

ÎN A N U A L DE ÎNGRIJIRI SPECIALE ACORDATE PACIENTILOR DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ

**Sub redacția
Lucreția TITIRCĂ**



PACIENTI CU EXTENSIE, TRACȚIUNE

- verificarea frecvență a dispozitivului de tracțiune (cablurile să treacă prin mijlocul roilor scripetelui; greutatea să atârne liber; cadrul și barele patului să nu stârnească aparatul) Fig. 12

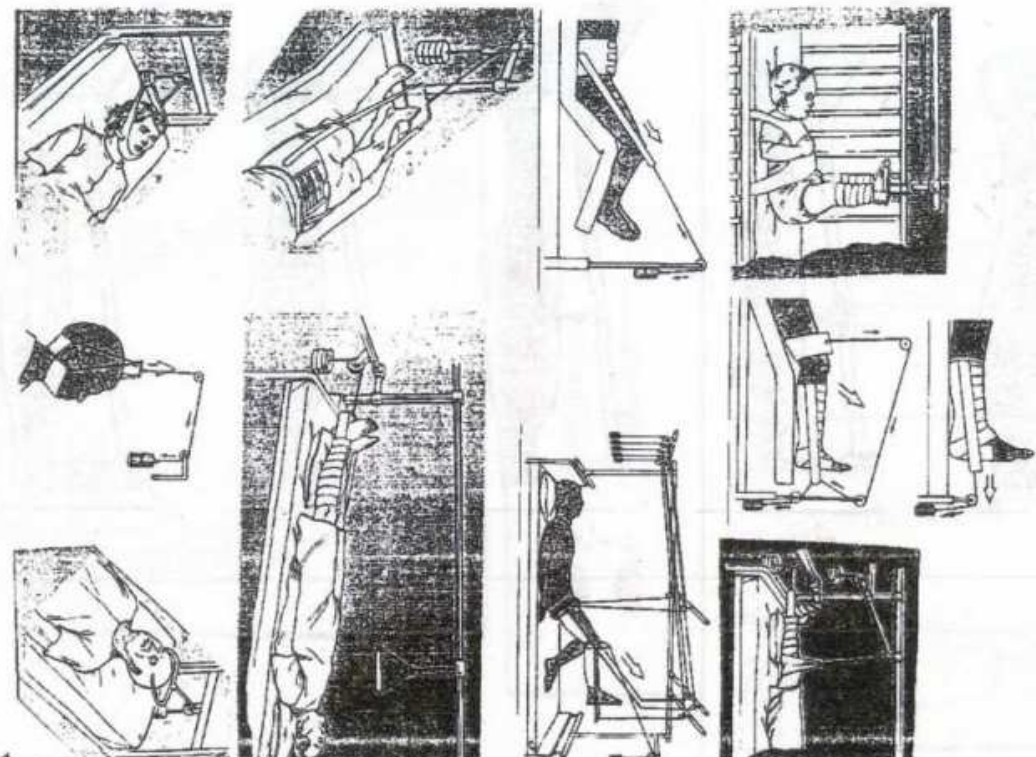


Fig. 12 – Tipuri de tracțiune

- verificarea poziției membrilor în funcție de tracțiune
- plasarea unei pături făcute sub membrul afectat
- plasarea unei perne pentru a împiedica alunecarea
- urmărirea culorii și temperaturii membrilor, sesizarea oricăror modificări anormale

- aplicarea măsurilor de prevenire a complicațiilor imobilizării
- ajutorarea pacientului în satisfacerea nevoilor fundamentale
- suport psihic:
 - încurajarea pacientului
 - îndepărtarea sentimentului de neputință
- educația pacientului:
 - necesitatea tracțiunii pentru vindecarea membrului afectat
 - modul de realizare a amplitudinii mișcărilor permise
 - poziționarea corectă a corpului în timpul tracțiunii.

PACIENTI CU AMPUTAȚIE

- suport psihic al pacientului și familiei
- încurajarea pacientului să-și privească bontul
- mod de abordare a implicațiilor psiho-sociale a amputației
- existența posibilității de protezare
- existența fenomenului de „membru fantomă” care poate fi ignorat în cazul protezării
- educarea pacientului:
 - mod de pansare a bontului Fig. 13
 - prevenirea contracturilor prin poziționarea corectă a segmentului.

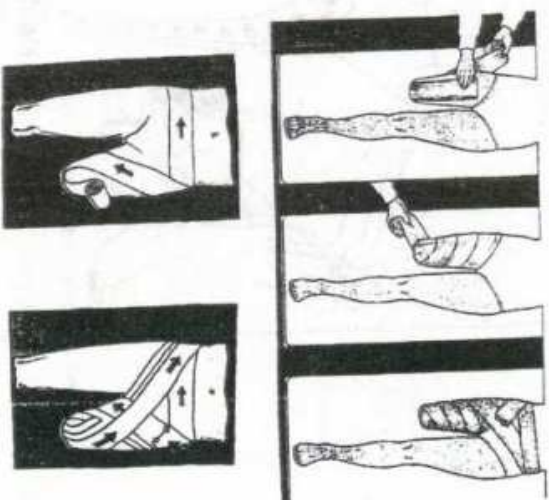


Fig. 13 – Pansarea segmentelor amputate

PACIENȚI CU RUPTURĂ MUSCULARĂ

- imobilizarea regiunii în poziție relaxantă, pentru rupturile incomplete
- îngrijiri pre- și postoperatorii la pacienții cu ruptură completă, care necesită tratament chirurgical
- administrarea tratamentului simptomatic prescris de medic.

PACIENȚI CU OSTEOPOROZĂ

- administrarea tratamentului medicamentos prescris de medic
- educația pacientului:
 - să efectueze zilnic mișcare (mers pe jos)
 - să doarmă pe un plan dur, cu o pernă subțire sub cap
 - alimentație echilibrată bogată în calciu, vitamine

PACIENȚI CU TBC OSTEO-ARTICULAR

- îngrijiri pre- și postoperatorii la pacienții cu intervenție chirurgicală (se practică, de obicei, la tineri și în cazul abceselor „reci”) Fig. 14 (A,B)

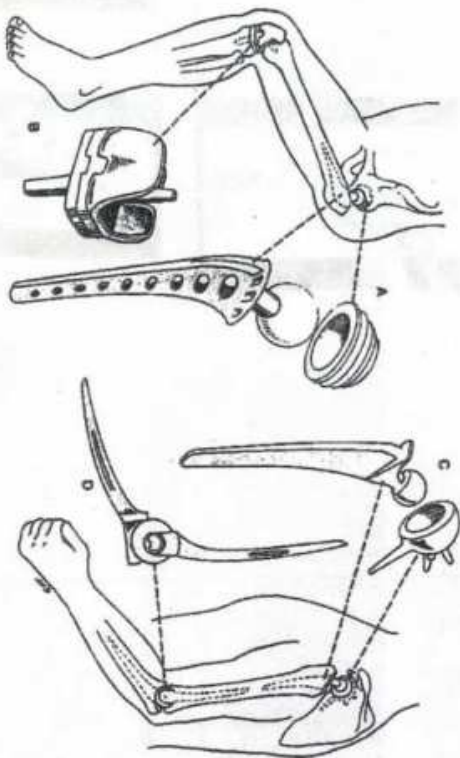


Fig. 14 – Artroplastie

- îngrijiri specifice la pacientul imobilizat în aparat gipsat (tratament frecvent utilizat)
- administrarea tratamentului medicamentos (tuberculo-statice, analgezice etc.)
- respectarea măsurilor de asepsie, în efectuarea tehnicilor
- alimentație echilibrată, vitamine
- îngrijirea riguroasă a tegumentelor

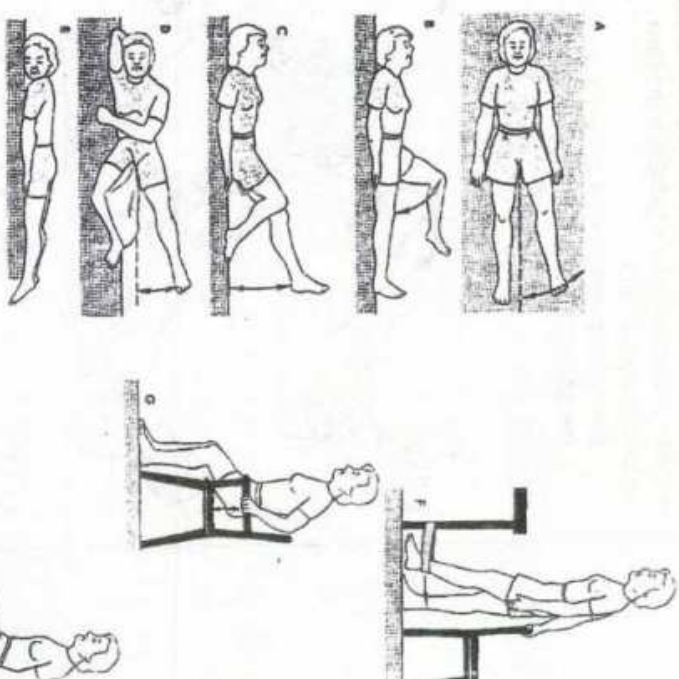


Fig. 14 (A, B) – Exerciții după artroplastie de șold

- efectuarea mișcărilor pasive pentru prevenirea atrofiilor musculare Fig. 15 (A, B)
- poziționare corectă în pat
- aplicarea măsurilor de prevenire a efectelor imobilizării

PACIENȚI CU OSTEOPATIE DEFORMANTĂ

- tratament simptomatic în vederea alinării suferințelor și a tulburărilor organice ce apar în cursul evoluției bolii (tulburări respiratorii, cardiace, renale)

EDUCAȚIA PACIENTULUI PENTRU PREVENIREA AFECȚIUNILOR RESPIRATORII

- menținerea unei bune poziții a corpului
- poziția încovoiată împiedică ventilația pulmonară
- practicarea exercițiilor fizice, a sportului
- înotul este un mijloc eficient de reglare a respirației
- tratamentul deformărilor musculo-scheletice din regiunea toracică (scolioza)
- evitarea fumatului
 - nicotina provoacă vasoconstricție a vaselor coronariene și periferice
- evitarea consumului de alcool și droguri
- acestea inhibă centrul respiratorii
- evitarea mediului poluat
- alergenii, fumul, substanțele toxice sunt iritante pentru mucoasa căilor respiratorii
- evitarea respiratului pe gură în anotimpul rece și umed
- evitarea contactului cu persoane care prezintă afecțiuni respiratorii
- evitarea aglomerațiilor în epidemiile virale
- tratamentul precoce al afecțiunilor căilor respiratorii superioare
- tratamentul afecțiunilor care au răsunet și asupra aparatului respirator:
 - anemie
 - insuficiență cardiacă
 - infecții
 - combaterea obezității
- obezitatea duce la reducerea expansiunii cutiei toracice; obezii sunt receptivi la infecții respiratorii deoarece plămânii nu se dilată în întregime și secrețiile nu sunt mobilizate; în caz de imobilizare la pat prezintă risc crescut de pneumonie hipostatică.

EVALUAREA MORFO-FUNCȚIONALĂ A APARATULUI RESPIRATOR

Examen fizic

- inspecție: aspectul toracelui, mișcările celor două hemitorace, tipul respirației, culoarea tegumentelor, tiraj, bătaia ale aripilor nazale.
- percute: sonoritate sau matitate pulmonară
- auscultație: murmur vezicular sau raluri, trecături pleurale

Examinări radiologice

- radiografie toracică
- radioscopie toracică
- angiografie pulmonară
- bronhografie
- tomografie

Examinări endoscopice

- bronhoscopia
- pleuroscopia

Examinări cu izotopi radioactivi

Explorări funcționale

- spirometria
- spirometria
- spirometria
- analiza gazelor
- teste farmacodinamice
- testul bronhocostructor
- testul bronhodilatator

Teste cutanate

- I.D.R. la P.P.D.

Examinări de laborator

- spută: microscopic, bacteriologic, citologic, test cantitativ pe 24 ore
- lichid pleural
- sânge
- urină

SEMENE ȘI SIMPTOME POSIBILE ÎN AFECȚIUNI ALE APARATULUI RESPIRATOR

durere toracică	- diferă ca localizare, intensitate și mod de apariție în funcție de regiunea afectată (schelet toracic, pleură, parenchim pulmonar) - întârzieră leziunilor - nu exprimă întotdeauna o afecțiune la nivelul aparatului respirator - creează disconfort, perturbă somnul pacientului, limitează mișcările.
tuse	- poate fi uscată sau umedă - este un simptom dominant în unele afecțiuni respiratorii - diferă ca frecvență, mod de apariție (matinală, vespertală, anumite poziții) - poate duce la epuizarea pacientului și la perturbarea somnului - în unele situații e necesară provocarea tusei pentru facilitarea eliminării secrețiilor
expectorație	- prezintă caracteristici diferite - examenul macroscopic și de laborator oferă informații referitoare la diagnostic și etiologie - reprezintă un produs patologic periculos pentru propagarea infecției Fig. 18
dispnee	- este consecința: - scăderii aportului de O_2 - creșterii CO_2

	- electrocardiogramă - puncție pericardică - angiografie - scintigrafie - examene de laborator: hemocultură, V.S.H., A.S.L.O., hemo-leucogramă - I.D.R. la P.P.D.
Simptomele pacientului	- anxietate - disconfort - durere - scăderea debitului cardiac - compresivitatea exercitată de lichidul intrapericardic - alterarea volumului lichidian: exces - creșterea presiunii venoase - potențial de complicații - afectarea miocardică
Investigații	Vizează: - combaterea manifestărilor de iritație pericardică - combaterea infecției - prevenirea complicațiilor
Prevenții	- repaus la pat (spitalizare) - poziție semizecând - asigurarea unui climat de liniște - măsurarea funcțiilor vitale - observarea apariției semnelor de tamponadă cardiacă - ajutarea pacientului în satisfacerea nevoilor fundamentale - administrarea tratamentului prescris - simptomatic - etiologic - al complicațiilor - administrarea oxigenului - pregătirea pacientului pentru examinări radiologice, explorări funcționale, puncție pericardică - recoltarea produselor biologice pentru examinări de laborator.

GRUPAREA PACIENTULUI CU HIPERTENSIUNE ARTERIALĂ

perțensiunea arterială se caracterizează prin creșterea presiunii arteriale (peste valorile normale (139/89 mmHg)).

Factorii de risc	● <i>circumstanțe de apariție</i> - fără cauze directe (H.T.A. esențială) - secundară unei afecțiuni renale, endocrine, cardiovasculare, neurologice (H.T.A. secundară)
-------------------------	---

	● <i>factori de risc</i> - stres psihic - fumat - obezitate - sedentarism - ingestie excesivă de sodiu ● <i>persoane cu risc</i> - cei cu responsabilități sociale crescute - cei cu regim de viață dezechilibrat - cei cu comportament agresiv, hipercompetitiv ● <i>manifestări de dependență</i> (semne și simptome) Semnele și simptomele sunt diferențiate în funcție de stadiul H.T.A. - creșterea moderată a valorilor T.A. tranzitorie - creșterea permanentă a valorilor T.A. - cefalee occipitală, frecvent dimineața, cu caracter pulsatil - amețeli - astenie, oboseală - tulburări de vedere - tulburări de memorie și concentrare - parestezii - palpitații - dureri precordiale - dispnee la efort - hemoragii (episistaxis, metroragii) Complicații: - cerebrale (encefalopatie hipertensivă, hemoragii cerebrale) - cardiace (insuficiență cardiacă) - coronare (I.M.A., angor) - renale (insuficiență renală) ● <i>examinări paraclinice</i> - electrocardiograma - oftalmoscopia (F.O.) - ecografie - sânge: glicemie, colesterol, creatinină, azotemie etc. - examenul urinei
Problemele pacientului	- scăderea debitului cardiac - scăderea forței de contracție a ventriculului stâng (insuficiență ventriculară stângă) - alterarea perțuziei tisulare - scăderea debitului cardiac

	- potențial de accident - tulburări de vedere - diminuarea toleranței la efort - slăbiciune, oboseală - potențial de complicații
ve	Vizează: - scăderea valorilor T.A. în limite acceptabile - asigurarea confortului - prevenirea accidentelor - prevenirea complicațiilor
mpii	- asigurarea repausului fizic și psihic - combaterea factorilor de risc - măsurarea T.A., puls, respirație - administrarea tratamentului medicamentos prescris - efectuarea bilanțului hidric (intrări-ieșiri) pentru prevenirea depleției de potasiu, care provoacă aritmii - asigurarea unei alimentații echilibrate ținând cont și de afecțiunile existente: - hipocaloric – în obezitate - hipolipidic – în ateroscleroză - reducerea aportului de sodiu - lichidele administrate fracționat pentru a evita creșterea bruscă a T.A. - educația pacientului: - regim de viață echilibrat (alterarea perioadelor de activitate cu perioade de repaus) - evitarea stresului psihic (stări conflictuale, surmenaj intelectual) - suprimarea fumatului - combaterea obezității - exerciții fizice, plimbări - alimentație echilibrată - control periodic la dispensar

ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU AFECȚIUNI ALE ARTERELOR PERIFERICE

- *circumstanțe de apariție*
- tulburări funcționale a circulației periferice (boala Raynaud, acrocianoză)
- leziuni aterosclerotice arteriale (arteriopatia obliterantă aterosclerotică)

	● <i>factori favorizanți</i> - frig generatori de vasospasm - umezeală ● <i>manifestări de dependență</i> (semne și simptome) a) <i>boala Raynaud</i> (spasm la nivelul arterelor digitale) - fenomene tranzitorii cu: - tegumente palide și reci - furnicătură - amorțeli - absența pulsațiilor - prin repetare determină și atrofia pielii, degenerarea unghiilor b) <i>acrocianoză</i> (vasoconstricție arterioară cu vasodilatație capilară venoasă) - cianoză permanentă a extremității membrilor superioare - tegumente reci și umede - simptomatologia se accentuează la frig – când apar și discrete dureri – și se ameliorează la căldură. c) <i>arteriopatie obliterantă aterosclerotică</i> (sindrom de ischemie periferică) - dureri la început ca o jenă la mers, apoi sub formă de claudicație intermitentă, care cedează la repaus - tegumente palide și reci - în fazele avansate durerea e permanentă și apar tulburări trofice: - tegumente uscate, fără pilozități - unghii îngroșate - atrofie musculară - ulceratii, gangrenă ● <i>explorări paraclinice</i> - oscilometria - termografie cutanată cu infraroșii - arteriografie - ecografie Doppler pulsatilă (debiimetria) - probe clinice accesorii: - probe de provocare a claudicației - probe de provocare a modificărilor de culoare și temperatură
Problemele pacientului	- alterarea confortului: - durere - alterarea integrității pielii: - ulceratii, gangrenă - alterarea perfuziei tisulare la nivel periferic - leziuni arteriale

ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU AFECȚIUNI ALE VENELOR

a) *Tromboflebita* – obstrucția lumenului venos cu trombus, însoțită de inflamare a peretelui venos.

Culegerea datelor	● <i>circumstanțe de apariție, factori favorizanți</i> – afecțiuni însoțite de stază venoasă (cardiopatii, obezitate, varice) – imobilizări prelungite (insuficiență cardiacă, după intervenții chirurgicale, imobilizare în aparat gipsat) – afecțiuni care produc alterarea endotelului venos (traumatisme, infecții, ultimele luni de sarcină) – afecțiuni care favorizează tromboza (cașexia, colagenoză) – afecțiuni ale sângelui (anemii, leucemii, poliglobulii) în care se produc tulburări de coagulabilitate sanguină. ● <i>manifestări de dependență</i> (semne și simptome) Simptomatologia e diferențiată în funcție de vasele afectate și stadiul afecțiunii: – subfebrilitate – tahicardie – local: – durere pe traiectul venei: poate fi spontană sau provocată de palpare digitală, mișcări, mers; se intensifică în stadiul edematos – impotență funcțională proporțională cu evoluția bolii – edeme ● <i>examinări paraclinice</i> – flebografie – ecografie Doppler
Problemele pacientului	– diminuarea mobilității fizice – impotență funcțională – alterarea perfuziei tisulare periferice Fig. 27 – inflamarea pereților venoși – disconfort – durere – potențial de complicații – migrarea trombusului
Obiective	Vizează: – combaterea stazei venoase – corectarea tulburărilor biologice favorizante – promovarea confortului – prevenirea complicațiilor

	– potențial de alterare a imaginii corporale – culoarea tegumentelor: paloare sau cianoză – intoleranță la activitate – claudicație
Obiective	Vizează: – îmbunătățirea îngrijirii arteriale periferice – diminuarea sau oprirea evoluției leziunilor aterosclerotice periferice – prevenirea complicațiilor – promovarea confortului
Intervenții	a, b) <i>boala Raynaud și acrocianoză</i> – medicație vasodilatatoare – băi calde – suport psihic al pacientului – educația pacientului: – evitarea frigului, a umezelii, a stresului psihic – suprimarea fumului c) <i>arteriopatie obliterantă</i> – repaus la pat, prelungit în fazele avansate, fără a elimina mersul pe jos, adaptat astfel încât să se evite claudicația – administrarea tratamentului medicamentos – educația pacientului: – încălțăminte confortabilă și din piele – evitarea ciorapilor din material sintetic – igiena riguroasă a membrilor inferioare (băi zilnice, pudrarea zonelor interdigitale, tăierea unghiilor, tratamentul chirurgical al unghiei încarnate) – evitarea traumatismelor locale – dozarea efortului fizic – evitarea băilor prea calde și a compreselor calde – evitarea vestimentației strâmte care stânjenește circulația – regim alimentar sărac în grăsimi animale, glucide concentrate, fără alcool și cafea – suprimarea fumului – tratament precoce al infecțiilor, micozelor – cură balneară: Covasna, Borsec, Tușnad – în caz de arteriopatie diabetică: echilibrarea diabetului.

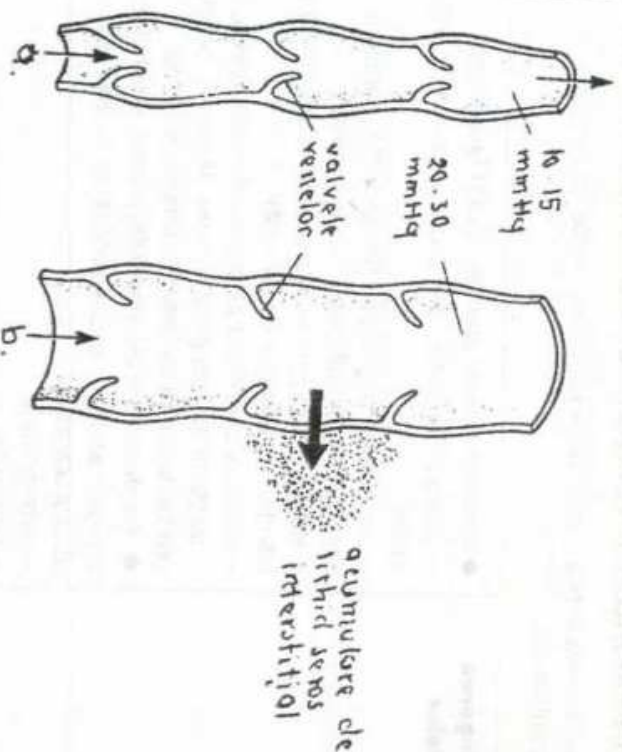


Fig. 27 – Venele membrului inferior

a – la o persoană mobilă

b – la o persoană imobilizată

- repaus la pat în perioadele febrile și dureroase
- poziționare care să favorizeze întoarcerea venoasă (cu membrul inferior ridicat)
- după zece zile de repaus, dacă semnele locale sau diminuat și pulsul și temperatura sunt normale se poate începe mobilizarea progresivă
- administrarea tratamentului medicamentos prescris
- observarea semnelor și simptomelor de complicații:
 - semne renale: hematuria
 - semne de embolie pulmonară
- ajutarea pacientului să-și satisfacă nevoile fundamentale în perioada imobilizării și aplicarea măsurilor de combatere a efectelor imobilizării la pat
- îngrijiri pre- și postoperatorii pentru pacientul cu tratament chirurgical
- educația pacientului:
 - purtarea de ciorapi elastici **Fig. 28**
 - masajul membrului



Fig. 28 – Îmbrăcarea ciorapilor elastici

- mers pe jos zilnic
- evitarea ortostatismului prelungit
- alternarea perioadelor de activitate cu perioade de repaus

b) *Varicele* – se caracterizează prin dilatarea venelor superficiale, de obicei la nivelul gambei

Culegerea datelor

- **circumstanțe de apariție**
 - insuficiență valvulară venoasă constituțională, ereditară (varice primitive)
 - compresii venoase: ortostatism prelungit, tumori abdominale, pelviene (varice secundare)

	● <i>manifestări de dependență</i> (semne și simptome) – senzația de tensiune și amorțeli la nivelul gambei – dureri accentuate în ortostatism și care diminuează pe măsura dezvoltării cordoanelor venoase – local: dilatarea venelor superficiale, uneori formându-se pachete varicoase – edem accentuat după ortostatism prelungit, diminuat după repaus
Problemele pacientului	– disconfort – durere – alterarea perfuziei tisulare – stază venoasă – potențial de complicații – ruperea pereților venoși – potențial de alterare a imaginii corporale – cordoanele venoase vizibile
Obiective	Vizează: – favorizarea circulației venoase – prevenirea complicațiilor – promovarea confortului
Intervenții	– asigurarea perioadelor de repaus, cu membrele inferioare ridicate – administrarea medicației prescrise – observarea semnelor de complicații (tromboflebite, ruperea varicelor) – pregătiri preoperatorii, îngrijiri postoperatorii pentru pacientul cu intervenție chirurgicală – educația pacientului: – evitarea ortostatismului prelungit – ciorapi elastici – alternarea perioadelor de activitate cu perioade de repaus – masajul membrilor – mers pe jos – combaterea obezității

ÎNGRIJIREA PACIENTEI CU CISTITĂ

Cistita este o inflamație a mucoasei vezicii urinare.

Culegerea datelor	● <i>circumstanțe de apariție</i> – contaminarea ascendentă, punctul de plecare fiind infecția la nivelul vaginului, perineului sau în urma manevrelor instrumentale nesterile (sondaj) – contaminare descendentă din rinichi și bazinet ● <i>manifestări de dependență</i> (semne și simptome) – disurie – polakiurie – tenesme vezicale – durere suprapubică ● <i>examine de laborator</i> – urină: piurie, hematurie, bacteriurie
Problemele pacientei	– alterarea eliminării urinare – inflamația vezicii – disconfort – durere, disurie – potențial de complicații – riscul extinderii infecției spre interstițiul renal
Obiective	Vizează: – combaterea infecției (cauzei) – combaterea manifestărilor clinice acute – prevenirea complicațiilor
Intervenții	– administrarea de lichide în cantitate mare – administrarea tratamentului medicamentos prescris: – antiinflamatoare nesteroidice – antibiotice – analgezice – băi de șezut (calde) – recoltarea urinei pentru examene de laborator – educație sanitară a pacientei pentru prevenirea recidivelor – tratamentul afecțiunilor ginecologice – lenjerie curată – igiena organelor genitale externe și a regiunii perianale – hidratare corespunzătoare

Culegerea datelor	● <i>circumstanțe de apariție</i> – contaminare ascendentă, cu punct de plecare: – infecții vaginale, ale uretrei – manevre instrumentale nesterile (sondaj), cistoscopice – obstrucția căilor excretorii – contaminare hematogenă sau limfatică cu germeni unei O.R.L., dentare, tegumentare, a prostatei ● <i>factori favorizanti</i> – sarcina – diabetul zaharat neechilibrat – stare nutrițională deficitară ● <i>manifestări de dependență</i> (semne și simptome) – anorexie – frison, febră – dureri lombare – disurie, polakiurie, nicturie ● <i>examinări de laborator</i> – sânge: V.S.H. crescută, leucocitoză – urină: leucociturie, cilindri leucocitari, hematurie, bacteriuri
Problemele pacientului	– alterarea perfuziei tisulare – atingerea interstițiului renal – disconfort – durere, disurie
Obiective	Vizează: – identificarea germeului cauzal și combaterea infecției – combaterea durerii – prevenirea complicațiilor
Intervenții	– asigurarea repausului la pat – aplicarea de căldură pe regiunea lombară – asigurarea unui aport crescut de lichide – asigurarea unei alimentații echilibrate excluzând alcoolul, condimentele – administrarea orală de bicarbonat pentru alcalinizarea urinei – administrarea tratamentului medicamentos: – antibiotice – analgezice – recoltarea produselor biologice pentru examinări de laborator – educația pacientului – igiena organelor genitale și a regiunii perianale – lichide în cantitate suficientă – evitarea distensiei vezicii urinare prin abținere completă

ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU PIELONEFRITĂ ACUTĂ

Pielonefrita acută este o infecție a bazinului și a interstițiului renal. Germenii incriminați sunt: coli, proteus, stafilococul, klebsiella.

- administrează tratamentul general cu antibiotice și antiinflamatoare
- asigură repaus la pat, repaus vizual în cameră cu semiobscuritate
- asigură alimentația pacientului: completă cu excepția pacientului cu indiciile care primește alimentație desodată pentru a reduce exsudajul.

ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU CATARACTĂ

Cataracta este boala oculară caracterizată prin opacifierea progresivă a cristalinului.

Înțelegerea necesităților	● <i>circumstanțe de apariție:</i> – persoane vârstnice (cataracta senilă) – traumatisme (cataractă traumatică) – boli metabolice – diabet zaharat, avitaminoze (cataractă secundară) – boli infecțioase ale mamei în timpul sarcinii (cataractă congenitală) ● <i>manifestări de dependență</i> (semne și simptome posibile) – scăderea acuității vizuale care poate fi cu instalare insidioasă (cataracta senilă) sau cu instalare rapidă (cataracta traumatică) – localizarea cataractei unilaterale și apoi la celălalt ochi (cataracta senilă) și bilaterală (în cataracta congenitală)
Probleme	– comunicare ineficientă la nivel senzorial vizual – anxietate – izolare – risc de accidente, căderi – în special la vârstnici – reducerea autonomiei în autoîngrijire
Obiective	– pacientul să-și recapete vederea – să fie ferit de riscul accidentelor și complicațiilor
Intervenții	Asistența: – îndrumă pacientul ambulator la serviciul de specialitate pentru a aprecia necesitatea actului operator ● <i>în perioada preoperatorie</i> asigură semiobscuritate în încăpere, ajută pacientul să cunoască topografia secției, face exerciții de mișcare în cameră și la exterior cu ochii ocuzați – învață pacientul să folosească instalațiile de semnalizare pentru a se adapta perioadei postoperatorii

- recoltează produse pentru examene de laborator (sânge pentru urme, glicemie, TS, TC; urină, secreție oculară)
- conduce pacientul la examene de specialitate: examen cardiologic – EKG
- asigură liniștea și odihna preoperatorie
- *în perioada postoperatorie* supraveghează pacientul permanent pentru a-și menține pansamentul binocular (se pansează și ochii sănătoși pentru a evita cliptul)
- supraveghează pulsul, tensiunea arterială
- educă pacientul să nu facă mișcări bruște, să vorbească șoptit, să stea în decubit dorsal și lateral pe partea sănătoasă timp de 24 ore.
- administrează calmante ale durerii
- asigură 24 ore regim hidric prin tub de succțiune pentru a evita masticajul
- schimbă pansamentul când este îmbibat cu sânge și/să secreție
- servește pacientul la pat
- ajută pacientul să coboare din pat când medicul a permis mobilizarea
- supraveghează tranzitul intestinal pentru a preveni constipația
- administrează tratamentul general și local recomandat
- aplică pansamentul monocular, ochiul sănătos rămânând descoperit când evoluția este favorabilă
- susține psihic pacientul, constientizându-l că vederea recăpătă parțial, iar trecerea timpului poate aduce rezultatul dorit
- educă pacientul să se prezinte după externare la controperiodice, să utilizeze corect ochelarii cu lentile convexe per distanță și citit (în cazul în care intervenția chirurgicală a cont în extragerea cristalinului, fără implant de cristalin artificial).

ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU GLAUCOM

Glaucomul este o stare patologică caracterizată prin hipertensiune intracelulară și leziuni vasculare care duc la atrofia nervului optic.

Forme clinice: – glaucomul infantil

– glaucomul adultului cu manifestare acută sau cronică

Culegerea datelor	● <i>circumstanțe de apariție:</i> – tulburări congenitale de drenaj a umorii apoase (glaucom infantil) – persoane cu sistem nervos labil, emotive – schimbări bruște de temperatură
------------------------------	---

Epistaxis	– semnele: vertij – senzație că obiectele din jur se învârtesc sau se deplasează –, tulburări de echilibru, hipocuzie, grețuri și vărsături la mișcările bruște ale capului, neliniște – hemoragie ce ia naștere în fosele nazale cauzată de iritație mecanică locală sau leziuni ale vaselor mucoasei nazale, sau traumatisme ale oselor nazale; apar și în cadrul unor boli generale HTA, hemofilie, avitaminoza C, K – semnele însoțitoare sunt în funcție de cantitatea de sânge pierdută
-----------	---

ÎNGRIJIREA PACIENTILOR CU AFECȚIUNI ALE URECHII EXTERNE

(după de cerumen, corpi străini, plăgi, contuzii, arsuri și degerături ale pavilionului urechii)

Înlegerea atelor	– circumstanțe de apariție: – dop de cerumen – persoane cu hipersecreție a glandelor ceruminoase – traumatismele pavilionului – expunere la temperaturi scăzute, accidente de muncă, traumatisme – manifestări de dependență: – semne și simptome posibile ● <i>diminuarea auzului</i> ● <i>disconfort auricular</i> ● <i>amețeli</i> ● <i>prezența plăgilor</i> ● <i>arsurilor</i> ● <i>degerăturilor la nivelul pavilionului</i> ● <i>secreții purulente, sanguinolente la nivelul pavilionului urechii</i> ● <i>durere</i> ● <i>cicatrici vicioase cu îngustarea orificiului conductului auditiv extern</i>
Probleme	– comunicare ineficientă senzorială auditivă – disconfort fizic cauzat de durere sau senzații auditive violente (în cazul corpi străini animați) – risc de complicații: infecții ale timpanului urechii medii și cicatrici vicioase
Obiective	– cicatrizarea plăgilor, arsurilor, fără complicații – pacientul să afirme stare de bine fizic și psihic
Intervenții	Asistența: – pregătește materialele și pacientul pentru spălătura auriculară în vederea înlăturării dopului de cerumen și a corpi străini Fig. 43, 44 – aplică tratamentul în plăgile pavilionului urechii (spală tegumentele sănătoase din jur cu apă caldă și săpun, le dezinfectează cu alcool, face dezinfecția plăgii prin tamponare cu apă oxigenată, acoperă plăgile cu comprese uscate fixând pansamentul cu fașă)

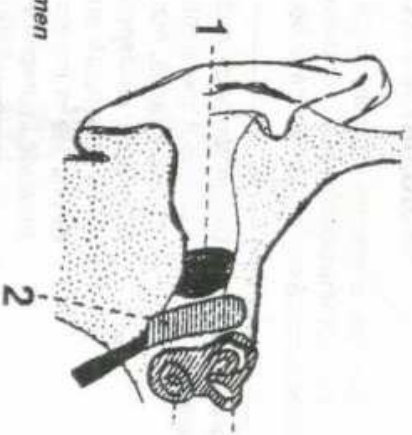


Fig. 43 – 1. Dop de cerumen
2. Timpan

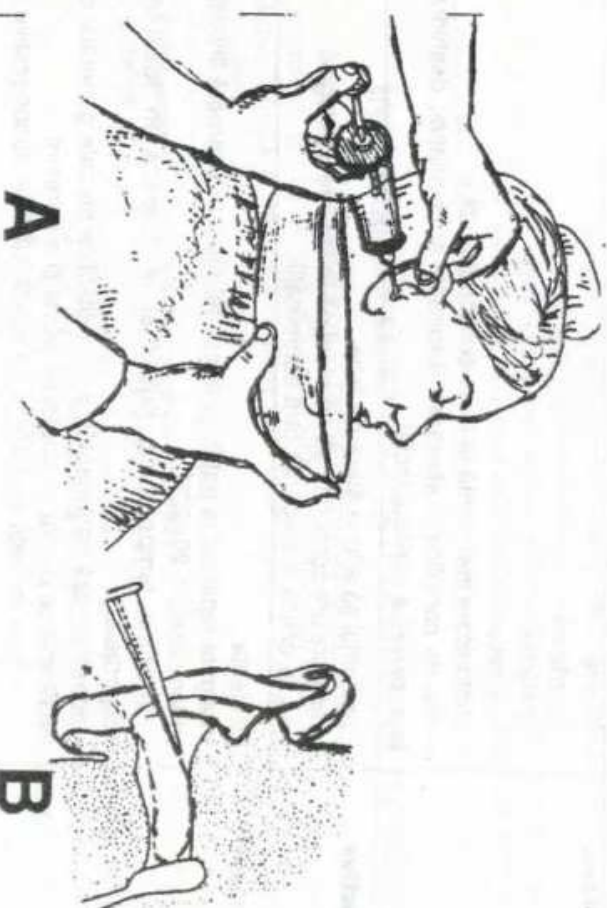


Fig. 44 – A – Spălătură auriculară; B – Poziția amboului seringii

- aplică comprese umede în soluție de rivanol 1/1000 în cazul infecțiilor plăgilor
- educă pacientul să se prezinte în continuare pentru schimbarea pansamentului până la vindecarea plăgilor

ÎNGRIJIREA PACIENTILOR CU OTITĂ

Otită este o infecție a urechii medii care netratată în faza congestivă determină puraja. Otomastoidita este complicația otitei medii supurate, netratate la timp, dând la două-trei săptămâni de la debutul otitei.

Înțelegerea datelor	Circumstanțe de apariție: – în timpul unei rinofaringite – la orice vârstă, mai frecvent la copii și sugari Manifestări de dependență: (semne și simptome posibile) – în otită acută supurată, durere la început moderată treptat devine vie și insuportabilă, iradiază spre maxilar ● <i>senzație de tensiune în ureche</i> ● <i>febră 39–40°C</i> ● <i>frisoane</i> ● <i>hipoacuzie</i> – în otomastoidita acută supurată: durere vie în regiunea mastoidiană, febră, dispnee, tahicardie
Probleme	– durere – hipertermie – anxietate – insomnie – comunicare inefficientă la nivel senzorial auditiv – risc de complicații: alterarea respirației și circulației, deshidratare, paralizia nervului facial
Obiective	– pacientul să afirme stare de bine – temperatura corporală să se mențină în limitele fiziologice – să se obțină vindecarea fără complicații
Intervenții	Asistența: – asigură repausul la pat în perioada febrilă într-o cameră liniștită, cu temperatură 20–22°C – măsoară temperatura, pulsul și le notează în foaia de temperatură – administrează tratamentul: ● cu antibiotice pe cale generală; cu simptome pentru combaterea febrei și a durerilor – face instilații auriculare cu soluții călduțe decongestive și analgetice – aplică instilații nazale cu soluții dezinfectante – aplică comprese călduțe pe regiunea mastoidiană (în otomastoidită) pe care le schimbă la două-trei ore – asigură alimentația hidrozaharată în perioada febrilă, bogată în vitamine și lichide, pe care o completează ulterior cu alte alimente – pregătește pacientul și participă la <i>puncția otică</i> (paracenteză otică) Fig. 45 – scopul puncției: – exploratorie, recoltarea secreției otice – terapeutică – evacuarea secreției urmată de snălătură



Fig. 45 – *Acul de paracenteză*

- îngrijiri ulterioare: educă pacientul să se prezinte la co (prezintă meșă pentru drenaj, este informat că orificiul crește vindecă fără a afecta audita)
- pregătește pacientul, când este cazul, pentru intervenție chirurgicală – antromastoidectomie – și îl îngrijește postoperator

ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU SINDROMUL MENIÈRE

Sindromul Menière apare în cadrul îmbolnăvirilor acute ale canalelor semicirculare din labirint, din cursul infecțiilor acute rinofaringiene sau otice sau independent de Boala Menière reprezintă distensia labirintului membranos prin acumulare endolimfă.

Înțelegerea datelor	– circumstanțe de apariție: – infecții rinofaringiene și otice – manifestări de dependență: (semne și simptome posibile) ● <i>turburanțe de echilibru</i> ● <i>amețeli</i> ● <i>senzație de zgomet în ure</i> ● <i>greturi</i> ● <i>vărsături</i>, mai ales la mișcările capului ● <i>surditate</i> <i>percepție uni- sau bilaterală</i>
Probleme	– dificultate de deplasare și de menținere a ortostatismului – intoleranță digestivă – comunicare inefficientă la nivel senzorial auditiv – anxietate – risc de complicații – surditate
Obiective	– pacientul să-și păstreze o bună poziție, să se deplaseze ușor – pacientul să-și păstreze intimitatea fizică și psihică

Intervenții	Asistența: – asigură cameră obscură, liniștită pentru repausul pacientului – asigură alimentație desodată și cu reducerea cantității de lichide/24 ore – administrează medicația recomandată pentru scăderea presiunii intralabirintice: diuretice, sulfat de magneziu 15% i.v., glucoză hipertonă i.v. și antivomitive – însoțește pacientul în micile deplasări în salon, la toaletă, protejându-l de căderi – reeducă pacientul pentru menținerea echilibrului – îl învață să se culce pe partea sănătoasă și să-și întoarcă ochii pe partea bolnavă
--------------------	---

ÎNGRIJIREA PACIENTILOR CU INFECȚII NAZOFARINGIENE, SINUZALE ȘI LARINGIENE

Rinita acută este inflamația mucoasei nazale de natură virală sau alergică.

Sinuzita este inflamația unuia sau a tuturor sinusurilor, oasele feței (frontal, etmoidal, sfenoidal, maxilar).

Laringita este inflamația acută a mucoasei laringiene și a corzilor vocale.

Culegerea datelor	– <i>circumstanțe de apariție:</i> – sezonul rece – primăvara, pentru rinitele alergice – inhalare de pulberi iritanți, persoane cu eforturi vocale mari, în cazul laringitelor – sinuzitele și laringitele pot apărea ca urmare a unei rinite acute sau cronice – <i>manifestări de dependență</i> (semne și simptome posibile) – în rinite – obstrucție nazală – respirație pe gură – secreție apoasă din nas – în sinuzite – durere la nivelul feței – secreție purulentă nazală – tulburări respiratorii și ale mirosului, febră, fotofobie, cefalee – în laringită – disfonie: care poate merge până la afonie – tuse seacă – disfație – anxietate
--------------------------	--

	– pregătește fizic și psihic pacientul pentru interchirurgicală pentru repararea viciilor câștigate sau congenitale în sinuzita cronică (deformații ale nasului, devii sept nazal, polipi nazali) – educă pacientul să evite factorii care favorizează apariția tilior: fumatul, alcoolul, condimentele, vaporii iritanți, consum băuturi reci.
--	--

ÎNGRIJIREA PACIENTILOR CU AMIGDALITĂ

Amigdalita este inflamația amigdalelor. Poate fi acută sau cronic determinată în mod deosebit de streptococ hemolitic

Culegerea datelor	– <i>circumstanțe de apariție:</i> – anotimpul rece – schimbări bruște de temperatură – frecvență crescută la copii – persoane astenice, convalescente cu rezistență scăzută – <i>manifestări de dependență:</i> (semne și simptome posibile, durere la deglutiție, ușoară senzație de sufocare – febră 39–40°C, frison
Probleme	– alterarea respirației și circulației – hipertermie – incapacitatea de a se alimenta – risc de complicații – flegmon amigdalian
Obiective	– pacientul să afirme stare de bine fizic și psihic – să aibă respirație liberă, ușoară, eficientă – pacientul să se poată alimenta pe cale naturală – pacientul să-și mențină temperatura corpului în limite fiziologice – să nu intervină complicații
Intervenții	– asigură repausul la pat în cameră caldă, cu umiditate corectă, pe fața anterioară a gâtului aplică comprese alcoolice – asigură alimentație lichidă (ceai, zeamă de compot, lapte cald) în perioada febrilă; alimentația se îmbogățește alimente semiconsistente în funcție de reducerea durerii la deglutiție – măsoară temperatura, pulsul, respirația – administrează tratamentul: antibioticoterapie, antitermice – recoltează exsudatul faringian, sânge pentru cerc VSH-ului, ASLO, leucograme – pregătește pacientul care prezintă flegmon amigdalian

ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU EPISTAXIS

Epistaxisul sau rinoragia reprezintă hemoragia care ia naștere în fosele nazale, având cauze locale și generale

Culegerea datelor	– <i>circumstanțe de apariție:</i> – persoane tinere, copii – persoane cu inflamații sau tumori nazale – persoane cu leucemie, hemofilie, HTA, avitaminoze – traumatisme – <i>manifestări de dependență</i> (semne și simptome posibile) ● <i>scurgerea sângelui prin fosa nazală de obicei unilaterală</i> (când <i>hemoragia este abundentă se elimină și pe gură</i>) ● <i>neliniște</i> ● <i>tahicardie, hipotensiune arterială</i> (în funcție de cantitatea de sânge pierdută) ● <i>palliditate</i>
Probleme	– alterarea respirației și circulației – anxietate – stare de disconfort – risc de șoc hemoragic
Obiective	– oprirea hemoragiei în cel mai scurt timp – pacientul să fie echilibrat respirator și circulator – pacientul să fie liniștit – să se înlocuiască masa de sânge pierdută (dacă este cazul)
Intervenții	Asistența: – aplică măsurile de prim ajutor – prin compresione digitală asupra narinei care sângerează cel puțin 10 minute – prin tampon compresiv îmbibat în soluție hemostatică (antipirină 10%, H₂O₂) – ajută medicul la aplicarea tamponamentului anterior sau după caz posterior în vederea hemostazei – evaluează gravitatea hemoragiei prin măsurarea pulsului și a tensiunii arteriale; recoltează sânge pentru determinarea hemo-globinei, hematocritului – asigură repausul la pat pe partea care sângerează pentru pacienții cu tendință la lipotimie – administrează medicația hemostatică recomandată de medic și înlocuiește pierderile cu sânge integral sau masă eritocitară – aplică îngrijiri specifice în cazul epistaxisului cauzat de boli generale – HTA, hemofilie, avitaminoze

- să respectăm măsurile de asepsie
- să respectăm regulile generale și particulare pentru fiecare analiză
- să recoltăm înainte de introducerea tratamentului cu antibiotice
- să respectăm regulile de protecție a pacienților (prevenirea infecțiilor nosocomiale)
- să respectăm măsurile de autoprotecție:
 - echipament de protecție (inclusiv mască)
 - spălarea pe mâini înainte și după recoltarea produselor
 - să nu ne așezăm pe patul pacientului
 - să nu fumăm (ducerea la gură a țigărilor mijloacește transmiterea bolilor digestive)
- să îmbrăcăm mănuși de protecție înainte de ● a puncționa vena ● a administra injecții ● a pansa leziuni supurate ● a face toaleta intimă a pacientului etc.
- să punem acele și seringile utilizate într-un container special, închis
- să asigurăm transportul corect al produselor recoltate.

NOTĂ:

Tehnicile de recoltare a produselor biologice și patologice sunt descrise detaliat în T.E.I. – Lucrarea Titrcă.

Facem doar câteva precizări (completări):

- temperatura optimă de transport:
- pentru meningococi din LCR – 37°C
- pentru virusuri – în condiții de congelare în termosuri sau lăzi izoterme cu gheață
- recipientele în care se recoltează produsele pentru examinări bacteriologice vor fi sterile dar nu vor fi dezinfectate cu soluții antiseptice (clorură de var, cloramină etc.) pentru că ar putea inhiba dezvoltarea microbilor în cultură.
- recoltarea scaunului, când suspectăm o dizenterie, se face neapărat din părțile sanguinolente sau cu mucus. Însămânțarea se face la patul pacientului.
- când se controlează starea de purtător de Salmonella (la toști bolnavi de febră tifoidă) recoltarea materiilor fecale se face după ce, în prealabil, s-a administrat persoanei un purgativ salin. Se recoltează trei probe consecutive.

PROFILAXIA ȘI COMBATEREA

BOLILOR INFECTO-CONTAGIOASE

Profilaxia și combaterea bolilor infecto-contagioase cuprinde totalitatea măsurilor preventive și combative care trebuie aplicate asupra celor trei factori epidemiologici principali:

1. Măsuri față de sursele de infecție
2. Măsuri față de căile de transmitere
3. Măsuri față de masa receptivă

I. MĂSURI PREVENTIVE FAȚĂ DE SURSA DE INFECȚIE

Măsurile față de sursa de infecție reprezintă totalitatea măsurilor luate față de persoanele care ar putea să transmită boala infecto-contagioasă (bolnavi, purtători, contacți) precum și măsurile luate față de animale.

Măsuri față de persoane	
- depistarea și înregistrarea tuturor surselor de infecție (examinări periodice, prin triaj epidemiologic) - instruirea persoanelor (educație pentru sănătate) - izolarea și tratarea bolnavilor, contacților, suspecților, funcție de boală și posibilitățile de izolare la domiciliu. - purtătorii cu infecții aerogene vor fi scoși din colectivitățile de c - Purtătorii digestivi – dacă nu se obține sterilizarea lor – vor fi sc - din orice fel de funcție unde se cere manipulara de alimente. - Pentru contacții direcți – carantină – izolarea contactului - perioada maximă de incubație a bolii. - Carantina nu este obligatorie pentru toate bolile infecto-contagioase. - În unele cazuri contacții pot fi protejați prin administrare medicamente, antimicrobiene, antivirale prin seroprofilaxia: γ-globuline, vaccinare. - anihilarea surselor de infecții (se pot steriliza purtătorii streptococ betahemolitic, de bacili diferici, de meningococ). - În funcție de tipul infecției se vor folosi metode de dezinfer a bolnavului (de exemplu pentru infecțiile aerogene: dezinfer nazofaringiană; gargarisme (spălături faringiene cu ceal mușetel). - controlul medical al personalului din sectorul alimentar, colectivitățile de copii, din sectorul de igienă comună.	Măsuri față de animale Față de sursele de infecție reprezentate de animale principalele măsuri sunt luate de medicii veterinari în colabor cu medicii umani. În cazul animalelor, atitudinea față de sursa de infecție e diferită de la un caz la altu: - rozătoarelor vor fi distruse - în cazul celorlalte animale, se procedează de la caz la c vaccinare, deparazitare sau sacrificarea animalului (în caz turbare).

2. MĂSURI FAȚĂ DE CĂILE DE TRANSMITERE

Înteruperea, blocarea permanentă a căilor de transmitere a infecțiilor realizează prin:

- metode de dezinfecție mecanică (spălare, aspirare mecanică a prafului, filtr ultrasunete)

Tabelul nr. 1

UTILIZAREA SOLUTIILOR DEZINFECTANTE

Soluția „MAMĂ” = 2,5% CLOR ACTIV
1 Kg VAR CLOROS-pulbere + 9 l APĂ

Concentrații de lucru:

Conc. soluției		MODUL DE PREPARARE		Clor activ
4 %	4 l din sol. „MAMĂ” + APĂ până la 10 l			1 %
2 %	2 l din sol. „MAMĂ” + APĂ până la 10 l			0,5 %
1 %	1 l din sol. „MAMĂ” + APĂ până la 10 l			0,25 %
0,5 %	0,5 l din sol. „MAMĂ” + APĂ până la 10 l			0,125 %

NR. CRT.	OBIECTIV	SOLUȚIE %	CLOR ACTIV	METODA DE APLICARE
1.	Grupuri sanitare, WC-uri, gălel pentru curățenie, pubele P.V.C., sifoane de pardoseală Ploști, olite, urinare Recipiente pentru colectarea produselor patologice	Var cloros 4% Cloramină 4%	1%	ștergere spălare submerjare 2 ore
		Hidrod 2% Var cloros 2% Cloramină 2%	0,5%	100 ml/m ² 80–100 ml/m ² ștergere spălare 40 ml/m ²
2.	Pavimente Pereți faianță, uși, terestre, mobilier Perii, măști, cărpe de spălat, T-uri, Șorțuri de cauciuc și plastic	Var cloros 1% Cloramină 1%		înmuiere 1–2 ore (4 l soluție/kg lenjerie)
		Var cloros 2% Cloramină 2%	0,25%	ștergere spălare ✓
3.	Lenjerie murdărată cu produse patologice Lenjerie de la bolnavii contagioși Echipament de protecție și lucru Mușamale și colaci din cauciuc	Cloramină 1% ✓		submerjare 30 minute ✓
4.	Veseli din sticlă și porțelan Ustensile și vase de bucatărie Termometre Tegumente	Cloramină 0,5% Cloramină 0,5%	0,125 %	submerjare 12 ore
		Carbonat de sodiu	1–2%	fierbere 30 minute
5.	Tacâmuri			

* Pulbera de var cloros și cloramină se păstrează în vase acoperite.
* Soluțiile se păstrează și se prepară zilnic.

ode fizice și chimice de dezinfecție și sterilizare (căldură, antiseptice sau soluții dezinsecie și deratizare.
dezinsecie și deratizare.

u bolile infecțioase transmise pe cale **directă** (prin contact direct) nu există măsuri de dezinfecție și deratizare.

evitarea contactului – fie cu bolnavul, fie cu produsul infecțios

măsuri mecanice de dezinfecție imediată (spălarea cu apă și săpun), aplicări de dezinfectante, cauterizări (mușcături de animal turbat), excizii chirurgicale (os), aplicări locale sau generale de antibiotice.

u bolile transmise pe cale **indirectă**, măsurile luate vor fi în funcție de fiecare cale.

un faț de aerogenă

Măsuri ce pot să fie aplicate faț de calea aerogenă:

- *aerisirea repetată (în vederea reducerii microbilor)*
- *metode de dezinfecție a aerului:*

- expunere la soare și lumină
- raze ultraviolete
- aerosoli cu diferite substanțe bactericide
- dezinfecții periodice cu vapori de formol
- măsuri de împiedicare a ridicării prafului în aer (folosirea aspiratoarelor sau a măturatului umed)
- împiedicarea contaminării aerului prin picăturile lui Pfluge (controlul tusei, strănutului etc.)
- spălarea pardoseli, pereților și mobilierului cu substanțe dezinfectante (vezi tabelul nr. 1)
- măsuri de antiseptie faringiană
- evitarea (în spital) a aglomerării de paturi și de bolnavi
- respectarea circuitelor funcționale (septice și aseptice)

– digestivă

Măsuri faț de calea digestivă:

Sunt indispensabile următoarele măsuri:

- igiena personală – în special spălarea mâinilor (germenii patogeni sunt transmiși de la mâinile infectate la gură)
- evitarea contaminării apei (fântâni igienice izolate; conductele de apă potabilă să nu albă spărturi)
- protecția și dezinfecția apei, canalizare corespunzătoare
- interzicerea folosirii apei de rău
- controlul bacteriologic (coproculturi) periodic la personalul care lucrează la instalațiile centrale de apă, în industrie sau în comerț alimentar, în instituțiile de copii etc.
- în caz de epidemii, se va bea numai apă fiartă și răcită. Apa folosită la spălatur alimentelor va fi, de asemenea, fiartă și răcită
- colectarea și îndepărtarea corectă și igienică a resturilor alimentare, a excretelor etc.

	- dezinsecție prin metodele obișnuite și prin folosirea insecticidelor - stropirea cu soluții organoclorurate și organofosforice de tipul D.T.T.-ului sau hexaclorului a pereților, closetelor, bucătărilor, lăzilor de gunoi precum și orice loc unde se adună muștele
- vectori	Măsuri față de bolile transmise prin vectori ● <i>Distrugera vectorilor</i> (muște, gândaci de bucătărie, ploșnițe, țânțari, păduchi, căpușe) și a rozătoarelor prin dezinsecție, deparazitare și deratizare. Se utilizează: - insecticide de contact cu efect imediat, insecticide cu acțiune remanentă (săptămâni, luni). Cele mai cunoscute sunt: organofosforice, carbamați (insecticide de soc = Baygon) - raticide (pentru distrugerea rozătoarelor) și măsuri de combatere prin mijloace mecanice (curse și capcane) Măsuri igienico-sanitare (igiena personală, a locuințelor, igiena alimentară etc.) pentru suprimarea condițiilor favorabile de dezvoltare a vectorilor.

3. MĂSURI PENTRU PROTECȚIA MASEI RECEPTIVE

Măsurile au drept obiectiv principal creșterea rezistenței organismului, care poate fi obținută prin:

1. Profilaxia specifică
2. Profilaxia nespecifică – Chimioprofilaxia.

1. Profilaxia specifică

cuprinde:

- a. Imunizarea activă (vaccinoprofilaxia)
- b. Imunizarea pasivă (seruri, imunoglobuline).

A. IMUNIZAREA ACTIVĂ (VACCINOPROFILAXIA)

Vaccinurile sunt produse biologice preparate din agenți microbieni ricketsii sau virusuri atenuate, inactivă sau omorâte sau din produsele lor (din toxinele lor) care i-au păstrat puterea imunizantă.

În mod curent, se obișnuiește a se denumi *vaccinuri propriu-zise* atât produsele imunizante microbiene, cât și produsele imunizante rezultate din toxinele lor (anatoxinele).

Vaccinurile sunt utilizate pentru provocarea unei imunități active artificiale față de anumite infecții. Acestea, introduse în organism, produc *anticorpi specifici* care împiedică atacul germinilor sau al toxinelor acestora asupra organismului. Există vaccinuri monovalente și asociate (bivaccin = diftero-tetanic, trivaccin = diftero-tetanic-entusis).

Vaccinurile se păstrează în frigider (4°-8° C).
Vaccinoprofilaxia constituie cea mai valoroasă metodă de profilaxie a bolii infecțioase. În țara noastră sunt obligatorii următoarele vaccinări preventive:

- BCG (Calmette-Guerin) – antituberculoasă
- antipoliomielitic
- antidifteric
- antipertusis
- antirujeolice
- contra HBV.

În fiecare țară se elaborează un program național de vaccinare. Acest program este imuabil, ci se modifică în timp, în funcție de situațiile epidemiologice.

PRECIZARE:

O parte a imunizărilor active sunt interzise la gravide (risc de avort sau malform congenitale). Sunt o serie de imunizări permise și la gravide, în situații deosebite ca: vaccinarea antirubică; vaccinarea antipoliomielitică; antigripală cu vi inactivat. La fel, imunizarea antitetanică este bine suportată și e chiar indicată gravidele nevaccinate. Se face cu vaccinuri inactivate și cu anatoxină tetan purificată și adsorbită (ATPA) pentru eventuala prevenire a unui tetanos neonatal.

Astăzi, se aplică vaccinările asociate:

- DI-TE-PER (diftero-tetano-pertusis)
 - rujeolic + urlian + rujeolic
 - DI-TE-PER + Poliomielitic oral (VPO)
 - DI-TE-PER + vaccin poliomielitic inactivat (în aceeași seringă)
 - DI-TE-PER + poliomielitic + rujeolic.
- S-au introdus, de asemenea, vaccinuri noi:
- antihepatitic B; vaccinuri herpetic și altele.

Calea de administrare a vaccinurilor	● <i>intradermic</i> - BCG – în zona deltoidiană a brațului drept ● <i>subcutanat</i> (fața externă a brațului, țesut celular al flancului abdominal) - antitetanic - antirubic - antidifteric - antitriptofaritic - antirujeolic ● <i>intramuscular</i> (în regiunea latero-externă a coapsei) - anatoxinele purificate și adsorbite (ADPA – anatoxina difterică purificată și adsorbită) (ATPA – anatoxina tetanică purificată și adsorbită) - trivaccinul = Di-Te-Per - bivaccinul = Di-Te
--------------------------------------	--

ADMINISTRAREA SERURILOR

- *oral*
 - antizenteric
 - antipoliomelitic (VPO)
 - BCG
- *intranasal*
 - antigripal (există și vaccin antigripal inactivat, care se administrează injectabil)

DE RETINUT:

- Imunitatea activă obținută prin vaccinare este de durată
- Vaccinurile și anatoxinele sunt utilizate în primul rând cu scop profilactic; totuși, unele pot fi aplicate și cu scop curativ (difterie, tetanos, brucelează, stafilococi, febră tifoidă)
- Se vor utiliza numai vaccinuri cu valabilitate, neexpirate
- Vaccinurile injectabile vor fi manipulate în condiții de asepsie perfectă (încărcarea seringii la flacăără, etc.)
- Se vor respecta dozele și intervalele dintre inoculări; dozele mai mici determină imunitate slabă; dozele mai mari pot declanșa reacții postvaccinare intense.
- Se va face tatonarea gradului de toleranță față de vaccinuri prin administrare, în prealabil a unei doze de 0,1 ml în diluție de 1/100 (în cazurile în care se poate aștepta o toleranță mai accentuată).
- Prevenirea complicațiilor se va face prin respectarea contraindicațiilor care trebuie cunoscute de către asistența medicală.

Sarcinile asistentelor medicale din dispensare:

– prinderea integrală în caștagrafie a tuturor copiilor programați pentru imunizare, conform calendarului stabilit

– însoțirea populației infantile, mai ales din cartierele noi

– prinderea subiecților amănați, contraindicați temporar, omiși din campania imoară, cei flotanți în teritoriu

– asigurarea vaccinării integrale a copiilor din creșe, grădinițe, leagăne

– și fi admiși în colectivități numai copiii vaccinați conform calendarului

– respectarea cu strictețe a instrucțiunilor MS privind ar – istrarea vaccinurilor

– registrarea tuturor vaccinațiilor în registrul de vaccina. e

– asigurarea condițiilor optime de transport și conservare a vaccinurilor (+ 4°C + + 8°C).

B. IMUNIZAREA PASIVĂ

Imunoprofilaxia pasivă se realizează prin: **administrare de seruri** sau **antiglobuline** care conțin anticorpi specifici gata formați.

Imunizarea pasivă constă în administrarea imediată, dar de scurtă durată.

Serurile imune sunt de două feluri: 1. omologe – se obțin de la om (convalescenți sau de la persoane imunizate activ prin vaccinare). Serurile omologe nu mai sunt folosite azi sub această formă din cauza pericolului de transmitere a unor infecții virale – HIV, virusurilor hepatitice – ci sunt folosite sub formă de imunoglobuline (gamma globuline) specifice. 2. heterologe – se obțin de la animale (cal, iepure, oaie) imunizate activ cu diferite vaccinuri sau anatoxine. Serurile heterologe au marele dezavantaj prin faptul că pot produce o stare de <i>sensibilizare a organismului</i> (reacții alergice) din cauza proteinelor străine <i>pe care le conțin sau chiar șoc anafilactic</i> (vezi șoc anafilactic – Urgențe medico chirurgicale – Lucreția Tîlciță). În prezent, acest dezavantaj este redus prin livrarea de seruri purificate și concentrate (antitetanic, antidifteric, antibotulinic, antivenin de viperă, ser antirabic). Serurile se păstrează la întuneric și la temperatura de 4°–10° C. Se va evita înghețarea lor. Se utilizează și seruri uscate (liofilizate).	
Compoziția serurilor	După anticorpii pe care îi conțin, serurile eterologe se împart în: – seruri antitoxice (antidifteric, antitetanic, antibotulinic, antistafilococic etc.) – seruri antimicrobiene (antimeningococic polivalent; anticarbunos; antipoliocianic polivalent) – seruri mixte – cu acțiune antimicrobiană și antitoxică; azi, nu mai este folosit – seruri antivirale (antirabic).
Indicații	Serurile pot fi utilizate în scop: – curativ (seroterapie) în difterie, tetanos, botulism, mușcătură de șarpe veninos, gangrenă gazoasă etc. – profilactic (seroprofilaxie) în plăgi rabigene, plăgi tetanigene (la persoanele nevaccinate).
Calea de administrare	Administrarea serurilor se face: – pe cale <i>intravenoasă</i> – realizează efecte imediate de neutralizare a toxinelor; se utilizează aproape în toate cazurile în care serul este administrat în scop curativ – pe cale <i>intramusculară</i> – se utilizează atunci când serul este administrat în scop profilactic; în scop curativ, se utilizează în unele forme ușoare de boală, precum și în cazurile cunoscute de hipersensibilizare a unor persoane.

DE RETINUT: Serul se administrează intramuscular în regiunea coapsei sau în mușchiul deltoidian și niciodată în regiunea fesieră. Serurile omologe nu dau reacții serice decât în mod excepțional reacții usoare, de tip urticarian. ATENȚIE! Nu se recurge niciodată, în scop terapeutic, la <i>calea subcutanată</i>.	Reacții serice Proteinele străine din serul eterolog, introduse în organism, se comportă ca alergene (antigene) producând fenomene de sensibilizare, astfel: – reacții imediate – socul anafilactic – reacții tardive – boala serului. Reacțiile serice pot apărea la persoanele hipersensibilizate chiar și la administrarea unei cantități foarte mici de ser. Astfel <i>socul anafilactic</i> poate apărea chiar după administrarea a 0,1 ml dintr-un ser diluat 1/100. Deși reacțiile serice survin indiferent de calea parenterală de administrare, totuși, calea intravenoasă se însoțește de reacții mai grave. NOTĂ: Deoarece <i>socul anafilactic</i> este descris în „Urgențe medico-chirurgicale” – Lucreția Titircă, vom aminti doar pe scurt despre boala serului. Boala serului apare după o incubație de 6–12 zile de la injectarea serului și poate să apară la orice persoană, fără să fi avut o stare de sensibilizare anterioară. Se manifestă prin eritem, prurit, febră, erupție cutanată, limfadenopatie, uneori edeme localizate la față, pleoape, mâini și picioare. Cel mai periculos este edemul glotic – care necesită măsuri de urgență. Unii bolnavi prezintă arralgii, manifestări neuroase (nevrite). Tratamentul: – regim alimentar (fructe, zarzavaturi, dulciuri, lactate), fără carne – tratament medicamentos: antitermice, analgezice, antihistaminice (Nifitan, Feniramin, Tavegil, Romergan). Pentru evitarea acestor reacții, redăm mai jos principii de administrare ale serului.
---	---

Principii de administrare <i>Se efectuează la indicația medicului</i> Principii: ● <i>culegerea de date:</i> – pentru recunoașterea unei eventuale stări de sensibilizare (urticarie, astm, eczemă, alergii alimentare etc.); se întreabă pacientul dacă i s-a administrat vreodată ser heterolog – înainte de administrare, este obligatoriu să se pregătească trusa de urgență antișoc (Adrenalină, Hidrocortizon hemisuccinat, Romergan etc.) și instrumentar necesar (seringi, perutoaze, soluții glucozate și clorurate, garou etc.) – respectarea celor mai severe reguli de asepsie și antisepsie: seringi, ace de unică folosință, folosirea lămpii de spirt (flambara) la deschiderea fiolei; dezinfecția tegumentului cu alcool iodat 1%.	Testarea sensibilității la ser <i>Se face obligatoriu la toți pacienții. Sunt mai multe metode:</i> ● <i>Testul conjunctival</i> – se depune pe conjunctiva oculară o picătură din serul (care se va injecta) diluat 1/100 în soluții de NaCl. - În caz de sensibilizare – după 30 de minute apare hiperemie (congestie), lăcrimare. - Testul nu se aplică la copii. ● <i>Testul cutanat</i> – după scarificarea tegumentului, se depune o picătură de ser diluat 1/100. După 30 de minute, în caz de sensibilizare, apare o hiperemie intensă. ● <i>Testul intradermic</i> (cel mai sigur) – se injectează intradermic 0,1 ml ser diluat 1/100 sau chiar 1/1000 (dacă se suspectează o hipersensibilizare); după 20–30 de minute, în caz de sensibilizare, apare un eritem cu diametrul de 5–10 mm, eventual, apare și edem. Schema minimală pentru desensibilizare În cazul în care testele sunt negative – iar pacientului nu i-a fost niciodată injectat ser heterolog, se va aplica schema minimală pentru desensibilizare. Atenție: Sub supravegherea strictă a medicului ● se injectează <i>subcutanat</i>: – 0,25 ml ser în diluție 1/10 – se așteaptă 30 minute, dacă nu apare nici o reacție – 0,25 ml ser nediluat – se așteaptă 30 minute, dacă nu apare nici o reacție – 1 ml ser nediluat – se așteaptă 30 minute, dacă nu apare nici o reacție, se injectează tot serul i.m. Dacă această desensibilizare ne arată un grad mai mare de sensibilizare, se va face desensibilizarea după procedeul Besredka modificat.
---	--

	La intervale de 30 minute, se injectează ser după cum urmează: <table><tr><th>Diluții</th><th>Canitate</th><th>Calea de administrare</th></tr><tr><td>1/100</td><td>0,1 ml</td><td>i.d.</td></tr><tr><td>1/100</td><td>0,5 ml</td><td>i.m.</td></tr><tr><td>nediluat</td><td>0,5 ml</td><td>i.m.</td></tr><tr><td>nediluat</td><td>canitate totală</td><td>i.m.</td></tr></table> Observație încă 30 minute	Diluții	Canitate	Calea de administrare	1/100	0,1 ml	i.d.	1/100	0,5 ml	i.m.	nediluat	0,5 ml	i.m.	nediluat	canitate totală	i.m.							
Diluții	Canitate	Calea de administrare																					
1/100	0,1 ml	i.d.																					
1/100	0,5 ml	i.m.																					
nediluat	0,5 ml	i.m.																					
nediluat	canitate totală	i.m.																					
Altă metodă de desensibilizare	Schema desensibilizării poate varia în funcție de gradul de sensibilizare și de modul cum reacționează pacientul la primele administrări. Exemplu de desensibilizare prin injecții subcutanate (interval de timp între injecții de 30 de minute). <table><tr><th>Diluții</th><th>Canitate (ml)</th></tr><tr><td>1/100</td><td>0,2</td></tr><tr><td>1/100</td><td>0,4</td></tr><tr><td>1/100</td><td>0,6</td></tr><tr><td>1/10</td><td>0,2</td></tr><tr><td>1/10</td><td>0,4</td></tr><tr><td>1/10</td><td>0,6</td></tr><tr><td>ser nativ</td><td>0,2</td></tr><tr><td>ser nativ</td><td>0,4</td></tr><tr><td>ser nativ</td><td>0,6</td></tr><tr><td>ser nativ</td><td>1</td></tr></table> PRECIZARE: – Diluția de ser imun în ser fiziologic poate începe și de la 1/1000 – începând cu o cantitate de 0,1 ml, crescând progresiv la intervale de 30 minute; acest procedeu durează foarte mult timp. – Dacă testele sunt intens pozitive, iar administrarea serului este indispensabilă, pe lângă desensibilizare, se va injecta intramuscular antihistaminic (Romergran) înainte de introducerea serului și se perfuzează i.v. corticoizi (Hemisuccinat de hidrocortizon) înainte și în timpul administrării. – După injectarea serului eterolog, pacienții trebuie să rămână sub observație medicală atentă cel puțin 1 oră.	Diluții	Canitate (ml)	1/100	0,2	1/100	0,4	1/100	0,6	1/10	0,2	1/10	0,4	1/10	0,6	ser nativ	0,2	ser nativ	0,4	ser nativ	0,6	ser nativ	1
Diluții	Canitate (ml)																						
1/100	0,2																						
1/100	0,4																						
1/100	0,6																						
1/10	0,2																						
1/10	0,4																						
1/10	0,6																						
ser nativ	0,2																						
ser nativ	0,4																						
ser nativ	0,6																						
ser nativ	1																						

ADMINISTRAREA IMUNOGLOBULINELOR

Gammaglobulinele reprezintă partea purtătoare de anticorpi și se numesc imunoglobuline normale (după definiția OMS). Sunt cunoscute sub numele de IgG; A; M; D; E.

Gammaglobulinele obținute din serul de convalescent sau din serul unei persoane hiperimunizate cu un anumit antigen (vaccin sau anatoxină) se numesc *imunoglobuline umane specifice* (antitetanos, antivariolic, antipertusis, antirabic, antiHbs, anti jeolic etc.).

Atât imunoglobulinele umane normale, cât și imunoglobulinele specifice, se extrag din amestecuri de plasmă provenită de la sute de donatori.

Administrarea de imunoglobuline oferă mari avantaje în comparație cu serul imun, pe care le pot înlocui în totalitate.

Toleranța locală și generală este bună. Nu prezintă risc de transmitere a urii virusuri (HIV, hepatice etc.).

Imunoglobulinele (gammaglobuline) se administrează numai pe cale intramusculară în doze de 0,1–0,5 ml/kg corp.

În ultimii ani, s-au produs imunoglobuline de uz intravenos (Gamma veni Sandoglobin).

2. Profilaxia nespecifică și chimioprofilaxia

Profilaxia nespecifică se realizează prin cura de aer, apă, soare, vitaminoterapii administrate de microelemente (Ca, Mg, K) etc.

Pentru protecția persoanelor receptive față de unele infecții se folosește chimioprofilaxia (administrarea de antibiotice sau chimioterapice).

Metoda trebuie utilizată cu mult discernământ, deoarece prezintă unele pericole cum ar fi selectarea unor germeni rezistenți; producerea de efecte secundare alergice toxice, ale antibioticelor respective.

ÎNGRIJIRI SPECIFICE ÎN FUNCȚIE DE CALEA DE TRANSMITERE

Criteriul cel mai util pentru clasificarea bolilor infecțioase este cel epidemiologic după modul de transmitere.

În acest mod, clasic, bolile infecțioase se pot împărți în patru grupe:

1. afecțiuni transmise pe cale *respiratorie* (prin picăturile lui Pflügge) – prin intermediul aerului (aerogene)
2. afecțiuni transmise pe cale *digestivă* (cu poartă de intrare digestivă)
3. afecțiuni transmise pe cale *cutanată*
4. afecțiuni transmise prin *vectori*.

PRECIZARE:

În continuare, vom face o scurtă prezentare doar a câtorva boli transmise pe cale respiratorie și pe cale digestivă.

Îngrijirea Pacienților cu afecțiuni/deficiențe psihiatrice

EDUCAȚIA SANITARĂ PENTRU PREVENIREA BOLILOR PSIHICE

- igiena sarcinii: a se evita traumele psihice, stările tensionale, alcoolul, tutunul, medicamentele, drogurile
- asigurarea unui climat familial cald, afectuos, echilibrat, pentru o bună dezvoltare psihică a copilului
- abordarea adolescențului cu înțelegere și staturi competente în timp util, pentru a evita deprinderile neigienice, dăunătoare dezvoltării psihice (alcool, droguri)
- asigurarea unei atmosfere de înțelegere și respect în familie și la locul de muncă; evitarea conflictelor relaționale, a stărilor tensionale
- informarea tinerilor căsătorii asupra cerințelor vieții de familie, pentru a evita traumele psihice ulterioare (divorț)
- orientarea profesională conform aptitudinilor și dorinței individului, pentru a evita traumele legate de schimbarea locului de muncă sau recalificare
- pregătirea pentru schimbări fiziologice sau evenimente din viață (pensionare, menopauză), pentru a evita stările depresive, sentimentul de inutilitate, nervozitate
- evitarea surmenajului psihic
- regim de viață echilibrat: alternarea perioadelor de activitate cu perioade de repaus, activitate reconfortantă, recreativă
- evitarea consumului de alcool, droguri, cafea în exces, condimente
- tratarea precoce a afecțiunilor organice (endocrine, metabolice, renale, cardiace, neurologice)
- nivelul de conștiință
- un pacient conștient răspunde prompt la întrebări și percepe ceea ce se întâmplă în jurul său
- pe măsură ce conștiința sa se diminuează, este mai puțin capabil de a se concentra și mai puțin cooperant
- pentru evaluarea nivelului de conștiință se poate utiliza scara Glasgow
- comportament și înfățișare

EVALUAREA FUNCȚILOR PSIHICE

- se vor observa atitudinile și reacțiile pacientului în timpul examenului fizic
- aspectul său reflectă modul cu care se percepe (se va observa dacă vestimintele sunt potrivite locului și sezonului)
- vorbire, limbaj
- se va cere pacientului să numească obiecte care-i sunt arătate și să citească cu voce tare fraze simple
- capacitatea de a înțelege și rezolva probleme: prin teste, convorbiri
- orientare: să redă corect locul unde se află, de când, data prezentă
- învățare: (de exemplu: să demonstreze modul de electurare a igienei cavității bucale)
- memorie (imediată, recentă, trecută)
- se va cere pacientului să repete o serie de numere, crescând progresiv numărul cifrelor
- se va cere să-și amintească evenimentele produse în ziua respectivă
- se va cere pacientului să numească antecedente medicale sau familiale;
- să-și spună data nașterii
- gândire: se va cere să interpreteze, să explice fraze simple
- judecată: va fi pus să explice ce va face în anumite situații (ex. ce va face dacă s-ar îmbolnăvi și este singur acasă)
- funcția senzorială și de percepție
- se vor oferi diverși stimuli (luminoși, auditivi, olfactivi, tactili) și se va observa modul de reacție al pacientului (trist, anxios, agresiv)
- afectivitate: prin observarea pacientului (trist, anxios, agresiv)

ASPECTE ALE ÎNGRIJIRII PACIENȚILOR PSIHICI

Categorizarea datelor

- *circumstanțe de apariție: factori de risc*
- condiții nefavorabile ale mediului extern (calamități naturale, război)
- factori genetici
- afecțiuni în timpul sarcinii (lues, rușeolă)
- traumatisme obstetricale
- traumatisme și infecții care produc leziuni ale creierului
- stări conflictuale, tensionate: în familie, la locul de muncă
- evenimente pe parcursul vieții (decesul persoanelor drag
- divorț, schimbarea locului de muncă, pensionare, șomaj)
- profesii cu responsabilități crescute, desfășurate în zgomot
- încordare psihică
- surmenaj intelectual
- perioade critice ale vieții (pubertate, sarcină, lactații
- boli metabolice, endocrine, neurologice, infecțioase, intoxicații
- ore de somn insuficiente
- consum de alcool, droguri

Îngrijirea pacienților cu afecțiuni reumatismale

NOTIUNI INTRODUCTIVE

Bolile reumatice sunt vechi ca și omul, ele afectând oasele și articulațiile. Aceste boli constituie una din cauzele de suferințe fizice și pierderi economice pe motiv de incapacitate temporară de muncă pe care o creează. Ele implică problemele individului, familiei și comunității.

Rolul asistenței medicale în îngrijirea pacienților cu aceste suferințe prezintă articulații în raport cu cauza și evoluția acestor îmbolnăviri:

Boli reumatismale inflamatorii

- cu evoluție acută RAA (reumatism articular acut)

- cu evoluție cronică PR, SA (poliartrită reumatoidă, spondilită anchilozantă)

Boli reumatismale degenerative

- artroze – gonartroză, coxartroză, spondiloză
- PSH (periartrită scapulohumerală), nevralgie scatică, nevralgie cervico-brahială

Boli reumatismale abarticulare

- gută Fig. 53, Fig. 54

Boli reumatismale metabolice

NOTIUNILE DE ANATOMIE ȘI FIZIOLOGIE ALE OASELOR ȘI ARTICULAȚIILOR

Au fost prezentate în capitolul „Îngrijirea pacienților cu afecțiuni ale aparatului motor”.

EDUCAȚIA PENTRU SĂNĂTATE ÎN VEDEREA PREVENIRII BOLILOR REUMATISMAL

Asistența medicală din dispensare medicale teritoriale, din întreprinderi și instituții, prin activitatea sa, contribuie la prevenirea formelor inflamatorii și a formelor degenerative de reumatism, cât și la apariția unor complicații grave, cu modificări scheletice invalidante.

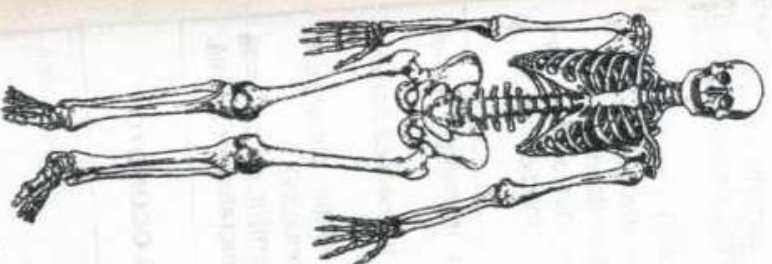


Fig. 53 – Scheletul în vedere de ansamblu

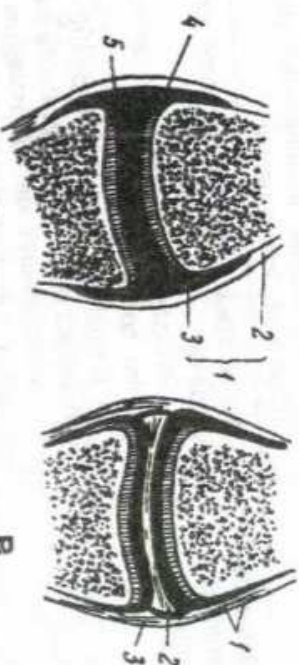


Fig. 54 A – Articulație sinovială

1 – capsula articulară;
2 – stratul extern fibros;
3 – membrana sinovială;
4 – cartilajul articular;
5 – cavitatea articulară

Fig. 54 B – Articulație sinovială cu disc articular

1 – capsulă articulară;
2 – discul articular;
3 – lichidul sinovial

Pentru profilaxia reumatismului articular acut:

- efectuarea de controale în unitățile de îngrijire a copiilor (creșe, leagăne, grădinițe), pentru depistarea purtătorilor sănătoși de streptococ beta hemolitic prin examenul bacteriologic al exsudatului faringian
- depistarea purtătorilor de infecții streptococice acute și tratarea lor corectă

Pentru prevenirea artrozelor:

- educarea populației pentru o alimentație echilibrată, care să determine păstrarea greutății corporale ideale și să prevină tulburările metabolice;
- evitarea factorilor traumatici și a celor mecanici – posturi vicioase, suprasolicități fizice.

Acordarea unei atenții deosebite tuturor persoanelor cu dureri lombare.

Măsurî de profilaxie secundară	Educarea persoanelor cu diferite forme de reumatism pentru: – prezentarea la controale periodice clinice și de laborator (de exemplu, în RAA examenul ASLO) – evitarea factorilor climatici (trig, umezeală) care favorizează apariția puseelor acute ale bolilor degenerative reumatismale – tratarea corectă a bolilor metabolice și endocrine – evitarea ortostatismului prelungit și a eforturilor fizice mari – continuarea tratamentului prescris, medicamentos și fizioterapeutic de recuperare
Măsurî de profilaxie terțiară	– se adresează persoanelor care prezintă infirmități, sechele invalidante: – învățarea pacientului cu coxartroză să folosească bastonul pentru sprijin – pregătirea pacientului pentru intervenție chirurgicală ortopedică corectivă (protezare de șold, genunchi) – recomandarea de noi profesii pacientilor cu poliartrită reumatoidă, spondilită anchilozantă, pentru integrarea lor socială.

EVALUAREA MORFO-FUNCTIONALĂ A APARATULUI LOCOMOTOR

Exame de laborator	<i>Examenul sângelui:</i> – VSH – în toate bolile reumatice – ASLO – în reumatismul articular acut – proteinemie – proteina C reactivă – fibrinogen – analiza factorului reumatoid (reacția latex și reacția Waller-Rose) în artritele reumatoide – celule lupice <i>Examenul exsudatului faringian:</i> – pentru evidențierea streptococului beta hemolitic <i>Examenul lichidului sinovial:</i> macroscopic, morfologic și bacteriologic
Examenul radiologic osteoarticular	– poate evidenția procesul de osteoporoză (rarefierea osului), de osteoscleroză (condensare osoasă); osteofitoză (prezența osteofitelor) și pensarea discului intervertebral
Examenul endoscopic (artroscopie)	– vizualizează suprafețele articulare, cartilajul hialin, membranele și vasele sinoviale, cu scopul decelării sinovitelor reumatismale sau de altă natură (mecanice, hipertrofice)

Examenul mobilității articulare

– evidențiază mobilitatea activă articulară și, separat, pe cea pasivă; examinarea se fac cu goniometrul, lucrându-se cu blândețe, pentru a evita rezistența musculară.

Fig. 55

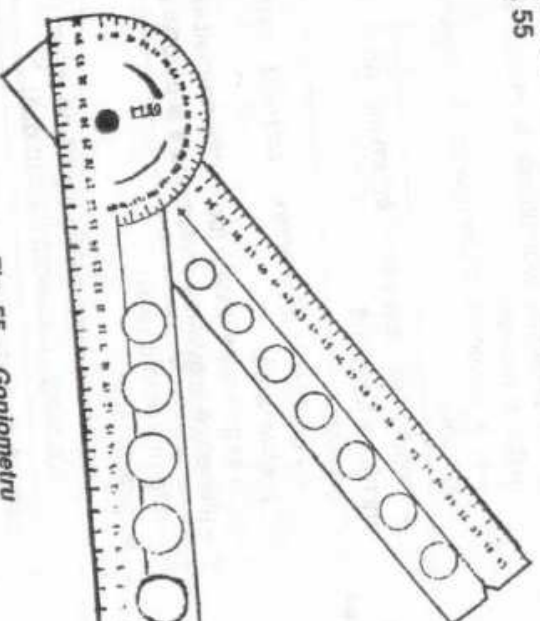


Fig. 55 – Goniometru

Alte examinări

- explorări funcționale ale inimii: electrocardiogramă și fonocardiogramă
- examene stomatologice
- examene otorinolaringologice

MANIFESTĂRI DE DEPENDENȚĂ (SEMENE ȘI SIMPTOME POSIBILE)

Durerea articulară

- *localizare:*
 - osoasă sau articulară
 - la articulații mici sau mari, persistând la o singură articulație sau migrând de la o articulație la alta
- *condiții de apariție:*
 - la începutul mișcării, dimineața la sculare
 - permanent
 - poate fi precedată de un episod inflamator amigdalian
 - poate apărea după o masă abundentă, consum excesiv de alcool în accesul de gută, diferențind-o de durerea din poliartrita reumatismală
- *condiții de accentuare:* mișcarea, frigul
- *condiții de ameliorare:* repausul, căldura

Obiective

- Vizează:
- diminuarea durerilor lombare și articulare
 - prevenirea deformărilor și anchilozei coloanei vertebrale
 - menținerea unui maxim de independență în capacitatea funcțională a pacientului
 - reintegrarea pacientului într-o activitate utilă

Intervenții

- Asistența asigură îngrijirea pacientului în spital și prin activitatea de dispensarizare, la domiciliu.
- asigură repausul pacientului pe un pat tare și neted (scândură sub saltea) în poziție decubit dorsal sau ventral, fără pernă sub cap; repausul este necesar în perioadele acute, dureroase, fără exagerare; repausul la pat se alternează cu repaus în poziție sezând pe un scaun dur cu spătarul înalt
 - supraveghează pulsul, tensiunea arterială, temperatura, sesizând apariția unor modificări ale acestora, determinate de complicații cardiace sau infecții intercurrente
 - administrează tratamentul antialgic și antiinflamator (AINS) prescris sau corticoizi, luând aceleași măsuri ca și în poliartrita reumatoidă
 - asigură alimentația pacientului în funcție de nevoile cantitative și calitative ale organismului
 - învață pacientul să execute exerciții posturale și respiratorii:
 - 3–4 cure pe zi de repaus de 5–10 minute, în decubit dorsal
 - de câteva ori pe zi, ortostatism cu spatele la perete (ceafa, umerii și călcăiele în contact cu peretele)
 - mers cu capul ridicat și retropulsiia umerilor
 - exerciții respiratorii, dimineața și seara
 - kinetoterapeutul învață pacientul să efectueze exerciții de gimnastică pentru întărirea centurilor și creșterea amplitudinii articulare
 - asistența educă pacientul să continue singur la domiciliu aceste exerciții
 - recomandă pacientului să practice sporturi ca: înot, baschet, volei, tenis, sporturi care presupun mișcări și poziții convenabile coloanei vertebrale
 - recomandă reincadrarea pacientului care depune eforturi fizice mari în activități cu efort redus
 - pregătește preoperator și îngrijește postoperator pacientul care necesită intervenție chirurgicală pentru corectarea poziției vicioase a coloanei vertebrale și corectarea anchilozei coxofemorale (corset gipsat, ortoplastie totală de snlth)

ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU REUMATISME DEGENERATIVE (ARTROZE)

Artroza, cea mai frecventă boală reumatică, este caracterizată prin uzura cartilajului articular și hipertrofia extremităților osoase. Artroza este o sursă de suferințe și incapacitate pentru un număr mare de persoane. Exemple: artroza genunchiului (gonartroza), artroza umărului, artroza articulației coxofemorale (coxartroza), artroza coloanei vertebrale (spondilioza).

Culegerea datelor

Circumstanțe de apariție:

- persoane în vârstă de peste 40–50 ani
- persoane cu traumatisme și malformații congenitale (picior plat)
- persoane cu obezitate
- persoane cu tulburări endocrine, tiroidiene, ovariene, climax
- condiții de muncă (trig. umiditate și efort fizic mare)
- debutul lent și evoluția este progresivă în decurs de mai mulți ani, cu manifestări discrete

Manifestări de dependență (Semne și simptome posibile)

- durere articulară
- caracteristici – se accentuează dimineața, la sculare, articulația nu anchilozază
- localizare
 - articulația cotului
 - articulația umărului
 - articulația genunchiului, accentuată la urcarea scărilor
 - articulația coxofemurală, accentuată la mers
 - articulațiile coloanei vertebrale la diferite niveluri:

- în regiunea cervicală, durerea iradiază la nivelul gâtului; în regiunea occipitală, vertex sau în membrul superior uni- sau bilateral
- în regiunea dorsală, durerea iradiază anterior, imitând suferințe cardiace

- în regiunea lombară, durerea iradiază în membrul inferior
- mișcări articulare limitate
- crepitații articulare
- mărirea volumului articulației
- cefalee, amețeli, tulburări de vedere și auz (în spondilioza cervicală)

Probleme

- durere cauzată de sollicitarea articulară, care dispare în repaus
- limitarea mobilității
- difuzitate în îmbrăcare, dezbrăcare, încălțare

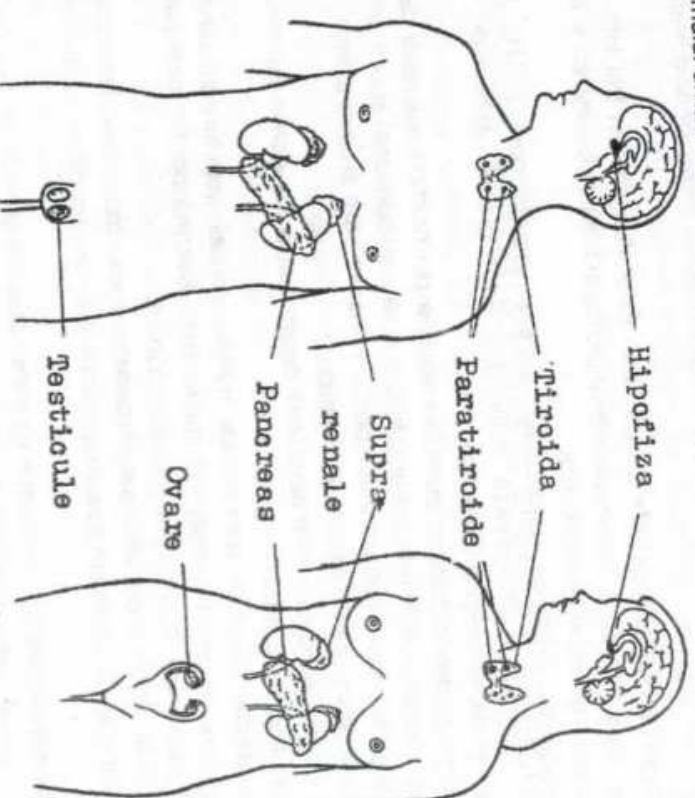
	- anxietate, depresie - cefalee, amețeli - modificarea schemei corporale - pierderea stimei de sine - risc de limitare a capacității de muncă și chiar de autoservire (în coxartroză) - risc de pareze, paralizii în artrozele colului, umărului
Obiective	Vizează: - să se diminueze durerile articulare - să se păstreze mobilitatea articulațiilor, pacientul putându-și satisface autonom nevoile de deplasare, de igienă, de îmbrăcare - să se păstreze greutatea corporală în limitele normale, în funcție de vârstă - pacientul să poată exprima o stare de confort fizic și psihic - să se prevină apariția complicațiilor invalidante
Intervenții	Asistența aplică intervențiile specifice în funcție de localizarea procesului de artroză: - asigură repausul la pat cel puțin câte o jumătate de oră în timpul zilei pentru pacientul cu suferințe ale coloanei vertebrale și membrilor inferioare - învață pacientul ca, în timpul repausului, să evite poziția de flexie a articulației (aceasta favorizează redarea articulară) - ajută pacientul imobilizat la pat pentru a-și satisface nevoia de a se alimenta, de igienă corporală - asigură alimentația în funcție de restricțiile impuse (desodată în tratamentul cu antiinflamatoare) și de bolile asociate (hipocalorie, când pacientul prezintă obezitate; hipoproteică, la pacienții cu gută; hipoglicemică, pentru pacienții cu diabet zaharat) - recoltază produsele pentru examene de laborator - pregătește pacientul pentru examene radiologice - administrează tratamentul medicamentos antialgic, prescris de medic - participă la efectuarea injecției intra- și periarticulară - educă pacientul privind moduli de viață, pentru a limita apariția dependențelor: - evitarea mersului și ortostatismului prelungit, a pozițiilor profesionale vicioase, ridicarea de greutăți mari - alternarea ortostatismului cu clinostatismul (clinostatismul prelungit accentuează osteoporoza și redarea articulară) - învață pacientul cu coxartroză să folosească bastonul în mers (bastonul se ține în mână opusă, pentru a reduce greutatea corporală pe membrul inferior afectat) - de asemenea, îl învață să continue și la domiciliu programul de gimnastică medicală recomandat de kinetoterapeut - să urmeze curele de tratament balneofizical recomandat (termoterapie, electroterapie, băi clorurosodice) - pregătește preoperator pacientul pentru intervenții ortopedice corective (artrodeze, artroplastii, proteză totală de șold sau genunchi)

Îngrijirea pacienților cu afecțiuni endocrine

GLANDELE ENDOCRINE,

NOTIUNI DE ANATOMIE ȘI FIZIOLOGIE

Sistemul endocrin este un complex de glande ai căror produși – hormoni – sunt eliminați direct în sânge, fiind transportați la celule sau „organe țintă”, stimulând sau inhibând activitatea acestora. Împreună cu sistemul nervos, sistemul endocrin joacă un rol esențial în menținerea homeostaziei, în desfășurarea normală a proceselor de creștere, nutriție și reproducere a organismului uman.



Localizarea glandelor endocrine

SEMENE ȘI SIMPTOME POSIBILE ÎN BOLILE DE NUTRIȚIE ȘI METABOLISM

Durere articulară	– în guță: <i>accessul gutos</i> – durerea apare brusc, de obicei noaptea; este violentă, se localizează la nivelul halucelui, frecvent unilateral, fiind declanșată de consum exagerat de alcool, proteine, microtraumatisme; durerea dispare spontan sau post-terapeutic, după 4–8 zile; se repetă la intervale variabile
Tofi gutoși	– depuneri urice în articulații și în piele (coate, degete, pavilionul urechii)
Modificări ale greutății corporale ideale	– în <i>obezitate</i> , se înregistrează depășirea greutății ideale cu 10–20% gradul I, 20–30% gradul II și peste 30% gradul III – depunerea țesutului adipos: – uniformă (obezitatea comună) – localizare în anumite regiuni ale corpului – solduri, coapse, flancuri abdominale, genunchi, gambe (obezitate de tip ginoid, întâlnită la femei) – în regiunea cefei, gâtului, umerilor, abdomenului superior (obezitate de tip android, întâlnită la bărbați) – în <i>slăbire</i> , greutatea corporală scade cu minimum 15% din ideal, pliul cutanat este sub 4 mm, la bărbați, și 6 mm, la femei, la nivelul brațului
Aspectul caracteristic al feței	– buze subțiri, obraji emaciați, ochi înfundați în orbite (aspect întâlnit în subnutriție)
Modificări circulatorii	– hipotensiune arterială și bradicardie, în cazul pacienților subnutriți – hipertensiune arterială, varice ale membrelor inferioare, întâlnite la pacienții cu obezitate

ÎNGRUIREA PACIENTULUI CU OBEZITATE

Obezitatea este starea patologică caracterizată prin creșterea greutății corporale ideale cu peste 15–20% și sporirea masei țesutului adipos.

Culegerea datelor	– <i>Circumstanțe de apariție:</i> – persoane de sex feminin, în perioada de menopauză – în mediul urban incidența este mai crescută – persoane cu obiceiuri alimentare modificate: supraalimentație, consum crescut de dulciuri
--------------------------	---

Probleme	– persoane cu risc constituțional – prezența obeziității rudele de gradul I (părinți, frați) – modul de viață – sedentarism, consum de alcool – <i>Manifestări de dependență</i> (semne și simptome) – creștere în greutate față de greutatea ideală – oboseală – astenie – dispnee – hipertensiune arterială – prezența varicelor la membrele inferioare – constipații amenoree
Obiective	– tulburări respiratorii și circulatorii: – mobilizare cu dificultate – intoleranță la activitatea fizică – alterarea tranzitului intestinal – tulburări menstruale – risc de alterare a integrității tegumentelor (intertrigo, pii mite) – risc de complicații cardiace (HTA, ateroscleroză) – risc de complicații respiratorii – risc de artroze – gonartroză, coxartroză, spondiloză – risc de alterare a altor metabolisme – glucidic, lipidic (tul zaharat, hiperuricemie) – pierderea imaginii și a stimei de sine
Intervenții	– pacientul să-și reducă greutatea corporală în raport cu grei ideală, în funcție de sex și vârstă – pacientul să prezinte mobilitate și postură adecvată – să-și poată satisface, autonom, nevoile – să fie conștient de rolul mișcării și al alimentației echilibrului – să fie conștient de rolul mișcării și al alimentației echilibrului – să se prevină complicațiile – asistența stabilește regimul alimentar: – hipocaloric, cu 1000 cal/zi, pentru pacientul cu ac obisnuită (100 g glucide pe zi, 35 g lipide pe zi, 75 g F pe zi), hiposodat și normohidric (1,5 l/zi) – hipocaloric cu 800–400 cal/zi, pentru pacientul în re – se reduc din alimentație produsele rafinate (ci cacao, frișcă, unt, carne grasă, conserve, brânzeturi gr – fără restricție – se administrează legumele și proaspete, carnea slabă, laptele degresat, ouăle fi lichidele neîndulcite – postul absolut este recomandat numai în condiții d – stabilește programul de activitate fizică a pacientului: – exerciții fizice moderate – mers pe jos 60–90 minute/zi – practicarea unor sporturi (înot, tenis, ciclism)

- evitarea eforturilor fizice mari, sporadice, care cresc apetitul
- administrează tratamentul medicamentos cu acțiune anorexigenă și de stimulare a catabolismului și diurezei (silutin, gastro-fibran)
- măsoară zilnic greutatea corporală; o notează în foaia de temperatură
- susține și încurajează pacientul cu probleme psihice (pierderea imaginii și stimei de sine)
- suplinește pacientul în cazul apariției unor manifestări de dependență în satisfacerea nevoilor sale
- educă pacientul pentru a-l conștientiza că, prin respectarea alimentației și a programului de activitate zilnică, poate înlătura surplusul de greutate și preveni complicațiile
- pregătește pentru intervenție chirurgicală pacientul cu obezitate excesivă și din rațiuni estetice (by-pass jejuno-ileal, cu realizarea unui sindrom de malabsorbție secundar)

ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU SINDROM DE SLĂBIRE (SUBPONDERAL)

Slăbirea este o stare patologică, caracterizată prin scăderea greutății corporale 15-20% din greutatea ideală și prin reducerea masei țesutului adipos și muscular; de și cantitatea de apă din organism cu 30%.

Forma cea mai severă este cașexia.

Slăbirea este cauzată, fie de reducerea aportului alimentar, fie de creșterea sumului energetic. Secundar, se poate instala ca urmare a unei incapacități porare sau definitive de a utiliza principiile alimentare (gastroctomie, boli endocrine, oolism, boli psihice).

Sunt două tipuri de slăbire:

- tipul stenic - stare fiziologică, constituțională când persoana își păstrează greutatea
- tipul astenic - slăbirea propriu-zisă.

Legerea teilor

- *Circumstanțe de apariție:*
 - persoane în perioada de creștere excesivă (copii)
 - aport alimentar scăzut - sarcie
 - persoane cu efort fizic intens, fără aport alimentar corespunzător
 - persoane cu tulburări de deglutiție, de masticăție
 - persoane cu tulburări endocrine (Basedow), psihice, stări febrile

	- <i>Manifestări de dependență</i> (semne și simptome) - astenie - scădere în greutate - uscăciunea tegumentelor - edeme - plăgi nevindecabile - bradicardie - hipotensiune arterială
Probleme	- intoleranță la efort fizic - scădere în greutate - tulburări circulatorii - risc de scădere a activității - risc crescut față de infecții respiratorii (TBC) - risc de complicații - ptoze viscerele, hernii
Obiective	- pacientul să-și recapete pofta de mâncare, să recupereze deficitul ponderal - pacientul să-și dobândească forța fizică, starea de bine, fizic și psihic - să se prevină apariția complicațiilor infecțioase sau de altă natură
Intervenții	- asistența asigură realimentarea progresivă, pe cale orală sau prin/și alimentare parenterală: - valoarea calorică a alimentelor, în primele zile, este de 1000 - 1500 cal./zi, crescând progresiv cu 50 cal./zi - factorii nutritivi - aport de alimente bogate în proteine, cu conținut redus de lipide și dulciuri concentrate - numărul de mese este de 5-6/zi, la început, cu alimente de consistență lichidă, apoi, cu consistență normală - pe cale parenterală, se administrează perfuzii cu soluții hipertone de glucoză 1000 ml/zi și preparate proteice; în aceste soluții, se administrează vitamine din grupul B și vitamina C - pentru stimularea apetitului, se administrează, la indicație medicului, doze mici, pe cale subcutanată, de insulină înaintea meselor (4 u x 3) - măsoară zilnic greutatea corporală și apreciază evoluția în funcție de curba ponderală - asigură igiena corporală - învață, ambulator, pacientul și familia acestuia cum să pregătească alimentele și modul în care să se facă alimentarea - administrează tratamentul prescris - anabolizante (Sierabol i.m., Decanofort - i.m., Madiol per os) - educă pacientul să se prezinte la controale periodice, clinice de laborator

ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU GUTĂ

Guta este boala metabolică caracterizată, biologic, prin hiperuricemie, depuneri urice în articulații (acute sau cronice) și leziuni viscerale (renale).

Cauzele bolii: scăderea eliminării renale de acid uric, hiperproducție de acid uric și supraalimentație – în special, proteică.

Culegerea datelor	Circumstanțe de apariție: – persoane cu alimentație bogată în proteine (carne, viscere) Manifestări de dependență (semne și simptome) – durere apărută noaptea, brusc, violent, insuportabil, este monoarticulară (de obicei, la nivelul halucelui) – zona articulară cu colorație violacee, căldură locală: febră, frison, tahicardie, uneori, vărsături – problemele dispar ziua; durerile revin noaptea, prinzând și alte articulații Aceste manifestări alcătuiesc accesul guto – în stadiul cronic: – accesese dureroase se repetă la intervale variabile – apar toți gutoși la mai multe articulații și în piele (la pavilionul urechii, coate, degete) – constanțele de laborator (uree, acid uric, creatinină) sunt modificate între accesese gutoase – sunt prezente anchiloze articulare
Probleme	În accesul guto – durere articulară – hipertermie – risc de deshidratare În stadiul cronic – dureri articulare – alterarea tegumentelor prin prezența tofilor gutoși – mobilitate redusă – risc de invalidități – risc de complicații – litiază urică
Obiective	– pacientul să prezinte un echilibru al metabolismului proteinelor – pacientul să cunoască și să respecte alimentația prescrisă, pentru a preveni accesese gutoase – să se prevină complicațiile bolii
Intervenții	În accesul guto – asigură repausul la pat pe toată perioada dureroasă – aplică comprese locale, alcoolizate reci, imobilizează articulația – asigură alimentația lacto-făinos-vegetariană, hipocalorică, cu un aport mai mare de lichide

- administrează tratamentul prescris – Colchicina, în doze regressive, ca medicație specifică, și antiinflamatoare nesteroidice (Indometacin, Fenilbutazona)
- În guta cronică**
- instituie regimul alimentar:
 - hipoproteic (1 g/kg corp/zi)
 - (viscerele, mezelurile, conservele de carne, carnea de vită, de pasăre, se exclud)
 - legumele, fructele se consumă în alternanță cu produsele lactate, pentru menținerea pH-ului alcalin al urinei
 - lichide circa 2 l/zi, pentru a crește clearance-ul uric
 - recoltează sânge și urină pentru examene de laborator
 - educă pacientul, internat sau în ambulator, să respecte alimentația pentru a preveni complicațiile bolii
 - administrează tratamentul medicamentos pentru a inhiba sinteza acidului uric (Milurit) sau pentru resorbția uratului de sodiu
 - suplinește pacientul pentru a-și satisface trebuințele, atunci când au survenit anchiloze, invalidități

ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU DIABET ZAHARAT

Îngrijirea acestei categorii de pacienți este prezentă în „Ghid de nursing”, capitolul VII, sub forma unui plan-ghid, cuprinzând educația pentru sănătate, aprecierea morți funcțională a pancreasului, problemele pacientului, obiectivele și intervențiile asistent medicale.

PARTICULARITĂȚI DE ÎNGRIJIRE A PERSOANEI VÂRSTNICE

Îngrijirea persoanei vârstnice

EDUCAȚIA VÂRSTNICULUI PENTRU MENȚINEREA INDEPENDENȚEI

- Continuarea activității fizice, chiar dacă abilitatea vârstnicului scade și mișcările sunt mai lente
- Plimbări pe jos, exerciții de gimnastică efectuate zilnic, în scopul menținerii tonusului muscular, a mobilității articulare și pentru prevenirea unor afecțiuni
- Evitarea surmenajului fizic: la primele semne de oboseală, slăbiciune, tremurături ale membrilor, când se diminuează viteza de mișcare, precizia și coordonarea mișcărilor, se va opri activitatea, fiind necesară o perioadă de refacere
- Evitarea surmenajului psihic
- Asigurarea unui somn odihnitor (de preferat, fără somnifere)
- Alimentație echilibrată, bogată în fructe, legume, lactate, vitamine
- Hidratare corespunzătoare, în funcție de pierderi
- Prevenirea căderilor prin:
 - amenajarea corespunzătoare a spațiului de locuit (lumina corespunzătoare, depărtarea obstacolelor, montarea barelor de sprijin pe scări, baze, căile de acces, zăzarea covoarelor antiderapante în baie)
 - utilizarea mijloacelor auxiliare (baston, ochelari etc.)
 - purtarea de încălțăminte adecvată, comodă, cu talpă netedă, nealunecoasă.
- Corectarea unor deficiențe:
 - proteze dentare, auditive, ochelari
- Aplicarea măsurilor de prevenire a îmbolnăvirilor acute:
 - evitarea expunerii la frig sau căldură excesivă
 - evitarea contactului cu persoane bolnave
 - evitarea abuzurilor de orice natură.
- Controlul periodic al stării de sănătate

Culegerea datelor

- *Schimbări fiziologice care însoțesc îmbătrânirea*
 - tegumente palide, uscate, ridate
 - diminuarea transpirației
 - extremități reci
 - rănirea părului, încălrunțire
 - încetinirea creșterii unghiilor
 - scăderea acuității vizuale, a câmpului vizual, a acomodării și adaptării la întuneric
 - scăderea acuității auditive, reducerea discriminării sunetelor
 - diminuarea gustului, mirosului, a sensibilității termice și dureroase
 - creșterea valorilor T.A., variații minime ale pulsului în repaus, puls periferic slab perceptibil
 - reducerea secrețiilor salivare, deglutiție mai dificilă, încetinirea peristaltismului intestinal, scăderea producției de enzime digestive
 - scăderea capacității de filtrare a rinichilor, nocturie, incontinență urinară la efort, hipertrofie de prostată
 - reducerea masei și forței musculare, demineralizare osoasă, reducerea amplitudinii mișcărilor articulare
 - reducerea reflexelor voluntare sau automate, scăderea capacității de reacție la stimuli, scăderea memoriei, a atenției; demență
 - tulburări de somn: insomnie.
- DE RETINUT:
 - schimbările fiziologice diferă de la o persoană la alta: de grade diferite, ele sunt subordonate evenimentelor consecutive care marchează viața fiecăruia.
 - este important a se aprecia și modul în care este percepută de vârstnic diminuarea capacității fizice, afective, sociale.
- *Schimbări psihosociale*
 - Pensionarea: atitudinea față de acest eveniment iminent în viața fiecăruia este diferită
 - unii o așteaptă cu plăcere, dacă au o bună stare de sănătate, dacă s-au orientat spre alte activități sau dacă veniturile financiare sunt suficiente
 - alții sunt nemulțumiți de pensionare, prezentând riscul unor stări depresive și dificultăți de adaptare la modificarea rolului social
 - Izolare socială
 - poate fi consecința prejudecăților defavorabile și de recunoscere din partea celorlali

	– poate fi cauzată de diminuarea responsabilităților, a prestigiului. ● <i>Starea de igienă</i> – carentele de igienă pot avea drept cauze: – lipsa deprinderilor igienice în familie – dezinteres față de propria-i înălțare – resurse financiare reduse ● <i>Locuință, mediu</i> – condițiile neadecvate care pot influența starea de sănătate a vârstnicului: – locuință la etaj – absența serviciilor comunitare – depărtarea de mijloacele de transport – iluminat necorespunzător – teren accidentat. ● <i>Regim de viață</i> – activități desfășurate – mod de petrecere a timpului liber – durata perioadelor de odihnă. ● <i>Alimentație</i> – alimente preferate – numărul și orarul meselor – cantitatea de lichide consumată zilnic – factorii care împiedică alimentarea (edenția) – mod de preparare a alimentelor. ● <i>Dinamica familială</i> – rol în familie – relațiile cu membrii familiei – suportul familiei. ● <i>Starea de sănătate</i> – afecțiuni acute – afecțiuni cronice – impactul modificărilor fiziologice asupra evoluției clinice a unei afecțiuni.
Probleme	– Deficit nutrițional – Cauze: – lipsa danturii – lipsa resurselor financiare – Sentiment de inutilitate – Cauze: – diminuarea responsabilităților – izolarea de familie – Stare depresivă – Cauze: – neadaptarea la rolul de pensionar – lipsa interrelațiilor sociale – pierderea partenerului de viață – Potențial de accidentare – Cauze: – tulburări senzoriale – demineralizare osoasă – mediu inadecvat – Alterarea imaginii de sine – Cauze: – dependență fizică – modificări fiziologice evidente

Obiective	Vizează: – combaterea factorilor care accentuează îmbătrânirea – favorizarea adaptării la schimbările survenite – menținerea unui grad acceptabil de autonomie – reintegrarea socială
Intervenții	– Comunicare adecvată cu persoana vârstnică – într-o manieră care să simtă preocupare pentru persoana sa – formulare clară, concisă – repetarea sau reformularea întrebărilor – acordarea timpului necesar ca persoana să pună sau să răspundă la întrebări – orientarea către realitate – se va preciza ora, data și locul, cu ocazia fiecărei conversații – readucerea conversației către realitate, când persoana începe să se îndepărteze Această intervenție este necesară, deoarece schimbările de mediu (spitalizare, internare în cămin-spital) constituie un stres afectiv care duce la dezorientare, confuzie, pierderea sensului timpului, adaptare dificilă. – Menținerea autonomiei – manifestarea încrederii în capacitatea de autonomie a persoanei vârstnice – încurajarea persoanei vârstnice să efectueze sarcini, să ia decizii, oferind numai ajutorul strict necesar – asigurarea că aparatele necesare sunt în stare de funcționare (proteze auditive, ochelari) – felicitarea persoanei vârstnice pentru orice progres în comportament – Stimularea vârstnicului pentru desfășurarea unor activități: – se va ține cont de preferințele acestuia – i se va stimula interesul pentru activități recreative (excursii, filme, teatru etc.) – vor fi adaptate în funcție de starea fizică și psihică a persoanei vârstnice – se vor evita activitățile care presupun efort fizic sau psihic intens – Facilitarea adaptării în cazul internării într-o unitate geriatrică. În general, persoana vârstnică se simte în siguranță în locuința în care-și desfășoară cea mai mare parte a activității. Internarea într-un cămin-spital este considerată o ruptură de

În timpul internării, apar manifestări ale reacției de inadaptare, cum ar fi:

- tulburări de nutriție (anorexie, negativism alimentar) - tulburări psihice: agitație psihomotorie, depresie, anxietate, cefalee - insomnie - tulburări cardiovasculare (palpitații, modificări ale T.A.)

Adaptarea este în funcție de:

- nivelul socio-cultural
- condițiile materiale din familie
- structura emoțională și afectivă
- microclimatul și dotarea instituției unde a fost internat
- modul de primire în instituție
- nepregătirea persoanei vârstnice de către familie

Pentru a preveni înadaptarea la schimbarea de mediu, sunt necesare următoarele intervenții:

- pregătirea persoanei vârstnice din timp de către familie sau asistența socială, asistența de la dispensar
- primirea persoanei vârstnice cu atenție și respect
- repartizarea pacientului în funcție de nivelul cultural și al afecțiunii prezente
- solicitarea familiei pentru a vizita frecvent pacientul vârstnic
- oferirea de posibilități de petrecere a timpului liber, care să producă satisfacție
- terapie ocupațională.

- Măsuri de prevenire a efectelor imobilizării

La unii vârstnici, există tendința de imobilizare voluntară, manifestată prin negativism, limitarea activităților, petrecerea majorității timpului în pat.

Această atitudine este influențată de:

- vârstă - starea neuropsihică - atitudinea familiei și a personalului de îngrijire - teama de recidivare a unor afecțiuni sau traumatisme.

Ca intervenții menite să prevină efectele negative ale imobilizării amintim:

- schimbarea periodică a poziției
- mobilizarea activă și pasivă
- masaj

- igiena tegumentelor

- igiena lenjeriei de pat și de corp
- servirea la pat cu ploscă și urinar.

- Pentru îmbunătățirea imaginii corporale:

- ajutorarea persoanei vârstnice în efectuarea igienei corporale
- stimulare în menținerea unui aspect fizic și vestimentar adecvat

Îngrijirea pacienților cu SID (sindromul de imunodeficiență dobândit)

Având în vedere răspândirea mondială a infecțiilor transmise prin sânge HBV, HCV), considerăm necesară prezentarea unor aspecte legate de SIDA. SIDA (adică boala confirmată) este o maladie infecțioasă complexă, cauzată de virusul HIV (virusul imuno-deficienței umane).

Culegerea datelor

Circumstanțe de apariție:

Apartenența la un grup de risc:

- homosexuali, bisexuali
- consumatori de droguri
- prostituți
- persoane care au primit transfuzii de sânge
- persoane cu relații heterosexuale cu mai mulți parteneri
- persoane având relații sexuale cu parteneri venind din țări endemice (America de Nord și Sud, Caraibe, Africa de Sud, Thailanda)
- Alte date:
- antecedente sexuale (numele partenerilor)
- alte boli în antecedente
- lipsa prelungită a poftei de mâncare
- oboseală prelungită
- stabilirea nivelului de cunoștințe pentru
- evoluția bolii
- precauții
- factori de risc

Manifestări de dependență în boala confirmată

(Semne și simptome)

- febră - dispnee, mucozități, tuse, cianoză - disfație - incontinență, disurie - vărsături - anorexie, mucoasă alterată (stomatită) - escare, atrofi musculare, leziuni ulceroase
- herpes genital, scurgeri uretrale sau vaginale - anxietate - atroniat - tulburări de activitate, de me
- linca de forță - comă

în faza terminală

A te naște, a suferi pierderi, a muri sunt evenimente care fac parte din experiența
ărei persoane.

Cunoașterea procesului de doliu și a noțiunilor legate de pierdere îi va permite tenciei să ajute muribunzii într-o manieră sensibilă.

Pierdere

O persoană cunoaște sentimentul de pierdere față de un obiect, o persoană, o creație a corpului său. Pierderea poate fi reală sau doar resimțită. Cu cât investiția în obiect este mai mare, cu atât sentimentul de pierdere este mai puternic.

Când este vorba de pierderea vieții, fiecare reacționează diferit la iminența morții:

- pentru o perscană vârstnică, care suferă de o boală, poate fi o ușurare
- pentru unii, trecerea într-o altă viață
- alții devin anxioși.

Dollu

Doliul este experiența subiectivă care urmează pierderii unei persoane dragi. Tețea legată de doliu este o criză de adaptare, care necesită timp pentru reluarea comportament normal.

În perioada de doliu, persoana încearcă diferite strategii pentru a face față situației:

- acceptă realitatea pierderii
- acceptă ideea că doliul este dureros
- se adaptează la mediul din care persoana decedată a dispărut
- reinvestește energia afectivă în relații noi.

Conform teoriei lui E. Kübler-Ross, etapele procesului de doliu (manifeste atât la persoanele care suferă o pierdere, cât și la cei care trebuie să înfrunte propria moarte) sînt în număr de cinci:

- refuză să accepte realitatea; nu poate lua decizii; efectuează activități care-ăsesc forța fizică; accese de euforie nefundamentată; își îndreaptă mânia împotriva familiei și a personalului medical; are sentimentul de abilitate, care antrenează anxietate;

3. - își pierde stăpânirea de sine; este gata să facă orice pentru modificarea prognosticului; solicită părerea altora;
4. - devine depresiv, rezervat și tăcut; simte că nu poate stăpâni situația; se preocupă puțin de aspectul său; manifestă tendința de suicid;
5. - acceptă moartea, este capabil să vorbească despre ce resimte cu privire la moarte.

ASPECTE ALE ÎNGRIJIRII PACIENTULUI ÎN FAZA TERMINALĂ ȘI ÎN DOLIU

Culegerea datelor

- *Vârsta* – joacă un rol în felul de recunoaștere a unei pierderi de a reacționa la ea.
 - sugarul: pierderea, moartea au puțină semnificație pentru el
 - copilul mic: dificultatea de a distinge realul de imaginar împiedică să înțeleagă absența vieții; funcția cognitivă a copilului mic nu este suficient dezvoltată pentru a înțelege moartea
 - prescolarul: cunoaște cuvântul moarte, pe care-l înțelege ca fel de despărțire temporară, fără a sesiza caracterul definitiv morții
 - școlarul: înțelege explicațiile logice asupra morții; un decedut printre cei apropiați îi poate provoca teama de necunoscut
 - adolescentul: înțelege moartea ca și adultul; nu acceptă uideea morții
- adultul: reacționează la o pierdere în funcție de efectele asupra modului său de viață, a statutului său social
- vârstnicul: trăiește doliul prin anticipație din cauza îmbătrânirii a tricii pentru pierderea autonomiei; refuzul sau acceptarea mdepind de personalitatea fiecăruia, de propria-i stimă și facultățile rămase intacte.
- *Natura relațiilor*: calitatea și tipul relațiilor pierdute determină reacția supraviețuitorului în doliu.
 - pierderea partenerului de viață este extrem de stresantă
 - pierderea copilului este traumatizantă
 - pierderea părinților determină reacții în funcție de calitatea relațiilor avute.
- *Natura decesului*: capacitatea unei persoane de a depăși cdepinde de circumstanțele decesului:
 - în morțile subite și neașteptate, atenuarea doliului este mai mare
 - moartea prin suicid sau violență sunt greu acceptate.
- *Convingeri culturale și spirituale*: determină reacțiile pierdere, deces, doliu.
 - o persoană în doliu face deseori apel la religie pentru a găsi și susținere
 - unii recurg la ritualuri și practici diferite pentru consolare.

	● <i>Situația socio-economică</i>: determină capacitatea familiei de a-și mobiliza resursele și mecanismele de susținere, permițându-i să înfrunte pierderea. ● <i>Reacția la dolul</i>: – expresia verbală a tristeții – culpabilizare – mânie – tristețe – plâns – dificultate de a exprima tristețea – schimbarea obiceiurilor alimentare – tulburări ale somnului – modificări în activitate – perturbarea vieții cotidiene – instabilitate afectivă ● <i>Reacția muribundului</i> – comportament față de familie și personalul medical – atitudine față de iminența morții ● <i>Factori de risc pentru supraviețuitori</i> – statut socio-economic modest – probleme de sănătate – moarte subită – izolare socială – obsesia imaginii muribundului – absența susținerii familiale ● <i>Manifestări de dependență</i> (semne și simptome) – tulburări gastro-intestinale: anorexie, grețuri, vărsături – scădere în greutate – tulburări de somn – oboseală – tulburări cardio-respiratorii ● <i>Modificări fiziologice după moarte</i> – rigiditate cadaverică – scăderea temperaturii corporale și dispariția elasticității pielii – colorație violacee a pielii, extremităților – lichefierea țesuturilor
Probleme	– tristețe – cauze – moarte subită – modificări în statutul socio-economic – izolare socială – cauze – pierderea persoanei dragi – lipsa suportului familial – alterarea dinamicii familiale – cauze – schimbarea rolului (pierderea soțului, copilului)
Obiective	● <i>Vizează</i>: – ameliorarea efectelor sentimentului de tristețe – menținerea autonomiei în activitățile cotidiene – menținerea speranței – atenuarea sentimentului de izolare

	Intervenții ● <i>Comunicare terapeutică</i> – dovedești înțelegere și empatie pentru preocupările, temerile și îndoielile pacientului, reducând efectele psihologice șocante – clarificai sau modificați percepția realității – informați-l asupra bolii și corecți informațiile eronate – ajutați-l să folosească propriile rezerve de speranță – favorizați relații care-l întregesc speranța – faceți-l să înțeleagă că este iubit de membrii familiei ● <i>Menținerea stimei de sine</i> – aplicarea măsurilor de susținere și reconfort – asigurarea unei înălțări agreabile: igienă corporală, îmbrăcăminte, coatură etc. ● <i>Reluarea activităților cotidiene</i> – pe măsură ce pacientul începe să accepte pierderea, va fi incitat să-și reia activitatea cotidiană <i>Intervenții pentru pacientul în fază terminală</i> – promovarea bunăstării – ameliorarea durerii – igiena tegumentelor și mucoaselor – igiena lenjeriei – asigurarea liniștii – gruparea îngrijirilor pentru a evita oboseala pacientului – prevenirea complicațiilor legate de imobilizare – alimentație și hidratare în funcție de afecțiune și toleranța pacientului – menținerea autonomiei (o autoîngrijire cât de mică îi poate aduce satisfacție): – să-și pună singur ochelarii – să se spele pe față – să mănânce – prevenirea izolării – ameliorarea mediului ambiant – reconfortare spirituală – chemarea preotului – susținerea familiei – comportarea în așa fel ca muribundul să participe la îngrijiri – planificarea orelor de vizită pentru a nu obosea inutil pacientul – informarea clinică a familiei despre starea pacientului – anunțarea morții iminente ● <i>Intervenții după deces</i> – spălarea corpului cât mai rapid – îndepărtarea lenjeriei murdare – poziționarea corpului în decubit dorsal, mâinile încrucișate puișor de pernă sub cap – menținerea gurii închise; lenjerie curată; acoperirea cu cearce curat – predarea obiectelor de valoare și a bunurilor personale a pacientului, familiei.
--	--

Plan de îngrijire (I) a unui pacient cu multiple afecțiuni în STI

GHID DE ÎNGRIJIRE

Culegerea datelor

- N. M. 51 ani, pensionar de boală
- căsătorit, 2 copii majori
- condiții de locuit bune
- apartament confortabil 4 camere
- soția lucrează
- copii - unul elev, altul student, depind material de familie
- veniturile materiale ale familiei - medii, completate cu venituri provenind din agricultură posedând o casă la țară și grădină, care satisface nevoile de legume și zarzavaturi ale familiei
- este de religie ortodoxă, fără a fi un predicator cunoscut al dogmei religioase.

Pacient cunoscut cu ciroză hepatică pe fond toxic etilic din 1990, urmând tratament hepatoprotector intermitent și regim alimentar. A mai fost spitalizat în repetate rânduri pentru edeme și ascită, hemoragie digestivă inferioară de la nivelul pachetului hemoroidal și fenomen de encefalopatie portală.

În ultimele patru luni, aceasta este a treia internare pentru sindrom edematos (edeme și ascită), fără răspuns la terapia diuretică.

Actuala internare este precipitată și de apariție a unei erupții roșii-vioacee la nivelul gambei drepte, dureroasă și cu semne celsiene locale.

Pacientul N. M. se internează de urgență în STI în 02.07.1997 ora 8.30 cu următoarele manifestări de dependență:

- alterarea profundă a stării generale
- anxietate
- greață, vărsături alimentare și biliare
- tahipnee
- respirație superficială

- tahicardie
- hipotensiune
- febră și frisoane
- durere vie la nivelul hipcondrului drept
- balonare, inapetență
- edeme ale membrelor pelvine
- erupție cutanată, roșie-vioacee, la nivelul gambei drepte
- prurit cutanal, icter
- oligurie
- somnolență diurnă
- treziri nocturne repetate

Dg. medicala internare:

ciroză hepatică decompensată vascular și parenchimalos erizipel al gambei drepte
sindrom hepato-renal

Date de laborator în ziua internării:

- HT = 31%
- Hb = 6,4%
- NI = 2 800/m³
- VSH = 28 mm la 1h
= 53 mm la 2 h
- formula leucocitară NS = 2%; NNS = 58%; Ba = 0%
- Eo = 1%; Li = 37%; Mo = 2%; trombocite izolate în grupe mici
- TGO = 684 nKat/l; TGP = 846 nKat/l
- Bil. t = 56 mmol/l; Bil. dir. = 23 mmol/l
- Bil. indir. = 33 mmol/l
- F. alcalină = 2 860 nKat/l
- Glicemie = 4,6 mmol/l
- prot. totale = 5,8 g% Alb = 3,7 g% G = 2,1 g%
- uree = 10,16 mmol/l, Creatinina serică = 214 umol/l
- ionograma serică
- Na⁺ = 1 37 mmol/l
- H⁺ = 4,6 mmol/l
- Ca⁺⁺ = 0,86 mmol/l
- TA = 110/60 mmHg; P = 88/minut
- T = 38,7° C

Problemele pacientului

- **alimentație insuficientă calitativ și cantitativ:**
 - greață
 - inapetență
 - vărsături
- **respirație inadecvată**
 - respirație superficială
 - tahipnee

- **circulație inadecvată**
 - tahicardie
 - edeme
 - hipotensiune arterială
 - **eliminare inadecvată**
 - vărsături alimentare și biliare
 - oligurie
 - **difficultate în deplasare**
 - mișcare deficitară și postură inadecvată
 - deplasare greoaie (edeme membre pelvine)
 - poziție în decubit dorsal
 - durere la mobilizarea membrului (erizipel gamba dr.)
 - **difficultate în a se odihni**
 - dispnee din cauza volumului abdominalului crescut
 - somnolență diurnă
 - insomnie nocturnă
 - **Hipertermie**
 - frisoane
 - febră
 - T = 38,7° C
 - **atingerea integrității tegumentului**
 - tegumente în tensiune din cauza edemului
 - erupție eritematoasă, violacee, din cauza erizipelului
 - icter și prurit cutanat
 - **comunicare**
 - inadecvată la nivel afectiv
 - anxietate
 - somnolență
 - **difficultate în a acționa după credință**
- NOTĂ: – problemele pacientului sunt doar inventariate
 – dg. complet de îngrijire (nursing) este formulat complet prin PES în planul concret de îngrijire.

DG. NURSING	OBIECTIVE	INTERVENȚII	EVALUARE
2.07.1997 ora 9 00 alimentație insuficientă din cauza bolii hepatice: complicată cu sindrom hepato-renal manifestată prin inapetență, greață	Pacientul: – să prezinte diminuarea senzației de greață și a vărsăturilor în termen de 24 ore – să recâștige apetitul treptat – evaluez pacientul la orele 13, 17, 21, 8	Analizez cu pacientul și descopăr care sunt situațiile care accentuează senzația de greață, vomă – constat că acestea sunt accentuate de mirosuri neplăcute, aportul alimentelor, ingestia de lichide în cantitate mare – ofer pacientului regimul prescris de medic: hipoprotidic, normocaloric, hiposodat – fracționez necesarul caloric în trei mese principale și două gustări administrate la orele: – mic dejun ora 8,00 – prânz ora 13,00 – cina ora 19,00 – gustarea I ora 10,30 – gustarea a II-a ora 15,00 – aerisesc bine salonul înaintea fiecărei mese – prezint meniul atractiv pe o tavă protejată cu un șervet curat – ajut pacientul să adopte o poziție comodă, cu partea cefalică a patului ridicată – nu insist pentru a consuma întreaga cantitate de alimente – administrez medicația prescrisă în raport cu orarul meselor: – antiemetice înainte de mese – fermenti digestivi în timpul mesei	02.07.1997 ora 13,00 – persistă vărsături și greață 02.07.1997 ora 17,00 – pacientul se hidratează oral – a prezentat două vărsături biliare – senzația de greață diminuează parțial – se menține alimentația insuficientă caloric administrată oral 02.07.1997 ora 21,00 – obiectiv nerealizat, se accentuează vărsăturile biliare 03.07.1997 ora 8 – obiectiv nerealizat în primele 24 ore – persistă vărsături alimentare și biliare – alimentație insuficientă caloric

DG. NURSING	OBIECTIVE	INTERVENȚII	EVALUARE
03.07.1997	– pacientul să prezinte diminuarea senzației de greață și vărsături – hidratare și alimentare orală – evaluarea la orele 13, 18, 21	Mentțin intervențiile programate în ziua anterioară Mentțin intervențiile delegate (alimentație parenterală și hidratare) Glucoză 10% 1 500 ml + Insulină 3x8 UI Metoclopramid fiolă IV ora 12,30–18,30 Fitomenadion IM orele 6, 14, 21	03.07.1997 ora 13.00 – obiectiv nerealizat: persistă senzația de greață – pacientul refuză alimentația; primește lichide (ceai pe cale orală) 03.07.1997 ora 18,00 – obiectiv nerealizat: apare vărsătura în „zaț de cafea” (o singură vărsătură ora 15.30) – nu se alimentează oral – primește ceai de plante în înghițituri mici 3.07.1997 ora 21.00 – pacientul refuză orice alimentație inclusiv lichidele – deglutiție dificilă; se continuă hidratarea parenterală

DG. NURSING	OBIECTIVE	INTERVENȚII	EVALUARE
2.07.1997 ora 9,00 respirație inadecvată dispnee – tahipnee în cauza volumului dominal crescut prin prezența ascitei (aerocoliei), manifestată prin respirație superficială tahipneică	Pacientul să prezinte respirație îmbunătățită în decurs de 24 ore – evaluez pacientul după 24 ore	– adopt cu pacientul o poziție care să-i favorizeze respirația cu extremitatea cefalică și trunchiul ridicate în unghi de 45 grade – poziție semizezând – ridic extremitatea cefalică a somierei, pentru realizarea acestei poziții – intervențiile de la nevoia de a te alimenta – regimul reduc nivelul aerocoliei și ascitei în timp permițând realizarea obiectivului – administrez, la indicația medicului, oxigen pe mască	03.07.1997 ora 8.00 – obiectiv nerealizat în primele 24 ore – se menține respirația dificilă, superficială, tahipneică – poziționarea pacientului influențează nesemnificativ funcția respiratorie – reevaluez și corelez realizarea obiectivului concomitent cu nevoia de a elimina cauza directă a modificării respirației 03.07.1997 ora 14.00 – după practicarea paracentezei, se obține o ușoară ameliorare a dispneei – se menține tahipneea – administrarea de oxigen pe mască ameliorează tahipneea pe perioade
03.07.1997 ora 8,00 Respirație inadecvată tahipneică superficială, din cauza bolii.	Pacientul să prezinte respirație îmbunătățită în decurs de 24 ore – evaluez la orele 14, 21	– mențin intervențiile anterioare	

			EVALUARE
02.07.1997 Circulație inadecvată din cauza: a) sechestrării de lichide în spațiul extracelular (edeme) b) performanțe metabolice reduse ale inimii din cauza suferinței hepatice c) suprasolicitarea cordului din cauza ascitei d) compresiunea vaselor abdominale de către lichidul ascitic, manifestată prin tahicardie, hipotensiune arterială, edeme	Pacientul să prezinte circulația îmbunătățită pe perioada spitalizării. Se va face zilnic evaluarea.	– asigur poziția cea mai favorabilă circulației și respirației prin modificarea geometriei patului (poziție semișezând) – asigur și supraveghez regimul alimentar hiposodat și administrarea de alimente în 5 mese fracționat – pregătesc materialele necesare pentru paracenteza de necesitate – administrez medicația prescrisă de medic: – Aspatofort 2 f i.v. ora 8.00 – Nifedipină 3x1/zi ora 6, 14, 20 – Spironolactonă 2x1/zi orele 8 și 20 – Lisinopril 2x2,5 mg orele 8.00 și 20.00 – Vitamina B1 f I B6 f I } adm. i.m. ora 12.00 B12 f I }	03.07.1997 ora 21.00 – obiectiv nerealizat: respirație acidotică; apar scurte perioade de apnee 04.07.1997 ora 1.30 – se instalează stopul respirator și survine decesul Obiectiv nerealizat în primele 24 ore Se practică paracenteza de necesitate în data de 03.07 ora 10.00 03.07.1997 ora 12.30 – după paracenteză, se reduce volumul abdomenului – TA se stabilizează la 110/60 mm Hg, AV = 80/min – ușoară ameliorare subiectivă a stării generale

DG. NURSING	OBIECTIVE	INTERVENȚII	EVALUARE
2.07.1997 ora 9.00 eliminare inadecvată: vărsături alimentare bilioase oligurie manifestată în vomă, scăderea urezei, din cauza sechestrării lichidelor în interstițiu (edeme) comprimării prin lichidul de ascită a vaselor renale, consecință directă a suferinței hepatice 3.07.1997 eliminare inadecvată, oligurie, vărsături bilioase din cauza olii	Pacientul să nu prezinte vărsături în decurs de 24 ore Evaluare la 12 ore Pacientul să prezinte diminuarea senzației de greutate și a vărsăturilor, îmbunătățirea diurezei în decurs de 24 ore – evaluez la 12 ore interval	a) – Aplic măsurile propuse la nevoia de a se alimenta – administrez, la indicația medicului, medicația antiemetică (Metoclopramid 3x1/zi orele 8, 14, 21) b) – Aplic măsurile de la nevoia de a respira și a avea o bună circulație, care vor realiza și acest obiectiv – Mențin intervențiile anterioare	02.07.1997 Obiectiv nerealizat în primele 12 ore – se menține oliguria 500 ml urină/24 ore – continuă vărsăturile în volum de aproximativ 1 500 ml/24 ore bilioase 03.07.1997 ora 9.00 – obiectiv nerealizat, diureza 200 ml, vărsături aproximativ 1500 – 2000 ml alimentare și bilioase – se decide paracenteza 03.07.1997 ora 21.00 – obiectiv nerealizat – la ora 15.30 au apărut vărsături în „zaț de cafea” în volum de aproximativ 500 ml

12.07.1997 Dificultate în deplasare, postură inadecvată din cauza edemelor și a ascitei	– pacientul să se poată deplasa cu ajutor pentru nevoile fiziologice – evaluez la 24 ore	– acord sprijin pacientului în ridicarea la marginea patului și acord sprijin în deplasarea pentru nevoile fiziologice NOTĂ: măsurile propuse la nevoile de alimentare și circulație, satisfac parțial și acest obiectiv, mențin aceleași intervenții	03.07.1997 ora 9.00 Pacientul se deplasează cu sprijin pentru nevoi
3.07.1997 Deplasare foarte grea în postura inadecvată, din cauza ascitei și lipsei forței musculare generate și suferința hepatică.	Menține obiectivul anterior – evaluez la 12 ore		03.07.1997 ora 21.00 – pacientul rămâne la pat după paracenteză, intervalul 10-15 – după ora 18.00, deplasare dificilă prin lipsa forței musculare; refuză deplasarea la toaletă, solicitând bazinetul la pat
2.07.1997 ora 9.00 Dificultate în a se odihni din cauza: dispneei generate de prezența ascitei, insomnie nocturnă și somnolență diurnă din cauza suferinței hepatice grave, manifestată prin fatigabilitate extremă și zădăririi repetate nocturne.	Pacientul să aibă un somn liniștit, odihnitor, pe perioada internării – să doarmă 3-4 ore pe noapte fără treziri – evaluez la 24 ore	– solicit pacientului și îl ajut să evite „picotelile” din cursul zilei, antrenându-l în activități de relaxare – asigur liniștea nocturnă și condiții de confort termic – aerisesc încăperea înaintea somnului nocturn – planific îngrijirile și intervențiile delegate, astfel încât să evit trezirea pacientului între orele 22 – 6 – aplic măsurile prevăzute la nevoia de a se alimenta, a respira, a avea o bună circulație și a elimina, care vor satisface implicit și nevoia de a se odihni	02.07.1997 Obiectiv nerealizat în 24 ore – persistă picotelile diurne – insomnie nocturnă și treziri repetate din cauza dispneei

DG. NURSING	OBIECTIVE	INTERVENȚII	EVALUARE
3.07.1997 ora 6.00 Dificultate în a se odihni din cauza trezirilor frecvente, generate de dispnee și urere.	– pacientul să aibă 3-4 ore de odihnă nocturnă – evaluez la orele 18,00 și 6,00	– păstrez intervențiile anterioare	03.07.1997 ora 18.00 – pacient epuizat din cauza lipsei somnului nocturn – a dormit aproximativ 2 ore în intervalul 11-13 după efectuarea paracentezei 04.07.1997 ora 1.30 – pacientul devine somnolent, se instalează treptat starea comatoasă și decedează la 1.30
12.07.1997 Hipertermie din cauza procesului infecțios al gamei drepte (erizipel), manifestată prin frison, febră 38,7° C	Pacientul să nu prezinte febră în decurs de 24 ore	– asigur condiții de confort termic în salon – asigur lenjeria adecvată pe care o schimb după fiecare val de transpirație – șterg tegumentele pacientului după fiecare val de transpirație – asigur hidratarea corectă a pacientului după bilanț administrând lichidele în cantități fracționate (vezi nevoia de a te alimenta și hidrata) – aplic comprese antiseptice, antiflogistice, local, la indicația medicului (Rivanol 1%) – administrez medicația (antibiotice) conform indicației medicului (Penicilină 2x5 000 000 ui)	03.07.1997 Proces evolutiv, răspunde inadecvat la tratament Obiectiv nerealizat

DIAGNOSTIC	OBIECTIVE	INTERVENȚII	EVALUARE
02.07.1997 Atingerea integrității tegumentelor din cauza prezenței procesului infecțios local (erizipel) Diagnostic potențial Atingerea integrității tegumentelor prin apariția escarelor din cauza imobilizării la pat și edemelor.	Pacientul să aibă tegumente curate și intacte pe perioada spitalizării	– asigur igiena corporală generală și locală – efectuez de două ori pe zi masaje și tamponament cu pudră de talc – șterg cu prosop curat tegumentele de câte ori este necesar după transpirație – comprese locale antiflogistice și antiseptice – asigur drenaj postural prin ridicarea membrelor pelvine la 15 grade față de planul patului – schimb poziția cât mai des pentru a evita apariția escarelor – administrez antibioterapia prescrisă	02.07.1997 Obiectiv nerealizat la 12 ore – se mențin tegumentele lucioase în tensiune și cu semne celsiene locale – după 24 ore nu sunt prezente escare – moderată diminuare a temperaturii locale în zona cu erizipel
03.07.1997	Pacientul să aibă tegumentele curate și să nu dezvolte escare pe perioada spitalizării	Mențin intervențiile anterioare la care adaug: – pansament steril la locul paracentezei – supraveghez tegumentele în zona abordului	03.07.1997 – pacientul nu a dezvoltat escare – fără semne inflamatorii la locul paracentezei
02.07.1997 Comunicare la nivel efectiv inadecvată din cauza: alterării profunde a lărilor generale, manifestată prin:	Pacientul să comunice cel puțin non-verbal cu echipa de îngrijire pe toată perioada spitalizării – pacientul să fie liniștit și convins de prezența personalului de	– preiau pacientul în momentul internării și mă prezint cu numele, funcția și rolul meu în echipa de îngrijire – realizez un climat de liniște, calm, asigurând pacientul de întreaga mea disponibilitate în acordarea îngrijirilor – mă adresez calm pacientului și familiei, asigurându-i că echipa de îngrijire va face tot posibilul pentru evoluție bună	02.07.1997 După două ore, realizez comunicarea eficientă cu pacientul și familia (soția) atât verbal cât și afectiv – pacientul este convins de disponibilitate

DG. NURSING	OBIECTIVE	INTERVENȚII	EVALUARE
anxietate, generată de evoluția nefavorabilă a bolii (somnolență diurnă sporadică)	îngrijire și a persoanelor semnificative din familie, pe toată perioada bolii	– creez condiții optime în salon, de confort și intimitate, permițând accesul persoanelor strict necesare acordării îngrijirilor – mângâi bolnavul în timp ce mă adresez lui și îl asigur de prezența mea în toate momentele dificile – permit soției, pe care o depistez ca persoana semnificativă în anturajul lui, să participe și o antrenez în acordarea îngrijirilor	teia echipei de îngrijire și recâștigă speranța ameliorării sănătății – pacientul se simte în siguranță, deoarece sunt prezentă la toate solicitările sale
02.07.1997 Comunicare la nivel verbal inadecvată, din cauza stării stuporase	Comunicare non-verbală pe toată perioada internării pentru a menține starea de liniște pentru pacient – comunicare verbală cu familia pentru a menține starea de liniște și a realiza trecerea în condiții demne peste deznădămintul fatal previzibil	Asigur familia că pacientul nu va avea dureri și voi fi prezentă în permanență lângă bolnav	03.07.1997 – pacientul prezintă scurte perioade de luciditate în care se realizează și comunicare verbală – prezența permanentă a personalului de îngrijire face ca pacientul să aștepte fără frică venirea nopții – familia este resemnată și mulțumită de îngrijirile acordate 03.07.1997 ora 22.00 – cu pacientul se realizează numai comunicare non verbală și intră în comă; dece-

DG. NURSING	OBJECTIVE	INTERVENTII	EVALUARE
Difficultate în a acționa după credință și valori	Pacientul să aibă acces la practicare religiei pe perioada spitalizării	Facilitez accesul parohului la patul bolnavului, pentru împăcarea cu sine, având în vedere solicitarea familiei și evoluția nefavorabilă a cazului. Se acordă împărtășania.	Obiectiv realizat în 03.07 ora 12.00

NOTĂ: Pacientul a avut o evoluție nefavorabilă, a decedat în comă hepatică în 04.07.1997 ora 1.25, deces survenit în condiții demne, fără chinuri, familia fiind mulțumită că s-a făcut tot posibilul pentru ameliorarea suferinței, iar pacientul a rămas încrezător, fără a fi terorizat de senzația de frică în fața morții până în ultimele clipe.

Dr. Vasile BONAT