.
11. Inversarea ruloului cu poziționarea porțiunii nerulate spre paciJ în dreptul coapsei acestuia.
12. Precizarea prin palpare a poziționării protruberanței osoase a fi laterale a șoldului, reprezentată de marele trohanter.
13. Plasarea porțiunii nerulate sub pacient astfel încât mijlocul rulol să se situeze în dreptul marelui trohanter, anterior palpat.
14. Rularea mai festă a păturii în dreptul șoldului pentru o bună fixai acestuia în scopul prevenirii rotației externe a membrului inferior.
15. Plasarea unei perne sub coapsă pentru a obține o ușoară flexi genunchiului (se previne astfel hiperextensia acestuia).
16. Plasarea pernei rulate între tăblia patului și tălpile pacientului A tăblie de pat deplasabilă) pentru a obține flexia dorsală a picior! (se previne astfel „căderea piciorului”, flexia plantară a acestui»
17. Plasarea pernei sub gambe pentru a reduce presiunea la nivelul I câielor.
18. ***Totul este în regulă? Foarte bine.***
19. Acoperiți pacientul cu pătura și anunțați-l când va fi o nouă sul bare.
20. Observați confortul și reevaluați TA, frecvența pulsului, pulsoS tria. TA: / ... mmHg; Ps /min., SaO2 %.

Locul desfășurării

Sala de studii în cadrul Centrului de simulări.

12. Poziția medicală semișezândă (Fowler) susținută a pacientului la nivelul patului

În funcție de gradul de elevare a extremității cefalice a paiifl raport cu nivelul șoldului pacientului): semi Fowler (15-45°), la (45-60°), Fowler înalt (60-90°).

Scopul

Dezvoltarea abilităților practice de poziționare a pacientului ziția semișezândă (Fowler) la nivelul patului.

Obiectivele

Studentul trebuie să cunoască:

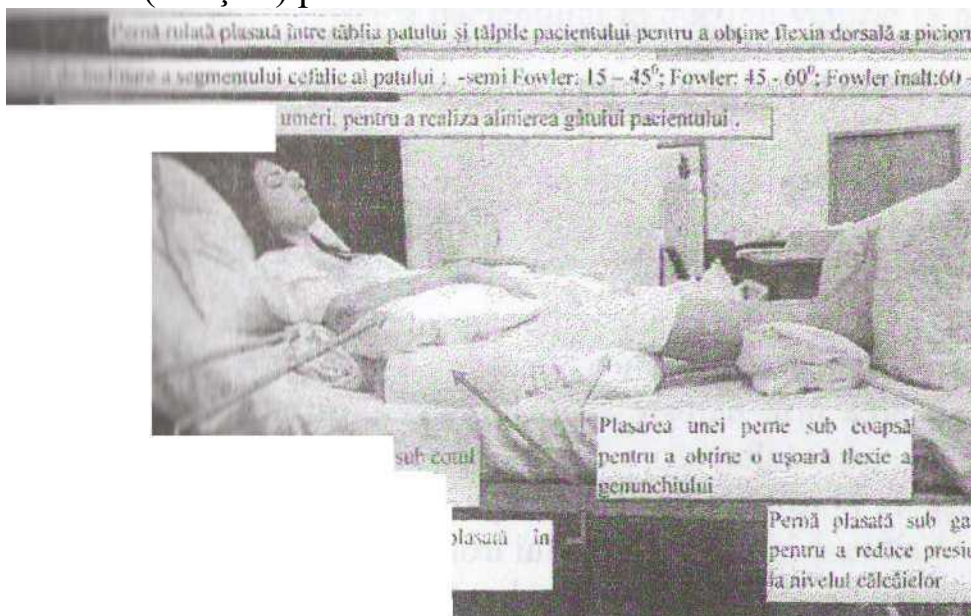
- poziția semișezândă (Fowler) la nivelul patului;
- tehnica de poziționare a pacientului semișezânde (Fowler) la nivelul patului.

Materialele și metodele subiect/manechin; put medical funcțional cu

frână; tradiții ce respectă autonomia pacientului; perne 70x50 (4 buc.); plii pu me înfațate;

Rulliri din plapume rulate;

Milie mobilă (înfațată) pentru fixarea art. talocrurale.



MII numesc..... Sunt medic/asistent me-
M/ III Mo astăzi.

țH0HViuistră Data nașterii.....

Ntiui mediu privat pentru poziționare (salon cu un singur li мнил rtu etc.). Dacă nu au fost recent evaluate, determi- pulsului, pulsoximetria, termometrizarea. Hmtlu /min., SaO₂ %; T °C

4. *Vă voi ajuta să ocupați o poziție semișezândă în pat. Este o mană^A simplă care nu ar trebui să vă creeze vreun disconfort. În cazul care simțiți că ceva nu este în regulă, vă rog să mă anunțați imediat. 1*
5. *Insist să urmați instrucțiunile mele pentru a asigura succesul cotei (cum poate pacientul să contribuie la realizarea procedurii).*
6. *Spălarea mâinilor, aplicarea mănușilor medicale curate (în leziuni gumentare ale mâinilor examinatorului sau potențial infectant erei al pacientului) ca parte a precauțiilor standard.*
7. *Plasarea sub ceafa și umeri a unei perne, de grosime potrivită, pentru a realiza alinierea gâtului pacientului și pentru a preveni hiperexten^h acestuia.*
8. *Plasarea unei perne mici sau a unui rulou sub curbura lombară, pentru a preveni flexia posterioară a coloanei vertebrale la acest nivel.*
9. *Plasarea a câte o pernă sub cotul și antebrațul pacientului, mâinile poziționate la nivelul abdomenului, cotul flectat - pentru a preveni^h căderea umărului și a facilita întoarcerea venoasă la nivelul membrului superior.*
10. *Plierea unui prosop, a unei pături pe lungime, în jumătate.*
11. *Rularea strânsă a acestuia, cu păstrarea nerulată a unei porțiuni 30 cm din acesta.*
12. *Inversarea ruloului cu poziționarea porțiunii nerulate spre pacient^I în dreptul coapsei acestuia.*
13. *Precizarea prin palpate a poziționării proeminenței osoase a folei laterale a șoldului, reprezentată de marele trohanter.*
14. *Plasarea porțiunii nerulate sub pacient astfel încât mijlocul ruloilor să se situeze în dreptul marelui trohanter, anterior palpat.*
15. *Rularea mai fermă a păturii în dreptul șoldului pentru o bună fixare^A a acestuia în scopul prevenirii rotației externe a membrului inferior.*
16. *Plasarea unei perne sub coapsă pentru a obține o ușoară flexie a genunchiului (se previne astfel hiperextensia acestuia).*
17. *Plasarea unei perne rulate între tăblia patului și tălpile pacientului (sau tăblie de pat deplasabilă) pentru a obține flexia dorsală^A a piciorului (se previne astfel „căderea piciorului”, flexia plantară^A acestuia).*
18. *Plasarea pernei sub gambe pentru a reduce presiunea la nivelul cănelor^K.*
19. *Totul este în regulă? Foarte bine.*
21. *Acoperiți pacientul cu pătură și anunțați-l când va fi o nouă schimbare.*

i HHNV«I(I confortul și reevaluați TA, frecvența pulsului, pulsoxime-
Hin I N /mmHg; Ps/min., SaC>2.....%.

I tu HI desfășurării aht tir .indii in cadrul Centrului de simulări.

13 Poziția medicală de decubit ventral susținut a pacientului la nivelul patului

)]V#Vollfirca abilității practice de poziționare a pacientului în decu-
VHlititl

fMWIU'f/Vffc

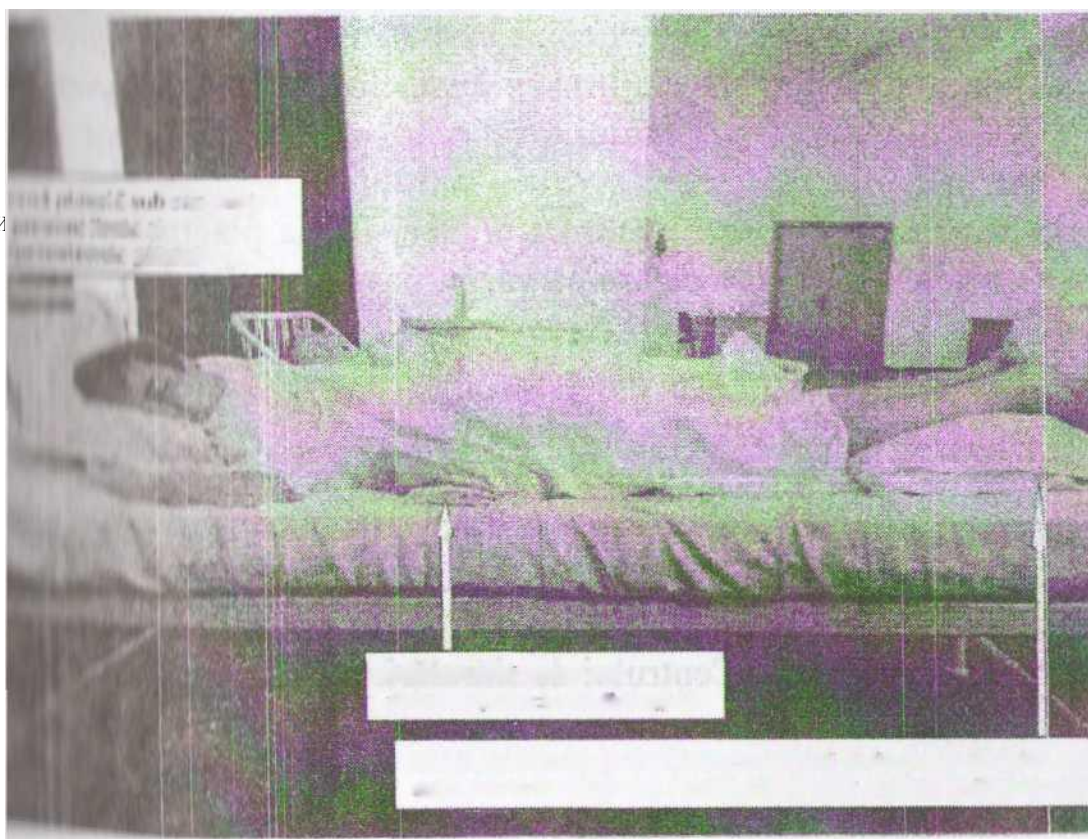
. C;

hlndniilul trebuie să cunoască:

- IM i/ițui de decubit ventral a pacientului la nivelul patului;
- tehnica de poziționare a pacientului în decubit ventral la nivelul

nulului.

Mith'fialcle și metodele Mihiect/manechifif pal medical funcțional cu
frână; i undiții ce respectă autonomia pacientului; pi ine 70x50 (4 buc.).



Tehnica

1. *Bună ziua. Mă numesc*
..... *Sunt medic/asistent ri*
dical și vă voi asista astăzi.

2. *Numele dumneavoastră. Data*
..... *nașterii. ..J*

Mulțumesc.

3. Asigurarea unui mediu privat pentru imobilizare (salon cu un sinj pat, draperii, paravan etc.). Dacă nu au fost recent evaluate, deteq narea TA, frecvenței pulsului, pulsoximetria, termometrizafl TA: / mmHg; Ps /min., SaO₂ %; T °C.

4. *Vă voi ajuta să stați culcat în decubit ventral (culcat pe burtă). 'Em manevră simplă care nu ar trebui să vă creeze careva disconforă cazul în care simțiți că ceva nu e în regulă, vă rog să mă anunțați ifi diat.*

5. *Insist să urmați instrucțiunile mele pentru succesul comun.*

6. Spălarea mâinilor, aplicarea mănușilor medicale curate (în Iezii tegumentare ale mâinilor examinatorului sau potențial infectant spo al pacientului) ca parte a precauțiilor standard.

7. Plasarea pernei sub cap pentru a preveni flexia sau hiperextensia { tului. Prudență la poziționarea capului pentru a preveni presiun asupra globului ocular de la nivelul pernei.

8. Plasarea unei perne în zona abdomenului, direct sub nivelul diaf™ mului pentru a preveni hiperextensia curbării lombare, presiunea nivelul sânilor (la femei) sau asupra organelor genitale externe (bărbați), și a permite pacientului efectuarea mai facilă a mișcări respiratorii.

9. Plasarea pernei sub gambe pentru a preveni flexia plantară a pici rului - suficient de înaltă pentru ca vârful degetelor să nu se sprijii în saltea.

10. *Totul este în regulă? Foarte bine.*

11. Acoperiți pacientul cu pătura și anunțați-l când va fi o nouă schî bare.

12. Observați confortul și reevaluați TA, frecvența pulsului, pulsoxin tria. TA:.... / mmHg; Ps /min., SaO₂ %.

Locul desfășurării

Sala de studii în cadrul Centrului de simulări.

Si o/in/

Ivullttfc«i iibilitAtilor practice de pozitionare a pacientului în uliii 1й(#1й1.

OhhU ft vele

ii pacientului la nivelul patului

NIHILIMHUI trebuie sa cunoasca:

- l'M/ițm de dccubit lateral susținut a pacientului la nivelul patului;

t (clinica de poziționare a pacientului în decubit lateral la nivelul palului.

Materialele și metodele aublect/manechin; pal medical funcțional cu frână; i «Huliții ce respectă autonomia pacientului; pen ic 70x50 (4 buc.).

tuli MULtrt yl unici î ^ (K» fl.Ne|Xltri VKS

t iINlIm

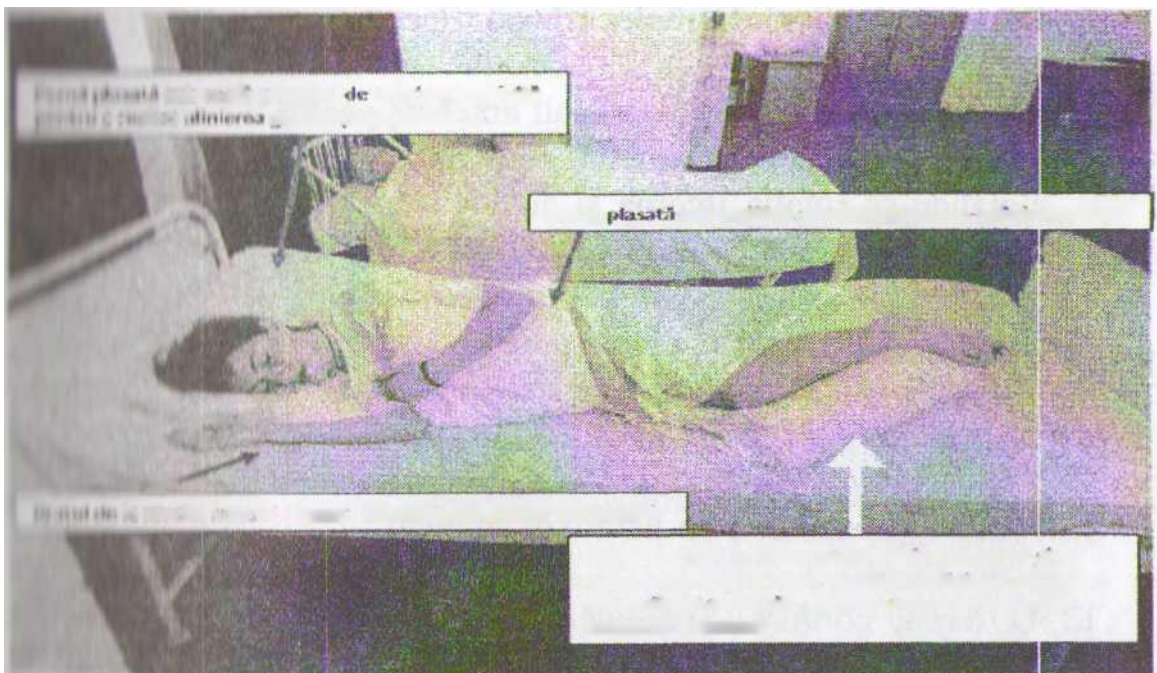
iKlIulni(Micientuiui

iV-rtt.'ivil» cumu .«itrUaj pentru a l aluna cucwpul

w

i • inwl'il 4-iliU'ki lebut ilcctat In coC pkisat confortabil

Йажоз anei perna între «nerabm infnrloam .»e t»cicntiuiui,u\$or nataU' y^iîicând a l nшчсм coredâ л }йЪУпкх >> țu«№fttu,r penliu «*



(неукпКшЪИш coloanei vertebrale

tehnica

Hunii tina. Mă numescSunt medic/asistent medi-ni/ fl vii voi asista astăzi.

Numele dumneavoastră..... Data nașterii.

\ tul/urnesc.

1. Așezarea pacientului în poziția de semidecubit ventral susținut

3. Asigurarea unui mediu privat pentru mobilizare (salon cu un sal pat, drăperii, paravan etc.). Dacă nu au fost recent evaluate, do minarea TA, frecvenței pulsului, pulsoximetria, termometriza TA: / mmHg; Ps /min., SaO₂ %; T °C

4. *Vă voi ajuta stați culcat în decubit lateral (culcat pe o parte, fie stânga, fie pe dreapta). Este o manevră simplă care nu ar trebui să creeze disconfort. In cazul în care simțiți că ceva nu e în w lă, vă rog să mă anunțați imediat.*

5. *Insist să urmați instrucțiunile mele pentru succesul comun.*

6. Spălarea mâinilor, aplicarea mănușilor medicale curate (în leziun gumentare ale mâinilor examinatorului sau potențial infectant spăl pacientului) ca parte a precauțiilor standard.

7. Plasarea sub ceafa și umeri a unei perne, de grosime potrivită, p< a realiza alinierea gâtului pacientului, a preveni flexia laterală a I tuia și suprasolicitarea mușchilor gâtului (m. stemocleidoma dian), a nu compromite returul venos la nivelul venelor jugularei

8. Brațul de la nivelul saltelei relaxat, flectat în articulația cotului, sat confortabil.

9. Plasarea unei perne sub celălalt antebraț pentru a-1 alinia cu co Astfel este asigurată o amplitudine favorabilă a mișcărilor respira evitându-se rotația internă și adducția umărului, ce ar putea I limitări funcționale ulterioare la nivelul acestuia.

10. Plasarea unei perne între membrele inferioare ale pacientului, flectate, verificând alinierea corectă a șoldurilor și a umerilor,] tru a preveni torsiunea coloanei vertebrale (secundară rotației i ne și adducției coapselor).

11. *Totul este în regulă? Foarte bine.*

12. Acoperiți pacientul cu pătura și anunțați-l când va fi o nouă scl bare.

13. Observați confortul și reevaluați TA, frecvența pulsului, pulsoxj tria. TA:... /..... mmHg; Ps...../min., SaO₂..... %.

Locul desfășurării

Sala de studii în cadrul Centrului de simulări.

Abilităților practice de poziționare a pacientului în se-

șii să cunoască:

- de semidecubit ventral susținut a pacientului la nivelul pulului.

de poziționare a pacientului în semidecubit ventral la

la nivelul patului. **lini? t iul, -it si metodele** itdHn t/manechin; pal nu da al functional cu frână; tmudiți) 06 respectă autonomia pacientului; pi ou /0" 50 (4 buc.); tnlnl din plapume rulate;

midi*

mobilă (înlățată) pentru fixarea art. talocrurale.

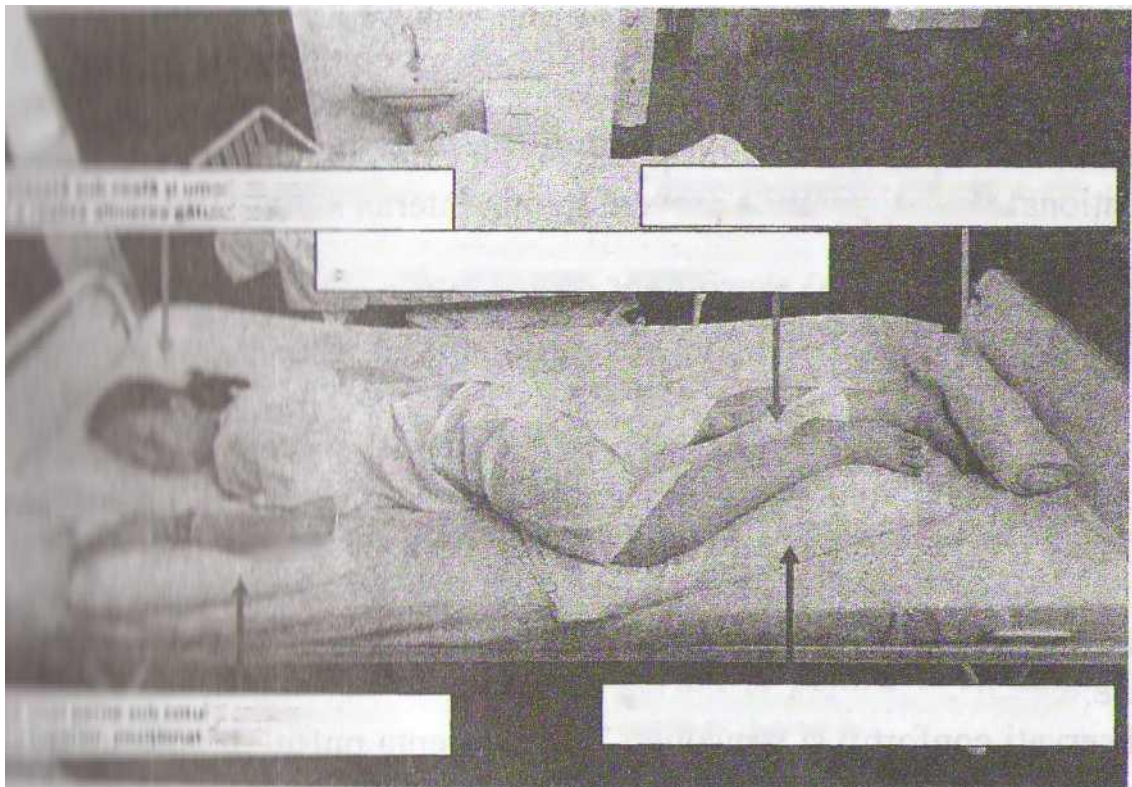
Pernă •H Na intilmarulată plasată între tăblia patului și talpa membrului inferior de la nivelul saltei
Membrul potrivit ilil pai lanțului superior de la nivelul saltei plasat relaxat, confortabil în spatele corpului pacientului

IIIIIIII

Plasarea I »i antebrațul unei perne sub coapsă pentru a obține o ușoară flexie a genunchiului

calulalt

Meri al



Tehnica

1. *Bună ziua. Mă numesc* *Sunt medic/asistent medii cal și vă voi asista astăzi.*
2. *Numele dumneavoastră. Data* *nașterii*
Mulțumesc.
3. Asigurarea uni mediu privat pentru mobilizare (salon cu un singutj pat, draperii, paravan etc.). Dacă nu au fost recent evaluate, deter minarea TA, frecvenței pulsului, pulsoximetria, termometrizare» TA: / mmHg; Ps /min., SaO₂ %; T °C.
4. *Vă voi ajuta să stați culcat în semidecubit ventral* (culcat pe o parra fie pe stânga, fie pe dreapta). *Este o manevră simplă care nu a trebui să vă creeze careva disconfort. În cazul în care simțiți că cev nu e în regulă, vă rog să mă anunțați imediat.*
5. *Insist să urmați instrucțiunile mele pentru a asigura succesul comun*
6. Spălarea mâinilor, aplicarea mănușilor medicale curate (în leziuni ІІІ gumentare ale mâinilor examinatorului sau potențial infectant sporiț a] pacientului) ca parte a precauțiilor standard.
7. Plasarea sub ceafa și umeri a unei perne de grosime potrivită, pentru a realiza alinierea gâtului pacientului, a preveni flexia laterală a acei tuia și suprasolicitarea mușchilor gâtului (m. stemocleidomastoidianl a nu compromite returul venos la nivelul venelor jugulare.
8. Membrul superior de la nivelul saltelei plasat confortabil, relaxat, îfl spatele pacientului.
9. Plasarea unei perne sub cotul și antebrațul celuiilalt membru superior poziționat flectat, pentru a preveni rotația internă a umărului și a bra! țului.
10. Plasarea unei perne sub coapsă pentru a obține o ușoară flexie a ga nunchiului (se previne astfel rotația internă și adducția membrului inferior).
11. Plasarea unei perne rulate între tăblia patului și talpa membrului inferior de la nivelul saltelei (sau tăblie de pat deplasabilă) pentru! preveni „căderea piciorului”, flexia plantară a acestuia.
12. *Totul este în regulă? Foarte bine.*
13. Acoperiți pacientul cu pătura și anunțați-l când va fi o nouă schimj bare.
14. Observați confortul și reevaluați TA, frecvența pulsului, pulsoximd tria. TA: ./ mmHg; Ps.... /min., SaQ* %.

i!|/ Om/m șirărl

Ы Mi* -hulii In mirul Centrului de simulări.

***n liiHih.iM ii pn/ițici pacientului imobilizat, adinamic** (Milmlmit n poziției din decubit dorsal în decubit lateral)

nbllitățli practice de schimbare a poziției unui pacient h Mlu du uhu dorsal în decubit lateral

иИНННІ ІМ Імік* sft cunoască:

MiMtlfiIHătile de prevenire a complicațiilor (escare, tromboze, în- i ними imn/,itului intestinal);

IHhMi W de poziționare a pacientului adinamic din decubit dorsal in tir * ftitiii lateral. **uhititleit* ii metodele** -hIMci

l/muncchin; l ăf mh >|h ;iI funcțional cu frână; condiții ce respectă autonomia pacientului;

Мрне 70^50 (4 buc.);

imiiM П iTicută sul, suluri din materiale textile. *pnHh ii*

|| *иM Mă numesc..... Sunt medic/asistent me-*

d li vă voi schimba astăzi lenjeria de corp.

mir dumneavoastră. Data *nașterii.*

11 MlfIMlf

и ими ii unui mediu privat pentru mobilizare (salon cu un singur ММ|НН II, pnrnvan etc.) cu respectarea autonomiei pacientului.

!•\$ nu ІUI lost recent evaluate, determinarea TA, frecvenței pulsu- ■tlwKimetria, termometrizarea.- TA: / mmHg; Ps /min.,

I, Hi T °C.

»иип *acuză pentru deranj și disconfortul minim în legătură cu НшБІнен pozifiei dumneavoastră în pat* (din decubit dorsal în de- 01

tulului) *liste o manevră strict necesară pentru a preveni com- ,цнI> asm late adinamismului de durată și pentru a vă asigura **ihnliil** liric,*

6. *Este o procedură inofensivă. Vă rog sa-mi urmați instrucțiunile pe*
tru a reduce la minim inconvenientele. In cazul în care simțiți c ceva nu e în
regulă, vă rog să mă anunțați imediat.
7. Spălarea mâinilor, aplicarea mănușilor medicale curate (în leziui
tegumentare ale mâinilor examinatorului sau potențial infectant spor al
pacientului) ca parte a precauțiilor standard.
- N.B. Participă 1 sau 2 persoane, una având rol de coordonator.
8. Aduceți materialele auxiliare lângă pat.
9. Apropiați ușor pacientul împreună cu cearșaful de marginea opusa
patului (în raport cu cea spre care va fi întors pacientul).
10. Stați de partea patului spre care întoarceți pacientul.
11. Ridicați pătura și pliați-o spre partea opusă.
12. Prindeți cu mâna dinspre cap umărul pacientului, ridicați-1 cu
atern și introduceți pătura sub spate (sau un sul) pentru a-1 sprijini.
13. Plasați o pernă de grosime potrivită sub ceafa și umeri, pentru a
reali; alinierea gâtului pacientului, a preveni flexia laterală a acestuia și si
prasolicitarea mușchilor gâtului (m. stemocleidomastoidian), penti a nu
compromite returul venos la nivelul venelor jugulare.
14. Susțineți toracele pacientului, pentru a-i asigura stabilitate și cu mi
na dinspre picioare roțiți bazinul și membrele inferioare spre dumnd voastră.
15. Sprijiniți spatele pacientului cu un sul de cearșaf.
16. Flectați ușor membrele inferioare și plasați o pernă între ele, verii
când alinierea corectă a șoldurilor și a umerilor, pentru a prevei torsiunea
coloanei vertebrale (secundară rotației interne și adducți coapselor).
17. Intindeți și fixați bine cearșaful de pat.
18. Brațul de la nivelul saltelei este relaxat, flectat în articulația cotulu
plasat confortabil.
19. Plasați altă pernă sub celălalt antebraț pentru a-1 alinia cu corp
Astfel este facilitată o cât mai bună amplitudine a mișcărilor respiri torii,
evitându-se rotația internă și adducția umărului, ce ar put< cauza limitări
funcționale ulterioare la nivelul acestuia.
20. *Totul este în regulă? Foarte bine.*
21. Acoperiți pacientul cu pătura și anunțați-1 când va fi o nouă
schimbare
22. Observați confortul și reevaluați TA, frecvența pulsului,
pulsoximi tria. TA: /.....mmHg; Ps..... /min., SaO2%.

I Mi III desfășurării

Nalt* ♦ Ip himlîi iii cadrul Centrului de simulări.

I f s« lilnituimi poliției pacientului imobilizat, dinamic (hihlmbaim poziției din decubit lateral în decubit dorsal)

[f] H/MI/

(teivnllaroa abilităților practice, de schimbare a poziției unui paci- it adlHNinli din decubit lateral în decubit dorsal, i IA#i ii y vio

MIHPIHIII Ichnic să cunoască:

« h linlui poziționării pacientului imobilizat, dinamic din decubit Irtîpml (n decubit dorsal.

Udele și metodele nuhleet/manechin; pal medical funcțional cu frână; iHiliilItii cc respectă autonomia pacientului; jiMinr 70x50 (4 buc.);

paiura IAcută sul, suluri din materiale textile; tăblia do pat deplasabilă sau sac de nisip. leknlcti

thund iun Mă numesc..... Sunt medic/asistent medical și vă

HM *» *hluḥa astăzi lenjeria de corp.*

NmwU dumneavoastră..... Data nașterii.

SlulfUMieMC,

AilgUHtuw unui mediu privat pentru mobilizare (salon cu un singur pai di itpci ii, paravan etc.) cu respectarea autonomiei pacientului.

I tat ă nu au fost recent evaluate, determinarea TA, frecvenței pulsului, puiutul metr ia, termometrizarea. TA:/..... mmHg; Ps/min.,

ИрĖ| %; T °C.

blly i pnñ scuze pentru deranj și disconfortul minim generat de schim- h,itt ti fmziflei dumneavoastră în pat (din decubit lateral în decubit »l iHrtl) Iste o manevră strict inevitabilă pentru a preveni complicații- h mtH lale dinamismului de durată și pentru a vă asigura confortul fḡ 1/t¹*

i ih it procedură inofensivă. Vă rog să-mi urmați instrucțiunile pen- МИМ facditit procedeul și pentru a reduce la minim inconveniențele.

In cazul în care simțiți că ceva nu e în regulă, vă rog să mă a\ imediat (cum poate pacientul să contribuie la realizarea proceJ

7. Spălarea mâinilor, aplicarea mănușilor medicale curate (în led gumentare ale mâinilor examinatorului sau potențial infectant s pacientului) ca parte a precauțiilor standard.

N.B. Participă 1 sau 2 persoane, una având rol de coordonator.

8. Așezați-vă de partea patului spre care este orientat spatele pal lui și rugați o persoană să vă ajute.

9. Prindeți pacientul de sub axilă și sprijiniți-i capul pe antebraț.!

10. Rugați ajutorul să introducă o mână sub bazinul pacientului. I

11. Sincronizați-vă mișcările și executați o mișcare de rotație a< pacientul în decubit dorsal. 71

12. Intindeți lenjeria de corp și de pat

13. Plasați sub ceafă și umeri o pernă de grosime potrivită pentru a realiza alinierea gâtului pacientului și a preveni hiperextensia sa (în special la pacienții cu torace globulos).

14. Plasați o pernă mică sau un rulo sub curbura lombară pentru a preveni flexia posterioară a coloanei vertebrale la acest nivel.

15. Plierea unui prosop/pături pe lungime* în jumătate.

16. Rularea strânsă a acestuia, cu păstrarea nerulată a unei porți 30 cm din acesta.

17. Inversarea ruloului cu poziționarea porțiunii nerulate spre p în dreptul coapsei acestuia.

18. Precizarea prin palpare a poziționării protruberanței osoase laterale a șoldului, reprezentată de marele trohanter.

22. Plasarea porțiunii nerulate sub pacient astfel încât mijlocul să se situeze în dreptul marelui trohanter, anterior palpat.

23. Rularea mai festă a păturii în dreptul șoldului pentru o bună și acestuia în scopul prevenirii rotației externe a membrului inferior

24. Plasarea unei perne sub coapsă pentru a obține o ușoară flexi genunchiului (se previne astfel hiperextensia acestuia).

25. Plasați o pernă rulată între tăblia patului și tălpile pacientului (tăblie de pat deplasabilă) pentru a obține flexia dorsală a pici (se previne astfel „căderea piciorului”, flexia plantară a acestii

26. Plasați o pernă sub gambe pentru a reduce presiunea la nivelul căielor.

27. *Totul este în regulă? Foarte bine.*

Amplasarea (nu mișcați) cu pătură și anunțați-l când va fi o nouă schimbare. Monitorizați ! și reevaluați TA, frecvenței pulsului, pulsoxime-

/ mmHg; Ps /min., SaO₂ ...%.

Îmi id desfurării

-MU ‘I* ini IM m cadru) Centrului de simulări.

IN Mi lihiuimi **poziției pacientului imobilizat, dinamic** I Ni li imbarca poziției din decubit dorsal în poziție șezând)

Mnuu

I învliiiH ii abilităților practice de schimbare a poziției unui păci-HilitiHiih din decubit dorsal în poziție șezând.

I ti vele

NMHi niid Irebuie să cunoască:

Ș modalitățile de prevenire a complicațiilor (escare, tromboze, Iii ©finirea tranzitului intestinal);

• Ichnlca de poziționarea a pacientului imobilizat din decubit în poziția șezând. *hinier Udele și metodele* .uhieel/manechin; pal medical funcțional cu frână; i undiții cc respectă autonomia pacientului; fipriic 70x50 (4 buc.);

pAturn făcută sul, suluri din materiale textile; lAblic de pat deplasabilă sau sac de nisip.

Ibhalca

*Hună tina Mă numesc Sunt medic/asistent me-
dhtd)l vă voi schimba astăzi lenjeria de corp.*

h urnele dumneavoastră. Data nașterii.

\ iul (urnesc,

Anlfcpmiica unui mediu privat pentru mobilizare (salon cu un singur pal drnpcrui, paravan etc.) cu respectarea autonomiei pacientului. IbmA nu au fost recent evaluate, determinarea TA, frecvenței pulsului, puUoximetria, termometrizarea. TA:...../ mmHg; Ps /min.,

Mal I, %; T °C.

Ne i vtt'm scuze pentru deranj și disconfortul minim cauzat de schim- bIue o poziției dumneavoastră în pat (din decubit dorsal în poziție șe- #Aitd) Este o manevră strict necesară pentru a preveni complicațiile

asociate adinamismului de durată și pentru a vă asigura conștient fizic.

6. Este o procedură inofensivă. Vă rog să-mi urmați instrucțiunile Itru a facilita procedeul și pentru a reduce la minim inconvenient în cazul în care simțiți că ceva nu este în regulă, vă rog să mă amintiți imediat (cum poate pacientul să contribuie la realizarea pnl durii).

7. Spălarea mâinilor, aplicarea mănușilor medicale curate (în leziuri gumentare ale mâinilor examinatorului sau potențial infectant spor pacientului) ca parte a precauțiilor standard.

A. **De către o singură persoană**

1. Îndoți/pliați pătura și dezveliți pacientul până la mijloc.
2. Așezați-vă față în față cu pacientul, rugându-l să întoarcă puțin a într-o parte.

3. Prindeți cu o mână regiunea axilară.
4. Îmbrățișați cu cealaltă mână spatele pacientului, sprijinindu-i c pe antebraț.

5. Rugați pacientul, care are resurse fizice, să vă prindă de umeri,] flecteze genunchii și să se sprijine pe tălpi.

6. Comandați mișcarea de ridicare, folosind un cuvânt de îndemne ex.: *us*“).

7. Ajutați pacientul să se ridice în timp ce se sprijină și deplasați-I u spre capul patului.

8. Sprijiniți spatele cu pernă și cu rezemătorul mobil al patului c extremitatea cefalică.

9. Plasați câte o pernă sub cotul flectat și antebrațul pacientului - [tru a spori condițiile de confort ale pacientului și pentru a facilita toarcerea venoasă la nivelul membrului superior.

10. Asigurați menținerea poziției introducând un sul sub genul flectați.

11. Plasați perna rulată între tăblia patului și tălpile pacientului! tăblia de pat deplasabilă) pentru a obține flexia dorsală a picioaj (se previne astfel „căderea piciorului”, flexia plantară a aceste fortifică poziția șezând.

12. *Totul este în regulă? Foarte bine.*

13. Acoperiți pacientul cu pătura și anunțați-l când va fi o nouă schimb

14. Observați confortul și reevaluați TA, frecvența pulsului, pulsoxi tria. TA: ... / mmHg; Ps /min., SaO2 %.

74

II lb I ăIre două persoane AfMitți - л de и Iunu* și de alta a patului.

!H4 îți j*!iii! pfluhi și dezveliți pacientul până la mijloc.

IN HH hup **antebrațele** pc spatele pacientului. IHH 4n- r!j,« nhilia mână în axilă.

I ««viiHHiliiî tnlî urca de ridicare și executați-o concomitent, folosind un m *»«i dr îndemn (de ex. „sus“).

ri и|й1ф **apatele** CU pernă și cu rezemătorul mobil al patului de la e*Нип11и1ен cffftlică.

PpM|i ‘ Ы1с и pernă sub cotul flectat și antebrațul pacientului - pen- itii н ірnit * otldițiile de confort ale pacientului și pentru a facilita în- ÎHiițf и и venoasă la nivelul membrului superior.

menținerea poziției introducând un sul sub genunchii flectați. IMfHfttt pernă rulată între tăblia patului și tălpile pacientului (sau tă- Mlfi *1. pat di plasabilă) pentru a obține flexia dorsală a piciorului (se BfOVIMt* ani fol „căderea piciorului”, flexia plantară a acestuia) și IM Hi «• rt po/jția șezând. loial tile in regulă? Foarte bine.

A» н|и і іi pacientul cu pătura și anunțați-1 când va fi o nouă schimbare. I mițl confortul și reevaluați TA, frecvența pulsului, pulsoxime- Hia I Л ... / mmHg; Ps /min., SaC₂ %.

I Oi ol desfășurării

Nala de studii în cadrul Centrului de simulări.

|t, **Schimbarea poziției pacientului imobilizat, dinamic** (Schimbarea poziției din șezând în decubit dorsal)

Vmpul

PtUVoltarca abilității practice de schimbare a poziției unui pacient fuiiHH din șevând în decubit dorsal.

lINrelIvile

- nuabilitățile de prevenire a complicațiilor (escare, tromboze, în- »elinirca tranzitului intestinal);
- tehnica de poziționare a pacientului imobilizat din șezând în decubit dorsal.

Materialele și metodele tu bloc t/manechin; pui **medical** funcțional cu frână;

- condiții ce respectă autonomia pacientului;
- perne 70x50 (4 buc.);
- er pătura făcută sul, suluri din materiale textile;
- tăblie de pat deplasabilă sau sac de nisip.

Tehnica

1. Bună ziua. Mă numesc
Sunt medic/asis

medical și vă voi schimba astăzi lenjeria de corp.

2. Numele dumneavoastră. Data
.....nașterii

Mulțumesc.

3. Asigurarea unui mediu privat pentru mobilizare (salon cu un sin

pat, draperii, paravan etc.) cu respectarea autonomiei pacientului.1

4. Dacă nu au fost recent evaluate, efectuăm determinarea TA, frec
ței pulsului, pulsoximetria, termometrizarea. TA: / mm]
Ps /min., SaC_{>2} %; T °C.

5. *Ne cerem scuze pentru deranj și disconfortul minim generat de sc barea
poziției dumneavoastră în pat (din șezând în decubit doi Este o manevră strict
necesară pentru a preveni complicațiile asa adinamismului de durată și pentru a vă
asigura confortul fizic.*

6. *Este o procedură inofensivă Vă rog să-mi urmați instrucțiunile pd a
facilita procedeul și pentru a reduce la minim inconvenientelA cazul în care simțiți că
ceva nu e în regulă, vă rog să mă anuk imediat.*

I. Spălarea mâinilor, aplicarea mănușilor medicale curate (în lei
tegumentare ale mâinilor examinatorului sau potențial infectant s| al
pacientului) ca parte a precauțiilor standard.

8. Îndoii/pliați pătura și dezveliți pacientul până la mijloc.

9. Îndepărtați pernele și sulurile

10. Așezați-vă față în față cu pacientul, rugându-l să întoarcă puțiri
pul într-o parte.

II. Prindeți cu o mână regiunea axilară.

12. Îmbrățișați cu cealaltă mână spatele pacientului, sprijinindu-i c{
pe antebraț.

13. Rugați pacientul, care are resurse fizice, să vă prindă de umej
lăsați-l ușor pe spate.

14. Reaștemeți patul, întindeți lenjeria.

м|1 ,иБ I i-tdft 'fi umeri o pernă de grosime potrivită pentru a rea- t tihnit mi pinului pacientului și pentru a preveni hiperextensia tilMln i ut «peciul la pacienții cu torace globulos).

Htiṭl " pernă mică sau un rulou sub curbura lombară pentru a пни IUAtu pnslerioară a coloanei vertebrale la acest nivel.

Ими» unul prosop, a unei pături pe lungime, în jumătate. иБI*ч» Ml'AlINA a acestuia, cu păstrarea nerulată a unei porțiuni de I) i и» tllu t'l

m i nuni ruloului cu poziționarea porțiunii nerulate spre pacient, it »li« pini t ttapsci acestuia.

'и. i/iiit'ii prin palpate a poziționării protruberanței osoase a feței UMtlNti» и soldului, reprezentată de marele trohanter.

Pliidiva porțiunii nerulate sub pacient astfel încât mijlocul ruloului li 41- mtuc/c în dreptul marelui trohanter, anterior palpat.

Rultmn mai festă a păturii în dreptul soldului pentru o bună fixare a Φ r ,itiM ut scopul prevenirii rotației externe a membrului inferior.

Pltt Hii. (t mici perne sub coapsă pentru a obține o ușoară flexie a țjțHttin. Inului (se previne astfel hiperextensia acestuia).

«MliiMVii unei perne rulate între tăblia patului și tălpile pacientului (iau inhltă de pat deplasabilă) pentru a obține flexia dorsală a picio- (lllul (•« previne astfel „căderea piciorului”, flexia plantară a aces- Ițtl)

Pl.t ui. ,t unei perne sub gambe pentru a reduce presiunea la nivelul

|Цy'Ațelor.

| |itlii/1w/e in regulă? Foarte bine.

Аицнч iți pacientul cu pătura și anunțați-l când va fi o nouă schimbare. Hluti'ivuți confortul și reevaluați TA, frecvența pulsului, pulsoxime- lilt» I Л/ mmHg; Ps /min., SaO₂ %.

I. .. **ui desfășurării**

hulit .le rtudii în cadrul Centrului de simulări.

20. Schimbarea lenjeriei de pat neocupat (fără pacient)

StnfUII

I k./vnltneea abilității practice de schimbare a lenjeriei pe un pat neo-

1|MM

Obiectivele

Studentul trebuie să cunoască:

- indicațiile aplicării manevrei;
- etapele efectuării manevrei date.

Materialele și metodele

- mănuși de unică folosință;

- cărucior pentru lenjerie;
- cearșaf de pat;
- cearșaf de pătură/plic;
- fața de pernă;
- pătură;
- aleza, mușama (material impermeabil);
- două scaune cu spetează.

Tehnica

1. Aplicarea mănușilor medicale curate ca parte a precauțiilor stand
2. îndepărtați noptiera de lângă pat.
3. Așezați cele două
scaune cu spătar, spate în spate
lângă patul p2P
tului, lateral, în partea dreaptă, spre capul patului.
4. Puneți sacul pentru lenjerie murdară în partea opusă a patului, ll
cioare.
5. Așezați materialele pregătite pe cele două scaune astfel: pătuj
cearșaful de pătură pliate în armonică; mușama și aleza rulatfi două părți
egale până la mijloc, cearșaful de pat rulat la fel, fa* pernă.
6. îndepărtați lenjerie murdară și introduceți-o în sacul special preg
Spălați-vă pe mâini, îmbrăcați mănuși.
7. Puneți cearșaful de pat peste saltea la mijloc.
8. Intindeți cu o mână o
parte a cearșafului spre cap,
picioare (partea opusă). iar cu cealaltă
9. Introduceți cearșaful adânc sub saltea la capetele patului și cu de
lângă pat prindeți partea liberă a cearșafului la o distanță dej egală cu
lungimea marginilor care atârnă și ridicăți-o în sus r (pat) saltea.
10. Introduceți sub saltea partea din triunghiul format care o depăl
apoi lăsați în jos partea ridicată și introduceți sub saltea restul III
ghiului împreună cu partea laterală a cearșafului realizând un pil
11. Procedați la fel și pentru celelalte colțuri.
шифшипим vi aleza la mijlocul patului și derulați-le ca pe NfțHhH >1 *
pil!
- ЩЩЩ! tiHișiînmuui și aleza adânc sub saltea pe părțile laterale ț MHiIhI
Inllndftți cearșaful plic in lungimea patului și peste el pă'
| H — - ț i раин и in cearșaf și fixați colțurile.
- np «nu bilul și pfitura la picioarele patului introducându-le sub In H f
In lini(i pliul de confort (cu o mână deasupra patului iar ci* j ililifl *lr
«Ifțiiihl, lingeți spre picioare și formați această cută). |iH)ap i hI(miilo de la
capătul distal al patului sub formă de plic- H8tM « ți pilim.i și cearșaful pe
părțile laterale ale patului.

ИМИ* In * iipul palului perna înfășată.

noptiera la locul ei de lângă pat și puneți cele două scaun^

l lm*

■"*• ul cu rufe murdare din salon și aerisiți salonul.

|«f-H*lrp mânușile, spălați-vă pe mâini, iu M/ urării

lli Ъ IIMIM în cadrul centrului de simulări.

21. Schimbarea lenjeriei patului ocupat de pacientul imobilizat (cu pacientul în poziție șezândă și în decubit)

ftlOfilii

(i#vnltiuca abilității practice de schimbare a lenjeriei de pat m ițit* ■ !• gradul de mobilitate a pacientului.

hluilrnlul trebuie să cunoască:

• I nltnologia de schimbarea a lenjeriei de pat în funcție de grad¹” ilc mobilizare a pacientului.

MiUvriaiele și metodele i Aiucior pentru lenjerie;

• cin șaf plic; i enrșaf de pat;

I iitn de pernă;

aleza, mușama (material impermeabil);

Invelitoare de flanelă sau o pătură moale;

- două scaune cu spătar;
- mănuși de unică folosință;
- sac pentru rufe murdare.

Tehnica

1..... Bună ziua. Mă numesc

..... Sunt medic/asiste
medical și vă voi schimba lenjeria de pat.

2..... Numele dumneavoastră.Data
nașterii..... I

Mulțumesc.

3. Asigurarea unui mediu privat pentru mobilizare (salon cu un singl pat, draperii, paravan etc.) cu respectarea autonomiei pacientului. 1

4. Dacă nu au fost recent evaluate, determinarea TA, frecvența pulsul
pulsoximetria, termometrizarea. TA:...../ mmHg; Ps /mii
SaO₂ %; T °C. 1

5. Ne cerem scuze pentru deranj și disconfortul minim generat h
schimbarea lenjeriei, dar procedura este necesară pentru a j asigura igiena
personală, confortulfizic și cel psihic.

6. Este o procedură inofensivă. Vă rog să-mi urmați instrucțiunile penț a
facilita procedeul și pentru a reduce la minim inconveniențeleM cazul în care simțiți
că ceva nu e în regulă, vă rog să mă anunță (cum poate să contribuie la
realizarea procedurii).

A. La pacientul, care se poate ridica în poziție șezând, se folos ek

schimbarea în lăţime.

1. Aduceţi materialele în salon.
2. îndepărtaţi noptiera de lângă pat. **I**
3. Aşezaţi cele două scaune spate în spate. 1
4. Pregătiţi materialele astfel: 1
 - rulaţi cearşaful de pat pe dimensiunea mică (în lăţime) şi aşezaţi pe spătarele scaunelor; dacă pacientul necesită aleză şi muşaifl rulaţi-le împreună cu cearşaful;
 - îndepărtaţi pătura şi lăsaţi pacientul acoperit cu cearşaful sau Î locuiţi cu o pătură moale;
 - introduceţi pătura în cearşaful plic şi împachetaţi în armonică] trei la început pe lăţime şi apoi încă o dată reducând cele douăl mensiuni (lungime, lăţime) la o treime, aşezaţi pe scaun faţal pernă. 1
5. Spălaţi mâinile şi îmbrăcaţi mănuşile.
6. Degajaţi cearşaful murdar de sub saltea.

f Acoperiți pacientul și ajutați-l să se ridice în poziție șezând.

w lingeți persoana care vă ajută să sprijine pacientul.

« îndepărtați perna și rulați cearșaful murdar până aproape de pacient.

M1 Poziționați echidistant cearșaful curat la capătul patului și pe supra- Înții acestuia pentru a putea fi fixat sub saltea.

11 I K I ii lați cearșaful curat până aproape de cel murdar.

I i Schimbați fața de pernă și așezați perna pe pat.

| \ (uleăți pacientul în decubit dorsal și rugați-l să se ridice puțin pentru a continua schimbarea.

|4 Introduceți mâna dinspre capul pacientului sub regiunea fesieră și i tdi cați în același timp cu cel ce vă ajută.

|f Cu cealaltă mână rulați spre picioarele pacientului lenjeria murdară și întindeți cearșaful curat.

|h Ridicați în același mod picioarele și continuați rularea și, respectiv, derularea.

II Introduceți cearșaful murdar în sac.

IM întindeți bine cearșaful de pat, eventual mușamaua și aleza, și fixați-1 |Ub saltea.

li. ***La pacientul, care nu se poate ridica, se folosește schimbarea în lungime.***

I Uniați cearșaful de pat într-o singură direcție, pe dimensiunea mare (lungime).

i Așezați materialele pe scaune ca și în cazul precedent.

t Spălați mâinile și îmbrăcați mănușile.

4 îndepărtați cearșaful murdar de sub saltea.

5 întoarceți pacientul în decubit lateral, sprijinindu-l sub axilă, sub umeri și la nivelul genunchilor.

4 Trageți perna spre marginea patului și așezați-o sub capul pacientului.

I Rugați persoana care vă ajută să sprijine pacientul.

I Rulați cearșaful murdar până lângă pacient și derulați cearșaful curat având grijă să fie bine poziționat pentru a putea fi fixat la capete și pe laturi.

4, Aduceți pacientul în decubit dorsal, apoi în decubit lateral pe partea opusă, sprijinind capul pe antebraț.

HI Trageți perna sub capul pacientului.

11. Continuați rularea cearșafului murdar și derularea celui curat.

II Introduceți cearșaful murdar în sac.

13. Aduceți pacientul în decubit dorsal.

14. Intindeți bine cearșaful curat și fixați la capete și pe margini, exect tând colțul.

15. Schimbați fața de pernă.

16. Schimbarea cearșafului plic în ambele situații.

17. Așezați cearșaful cu pătura deasupra pacientului astfel încât marea liberă dedesubt să fie sub bărbia bolnavului, iar cea de deasupra orientată spre picioarele pacientului.

18. Rugați pacientul sau o altă persoană să țină marginea cearșafului sub bărbia acestuia.

19. Așezați-vă de o parte a patului, iar ajutorul - de cealaltă.

20. Prindeți cu mâna dinspre capul pacientului colțul liber al cearșafului curat, iar cu cealaltă mână pe cel al cearșafului murdar.

21. Cu o mișcare rapidă, sincronizată, întindeți cearșaful curat împreună cu pătura și/sau învelitoarea și îndepărtați-1 pe cel murdar.

22. Introduceți cearșaful murdar în sac.

23. Verificați dacă cearșaful de pat și lenjeria de corp sunt bine întinse

24. Efectuați pliul de confort la picioarele pacientului și eventual fixați sub saltea, să nu alunece.

25. Așezați pacientul în poziție comodă sau în cea recomandată de arățiunea și starea sa.

26. Observați confortul și reevaluați TA, frecvența pulsului, pulsoximetrie. TA: _____ mmHg; Ps /min., SaO₂..... %.

27. îndepărtați învelitoarea și acoperiți pacientul cu pătura.

28. îndepărtați sacul cu rufe murdare.

29. Reașezați noptiera la locul ei și cele două scaune.

30. Scoateți mănușile, spălați-vă pe mâini.

Locul desfășurării

Sala de studii în cadrul Centrului de simulări.

22. Schimbarea lenjeriei de corp în cazul pacientului imobilizat (Schimbarea pijamalei)

Scopul

Dezvoltarea abilităților practice de schimbare a pijamalei pacientului în funcție de gradul lui de mobilitate.

Obiectivele

Studentul trebuie să cunoască:

- indicațiile aplicării manevrei date;
- regulile ce trebuie respectate la efectuarea acestei manevre.

Materialele și metodele

pijama încălzită; cuvertură; pudră de talc;
sac pentru lenjeria murdară; mănuși de unică folosință.

I elinică

*IIIun) ziua. Mă numesc Sunt medic/asistent me-
du al și vă voi schimba lenjeria de corp.*

Numele dumneavoastră..... Data nașterii

S tul/urnesc.

Asigurarea unui mediu privat pentru mobilizare (salon cu un singur pal, draperii, paravan etc.) cu respectarea autonomiei pacientului.

Pac ft nu au fost recent evaluate, efectuăm determinarea TA, frecvenței pulsului, pulsoximetria, termometrizarea. TA:...../.. mmHg;

14 /min., SaC_{>2} %; T °C

[Afr cerem scuze pentru deranj și disconfortul minim generat de kchimharea lenjeriei, dar procedura este strict necesară pentru a vă Wiitfura condițiile de igienă personală, confortul fizic și psihic.

I ste o procedură inofensivă. Vă rog să-mi urmați instrucțiunile pentru a facilita procedeul și pentru a reduce la minim inconveniențele. In cazul în care simțiți că ceva nu e în regulă, mă anunțați.

(l>|ineți informații despre posibilitățile de mobilizare a pacientului.

Așezați lenjeria curată pe un scaun, în apropierea patului.

Pliați pătura la picioarele pacientului.

0 înveliți pacientul cu un pled încălzit.

1 Npftlați-vă mâinile, îmbrăcați mănuși de cauciuc.

Л. Dezbrăcarea și îmbrăcarea pacientului care se poate ridica în poziție șezând.

I descheiați nasturii pijamalei.

N idicați pacientul în poziție șezând.

Rulați pijamaua de la spate spre ceafa și treceți-o peste cap, rugând pacientul să aplece capul.

Rulați fiecare mânecă și îmbrăcați pe rând brațele.

Scoateți mâinile în afara mâneșilor.

6. Ridicați bluza pe spatele bolnavului și îmbrăcați umerii.

7. Fricționați ușor spatele pacientului.

8. încheiați nasturii.

B. Dezbrăcarea și îmbrăcarea pacientului care nu se poate ridici^

1. Descheiați nasturii.

2. întoarceți pacientul în decubit lateral și dezbrăcați brațul eliberat.

3. întoarceți pacientul în decubit lateral invers și dezbrăcați celIIIQ

braț, îndepărtând bluza.

4. Mențineți pacientul în decubit lateral. Fricționați ușor spatele pacientului.
5. Rulați mâneca și îmbrăcați brațul liber.
6. întoarceți cu atenție pacientul în decubit lateral invers și îmbrăcați celălalt braț, întinzând bluza pe spate.
7. Aduceți pacientul în decubit dorsal.
8. încheiați nasturii.

C. **îndepărtarea și îmbrăcarea pantalonilor.**

1. Ridicați regiunea lombosacrată a pacientului și trageți cu grijă pantalonii spre picioare.
2. Așezați pacientul pe pat.
3. Ridicați ușor membrele inferioare și continuați dezbrăcarea.
4. Puneți pantalonii murdari în sac.
5. Observați aspectul membrelor inferioare.
6. Rugați persoana care vă ajută să ridice membrele inferioare ale pacientului.
7. îmbrăcați pe rând fiecare membru și trageți pantalonii până aproape de șezut.
8. Coborâți și așezați pe pat membrele inferioare.
9. Ridicați regiunea fesieră și trageți în sus pantalonii.
10. Verificați dacă cearșaful e bine întins.
11. încheiați nasturii.
12. Observați confortul și reevaluați TA, frecvența pulsului, pulso?i metria. TA: ./ mmHg; Ps /min., SaO2 %;
13. Acoperiți pacientul cu plapumă.
14. îndepărtați sacul cu rufe murdare.
15. îndepărtați mănușile, spălați-vă mâinile.

Locul desfășurării

Sala de studii în cadrul Centrului de simulări.

M .Schimbarea lenjeriei de corp în cazul bolnavului imobilizat
(Schimbarea cămășii de noapte)

Stopul

Dezvoltarea abilităților practice de schimbare a lenjeriei de corp a bolnavului imobilizat.

Obiectivele

Studentul trebuie să cunoască:

- importanța menținerii stării de igienă și confort;
- modalitățile de prevenire a escarelor de decubit;
- regulile ce trebuie respectate la schimbarea lenjeriei de corp a

bolnavului imobilizat.

Materialele și metodele

cămașa de noapte încălzită;

cuvertură;

pudră de talc;

sac pentru lenjeria murdară; mănuși de unică folosință.

Tehnica

Hună ziua. Mă numesc Sunt medic/asistent medical și vă voi schimba lenjeria de corp.

Numele dumneavoastră..... Data nașterii.....

K Iul (urlesc.

Asigurarea unui mediu privat pentru mobilizare (salon cu un singur pul, draperii, paravan etc.) cu respectarea autonomiei pacientului.

I > ncf t nu au fost recent evaluate, efectuăm determinarea TA, frecvența pulsului, pulsoximetria, termometrizarea. TA:...../mmHg;

l* n /min., SaO₂ %; T.....°C.

Se cerem scuze pentru deranj în procesul de schimbare a lenjeriei, dar procedura este strict necesară pentru a vă asigura condițiile de Igienă personală și confortul fizic.

Îsle o procedură inofensivă. Vă rog să-mi urmați instrucțiunile pentru a facilita procedeul și pentru a reduce la minim inconvenientele. În cazul în care simțiți că ceva nu e în regulă, vă rog să mă anunțați.

(Abțineți informații despre posibilitățile de mobilizare a pacientului.

Alezați lenjeria curată pe un scaun, în apropierea patului.

Îl lățați pătura la picioarele pacientului.

10..înveliți pacientul cu o cuvertură încălzită.

1 l. Spălați-vă mâinile, îmbrăcați mănușile.

A. ***Bolnav care se poate ridica în poziție șezând.***

a. *Dezbrăcarea cămășii*

1. Ridicați șezutul pacientului și trageți în sus cămașa.
2. Ridicați apoi pacientul în poziție șezând, dacă este posibil.
3. Rulați cămașa până la ceafa și treceți cămașa peste cap.
4. Scoateți mânecile prin coborârea brațelor.
5. Introduceți cămașa murdară în sacul de rufe.
6. Inspectați și observați modificările la nivelul punctelor de sprijin
7. Pudrați cu talc.

л

îmbrăcarea cămășii

1. Rulați cămașa curată de la poale către guler.
2. Rulați pe rând fiecare mânecă și îmbrăcați brațele.
3. Treceți cămașa curată și caldă deasupra capului, lăsând-o să

alunece

4. Ridicați șezutul și întindeți bine cămașa.
5. Încheiați nasturii.
6. Întindeți și fixați bine cearșaful de pat.

B. ***Bolnav care nu se poate ridica*** (schimbarea se face de cIII două persoane)

a. *Dezbrăcarea cămășii*

1. Ridicați șezutul, introducând mâinile sub regiunea fesieră și trageți cât mai mult cămașa spre regiunea lombară.
2. Întoarceți pacientul cu atenție în decubit lateral și strângeți cămașa până la axilă.
3. Readuceți pacientul în decubit dorsal, apoi în decubit lateral pe partea opusă și strângeți cămașa.
4. Readuceți pacientul în decubit dorsal, ridicați ușor umerii și trageți cămașa peste cap.

5. Dezbrăcați brațele.

6. Introduceți cămașa murdară în sac.

b. *Îmbrăcarea cămășii*

1. Rulați cămașa de la poale spre guler.
2. Rulați pe rând fiecare mânecă și îmbrăcați brațele.
3. Ridicați capul și umerii pacientului și treceți cămașa peste cap.
4. Întoarceți cu atenție pacientul în decubit lateral și întindeți cămașa»

I Readuceți pacientul în decubit dorsal, apoi în decubit lateral pe partea opusă și procedați la fel.

A Așezați pacientul în decubit dorsal, ridicați și întindeți bine cămașa și încheiați nasturii. t întindeți și fixați bine cearșaful de pat.

I (Ibservați confortul și reevaluați TA, frecvența pulsului, pul- Noximetria TA:/.....mmHg;...Ps /min., SaC>2....%;

M Acoperiți pacientul cu plapumă.

M) îndepărtați sacul cu rufe murdare.

II îndepărtați mănușile, spălați-vă mâinile. *hacul desfășurării*

Nula de studii în cadrul Centrului de simulări.

24. Poziționarea pacientului din pat în scaun/fotoliu Scopul

I kzvoltarea abilităților practice de mobilizare a pacientului pentru
^Iționarea sa din pat în scaun/fotoliu.

Obiectivele

Studentul trebuie sa cunoască: li modalitățile de prevenire a complicațiilor asociate adinamismu- lui;

- condițiile de stimulare a tonusului fizic și psihic;
- indicațiile manevrei date;
- etapele efectuării acestei manevre.

Materialele și metodele

subiect/manechin;

pat medical funcțional cu frână;

condiții ce respectă autonomia pacientului;

scaun cu roțile sau fotoliu;

centură de ambulație.

Tehnica

Hună ziua. Mă numesc..... Sunt medic/asistent medical și vă voi ajuta să treceți din pat în scaun/fotoliu.

Numele dumneavoastră..... Data nașterii.....

Mulțumesc.

3. Asigurarea unui mediu privat pentru mobilizare (salon cu un singfl pat, draperii, paravan etc.) cu respectarea autonomiei pacientului. I

4. Dacă nu au fost recent evaluate, efectuăm determinarea TA, frecvl
ța pulsului, pulsoximetria, termometrizarea. TA:..... /.....mriilf
Ps /min., SaO₂ %; T °C.

5. *Vom încerca astăzi să vă ridicați din pat și să vă așezați în fotoliul*

6. *Este o manevră care presupune inițial poziționarea în șezut, la mi ginea patului, ulterior poziționarea în scaun cu roțile/fotoliu, dumi i mică pauză de acomodare. Pentru a preveni căderea și lovirea dti neavoastră, vă voi susține pe toată durata manevrei (în ce cord manevra).*

7. *Vă rog să urmați instrucțiunile mele pentru a evita traumatizăru Dacă simțiți că amețiți sau dacă vă pierdeți puterile mă anunți imediat ca să putem lua*

măsurile de rigoare.

8. *Aflarea prelungită la pat vă poate agrava starea de sănătate. A*
important să reușim această manevră (la ce îi folosește pacientuB procedura pe
care urmează să o efectuăm).

9. Spălarea mâinilor, aplicarea mănușilor medicale curate (în leziuni
t gumentare ale mâinilor examinatorului sau potențial infectant sporit!
pacientului) ca parte a precauțiilor standard.

10. Evaluarea necesarului de resurse umane și/sau de aparatură specii
că pentru efectuarea ambulației pacientului.

11. Consultarea fișei medicale a pacientului pentru eventuale:
• diagnostice (hemiplegii - ex.: accident vascular cerebral; afecB
uni ortopedice - ex.: fracturi; reumatologice - ex.: artroză,III trite etc.);
• medicații ce diminuează capacitatea motorie a pacientului (sl
dative - ex.: Diazepam; antihistaminice - ex.: Romergan; trai chilizante - ex.:
Xanax etc.).

12. Examinarea generală pentru evidențierea eventualei utilizări de
cătł pacient a unor dispozitive de mers (ex.: cadru de mers, baston, câij etc.),
aparate ortopedice (ex.: orteze), existenței unor markeri de inj intervenție
chirurgicală recentă.

N.B. Efectuăm procedura: singuri; cu ajutorul unui coleg; mecanizat.

13. *Aveți acum dureri de piept? Probleme de respirație?*

■ *Da, * Amânăm ambulația - evaluare clinică, electrocardiografică,*
hi/mintiei - conform protocolului local de asistență a sindromului tHtronarian
acut.

H îi coborât din pat astăzi? Câte zile aveți de când stați numai la pat? iitflxl
ați mers la baie de unul singur? Sau cu ajutorul cuiva? (eva- hiarca anamnezei
pacientului în ceea ce privește mobilizările sale anterioare); pacientul se
poate deplasa singur sau are nevoie de utor; pentru realizarea ambulației.

N M Kfoctuăm procedura: singuri; cu ajutorul unui coleg; mecanizat.

|| (⁴*are este greutatea dumneavoastră? (pacienții supraponderali nece-*
Mtft mai mult de o persoană pentru asistența ambulației).

N II ltfectuăm procedura: singuri; cu ajutorul unui coleg; mecanizat.

|Jl *Puteți mișca fără efort brațele, picioarele? Demonstrați-mi, vă rog.*

Mulțumesc. îndoiți genunchii, coatele? Demonstrați-mi, vă rog. Mulțumesc.

N. II. Efectuam procedura: singuri; cu ajutorul unui coleg; mecanizat.

f|7. *Vă simțiți slăbit? Fără forță? Puteți sta în picioare fără ajutor? Sau cel*
puțin să vă ridicați de unul singur la marginea patului ?

N II. Efectuăm procedura: singuri; cu ajutorul unui coleg; mecanizat

II. *Strângeți-mă de degete (oferind degetele II și III ale mflinilor și*
retrăgându-le din strânsoarea pumnilor pacientului pentru n evnlmi o eventuală
asimetrie în forța musculară a pacientului). In < arc braț aveți mai multă forță. Pe

care picior vă țineți mai bine' (\U de \hI bit, lipsit de putere, vă simțiți brațul, piciorul afectat' (iu * uzul unul deficit motor ușor sau moderat - medicul/asistentul medii «ti ИФ v» plasa pe acea parte a pacientului; în cazul unei delii миф мчи* plasarea de partea opusă - cea fără probleme sun, eventual, t u «I* ficiență mai redusă; aceasta pentru a permite |l pm huiulul л * sprijine eficient de cel ce îl asistă în ambulație)

1). Evaluarea disponibilității pacientului de a coopera Itt i impui рмн r durii.

N.B. Efectuăm procedura: singuri; cu ajutorul unul colegi fff§##HlMt

20. *Momentan vă supără ceva?* (cu adminisinu» u « '• uHutlA di **.1* и ție antalgică).

21. Identificarea și îndepărtarea eventualelor obstacole (ex.: componen te de mobilier, covoare alunecoase, aparatură medicală) ce pot I prezente la nivelul traseului de deplasare care va fi parcurs în cadrul procedurii.

22. Plasarea paralelă cu patul (mai aproape de extremitatea podalică)|l scaunului cu roțile/fotoliului cu rezemătoarea lipită de laterala patfl lui (pentru a reduce distanța de parcurs). Blocați roțile scaunului/le toliului prin intermediul fixativelor.

23. Plasarea la îndemână a încălțărilor de care pacientul va avea nevo* (în laterala patului, pe partea pe care se află scaunul cu roțile/fot® liu) și a centurii de ambulație (lângă pacient, în partea patului opuși poziționării medicului/asistentului medical).

24. Identificarea și poziționarea corespunzătoare a eventualelor echipa mente medicale la care pacientul este conectat (ex.: tubulatura pel fuzoarelor, a cateterului urinar, cablurilor de înregistrare electroce diografică, de monitorizare ECG, pulsoximetrică, temperaturi corporale).

25. Blocați roțile patului.

26. Poziționarea pacientului în poziție Fowler înalt (semișezând într-un unghi de 60-90° a trunchiului față de planul orizontal al membrel<j>f și abdomenului).

27. *Facem o pauză de un minut pentru a vă obișnui cu noua poziției* Menținerea acestei poziții timp de 1 minut (pentru a permite reglari vasomotorie — adaptarea parametrilor circulației cerebrale la sil tuația hemodinamică cauzată de noua poziție, în care acum capul este situat deasupra nivelului inimii)A(i amețit? Simțiți că ceva nu e în regulă sau, dimpotrivă, totul e normal?

28. Coborârea părții mobile de la extremitatea cefalică a patului.

29. Plasarea pacientului în decubit lateral cu fața orientată spre medici asistent cât mai aproape de marginea patului.

30. Poziționarea medicului/asistentului lângă pat, în dreptul coapsei pal cientului, cu fața orientată spre colțul opus (cel mai îndepărtat) de la capătul patului cu picioarele depărtate pentru a asigura o bună baza de susținere.

31. Aplecarea înainte a trunchiului (medicului/asistentului medical) cui trecerea brațului dinspre capul pacientului pe sub umerii acestuia! cuprinzându-i. Coborârea centrului de greutate - prin flectarea gel nunchilor (medicului/asistentului medical).

r hccerea brațului dinspre picioarele pacientului sub coapsele acestuia, aproape de genunchi, cuprinzându-i. Con tracția izometrică a musculaturii abdominale și a membrelor inferioare pentru a fixa Această poziție (a medicului/asistentului medical). Ridicarea ușoară ii picioarelor pacientului prin intermediul brațului ce le cuprinde (pentru a le elibera din frecarea de planul patului).

Î i Pivotare pe călcâie pentru a roti pacientul cu picioarele la marginea patului (mișcare efectuată menținând fixă, rigidă partea superioară a corpului medicului/asistentului medical - deci fără torsiune/răsucire la nivelul coloanei vertebrale, mișcând corpul ca un întreg, prin rotirea lui la nivelul călcâielor prin tehnica transferului greutății propriului corp de pe piciorul dinspre capul pacientului pe celălalt picior).

14. Retragerea mâinii de la nivelul coapselor pacientului, ridicarea din poziția de flexie cu menținerea susținerii la nivelul spatelui acestuia (pentru a putea susține pacientul în cazul unei eventuale căderi posterioare a acestuia, spre în spate, în pat). Păstrarea poziției **șezândc** a pacientului la marginea patului minim încă **1** minut (pentru **o** permite reglarea vasomotorie — adaptarea parametrilor circulației **cerebrale** la situația hemodinamică cauzată de noua poziție, în care **acum** membrele inferioare sunt plasate sub nivelul inimii cu dirijarea **gra** vitațională a sângelui, predominant la nivelul acestora). *Ați amețit? Simțiți că ceva nu e în regulă sau dimpotrivă totul e normal?*

15. *Facem o pauză de un minut pentru a vă obișnui cu noua poziție.*

16. Repoziționarea în fața pacientului, susținându-1 cu mâinile **plasate la** nivelul antebrățelor sale.

17. Repoziționarea pacientului cât mai comod, mai la marginea **patului**, cu picioarele în jos.

IK. Evaluarea stării tegumentului de la nivelul spatelui pacientului, **din** punct de vedere al riscului de a dezvolta escare (leziuni ale **pielii cc** survin în zone de presiune, sub greutatea corpului, datorate **întrcru** perii irigării locale — hrană, oxigen — printr-o comprimare **prelungita** a vaselor de sânge care deservesc zona respectivă).

I^o). Determinarea valorii tensiunii arteriale și a frecvenței cardiace (**după** trei minute de la poziționarea la marginea patului, o scădere a valorii TA sistolice cu mai mult de 20 mm Hg și/sau a celei **diastolico** cu mai mult de 10 mm Hg semnifică hipotensiune ortostatică). Conți

nuarea procedurii se permite doar la stabilizarea parametrilor hemo-dinamici.

40. Plasarea centurii de ambulație la nivelul taliei pacientului, deasupra hainelor acestuia, într-o strânsoare moderată.

41. Oferiți pacientului încălțările. Coborâți maximal posibil patul (aceal sta va oferi pacientului posibilitatea de a se sprijini cu picioarele în podea).

42. Poziționați-vă astfel ca piciorul drept să fie puțin înaintea, iar stângul puțin în urmă pentru a ușura schimbarea centrului de greutate în timp, ce veți deplasa pacientul. Mențineți poziția dată, iar cu mâinile fixați spatele pacientului. Una din mâinile pacientului trebuie să fie plasată pe umărul medicului/asistentului, iar cea de-a doua să se sprijine în salteaua patului.

43. *Vom încerca să vă ridicăm în picioare. Pentru aceasta, aflându-mă în fața dumneavoastră voi susține de centura din jurul taliei. I Sprijiniți-vă cu mâinile de marginea saltelei. Poziționarea mâinilor pacientului de o parte și de alta a corpului, sprijinite pe saltea.*

44. *Pentru a vă ridica mai ușor, vom face împreună un ușor balans al corpului, înainte — înapoi, iar când ajungem cu număratoarea la 3,1 vă împingeți în mâini și în picioare. Am să vă ajut și eu să vă ridicați în picioare. Să nu vă fie frică, vă susțin, iar dacă nu reușiți, vă reșez în pat, în poziția inițială.*

45. Stați în fața pacientului, talpa piciorului drept fiind paralelă talpei piciorului stâng al pacientului, blocând cu genunchiul piciorului stâng genunchiul pacientului (în felul acesta veți preveni alunecarea piciorului și genuflexia).

46. Flectați ușor genunchiul și aplecați corpul anterior susținând pacientul cu mâinile plasate la nivelul centurii de ambulație.

47. Inițierea balansului cu numărarea în voce tare: 1...2...3. *Foarte bine împingerea în spate a corpului medicului/asistentului medical prin contracția musculaturii membrului inferior, aflat mai aproape de pacient, și mușchilor fesieri, menținând spatele fix (prin tehnica transferului greutății propriului corp de pe piciorul dinspre pacient pe celălalt) mușchii coloanei vertebrale susțin doar coloana și nu trebuie utilizați pentru a ridica greutate suplimentare).*

48. *Puteți sta în picioare? Dacă amețiți sau dacă simțiți că ceva nu e în regulă, îmi spuneți imediat.*

49. Ridicați pacientul în picioare, menținând spatele drept. Pivotați pacientul astfel ca spatele să fie direcționat spre scaunul cu rotile/ fotoliu și instruiți-l să se prindă cu mâinile de cotierele scaunului pentru un suport suplimentar. Nu uitați să mențineți genunchiul flectat în timp ce stați vertical.

50. Asistați pacientul în timp ce el încet coboară în scaun, flectând picioarele în genunchi și șolduri. Asigurați-vă că fundul pacientului este direct

pe scaun, iar spatele se sprijină în spetează.

51. Plasați mâinile pacientului pe cotiere, iar picioarele pe suportul pentru picioare.

52. *Totul este în regulă? Foarte bine.*

53. Observați confortul și reevaluați TA, frecvența pulsului, pulsoximetria. TA:...../mmHg; Ps../min., SaO₂ %.

54. Acoperiți pacientul cu plapuma.

25. Poziționarea pacientului din scaun/fotoliu în pat

Scopul

Dezvoltarea abilităților practice de poziționare a pacientului din Scaun/fotoliu în pat.

Obiectivele

Studentul trebuie să cunoască:

- modalitățile de prevenire a complicațiilor asociate imobilității lui;
- tehnicile de stimulare a tonusului fizic și psihic;
- regulile de poziționare a pacientului din scaun/fotoliu în pat

Materialele și metodele

~ subiect/manechin;

- pat medical funcțional cu frână;
- condiții ce respectă autonomia pacientului;
- scaun cu roți sau fotoliu;
- centură de ambulație.

Tehnica

1. *Bună ziua. Mă numesc*
Sunt..... *tnvdhHbhlvM*

dical și vă va ajuta astăzi să trecem din scaun /fotoliu în pat

2. *Numele dumneavoastră.* *Data*
nuștfHt

Mulumesc.

3. Asigurarea unui mediu privat pentru mobilizare (salon cu un singur pat, draperii, paravan etc.) cu respectarea autonomiei pacientului.

4. Dacă nu au fost recent evaluate, efectuăm determinarea TA, frecvența

pulsului, pulsoximetria, termometrizarea. TA:..... ./ mmHg

Ps /min., SaO₂. %; T..... °C.

5. *Vă voi ajuta să treceți din fotoliu pe pat.*

6. *Este o manevră simplă. Mai întâi vă voi ajuta să vă ridicați din scaun și apoi să vă așezați pe marginea patului și, în final, să vă culcați în pat pentru comoditate.*

7. *Vă rog urmați instrucțiunile mele pentru ca niciunul dintre noi să nu se accidenteze. Dacă simțiți amețeli sau dacă vă pierdeți puterile A mă anunțați imediat*

pentru a lua măsurile de rigoare.

8. *Este important să reușim această manevră (la ce îi folosește pacientului manevra pe care urmează să o efectuăm).*

9. Spălarea mâinilor, aplicarea mănușilor medicale curate (în leziuni tegumentare ale mâinilor examinatorului sau potențial infectant sporit al pacientului) ca parte a precauțiilor standard.

10. Evaluarea necesarului de resurse umane și/sau de aparatură specială pentru efectuarea ambulației pacientului.

11. Consultarea fișei medicale a pacientului pentru eventuale: diagnostice (hemiplegii — ex.: accident vascular cerebral; afecțiuni ortopedice — ex.: fracturi; reumatologice — ex.: artroză, artrite etc.).

12. *Vă simțiți bine? Putem începe?*

13. *Da* - la primirea acordului purcedem la efectuarea manevrei, explicând la fiecare etapă cum poate pacientul să contribuie la realizarea ei. 1

14. *Care este greutatea dumneavoastră? Cam câte kilograme cântăriți?* (pacienții supraponderali necesită mai mult de o persoană pentru asistența ambulației).

N.B. Efectuăm procedura: singuri; cu ajutorul unui coleg; mecanizat.

15. *Puteți mișca cu ușurință brațele, picioarele? Demonstrați-mi, vă rog:*

ur

Mulțumesc. Îndoțiți genunchii, coatele? Demonstrați-mi, vă rog. MuII (urnesc.

N.B. Efectuăm procedura: singuri; cu ajutorul unui coleg; mecanizat.

16. *Vă simțiți slăbit? Fără forță? Puteți să stați în picioare fără ajutor? Sau să vă ridicați singur pe marginea patului?*

N.B. Efectuăm procedura: singuri; cu ajutorul unui coleg; mecanizat.

17. *Strângeți-mă de degete* (oferind degetele II și III ale mâinilor și apoi retrăgându-le din strânsoarea pumnilor pacientului - pentru a evalua o eventuală asimetrie în forța musculară a pacientului). *In care braț aveți mai multă forță. Pe care din picior? Cât de slăbit, lipsit de putere, vă simțiți brațul, piciorul afectat?* (în cazul unui deficit motor ușor sau moderat — medicul/asistentul medical se va plasa pe acea parte a pacientului; în cazul unei deficiențe severe — plasarea de partea opusă - cea fără probleme sau eventual cu deficiență mai redusă; aceasta pentru a permite și pacientului să se sprijine eficient de cel ce îl asistă în ambulație).

18. Evaluarea disponibilității pacientului de a coopera în cadrul procedurii.

N.B.: Efectuăm procedura: singuri; cu ajutorul unui coleg; mecanizat.

19. *Vă doare ceva acum?* (cu administrarea eventuală de medicație antalgică).

20. Identificarea și îndepărtarea eventualelor obstacole (ex.: componente de mobilier, covoare alunecoase, aparatură medicală).

21. Asigurați-vă ca scaunul cu roțile să fie poziționat astfel încât să fie

paralel cu patul și să privească spre extremitatea podalică a patului sau să fie plasat sub un unghi de 45° în raport cu patul. Scaunul trebuie să fie plasat la mijlocul patului.

22. Blocați roțile scaunului/fotoliului și ale patului prin intermediul fixativelor.

23. Retrageți suportul pentru picioare și înlăturați cotiera de pe partea ce vine în contact cu patul (dacă este posibil). Asigurați-vă că patul este maximal coborât.

24. *Vă rog să plasați mâna, care este mai aproape de pat, pe canapea, u timp ce cea de-a doua la nivel de cotieră și să fiți gata, sprijinindu W) în ele, să vă împingeți în sus pentru a reuși să vă ridicați.*

25. Stați în fața pacientului astfel încât piciorul dumneavoastră să vină în contact direct cu piciorul pacientului, iar genunchii dumneavoastră, tră - cu genunchii bolnavului.

26. Aplecași-vă ușor înainte și cuprindeți pacientul de mijloc.

27. Instruiți pacientul să se sprijine în mâini în momentul ridicării pentru a facilita susținerea corpului. În același moment îndoiți **genun** chii pentru a asigura ridicarea și, pivotând, întoarceți-vă spre put

28. Pentru a asigura ridicarea pacientului și a reduce efortul în nivelul co Ioanei, se recomandă fixarea sigură a picioarelor și a mușchilor glutei

29. Odată pacientul așezat, acordați-i timp pentru ca să-și recapete echilibrul. Plasați o mână peste spatele pacientului, la nivelul șoldului contralateral, iar cealaltă mână sub coapse. Îndoiți ușor picioarele dumneavoastră. Întoarceți spatele pacientului și culcați-1, concomitent poziționați picioarele lui la nivelul patului.

N.B. Centura de ambulație ar putea facilita transferul pacientului.

30. Plasați sub ceafa și umeri o pernă de grosimea potrivită pentru a realiza alinierea gâtului pacientului și pentru a preveni hiperextensia acestuia (în special la pacienții cu torace globulos).

31. Plasați o pernă mică sau un rulou sub curbura lombară, pentru a preveni flexia posterioară a coloanei vertebrale la acest nivel.

32. Plieați un prosop / pătură pe lungime, în jumătate.

33. Rularea strânsă a acestuia, cu păstrarea nerulată a unei porțiuni de circa 30 cm din acesta.

34. Inversarea ruloului cu poziționarea porțiunii nerulate spre pacient, în dreptul coapsei acestuia.

35. Precizarea prin palparea poziționării proeminenței osoase a feței laterale a șoldului, reprezentată de marele trohanter.

36. Plasarea porțiunii nerulate sub pacient astfel încât mijlocul ruloului să se situeze în dreptul marelui trohanter, anterior palpat.

37. Rularea mai fermă a păturii în dreptul șoldului pentru o bună fixare a acestuia în scopul prevenirii rotației externe a membrului inferior.

38. Plasarea unei perne sub coapsă pentru a obține o ușoară flexie a ge-j nunchiului (se previne astfel hiperextensia acestuia).

39. Plasarea unei perne rulate între tăblia patului și tălpile pacientului (sau tăblie de pat deplasabilă) pentru a obține flexia dorsală a picioruț lui (se previne astfel „căderea piciorului”, flexia plantară a acestuia). 1

40. Plasarea unei perne sub gambe pentru a reduce presiunea la nivelul călcâielor.

41. *Totul este în regulă? Foarte bine.*

42. Observați confortul și reevaluați TA, frecvența pulsului, pulsoxime-i tria. TA: / mmHg; Ps /min., SaO2 %.

43. Acoperiți pacientul cu o plapumă.

Locul desfășurării

Sala de studii în cadrul Centrului de stimulări.

Scopul

Dezvoltarea abilităților practice de transportare a unui pacient în scaun cu roțile/fotoliu.

Obiectivele

Studentul trebuie să cunoască:

- modalitățile de prevenire a complicațiilor asociate adinamismu lui;
- regulile transportării intraspitalicești a pacientului.

Materialele și metodele

- subiect/manechin;
- pat medical funcțional cu frână;
- condiții ce respectă autonomia pacientului;
- scaun cu roțile sau fotoliu;
- centură de ambulație.

Tehnica

1. *Bună ziua. Mă numesc*
..... *Sunt medii /asistent MP*
dical și vă voi asista la plimbarea în scaunul cu roțile/fotoliu

2. *Numele dumneavoastră.*
Data.....nașterii

Mulțumesc.

3. Asigurarea unui mediu privat pentru mobilizare (salon cu мм МИИЖ pat, draperii, paravan etc.) cu respectarea autonomiei pm IHIMIM!

4. Dacă nu au fost recent evaluate, determinarea TA, Ггсн vnip l pul и lui, pulsoximetria, termometrizarea. TA:..... / nuni llt I'M

SaO₂ %; T °C.

5. *O să vă ajut să vă poziționați la marginea patului, irî Wl ațeșati ttt*

fotoliu și faceți o plimbare în poziție șezând în fotoliul» U i itflh

(). *Este o manevră care presupune inițial poziționarea în pe*nt la HIII ginea patului, ulterior trecerea în scaunul cu roțile fotoliu după un repaos de acomodare. Pe toată durata manevrei и! им нмрмг рн# tru a preveni căderea și lovirea. În final veți fote o plimbata ite n u io durată în fotoliu cu roțile.*

7. *Vă rog să urmați instrucțiunile mele pentru o evita 0annuo*a hi cursul acestei manevre. Dacă simțiți că amețiți atu »ф ♦ #f ^TiUt it puterile, mă anunțați ca să iau măsurile ce tte impun K. Statul prelungit în pat vă poate agrava \tatvo dr lănațau I Hv important să reușim această mobilizare (1ă tt# ti (iHtlIpI III KIIIIM! procedura pe care urmează să o efectuăm)*

9. Spălarea mâinilor, aplicarea mănușilor medicale curate (în leziuni teJ gumentare ale mâinilor examinatorului sau potențial infectant sporit «I pacientului) ca parte a precauțiilor standard.

10. Evaluarea necesarului de resurse umane și/sau de aparatură specB fică pentru efectuarea ambulației pacientului.

11. Consultarea fișei medicale a pacientului pentru eventuale: diagnostice (hemiplegii - ex.: accident vascular cerebral; afecțiuni ortopedice - ex.: fracturi; reumatologice - ex.: artroză, artrite etc.), medicații ce diminuează capacitatea motorie a pacientului (sedați* - ex.: Diazepam; antihistaminice - ex.: Romergan; tranchilizante i ex.: Xanax etc.).

12. Examinare generală pentru evidențierea eventualei utilizări de către I pacient a unor dispozitive de mers (ex.: cadru de mers, baston, cârje etc.), aparate ortopedice (ex.: orteze), existenței unor markeri de in-1 intervenție chirurgicală recentă.

N.B. Efectuăm procedura: singuri; cu ajutorul unui coleg; mecanizat.

13. *Aveți acum dureri de piept? Probleme de respirație?*

14. *Da - Amânăm ambulația - evaluare clinică, electrocardiografică enzimatică - conform protocolului local de asistență a sindromului coronarian acut.*

15. *Astăzi v-ați dat jos din pat? Câte zile stați numai în pat? Ați mers singur la baie? Sau cu ajutor?* (evaluarea anamnezei pacientului în ceea ce privește mobilizările sale anterioare).

16. Pacientul se poate deplasa singur sau are nevoie de ajutor pentru realizarea ambulației.

N.B. Efectuăm procedura: singuri; cu ajutorul unui coleg; mecanizat.

17. *Care este greutatea dumneavoastră? Cam câte kilograme cântăriți?* (pacienții supraponderali necesită mai mult de o persoană pentru asistența ambulației).

N.B. Efectuăm procedura: singuri; cu ajutorul unui coleg; mecanizat.

18. *Puteți mișca cu ușurință brațele, picioarele? Demonstrați-mi, vă roță Mulțumesc. Puteți îndoiți genunchii, coatele? Arătați-mi, vă rog: Mulțumesc.*

N.B. Efectuăm procedura: singuri; cu ajutorul unui coleg; mecanizat.

M, *Vă simțiți slăbit? Fără forță? Puteți sta în picioare fără ajutor sau cel puțin să vă ridicați de unul singur la marginea patului?*

N II. Efectuăm procedura: singuri; cu ajutorul unui coleg; mecanizat.

10 *Strângeți-mă, vă rog, de degete* (oferind degetele II și III ale mâinii lor și apoi retrăgându-le din strânsoarea pumnului pacientului pentru a evalua eventualele asimetrii în forța musculară a pacientului). *Pe care din brațe vă simțiți în siguranță? Pe care picior vă simțiți mai sigur? Cât de slăbit, lipsit de putere, vă pare brațul sau piciorul afectat?* (în cazul unui deficit motor ușor sau moderat - medicul/ asistentul medical se va plasa pe acea parte a pacientului; în cazul unei deficiențe severe - de partea opusă, cea fără probleme sau even tual cu deficiență mai redusă; aceasta pentru a permite și pacientului să se sprijine eficient de cel ce îl asistă în ambulație).

21. Evaluarea disponibilității pacientului de a coopera în cadrul procedurii.

N.II. Efectuăm procedura: singuri; cu ajutorul unui coleg; mecanizat

22. *Vă supără ceva acum?* (cu administrarea eventuală de medicament analgezic).

21. Identificarea și îndepărtarea eventualelor obstacole (elemente de mobilier, covoare lungi, aparatură medicală) ce pot interfere pe traseul de deplasare care urmează a fi parcurs în cadrul procedurii.

24. Plasarea paralelă cu patul (mai aproape de extremitatea distală) a scaunului cu roți/fotoliului cu rezemătoare lipită de capătul lui (pentru a reduce distanța de parcurs). Blocați roțile inferioare ale fotoliului prin intermediul fixativelor.

25. Plasarea la îndemână a încălțărilor de care pacientul are nevoie (în lateralul patului, pe partea pe care se află scaunul și a centurii de ambulație (lângă pacient, la capătul patului opus poziționării medicului/asistentului medical).

26. Identificarea și poziționarea corespunzătoare a echipamentelor medicale la care pacientul este conectat (< la capătul distal al fuzoarelor, a cateterului urinar, cablurile de la monitorizare ECG, pulsoximetrului și altele asemenea).

27. Blocați roțile patului.

28. Poziționarea pacientului în poziție Fowler înalt (semișezând într-un unghi de 60-90° a trunchiului față de planul orizontal al membrelor și abdomenului).

29. *Facem o pauză de cel puțin un minut pentru a vă obișnui cu noua poziție.* Menținem această poziție timp de 1 minut (pentru a permite reglarea vasomotorie — adaptarea parametrilor circulației cerebrale la situația hemodinamică cauzată de noua poziție în care capul este situat deasupra nivelului inimii) *Ați amețit nițel? Simțiți că ceva nu e în regulă sau, dimpotrivă, totul e normal?*

30. Coborârea părții mobile de la extremitatea cefalică a patului.

31. Plasarea pacientului în decubit lateral cu fața orientată spre medic/asistent, cât mai aproape de marginea patului.

32. Poziționarea medicului/asistentului lângă pat, în dreptul coapsei pacientului, cu fața orientată spre colțul opus (cel mai îndepărtat) de la capătul patului cu picioarele depărtate pentru a asigura o bună bază de susținere.

33. Aplecarea înainte a trunchiului (medicului/asistentului medical) când trecerea brațului dinspre capul pacientului pe sub umerii acestuia cuprinzându-i. Coborârea centrului de greutate prin flectarea genunchilor (medicului/asistentului medical).

34. Trecerea brațului dinspre picioarele pacientului sub coapsele acestuia aproape de genunchi, cuprinzându-i. Con tracția izometrică a musculaturii abdominale și a membrelor inferioare pentru a fixa această poziție (a medicului/asistentului medical). Ușoară ridicare a picioarelor pacientului prin intermediul brațului ce le cuprinde (pentru a le elibera din frecarea de planul patului).

35. Pivotare pe călcâie pentru a roti pacientul cu picioarele la marginea patului (mișcare efectuată menținând fixă, rigidă partea superioară a corpului medicului/asistentului medical - deci fără torsiune/răsuciri la nivelul coloanei vertebrale - mișcând corpul ca un întreg, prin ținerea lui la nivelul călcâielor prin tehnica transferului greutății propriului corp de pe piciorul dinspre capul pacientului pe celălalt picior). 1

36. Retragera mâinii de la nivelul coapselor pacientului, ridicarea în poziția de flexie cu menținerea susținerii la nivelul spatelui acestuia (pentru a putea susține pacientul în cazul unei eventuale căderi posterioare a acestuia, spre în spate, în pat). Păstrarea poziției șezând lângă pacientul la marginea patului pentru minim încă 1 minut (pentru a permite reglarea vasomotorie - adaptarea parametrilor circulației

100

cerebrale la situația hemodinamică cauzată de noua poziție în care membrele inferioare sunt plasate sub nivelul inimii, cu dirijarea gravitațională a sângelui, predominant la nivelul acestora). *Ați amețit nițel? Simțiți că ceva nu e*

în regulă sau, dimpotrivă, este bine așa?

17. *Facem o pauză de cel puțin un minut pentru a vă obișnui cu noua poziție.*

1K. Repoziționarea în fața pacientului, susținându-1 cu mâinile plasate la nivelul antebrațelor.

V), Repoziționarea pacientului cât mai comod, mai la marginea patului, cu picioarele în jos.

40, Evaluarea stării tegumentului de la nivelul spatelui pacientului în vederea depistării eventualelor escare (leziuni ale pielii ce survin în zone de presiune, sub greutatea corpului, ca urmare a întreruperii irigației locale - hrană, oxigen - printr-o comprimare prelungită a vaselor de sânge care deservesc zona respectivă).

41 Determinarea valorii tensiunii arteriale și a frecvenței cardiace (după trei minute de la poziționarea la marginea patului, o scădere a valorii TA sistolice cu mai mult de 20 mmHg și/sau a celei diastolice cu mai mult de 10 mmHg semnifică hipotensiune ortostatică). Continuarea procedurii se permite doar la stabilizarea parametrilor hemodinamici.

13. Plasarea centurii de ambulație la nivelul taliei pacientului, deasupra hainelor acestuia, într-o strânsoare moderată.

I), Oferiți pacientului încălțărilor. Coborâți maximal posibil patul (aceasta va oferi pacientului posibilitatea de a se sprijini cu picioarele în podea).

■4 Poziționați-vă astfel ca piciorul drept să fie puțin înaintea, iar stângul puțin în urmă pentru ca mai ușor să reușiți să vă schimbați centrul de greutate în timp ce veți deplasa pacientul. Mențineți poziția dată, uir cu mâinile fixați spatele pacientului. Una din mâinile pacientului N₀ recomandă să fie plasată pe umărul medicului/asistentului, iar cu cealaltă să se sprijine în salteaua patului.

■i O să încercăm să vă ridicăm în picioare. Pentru aceasta voi sta în fața dumneavoastră, susținându-vă de centura de ambulație. Dumneavoastră trebuie să vă sprijiniți cu mâinile de marginea saltelei. Poziționarea mâinilor pacientului de o parte și de alta a corpului, sprijinite pe saltea.

46. *Pentru a vă ridica mai ușor trebuie să balansăm corpul. Am să văm ajut ca să vă ridicați în picioare, să nu vă fie frică. Dacă nu veți reuși, o să vă realez în pat, în poziția inițială.*

47. Stați în fața pacientului, talpa piciorului drept fiind paralelă talpei piciorului stâng al pacientului, iar cu genunchiul piciorului stâng blocați genunchii pacientului (în felul acesta veți reuși să preveniți alunecarea piciorului și genuflexia).

48. Flectați ușor genunchii și aplecați corpul anterior, susținând pacientul cu mâinile plasate la nivelul centurii de ambulație.

49. Inițierea balansului cu numărarea în voce tare: 1... 2.....3. Foarte I

bine. Împingerea în spate a corpului medicului/asistentului medicali prin

contractia musculaturii membrului inferior aflat mai aproape de I pacient și mușchilor fesieri, menținând spatele fix (prin tehnica trans-1 ferului greutatei propriului corp de pe piciorul dinspre pacient pe ce-1 lălat picior, mușchii coloanei vertebrale susțin doar coloana și nu tre-1 buie utilizați pentru a ridica greutate suplimentare).

50. *Puteți să stați în picioare? Dacă amețiți sau simțiți că ar fi ceva în I neregulă, vă rog să-mi spuneți imediat!*

51. Ridicați pacientul în picioare și păstrați-vă spatele drept în clipa în I care efectuați această manevră. Pivotați pacientul în așa mod ca spatele lui să fie direcționat spre scaunul cu roțile/fotoliu și instruiți-l să se prindă cu mâinile de cotierele scaunului pentru un suport suplimentar. Nu uitați să mențineți genunchii flexați în timp ce stați vertical.

52. Asistați pacientul în momentul în care el coboară încet în scaune flexând picioarele în genunchi și șolduri. Asigurați-vă că fundul pacientului este direct pe scaun, iar spatele se sprijină în spatează.

53. Plasați mâinile pacientului pe cotiere, iar picioarele pe suportul pentru picioare.

54.

Total este în regulă? Foarte bine.

Я

55. Observați confortul și reevaluați TA, frecvența pulsului, pulsoximetrie. TA: .../mmHg; Ps...../min., SaO₂ %•

56.

Fixați

pacientul cu centura fotoliului de mijloc. Coborâți suportul pentru picioare astfel încât unghiul din articulațiile șoldului și genunchiului să fie de 90°. I

57. La necesitate, oferiți-i pacientului o pernă de grosime potrivită sub cap. Asigurați-vă de confortul pacientului înainte de a debloca roțile J fotoliului.

58. Acoperiți pacientul cu o plapumă.

59. La parcurgerea treptelor, pragurilor ușilor, cotiturilor și în UfMloiu ascensor se recomandă ca scaunul cu roțile să fie tins dui «pnlt* iu apoi pentru a evita căderea accidentală a pacientului din Înhilln m caz de lovire puternică de careva obstacol. Atenție III eleuitMiMi care ar putea trauma pacientul în timpul transportării (mât@rcle uŧll, marginile banchetelor, rafturile jos plasate).

60. În vederea sporirii confortului și siguranței pacientului, se un пиши dă reducerea vitezei în timpul plimbării, în special, la cot it ur i

61. Ajungând la destinație, blocați roțile fotoliului. **Coborâți** pli inim li pacientului pe podea, ridicați suportul pentru picioare. Decuplați»«u tura de siguranță și asistați pacientul la ridicarea lui **din scaun i ouftttfft** protocolului „**Poziționarea pacientului din scaun/fotoliu In pat**

62. Acoperiți pacientul cu o plapumă.

Locul desfășurării

Sala de studii în cadrul Centrului de simulări.

27. îngrijirea ochilor

Scopul

Dezvoltarea abilității practice de îngrijire a ochilor

Obiectivele

Studentul trebuie să cunoască:

- modalitățile de prevenire a infecțiilor oculare;
- regulile de îndepărtare a secrețiilor;
- importanța menținerii ochiului umed (comunicarea cu pacientul și comatoși sau paralizați).

Materialele și metodele

- soluție de ser fiziologic, soluție de acid boric;
- soluție de vit. A și picurător;
- lacrimi artificiale sau unguent oftalmic;
- tampoane de tifon /compresă sterile;
- pansament steril și bandă adezivă neagră;
- mănuși de unică folosință.

Tehnica

1. Bună ziua. Mă numesc

ShHlMN

dical și vă voi efectua astăzi toaleta de ochi

2. Numele dumneavoastră. Data

..... nașterii. 1

Mulțumesc.

3. Asigurarea unui mediu privat pentru efectuarea procedurii cu respectarea autonomiei pacientului.

4. Pentru început vom efectua toaleta ochilor.

5. Este o manevră simplă care presupune îndepărtarea secrețiilor de la nivelul ochilor cu comprese umezite și administrarea colirelor oftalmice (în cazul în care sunt prescrise de către medic).

6. Este o procedură simplă care nu ar trebui să vă creeze disconfort. I

7. Este foarte important ca dumneavoastră să fiți relaxat/ă, calm/ă în timpul procedurii.

8. Vă rog să vă culcați în decubit dorsal (pe spate) și să întoarceți ușor capul spre dreapta (în cazul în care ochiul drept va fi spălat primul,) și viceversa).

9. Spălați-vă mâinile și aplicați mănușile medicale curate ca parte din precauțiile standard.

10. Îndepărtați secrețiile sau crustele aderente de la gene și pleoape prin ștergere ușoară de la comisura externă spre cea internă folosind un tampon

steril îmbibat în ser fiziologic.

11. Folosiți un nou tampon steril pentru fiecare ștergere până când ochiul este curat.

12. Repetați procedura și pentru celalalt ochi, înclinând ușor capul.

13. Instilați lacrimi artificiale sau unguent oftalmic, la indicația medicului. 1

14. Rugați pacientul să închidă ochii și apoi aplicați soluție de vit. A pe pleoape, protejând astfel pielea fragilă.

15. Pentru a menține ochii umeziți, aplicați un pansament steril, îmbibat în ser fiziologic, și fixați-l cu bandă adezivă; pansamentul se va schimba frecvent (valabil pentru pacienții în stare de comă care au reflexul de clipire abolit). Printre măsurile de menținere a ochilor umeziți sunt recomandate aplicațiile de polietilen.

16. în cazul pacientului comatos se respectă același algoritm descris mai sus, nursa fiind cea care va deschide pleoapa pacientului, folosind câte o compresă sterilă pentru fiecare pleoapă.

17. Instilați în sacul conjunctival câte o picătură de vit. A de 2 ori/zi.

N.B. Colectați materialele folosite în recipiente speciale, în special dacă secrețiile sunt purulente.

18. îndepărtați mănușile.

II Spălați mâinile.

Locul desfășurării

Sala de studii în cadrul Centrului de simulări.

28. îngrijirea urechilor

Scopul

Dezvoltarea abilității practice de îngrijire a urechilor.

Obiectivele

Studentul trebuie să cunoască:

- importanța menținerii stării de curățenie a pavilionului иччч și a conductului auditiv extern;

- ® tehnica de îndepărtare a depozitelor naturale (cerumen) sau a lor patologice din urechi.

Materialele și metodele

- tava medicală;
- tampoane montate pe bețișoare;
- tăviță renală;
- apă și săpun;
- mănuși de unică folosință;
- mănușa de baie; ич prosop.

Tehnica

1. Bună ziua. Mă numesc

- *..... Sunt mviillt a*htn
medical și vă voi efectua toaleta de dimineață.
 2..... *Numele dumneavoastră.* Data
nașterii III
Mulțumesc.
 3. Asigurarea unui mediu privat pentru efectuarea procedurii de igienizare a
 NMB§| tarea autonomiei pacientului.
 4. Pentru început vom efectua toaleta urechilor.
 5. *Este o manevră simplă care presupune spălarea /нпчБанIIIIM i și a*
conductului auditiv extern.
 6. *Este o procedură simplă care nu ar trebui să vă < rmv »/*•«**
 7. *Este foarte important ca în timpul procedurii să/i fi t < /< »».♦#. i*
 8. *Vă rog să vă culcați în decubit dorsal (pe spate) și să țin eu capul*
lateral
 9. Spălați-vă pe mâini și aplicați mănușile medicale curate ca parte
 a : precauțiilor standard.
 10. Curățați conductul auditiv extern cu un tampon uscat executând
 cu | atenție mișcări de rotație.
 11. Curățați fiecare ureche cu un tampon separat.
 12. Spălați pavilionul urechii cu mănușă de bumbac cu săpun și
 insistați! în șanțurile pavilionului și regiunea retroauriculară.
 13. Observați eventuale iritații retroauriculare sau leziunile produse
 prin compresiune la bolnavii imobilizați.
 14. Limpeziți și uscați bine cu prosopul conductul și pavilionul
 urechii.]
 15. Introduceți un tampon de vată absorbant în conductul auditiv
 extern.]
 16. Îndepărtați-vă mănușile și spălați-vă mâinile.

Locul desfășurării

Sala de studii în cadrul Centrului de simulări.

29. Îngrijirea cavității bucale

Scopul

Dezvoltarea abilității practice de îngrijire a cavității bucale.

Obiectivele

Studentul trebuie să cunoască:

- importanța îndepărtării plăcii bacteriene;
- regulile de evaluare a stării de sănătate orală;
- modalitățile de reducere a posibilităților de infecție;
- tehnica de îndepărtare a gustului și mirosului neplăcut al cavității

bucale.

Materialele și metodele

A. *Bolnav conștient:*

- periuță personală;
- pastă de dinți cu fluor;
- pahar cu apă;
- tăviță renală (recipient) pentru apa folosită;
- ață dentară;
- șervețele de hârtie, prosop, mușama;
- apă de gură, dacă e solicitată;
- tavă pentru materiale.

B. *Bolnav inconștient:*

- periuță personală;
- pastă de dinți cu fluor;
- prosop;
- tampoane pe porttampon;
- deschizător de gură, comprese de tifon sterile;
- apa boricată, glicerină boraxată %, glicerina horn ч al n ш МН

micin;

- spatulă linguală;
- tăviță renală;
- mănuși de unică folosință;
- vaselină pentru buze;
- seringă pentru aspirarea lichidului.

Tehnica

1. Bună ziua. Mă
numesc Sunt medic/asistent
medical și vă voi efectua astăzi toaleta de dimineață.

2. Numele
dumneavoastră, vă rog Data.....nașterii
Mulțumesc.

3. Asigurarea unui mediu privat pentru efectuarea procedurii cu rețetei tarea autonomiei pacientului.

4. Pentru început vom efectua toaleta cavității bucale.

5. Este o manevră simplă care presupune îndepărtarea depunerilor de pe dinți și limbă, astfel înlăturând mirosul neplăcut și asigurând prospețimea respirației.

6. Este o procedură simplă care nu ar trebui să vă creeze disconfort.

1. Este foarte important ca în timpul procedurii să fiți relaxat/ă, calm/ă.

A. *Pacient conștient*

1. Vă rog să vă așezați (dacă starea de sănătate permite) sprijinind ȳpa tele cu cȳteva perne în funcție de necesitate și să punem acest prosop în jurul gȳtului sau vă culcați în decubit lateral (pe o parte) cu copul ușor ridicat (sub cap se plasează o pernă de grosime potrivită protejată de un prosop).

2. Spălați-vă mâinile și aplicați mănușile medicale curate ca parte a precauțiilor standard.
3. Aduceți materialele pregătite lângă bolnav.
4. Serviți pacientului perișta cu pastă de dinți și paharul cu apă.
5. Susțineți tăvișta renală sub bărbia pacientului sau în apropierea feșdfi acestuia așezată pe perna acoperită cu mușama și prosop.
6. Sfătuși pacientul să perie dinții timp de 2-3 minute în sens vertical, l pe ambele feșe pentru îndepărtarea depozitelor sau resturilor de alimente
7. Invitați pacientul să-și clătească gura cu multă apă și la sfârșit cu apă de gură, dacă dorește.
8. Oferiți pacientului așezat în decubit o cană cu cioc sau cu un tub do sucțiune.
9. Asigurați pacientului o poziție adecvată în raport cu starea sa generală.
10. îndepărtați materialele folosite, colectând în containere speciale pe l cele cu potențial de infecție.
11. Plasați obiectele bolnavului în noptieră.
12. îndepărtați mănușile și spălați mâinile.

B. *Pacient inconștient*

1. Spălați-vă pe mâini și aplicați mănușile medicale curate ca parte a j precauții standard.
2. Așezați pacientul în decubit lateral, cu toracele ușor ridicat; dacă nu l este posibil, întoarceți-i capul într-o parte.
3. Aduceți materialele lângă pacient.
4. Protejați perna cu un prosop și așezați alături tăvișta renală și o serin- , ga pentru aspirație.
5. îndepărtați maxilarele cu ajutorul unui deschizător de gură și fixați-l între molarii din spate, pentru a menține gura deschisă.
6. Periați suprafața externă a dinților folosind o cantitate mică de pastă] și apă.
7. Aspirați cu seringă lichidul ca să nu ajungă în căile respiratorii.
8. Renunțați la pastă și perișta dacă există riscul de aspirare în căile respiratorii.
9. Folosiți o spatulă linguală și tampoane pentru a îndepărta obrajii și buzele, și pentru a curăți mucoasa bucală.
10. Curățați suprafața internă a dinților și limba, bolta palatină, folosind tampoane cu glicerină boraxată.
11. Observați mucoasa orală, starea gingiilor și a dinților, limba.
12. Stabiliți îngrijirile ulterioare în funcție de cele constatate.
13. Ungeți buzele cu vaselină.

14. Asigurați pacientului o poziție adecvată în raport cu starea sa generală.

Γ» îndepărtați materialele folosite, colectând în containere speciile pe cele cu potențial de infecție.

|(» Plasați obiectele bolnavului în noptieră.

■7. îndepărtați mănușile și spălați mâinile.

Locul desfășurării

Sala de studii în cadrul Centrului de simulări.

30. Toaleta pacientului imobilizat, dinamic

Scopul

Dezvoltarea abilităților practice de efectuare a toaletei zilnice u pa Clntului imobilizat, dinamic.

Obiectivele

Studentul trebuie să cunoască:

- importanța menținerea pielii în stare de curățenie;
- modalitățile de prevenire a apariției leziunilor cutanate.

Materialele și metodele

- subiect/manechin;
- condiții ce respectă autonomia pacientului;
- paravan;
- sort de unică folosință pentru asistenta medicală;
- masă mobilă pentru materiale, acoperită cu un câmp;
- trei prosoape de culori diferite;
- mănuși de baie de culori diferite (față, trunchi și membro,

«MM»* ne genitale);

- mănuși de unică folosință;
- săpun neutru și săpunieră;
- perii de unghii;
- foarfece pentru unghii/pilă de unghii;
- lighean/bazin cu apă caldă/termometru de baie;
- ploscă (bazinet), găleata pentru apă murdară;

1 mușama, aleză;

- cuvertură de flanelă/un cearșaf;
- alcool mentolat;
- pudră de talc;
- deodorant;
- pijamale și lenjerie de pat curate;
- sac pentru lenjerie murdară.

109

Tehnica

1. *Bună ziua. Mă numesc* *Sunt medic/as is tvnl medical și vă voi efectua astăzi toaleta corpului.*
2. *Numele dumneavoastră. ... Data*

nașterii..... J

Mulțumesc.

3. Asigurarea unui mediu privat pentru efectuarea procedurii (salon i u un singur pat, draperii, paravan etc.) cu respectarea autonomiei paeh entului.

4. Dacă nu au fost recent evaluate, determinarea TA, frecvenței pulsulușl

pulsoximetrie, tennometrizare. TA:/ mmHg; Ps... /min,,
SaO₂ %; T °C (pentru a evita o toaletă prea lungă și obosie
toare).

5. Când ar fi cel mai potrivit timp pentru efectuarea toaletei corpuluU
*procedură inofensivă, dar strict necesară pentru a preveni complicam țile și pentru
a vă asigura confortul necesar.*

6. *Vă simțiți bine și o s-o faceți de unul singur, eu doar o să vă asist?]*
DA - se va oferi pacientului tot de ce are nevoie, fiind ajutat la cere-e rea
pacientului.

NU - manevra va fi asigurată în totalitate de către personalul medicali

7. *Vă rog să-mi urmați instrucțiunile pentru a facilita procedeul și pen-1
tru a reduce la minim inconvenientele. La orice eventual disconfort, j vă rog să mă
anunțați.*

8. Spălarea mâinilor și aplicarea mănușilor medicale curate ca parte
a 1 precauțiilor standard.

9. Asigurați-vă că temperatura din salon depășește valoarea de 20°C,
că 1 geamurile și ușa sunt închise.

10. Așezați paravanul în jurul patului, umpleți bazinul 2/3 cu apă
caldă 1 (37-38°C) (controlul termic se asigură cu ajutorul termometrului de
baie).

11. Așezați pacientul în decubit dorsal.

12. Dezbrăcați pacientul și acoperiți-l cu cearșaf și flanelă.

13. Pliați pătura și așezați-o pe un scaun sau pe pat la picioarele
bolna-I vului.

14. Descoperiți progresiv numai partea care se va spăla.

Față și gât

1. Se îmbracă prima mănușă de baie și se umezește.

2. Ochii se spală de la comisura internă la cea externă, folosind părți
separate din mănușă pentru fiecare ochi.

110

I Imediat se șterg ochii cu primul prosop.

III Fruntea se spală de la mijloc spre tâmple.

p, Prin mișcări circulare se spală regiunea periorală și perina/aIfI, ne
insistă la urechi, în șanțurile pavilionului și regiunea **retroauriculnrA**.

A Se spală cu/fără săpun, fața, apoi se limpezește de câteva **ori** cu apa curată și se șterge imediat.

W, Spălați gâtul, limpeziți.

p, Uscăți prin tamponare cu prosopul.

Partea anterioară a toracelui

I, Se schimbă apa și mănușa de baie.

2» Prin mișcări ferme se spală partea anterioară a toracelui, evitând gâdilarea pacientului, insistați la axile.

1, Se limpezește și se usucă foarte bine cu un prosop, **deodorantul se** folosește la dorința pacientului.

4. La femei se insistă la pliurile submamare.

5. Observați respirația pacientului și eventuale iritații ale pielii **sau alte** modificări.

6. Acoperiți toracele.

Membrele superioare

1. Mușamaua și aleza se așează sub membrul superior.

2. Prin mișcări lungi și atent se spală extremitățile de la **articulația** pumnului spre umăr, stimulând astfel circulația venoasă.

3. Se limpezește cu apă și se șterge imediat cu cel de-al doilea prosop.

4. Pe măsura posibilităților, așezați mâna 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.

5. Celălalt membru superior se spală după aceiași principiu.

Abdomenul

1. Dezveliți abdomenul pacientului.

2. Insistați la nivelul pliurilor inghinale, unde ca urmare a transpirației și lipsei de igienă a unor persoane pot apărea iritații ale pielii.

3. Insistați la nivelul ombilicului, îndepărtând depozitul de murdărie **cu** ajutorul unui tampon de vată înmuiat în apă cu săpun și **montat pe** un porttampon.

4. Se limpezește cu apă curată, după care se usucă bine și regiunea dată se unge cu vaselină.

5. Acoperiți pacientul cu cearșaf și flanelă.

111

Partea posterioară a toracelui și regiunea sacrală

1. Așezați pacientul în poziție de decubit lateral, fiind susținut de o a doua persoană.

2. Mutați mușamaua și aleza și întindeți-le sub trunchiul pacientului.

3. Spălați, limpeziți și uscați regiunea dată.

4. Masați spatele pacientului cu alcool mentolat, observați proeminențele osoase și verificați starea pielii în punctele de sprijin.
5. Aplicați pudră de talc într-un strat foarte subțire.
6. Acoperiți spatele pacientului.
7. Spălați regiunea anală dinspre față spre spate, astfel încât să evitați contaminarea regiunii perineale. Limpeziți și uscați foarte bine regiunea.
8. Observați atent starea pielii în zonele predispuse apariției escarelor.

Membrele inferioare

1. Schimbați apa, mănua de baie și prosopul cu altele curate.
 2. Întindeți mușamaua și aleza sub jumătatea inferioară a pacientului.
 3. Readuceți pacientul în decubit dorsal.
 4. Insistați la nivelul genunchiului, plicii poplitee, în regiunea tendo-ului lui Ahile și a calcaneului.
 5. Spălați cu apă și săpun prin mișcări atente dinspre gleznă spre sold pentru a stimula circulația venoasă.
- N.B. Nu se masează!
6. După fiecare săpunire limpeziți bine cu apă și uscați cu prosopul.
 7. Observați atent starea pielii în zonele predispuse apariției escarelor (zona călcâielor, fața posterioară a gambelor, punctele de proiecție a trohanterelor).
 8. Spălați picioarele prin introducerea lor într-un vas cu apă, așezat pe pat. Protejați patul cu mușamaua, această metodă ușurează curățarea și tăierea unghiilor. Tăiați unghiile.
 9. Pudrați cu un strat foarte subțire plici le naturale.
 10. Acoperiți pacientul cu cearșaf și flanelă.

Organele genitale și regiunea perianală

Igiena organelor genitale și a regiunii perianale încheie toaleta la pat a pacientului. Dacă starea generală a pacientului îi permite, acesta se poate spăla de unul singur, în timp ce asistenta îl va supraveghea.

1. Înlocuiți apa, mănua de baie și prosopul cu altele curate.
2. Îmbrăcați mănua de unică folosință.

1. Așezați bolnavul în poziție ginecologică. Suprafața patului va fi acoperită cu mușama și aleză, care se introduce sub regiunea sacrală.

4. Sub regiunea sacrală se introduce plosca.

5. Peste mănușa de cauciuc se îmbracă mănușa de baie.

6. Regiunea genitală se spală din anterior spre posterior, evitând regiunea anală (se recomandă folosirea săpunului neutru pentru piele și mucoase).

7. Limpeziți cu apă curată foarte atent pentru a îndepărta urmele de săpun (se poate face cu ajutorul unui jet de apă turnat dintr-un vas. Se mai pot folosi tampoane și o pensă porttampon, insistând la toate pliurile. Se recomandă schimbarea frecventă a tampoanelor pentru a nu transporta germeni dinspre regiunea anală spre cea genitală).

8. Îndepărtați bazinetul de sub pacient și ștergeți foarte bine organele genitale și regiunea din jur folosind al treilea prosop.

N.B. În timpul procedurii examinați tegumentele și observați eventuale modificări (hiperemie/iritație).

9. La final se recomandă fricționarea cu alcool mentolat în special a regiunilor predispuse la escare, pentru activarea circulației sanguine.

10. Schimbați lenjeria de corp și de pat și întindeți bine pătura pentru a nu jena pacientul.

11. Acoperiți pacientul și asigurați-vă că este într-o poziție de confort fizic și psihic.

12. Dacă pacientul este purtător de sonde, asigurați-vă că sunt permenele și bine poziționate.

13. Îndepărtați mănușile și spălați-vă mâinile.

14. *Totul este în regulă? Foarte bine.*

15. Acoperiți pacientul cu pătura și anunțați-1 care este programul pentru timpul apropiat.

16. Observați confortul și reevaluați TA, frecvența pulsului, pulsoximetria. TA:./ mmHg; Ps /min., SaO2 %.

Locul desfășurării

Sala de studii în cadrul Centrului de simulări.

Scopul

Dezvoltarea abilităților practice de îngrijire a cateterului vezical.

Obiectivele

Studentul trebuie să cunoască:

- importanța prevenirii dezvoltării complicațiilor infecțioase asociate cateterului vezical;
- regulile de profilaxie a complicațiilor traumatice asociate cateterului vezical.

Materialele și metodele

31. Igiena cateterului vezical

- mulaj pentru esterilizare vezicală (femei, bărbați);
- cateter vezical;
- sac colector de urină;
- condiții ce respectă autonomia pacientului;
- paravan;
- bazin cu apă caldă;
- săpun neutru; m prosop;
- mănușă pentru baie;
- mănuși de unică folosință;
- ploscă;
- mușama, aleză.

Tehnica

1. *Bună ziua. Mă numesc*
..... *Sunt medic/asistent me-1*
dical și vă voi efectua igiena cateterului vezical.

2.
Numele dumneavoastră, vă rog *Data*
nașterii *Mu! lumesc.*

3. Asigurarea unui mediu privat pentru efectuarea procedurii (salon cu un singur pat, draperii, paravan etc.) cu respectarea autonomiei! pacientului.

4. *Drenarea urinei prin intermediul cateterului vezical impune respectarea anumitor reguli, în vederea reducerii riscului infecțiilor asociate, cu care țin să vă familiarizez. De asemenea trebuie efectuată toaleta cateterului de două ori în zi.*

5. Spălarea mâinilor și aplicarea mănușilor medicale curate ca parte a precauțiilor standard.

6. Trebuie să urmăriți ca urina să se dreneze într-un sac colector urinar. Prudență la tubul cateterului: nu se admite să fie răsucit sau îndoit.

7. Nivelul sacului colectorului urinar trebuie să fie mai jos de ccl al vezicii urinare.

8. Poziția sacului colectorului urinar trebuie să excludă tensionarea sau tracția cateterului vezical.

9. Se verifică zilnic aspectul urinei (culoarea, transparența, mirosul) și se examinează zona pericater în vederea evidențierii precoce a primelor semne de inflamație și infecție (secreții purulente, iritație, edematiere, hiperemie a pielii din adiacență etc.).

10. Peste mănușa de unică folosință se îmbracă o mănușă de baie.

11. Se înmoaie mănușa în bazinul cu apă caldă.

12. Zona din jurul cateterului se spală de 2 ori pe zi cu apă Caldă și sfl pun, după care se limpezește cu apă curată. La bărbații necircumci ziați se recomandă decalotarea glandului penisului în vederea clăminării secrețiilor acumulate sub prepuțiu.

13. Se șterge atent prin tamponare cu un prosop curat.

14. Pe pielea din jurul cateterului este interzisă categoric aplicarea pu
drei sau a loțiunilor de corp.

15. Este interzisă tensionarea, tracția cateterului.

16. In timp ce pacientul este la regim de pat, sacul colectorului urinar
se plasează la una din lateralele patului prin intermediul unui dispozitiv de
fixare din plastic sau metal.

17. Pentru golirea sacului colectorului vezical mobilizați duza de
drenaj din buzunarul de fixare, deschideți valva specială pentru golirea sacului.

18. Lăsați urina să se scurgă într-un container astfel ca marginea duzei
să nu se atingă de nimic.

19. După ce s-a scurs urina ștergeți vârful duzei pentru a înlătura
urmele de urină.

20. Se închide valva de drenaj și se remontează duza de drenaj în bu-
zunarul de fixare.

21. îndepărtați mănușile și spălați-vă mâinile cu apă și săpun.

22. *Totul este în regulă? Foarte bine.*

23. Acoperiți pacientul cu pătura și anunțați-1 care este programul
pentru timpul apropiat.

Locul desfășurării

Sala de studii în cadrul Centrului de simulări.

32. îngrijirea traheostomiei

Scopul

Dezvoltarea abilității practice de îngrijire a traheostomiei. *Obiectivele*
Studentul trebuie să cunoască:

- importanța prevenirii dezvoltării iritației locale;
- modalitățile de prevenire a dezvoltării complicațiilor infecțioase;
- regulile de îngrijire a traheostomiei.

Materialele și metodele

- mulaj de traheostomă;
- aplicatoare cu vârf de bumbac;
- pensă chirurgicală;
- tampoane de bumbac;
- peroxid de oxigen (dilat în proporție de 1:1 cu apă);
- soluție salină;
- comprese sterile cuincizie sub formă de „Y”;
- panglică de fixare a tubului traheostomic;
- vase pentru soluții dezinfectante;
- măsută mobilă;
- foarfece sterile;
- cuvă renală;
- stetofonendoscop.

Tehnica

1. *Bună ziua. Mă numesc* Sunt medic/asistent medical și voi efectua astăzi prelucrarea traheostomiei.

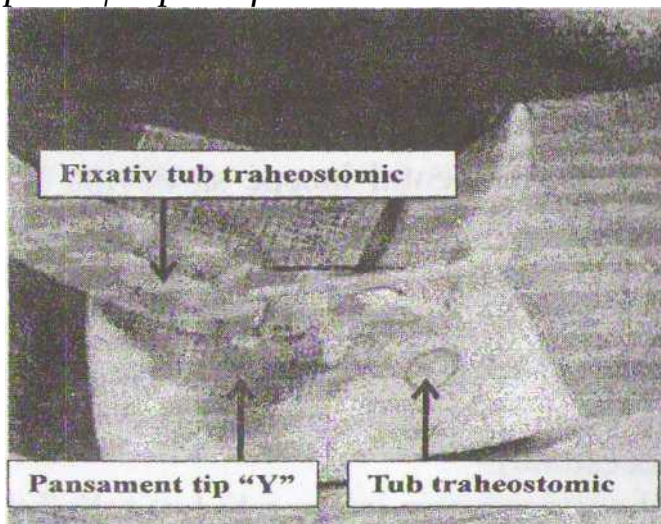
2. *Numele dumneavoastră...Data nașterii*

Mulțumesc.

3. Asigurarea unui mediu privat pentru efectuarea procedurii (salon cu un singur pat, draperii, paravan etc.) cu respectarea autonomiei pacientului.

4. După cum v-ați dat seama și Dvs., tubul aflat la nivelul traheii dumneavoastră și prin intermediul căruia respirați va fi menținut un timp anume și pentru a preveni diverse complicații este obligatorie prelucrarea periodică a regiunii din imediata apropiere a tubului traheostomic (2 ori pe zi, la necesitate, mai frecvent).

5. Este o procedură strict necesară care provoacă un anumit disconfort, dar care, în caz de cooperare, ar putea fi diminuat la maximum.



6. Spălarea mâinilor și aplicarea unor mănuși medicale curate ca parte a precauțiilor standard.

7. Coborâți partea cefalică mobilă a patului și asigurați-vă că pacientul este poziționat orizontal.

8. Plasați sub umerii bolnavului un sul pentru a asigura o extensie a gâtului și o vizualizare mai bună a stomei.

9. Eliberați panglica de fixare a tubului traheostomic.

10. Cu ajutorul pensei chirurgicale înlăturați pansamentul (în timpul acestei manipulații se fixează tubul traheostomic pentru a preveni o eventuală retragere accidentală).

11. Înmuiați aplicatorul cu vârf de bumbac în vasul cu peroxid de oxigen diluat și înlăturați secrețiile din imediata apropiere a tubului (începeți cât mai aproape de tub, mișcările fiind direcționate dinspre tub spre periferie).

Atenție! Nu se admite scurgerea părții lichide la nivelul stomei și a tubului (în

cazul stomei cronice se recomandă spălarea marginilor plăgii cu soluții saline,

deoarece utilizarea îndelungată a peroxidului poate produce iritații locale în

special la copii).

12. Repetați această procedură până la debridarea totală a plăgii și/sau înlăturarea completă a secrețiilor.

13. Uscați marginile stomei cu un tampon de bumbac.

14. Verificați pielea sub fixativul tubului traheostomic.

15. În cazul tuburilor traheostomice cu balon se recomandă verificarea la fiecare 4 ore a presiunii din balon, care nu trebuie să depășească valoarea medie de 15-20 mmHg. Presiunea din tub trebuie să fie minimală pentru a asigura ermetizarea căilor respiratorii.

16. Monitorizați zilnic pielea din jurul stomei cu scopul evidențierii precoce a primelor semne de infectare, cum ar fi hiperemia, inflamația, mirosul neplăcut sau pacientul începe să devină febril. La apariția acestor semne se solicită consultația chirurgului.

17. La indicații se aplică unguente antibacteriene sau antifungice cu ajutorul unui aplicator de la marginea stomei spre periferie.

18. Aplicați pansamentul aseptice sub formă de „Y”, astfel încât incizia să fie direcționată superior (aplicarea pansamentului aseptice se face în funcție de necesitate).

19. Fixați tubul traheostomic prin intermediul panglicii de fixare.

20. Auscultați ariile pulmonare la nivelul ambilor hemitorace pentru a verifica poziția tubului traheostomic.

21. Retrageți sulul de sub umerii pacientului, plasați sub cap și umeri o pernă de grosime potrivită.

22. Elevați extremitatea cefalică mobilă a patului.

23. Îndepărtați mănușile și spălați-vă mâinile cu apă și săpun.

24. *Totul este în regulă? Foarte bine*

25. Acoperiți pacientul cu pătura și anunțați-1 care este programul pentru timpul apropiat.

Locul desfășurării

Sala de studii în cadrul (dăruirii de simulări.

Scopul

Dezvoltarea abilităților practice de îngrijire a stomacului *Obiectivele*

33. îngrijirea stomelor

- ## Materialele și metodele

- ## *Tehnica*

..... *Sunt medic/asinii*

2. *Numele dumneavoastră*

..... *Data nașterii*

Mulfumesc.

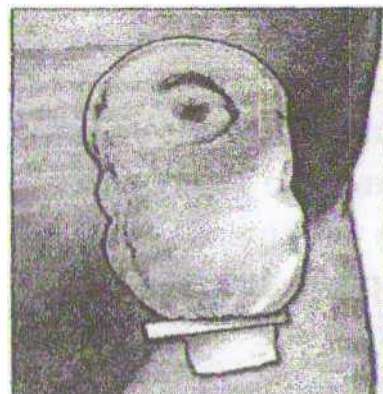
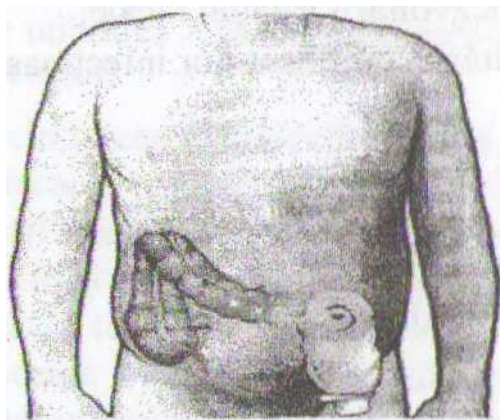
4. După cum ați fost deja informat, din preoperator, con/inului nai va fi t prin anus, contrar naturii, în așa-numlia aceea veți fi nevoit să purtați un or pentru C(M(1нн1н1 nai. Țin să vă asigur că vă veți acomoda cu timpul, Hkț teți trăi la fel ca înainte.

5. Schimbarea stomei se va face dimineata (pe nemAnt'ttle) *ыц* | va ore dupa ce a-ti mancat si baut (in functie de triui/Hul **И.

6. Spălarea mâinilor și aplicarea mănușilor medicale ии alt» «и
precauțiilor standard.

7. Desfaceți punga veche începând de sus în jos, din aproape în aproape, pentru ca astfel să aveți o bună vizibilitate și control asupra ceea ce faceți.

8. Aruncați dispozitivul într-o pungă de plastic pe care ulterior o veți duce la pubelă.



Colostomă cu colector.

9. Curățați pielea din jurul stomei cu apă caldă (la temperatură corpului) și săpun pentru copii.

10. Țineți ușor cu mâna o bucată de tifon sau material curat absorbant deasupra stomei pentru absorbția oricăror urme de secreții intestinale.

11. Măsurați cu ajutorul ghidului Coloplast dimensiunea corectă a stomei.



Sac colector cu adeziv pentru stomă.

12. Dacă stoma nu este perfect rotundă, folosiți o bucată de celofan sau plastic curat pe care îl aplicați direct peste stomă, desenând cu un marker sau cu o cariocă forma și dimensiunea corectă a acesteia. Decupați acest desen și aplicați-l peste flanșă, tăind fix pe marginea lui cu o forfecuță curbă, obținând astfel dimensiunea și forma reală

a stomei dumneavoastră, înlăturând pericolul infiltrării secrețiilor intestinale pe sub flanșă.

13. Se dezlipește inițial numai hârtia cartonată - la sistemul mc/pc 2000 sau foița transparentă — la sistemul Alterna centrală de pe punguță sau de flanșă (la sistemul din două componente) și se începe aplicarea flanșei de jos în sus pentru o bună vizibilitate asupra aplicării.

14. După ce partea centrală este corect și complet aplicată, se îndepărtează pe rând și cele două jumătăți de hârtie protectoare ale ban- deletei periferice, lipind ușor și materialul de dublă siguranță.

15. Asigurați-vă încă o dată că punguța este închisă corect în partea inferioară (în cazul celor cu evacuare).

N.B. Dacă pielea din jurul stomei devine iritată și roșie, dureroasă și plină de secreții, ea trebuie îngrijită cu mare atenție. Nu recurgeți niciodată la spirt, benzină, acetonă, detergenți, sau alți solvenți, evitați orice formă de săpun cu excepția celui cu pH neutru (săpunul pentru copii). Curățați zona de orice reziduuri de material adeziv cu un șervețel curățător Comfeel Cleanser de la Coloplast.

16. Pentru reducerea semnelor de iritație la nivelul pielii sunt recomandate un șir de unguente care o usucă și reduc macerațiile locale.

17. îndepărtați mănușile și spălați-vă mâinile cu apă și săpun.

18. *Totul este în regulă? Foarte bine.*

19. Acoperiți pacientul cu o pătură și anunțați-l care este programul pentru timpul apropiat.

Locul desfășurării

Sala de studii în cadrul Centrului de simulări.

34. Pregătirea sistemului de perfuzii

Scopul

Dezvoltarea abilităților practice de montare a unui sistem de perfuzii pentru administrare i/v.

Obiectivele

Studentul trebuie să cunoască:

- importanța respectării regulilor de aseptică și antiseptică l«» той тarea sistemului de perfuzii;
- regulile de selectare a sistemului de perfuzii îi» fum (и* Им opul care-l urmărește terapia;
- regulile de determinare a concentrației substanței active în volumul infuzabil;
- tehnica de instalare a vitezei de perfuziei.

Materialele și metodele

- mănuși sterile;
- soluție alcoolică pentru dezinfecție;
- bilet de inscripție;

- stativ pentru sistemul de perfuzii;
- sistemul de perfuzie;
- boluri din bumbac;
- sistemul de închidere a liniilor de extensie.

Tehnica

1. Verificați prescripțiile medicale și preparați bilețelul de inscripție în care se notifică:

- datele personale ale pacientului;
- soluția pentru perfuzii;
- volumul soluției perfuzabile;
- drogul care este suplimentat în perfuzabil;
- ritmul perfuziei;
- data și ora când a început perfuzia;
- data și ora când s-a finisat perfuzia;
- semnătura persoanei care a efectuat procedura.

2. Respectă cele 10 reguli de preparare și administrare a drogurilor.

10 reguli de aur pentru administrarea sigură a drogurilor

- Administrează *drogul corect*.
- Administrează drogul corect la *pacientul corect*.
- Administrează *doza corectă*.
- Administrează drogul corect pe *calea de administrare corectă*.
- Administrează drogul corect la *timpul corect*.
- *Documentează* fiecare drog administrat.
- *Informează* pacientul despre drogul care i-a fost administrat.
- Familiarizează-te cu *istoricul medicației pacientului*.
- Verifică dacă pacientul nu a prezentat *reații alergice la medicamente*.

- Fii atent la interacțiunea *medicament-medicament* sau *medicament-component alimentar* (pentru siguranța proprie și a pacientului se recomandă verificarea ghidului de interacțiune a medicamentelor).

3. Spălarea mâinilor cu apă și săpun, aplicarea mănușilor medicale sterile.



esarul pe masa de lucru.



5. Verificați soluția perfuzabilă (integritatea ambalajului, termenul de valabilitate, transparența, prezența unor sedimente sau fulgi la agitare).

Lipiți bilețelul de inscripție pe flaconul perfuzabil. Desigilați containerul cu perfuzabil respectând regulile de asepsie și prelucrați cauciucul cu un bol de bumbac înmuiat în alcool.

8. Deschideți sistemul de perfuzii în condiții aseptice și închideți robinetul pentru a preveni scurgerea perfuzabilului.

9. Străpungeți dopul de cauciuc al containerului cu perfuzabil respectând regulile asepsiei.

10. Umpleți camera cu filtru a sistemului de perfuzie cu soluție perfuzabilă cel puțin pe jumătate.

11. Deschideți robinetul și umpleți sistemul în totalitate cu perfuzabil, eliminând bulele de aer dacă există pe traiect.

12. Închideți sistemul de perfuzii și montați la capătul sistemului de perfuzii un sistem de închidere a liniilor de extensie.

13. Sistemul de perfuzii este gata pentru utilizare și se atârnă pe un stativ pentru sistemele de perfuzii.

14. Viteza de perfuziei este determinată de scopul terapiei volemică (pentru resuscitarea volemică sunt recomandate sistemele de perfuzii cu picătură mare - 10- 15 picături/ml, în timp ce sistemele de perfuzii cel mai frecvent utilizate sunt cele de 20 picături/ml).

15. Concentrația substanței active în soluția perfuzată (Sol. salină 200 ml) se face prin calcul matematic (sistemul de perfuzii 20 picături/ml): *u* Adrenalină 0,1% - 1 ml este echivalentă cu 1 mg = 1000pg;

- Sol. salină 200 ml:

200 ml.... 1000 pg

1 ml X

X= “ 5pg/ml sau 5pg/20 picături. I

La un pacient cu masa corporală de 70 kg pentru menținerea presiunii de perfuzii tisulare se recomandă o doză de 0,2 pg/kg/min de Adrenalină:

- $0,2 \cdot 70(\text{kg}) = 14 \text{ pg/min};$

- 14 pg/min de Adrenalină este echivalentă cu 2,8 ml/min sau 56 picături/min:

5 pg 1ml

14 pg X, unde $X = \frac{14 \text{ pg}}{5 \text{ pg}} \cdot 2,8 \text{ ml} = 7,84 \text{ ml}$

2,8 ml * 20 picături/ml = 56 picături.

Locul desfășurării

Sala de studii în cadrul Centrului de simulări.

35. Oxigenoterapia pe canulă nazală

Scopul

Dezvoltarea abilităților practice de oxigenoterapie pe canula nazală.

Obiectivele

Studentul trebuie să cunoască:

- tehnica efectuării oxigenoterapiei pe canula nazală;
- modalitățile de prevenire a complicațiilor asociate oxigenoterapiei.

Materialele și metodele

- sursă de oxigen;
- umidificator de aer;
- canulă nazală;
- cremă emolientă pe bază de apă.

Tehnica

1. Evaluarea rapidă a prezenței funcțiilor vitale (prezența stării de conștiință, mișcări, vorbire, respirații).

2. Bună ziua. Mă numesc .

Sunt.....medic/asistent

medical și vă voi examina astăzi.

3. Spălarea mâinilor și aplicarea unor mănuși medicale curate (doar în caz de leziuni tegumentare ale mâinilor examinatorului sau a unui potențial infectant sporit al pacientului), ca parte a precauțiilor standard.

4. Numele dumneavoastră.

..... Data nașterii.....

Mulțumesc.

5. Asigurarea unui mediu privat pentru examinare (salon cu un singur pat, draperii, paravan etc.).
6. Poziționarea pacientului în pat, preferabilă poziția Fowler.
- 7.... Dacă nu au fost recent evaluate, determinarea TA, frecvenței pulsului, pulsoximetria, frecvența respiratorie, termometrizarea. TA: / mmHg; Ps /min., SpCb %;......./min, T °C.
8. Consultând documentele medicale ale pacientului:
 - validarea orarului de administrare prescris pentru oxigenoterapie;
 - calea de administrare prescrise (canula nazală).
9. Sunteți alergic la produse din cauciuc?
10. Cianoza (colorația albastruie) buzelor? ☐ DA ☐ NU
11. Puteți sta întins în pat fără probleme? ☐ DA ☐ NU
12. *Vă voi administra mai mult oxigen în aerul inspirat.*
13. *Oxigenul va ajunge din acest tub umidificat, pentru că altfel vă usucă mucoasele, în aerul pe care dumneavoastră îl respirați. Este o procedură medicală sigură, dacă sunt respectate anumite precauții.*
14. *Este recomandabil să stați în șezut, relaxat. Să ne anunțați dacă, în cursul oxigenoterapiei simțiți dureri, în special în coșul pieptului, gât, dificultăți de respirație sau dacă vreți să tușiți. Cât timp folosiți oxigenul, în preajma dumneavoastră nu se fumează, se verifică tehnic obiectele casnice din proximitate la care se pot produce scântei (aparate de bărbierit, televizoare, perne electrice etc.), nu se poartă haine sau, nu se utilizează pături sau alte obiecte din lână sau materiale sintetice, ce pot acumula electricitate statică, cât timp primiți oxigen, nu se utilizează materiale inflamabile: uleiuri, grăsimi, eter, soluții alcoolice, acetonă.*
15. *Datorită oxigenoterapiei organismul dumneavoastră va avea o cantitate suficientă de oxigen pentru activitatea normală a celulelor.*
16. Verificarea nivelului de presiune a oxigenului din tubul presurizat, citind indicația de la nivelul manometrului dedicat.

17. Verificarea încadrării în termenul de valabilitate și a unui nivel corespunzător al lichidului din recipientul umidificator (eventual completarea cu apă distilată, până la un nivel intermediar între indicatorul de limită minimă și maximă). Schimbarea apei din umidificator zilnic. Spălarea sticlei umidificatorului: la fiecare 3 zile. Este posibilă utilizarea de apă nu strict sterilă ci curată, de exemplu, apă de băut. Adăugarea în recipient de alcool etilic 90% vizează obținerea unui efect antispumant (apa de la robinet este de evitat deoarece conține și minerale ce se depun pe recipientul de umidifiere sau care chiar pot fi antrenate în aerul respirat de pacient).

18. Aplicarea unei creme emoliente (pe bază de apă, nu pe bază de grăsimi), la nivelul mucoasei narinare a pacientului, bilateral (pentru a preveni apariția de leziuni traumatice ale mucoasei narinare, care pot apărea în condițiile plasării cronice a unor tuburi la nivelul narinelor, oxigenoterapia generând local un efect de uscare).

19. Verificarea încadrării în termenul de valabilitate urmată de extragerea din ambalajul său steril a canulei nazale și conectarea ei la portul specific al reductorului tubului de oxigen.

20. Consultând documentele medicale, se face ajustarea debitului de oxigen - prin robinetul dedicat al reductorului. Verificarea conform dozelor prescrise (2-6 litri/minut); pentru a crește concentrația de oxigen din aerul inspirat, de la 21% existent uzual în aerul atmosferic la 24% în cazul administrării unui debit de 2 l/min, respectiv 44%> pentru debitul de 6 l/min (în medie, fiecare litru pe minut adăugat sporește concentrația de oxigen din aerul respirat cu 4%. La un debit de peste 6 l/min există tendința pacientului de a înghiți aerul administrat, fără un beneficiu suplimentar).

21. Verificarea prezenței fluxului de oxigen la nivelul sistemului de administrare a oxigenoterapiei: fie prin apariția barbotării la nivelul umidificatorului, fie prin perceperea fluxului de aer la nivelul extremității distale a canulei nazale apreciată tactil cu fața dorsală a mâinii.

22. Plasarea ansei distale a canulei cu porțiunea capetelor narinare spre extremitatea cefalică a pacientului și porțiunea tubulară spre gâtul acestuia. Prinderea extremității distale a ansei canulei la nivelul palmei mâinilor medicului/asistentului medical. Cu ajutorul ambelor degete mari ale mâinilor (police) se plasează capetele narinare ale canulei în interiorul foselor nazale ale pacientului (cât mai puțin traumatic, evitând deplasarea acestora în lateral spre pereții narine-

126

lor — plasare cât mai centrală în interiorul foselor nazale). Canula nazală se fixează după pavilioanele urechilor pacientului și apoi spre gâtul pacientului.

23. *Simțiți că aerul ajunge la nivelul nasului?*

24. Canula nazală se fixează după pavilioanele urechilor pacientului și apoi spre gâtul pacientului. Securizarea plasamentului canulei nazale la nivelul zonei gâtului pacientului prin culisarea spre distal a unui inel de unire a tubulaturii (similar cu strângerea nodului la o cravată).

25. *Tubul este bine plasat? Vă deranjează ceva? Simțiți că vine aer prin tuburile pe care le-am montat la nivelul nasului?*

26. Notarea în fișa pacientului a procedurii, debitului de administrare a O₂, căii pe care a fost administrat medicamentul (canula nazală), datei, orei și minutului administrării (eventual, în cazul în care diferența este mai mare de 30 minute față de ora de administrare prescrisă se notează motivul decalajului), **parametrii clinici și biologici relevanți, evaluați pretratament** (ex.: TA, FC, gradul durerii, valoarea glicemiei ș.a.).

27. *Cum vă simțiți? Aveți dureri sau simțiți vre-un disconfort?*

28. Acoperiți pacientul cu pătura și anunțați-l când va observa o nouă schimbare.

29. Observați confortul și reevaluați TA, frecvența pulsului, pulsoxime- tria. TA: /mmHg; Ps...../min., SaO₂ %.

Locul desfășurării

Sala de studii în cadrul Centrului de simulări.

36. Efectuarea cKsterului evacuator

Scopul

Dezvoltarea abilității practice de efectuare a clisterului evacuator.

Obiectivele

Studentul trebuie să cunoască:

- Tehnica efectuării clisterului evacuator.

Materialele și metodele

- masă de tratament sau tavă;
- irigator (recipient), tub de cauciuc cu diametrul do 19 mm și lungimea de 1,5-2 m;
- canulă rectală;
- tăviță renală;
- mușama, traversă;
- învelitoare de flanelă sau cearșaf;
- substanță lubrefiantă;
- casoleta cu comprese sterile;
- material pentru toaleta perineală;
- ploscă (bazinet);
- stativ pentru irigator;
- apă caldă 3 5-3 7°C:
- a) 500-1000 ml (adulți);
- b) 500 ml (adolescenți);

- c) 100 ml (copii).
- sare (1 linguriță/1L apă) / ulei (4 linguri/1L apă) / glicerină (40 gr/500 ml apă) / săpun (1 linguriță rasă/1L apă).

Tehnica

1. *Bună ziua. Mă numesc* *Sunt medic/asistent medical și vă voi efectua clisterul evacuator.*

2. *Numele dumneavoastră* *Data nașterii*

Mulțumesc.

- 3. Asigurarea unui mediu privat pentru manipulare.
- 4. Aveți prescris în foaia de indicații un clister evacuator.
- 5. *Procedura este una simplă și constă în introducerea prin anus în rect și colon a unei cantități de apă caldă pentru a îndepărta masele fecale de la acest nivel. Procedura este strict necesară, întrucât golind intestinul putem ameliora starea dumneavoastră de sănătate. Nu trebuie să vă jenați, deoarece clisterul este una dintre cele mai frecvente manopere de care beneficiază practic fiecare pacient ajuns în serviciu medical.*

6. *În momentul introducerii canulei în rect ați putea percepe un ușor disconfort, dar acesta poate fi diminuat prin relaxarea orificiului anal. În timp ce lichidul va ajunge în lumenul intestinului ar putea apărea senzații de durere, crampe ca rezultat al extinderii pereților intestinului, de aceea la intervenirea acelui moment vă rog să mă anunțați imediat (ce senzații ar putea apărea în timpul performării procedurii).*

7. *Dacă pe parcurs vor apărea anumite senzații neplăcute sau dureri rog să mă anunțați imediat.*

8. *Este foarte important ca în timpul procedurii să fiți relaxat/ă, calm/ă și să-mi urmați instrucțiunile pentru a obține rezultatul scontat.*

9. *Scoateți vă rog hainele de pe partea inferioară a corpului și culcați-vă în decubit lateral stâng cu membrul inferior stâng întins, iar dreptul flectat (în poziție SIMS), cu anusul expus, sau în decubit dorsal cu membrele inferioare flectate (în funcție de starea și confortul pacientului).*

10. Așezați mușamaua și aleza sub bazinul pacientului.

11. Așezați bazinetul sub regiunea sacrală și acoperiți pacientul cu o învelitoare.

12. Spălați-vă mâinile cu apă și săpun.

13. Îmbrăcați mănușile de unică folosință.

14. Poziționați irigatorul (recipientul) pe stativ la o înălțime de 45 cm deasupra nivelului anusului pacientului și eliminați aerul din tubul irigatorului, după care închideți circuitul.

15. Lubrifiați canula rectală pe o lungime de 5-7 cm (setul de unică

folosință pentru clismă poate avea canula prelubrifiată).

^A
16. îndepărtați fesele pacientului cu mâna stângă, iar cu mâna dreaptă introduceți canula 7-9 cm prin anus în rect, perpendicular pe suprafața subadiacentă, cu vârful îndreptat înainte, în direcția vezicii urinare, prin mișcări de rotație, până învingeți rezistența sfîcterului anal.

17. Dacă rezistența se menține și după trecerea de anus, lăsați să se scurgă o cantitate mică din soluția pentru clismă, retrageți puțin canula și apoi continuați introducerea cu mișcări ușoare de rotație, rugând pacientul să respire adânc de câteva ori.

N.B. Nu forțați introducerea canulei!

18. îndreptați vârful canulei în axul ampulei rectale.

19. Deschideți circuitul și introduceți soluția încet, într-un interval de 5- 10 minute, comunicând în acest răstimp în permanență cu pacientul pentru a remarcă cum se simte. La apariția senzațiilor durere - opriți pentru câteva clipe introducerea lichidului, coborâți irigatorul sau reglați presiunea cu ajutorul robinetului. Înainte de terminarea soluției gândiți tubul, extrageți canula rectală și așezați-o în tăvița renală.

20. *Rețineți soluția în rect timp de 10-15 minute pentru a spori eficiența clisterului.* În cazul în care pacientul este slăbit și nu e în stare să rețină - strângeți fesele pacientului ajutându-l astfel să țină lichidul.

21. Aduceți pacientul în decubit lateral drept și peste câteva minute în decubit dorsal pentru a facilita pătrunderea lichidului la o adâncime mai mare (dacă este posibil și nu există contraindicații).

22. Dacă pacientul se poate deplasa, va merge de unul singur la toaletă.

N.B. Atenționați pacientul să nu tragă apa înainte de a vă chema pentru a examina rezultatul clismei!

23. Folosiți plosca pentru captarea scaunului direct la pat, în cazul pacienților imobilizați.

24. După eliminarea scaunului verificați starea de igienă a zonei anale și, dacă este nevoie, puneți la dispoziția pacientului apă, săpun și prosop. În cazul în care pacientul este imobilizat, la efectuarea toaletei zonei folosiți un alt basinet.

25. Verificați aspectul, culoarea și cantitatea materiilor fecale eliminate.

26. Înlăturați mănușile și aruncați-le în recipientul special destinat.

27. Spălați-vă mâinile.

28. *Totul este în regulă? Foarte bine.*

29. Înveliți pacientul cu o plapumă.

Locul desfășurării

Sala de studii în cadrul Centrului de simulări.

Bibliografie

1. Berman, Audrey J.; Snyder, Shirlee; Jackson Christina. Skills in Clinical Nursing (6th Edition). Published by Prentice Hall, New Jersey, 2009.
 2. Catheter care guidelines of The Australian and New Zealand Urological Nurses Society, 2006.
 3. <http://headtoheadcare.com/content/bedside-care/moving-bed-wheelchair> (citat la data de 14.02.2013).
 4. [http://nursing411.org/Courses/MD0553 Intravenous Infusions/1- 05 Intravenous Infusions.html](http://nursing411.org/Courses/MD0553%20Intravenous%20Infusions/1-05%20Intravenous%20Infusions.html) (citat la data de 26.02.2013).
 - 5- <http://ru.scribd.com/doc/99011382/Ingriirea-Pacientului-Colostomizat> (citat la data de 22.02.2013).
 6. [http://smart-nurse.blogspot.com/2010/01 /transfer-from-bed-to-stretcher.html](http://smart-nurse.blogspot.com/2010/01/transfer-from-bed-to-stretcher.html) (citat la data de 14.02.2013).
 7. <http://www.drugs.com/cg/wheel-chair-transfers.html> (citat la data de 14.02.2013).
 8. [http://www.ehow.com/facts_7156447 intravenous-nursing-standards-practice.html](http://www.ehow.com/facts_7156447_intravenous-nursing-standards-practice.html) (citat la data 22. 02. 2013).
 9. [http://www.ehow.com/how_2311320 transfer-patients-from-bed-stretcher.html](http://www.ehow.com/how_2311320_transfer-patients-from-bed-stretcher.html) (citat la data de 14.02.2013.)
 10. [http://www.ehow.com/how_2311857 transfer-weak-patient-from-bed.html](http://www.ehow.com/how_2311857_transfer-weak-patient-from-bed.html) (citat la data de 14.02.2013).
 11. [http://www.ehow.com/how_5025743 transfer-elderly-wheel-chair-bed.html](http://www.ehow.com/how_5025743_transfer-elderly-wheel-chair-bed.html) (citat la data de 14.02.2013).
 12. [http://www.ehow.com/how_8545234 prepare-iv-infusion.html](http://www.ehow.com/how_8545234_prepare-iv-infusion.html) (citat la data de 26.02.2013).
 13. <http://www.hopkinsmedicine.org/tracheostomy/living/stoma.html> (citat la data de 22.02.2013).
 14. http://www.ouh.nhs.uk/patient-guide/leaflets/files%5C_101012intravenousinfusion.pdf (citat la data de 26.02.2013).
 15. [http://www.webmd.com/a-to-z-guides/care-for-an-indwelling-urinary- catheter-topic-overview](http://www.webmd.com/a-to-z-guides/care-for-an-indwelling-urinary-catheter-topic-overview) (citat la data de 22.02.2013).
 16. Titirca L., Dorobanțu E., Gal Gh. et ai. Chid de nursing cu tehnici de evaluare și îngrijire corespunzătoare nevoilor fundamentale. Vol. I. Editura „Viața medicală românească”, București, 2008.
 17. Real Nursing Skills 2.0: Skills for the RN, 2nd edition by Prentice Hall Dictionary Editors, 2010.
 18. Richard L. Pullen Jr., RN, EdD. PHOTO GUIDE: Transferring a patient from bed to stretcher. Nursing 2013, January 2008. Vol. 38, nr. 1; Pag. 43 - 45
 19. Udma F., Stanciu M., Ruxanda M. et al. Proceduri de nursing. Vol. I. EX PONTO Constanța, 2007.
 20. Udma F., Stanciu M., Ruxanda M. et al. Proceduri de nursing. Vol. II. EX PONTO Constanța, 2007.
- CURSUL URGENȚE MEDICALE PRIMARE (34 ORE). MANOPERELE

PRACTICE (Studentii anului I).....	3
1.	3
Determinarea stării de conștiență a pacientului.....	3
2.	3
Tripla manevră Safar.....	3
3.	5
Dubla manevră Esmarch	5
4.	6
Restabilirea permeabilității căilor respiratorii la copii (nou-născuți, sugari) 6	6
5.	6
Poziția laterală de siguranță a pacientului	6
6.	8
Determinarea respirației (vedem, simțim, auzim)	8
7.	10
Determinarea pulsului la maturi	10
8.	10
Determinarea pulsului la copii (nou-născuți, sugari).....	10
9.	11
Masajul cardiac extern la maturi (tehnica efectuării compresiunilor stemale) 11	11
10.....	13
Masajul cardiac extern la copii. Tehnica efectuării compresiunilor stemale în funcție de vârsta copilului, numărul salvatorilor.....	13
11. Tehnica efectuării respirației artificiale (gură la gură, gură-mască) 15	15
12.....	17
Manevra Heimlich (Manevra de dezobstrucție a căilor aeriene la maturi) 17	17
13.....	20
Manevra Heimlich (Manevra de dezobstrucție a căilor respiratorii la copii) 20	20
14.....	21
Aplicarea garoului Esmarch	21
15.....	22
Aplicarea garoului improvizat	22
16.....	25
Aplicarea garoului pe artera carotidă	25
17.....	26
Aplicarea pansamentului compresiv	26
18.....	27
Imobilizarea membrului superior cu batista (triunghi)	27
19.....	29
Imobilizarea membrului superior cu ațele improvizate	29
20.....	31
Imobilizarea membrului inferior cu ațele improvizate	31
21.....	32
Măsurarea tensiunii arteriale cu tensiometrul mecanic Moretti.....	32
ÎNGRIJIREA PACIENȚILOR. MANOPERE PRACTICE (Curs pentru studenții anului II)	34

1.	CUPRINS	34
Spălarea medicală a mâinilor cu apă și săpun		34
2.		
Spălarea medicală a mâinilor cu soluții alcoolice		35
3.		
Îmbrăcarea mănușilor sterile		36
4.		
Îmbrăcarea halatului steril		37
5.		
Măsurarea non-invazivă a tensiunii arteriale		39
6.		
Aprecierea pulsului la artera radială		44
7.		
Măsurarea temperaturii corpului.....		46
8.		
Pulsoximetria		48
9.		
Asistarea pacientului la poziționarea sa la marginea patului și la deplasarea prin salon.....		50
10.	Poziția medicală de ortopnee apacientului la nivelul patului	56
11.....		
Poziția medicală de decubit dorsal susținut a pacientului la nivelul patului		58
12. Poziția medicală semișezândă (Fowler) susținută a pacientului la nivelul patului		60
13.....		
Poziția medicală de decubit ventral susținut a pacientului la nivelul patului		63
14.....		
Poziția medicală de decubit lateral susținut a pacientului la nivelul patului		65
15. Poziția medicală de semidecubit ventral susținut a pacientului la nivelul patului	*	67
16.....		
Schimbarea poziției pacientului imobilizat, dinamic. (Schimbarea poziției din decubit dorsal în decubit lateral).....		69
17.....		
Schimbarea poziției pacientului imobilizat, dinamic. (Schimbarea poziției din decubit lateral în decubit dorsal).....		71
18.....		
Schimbarea poziției pacientului imobilizat, dinamic. (Schimbarea poziției din decubit dorsal în poziție șezând).....		73
19.....		
Schimbarea poziției pacientului imobilizat, dinamic. (Schimbarea poziției din șezând în decubit dorsal)		75
20.....		
Schimbarea lenjeriei de pat neocupat (fără pacient).....		77

21.....	
Schimbarea lenjeriei patului ocupat de pacientul imobilizat (cu pacientul în poziție șezândă și în decubit)	79
22. Schimbarea lenjeriei de corp în cazul pacientului imobilizat. (Schimbarea pijamalei)	82
23.....	
Schimbarea lenjeriei de corp în cazul bolnavului imobilizat. (Schimbarea cămășii de noapte).....	85
24.....	
Poziționarea pacientului din pat în scaun/fotoliu	87
25.....	
Poziționarea pacientului din scaun/fotoliu în pat	93
26.....	
Transportarea pacientului în scaunul cu roțile	97
27.....	îngrij
irea ochilor	103
28.....	
îngrijirea urechilor.....	105
29.....	
îngrijirea cavității bucale	106
30.....	Toaleta
imobilizat, adinamic	109
31.....	
Igiena cateterului vezical.....	114
32.....	
îngrij irea traheostomiei.....	116
33.....	
îngrijirea stomelor	119
34.....	
Pregătirea sistemului de perfuzii.....	121
35.....	
Oxygenoterapia pe canulă nazală	124
36.....	
Efectuarea clisterului evacuator.....	127