



Școala Postliceală Ecologică "Sfântul Ștefan"
Craiova, str. Adrian Păunescu, nr. 16, tel/fax : 0351413031
www.scoalașfântulștefan.ro
e-mail: secretariat@scolașfântulștefan.ro

“Working together for a **green,
competitive and inclusive Europe”**

GHID DE PROCEDURI ADRESAT ASISTENȚILOR MEDICALI GENERALIȘTI



***Acolo unde necesitățile lumii și talentul tău se
întâlnesc, apare vocația! (Aristotel)***

**Craiova
2023**

Autori:

Prof. Achim Georgeta

Prof. Baica Livia

Dr. Pătrășcoiu Victor

Prof. Mitea Adriana

Prof. Gheorghe Iuliana

Prof. Fira Manuela

Prof. Diță Gabriel

Prof. Olaru Tanți

Prof. Ostroveanu Janina

Prof. Gavrilescu Viorel

Prof. Pană Andrei

Prof. Hogeia Daniela

CUPRINS

I.	INTRODUCERE.....	pag.3
II.	SCURTĂ PREZENTARE A PROIECTULUI.....	pag.5
III.	INSTITUȚIA GAZDĂ PARTENERĂ.....	pag.6
IV.	INTERVENȚII ÎN PREVENIREA INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE.....	pag.8
V.	ÎNGRIJIREA PLAGILOR (Simptomele si tratamentul intepaturii de arici de mare) PANSAMENTE	pag.30
VI	BANDAJE.....	pag.49
VII.	RECOLTAREA PRODUSELOR BIO-PATOLOGICE PENTRU EXAMENE DE LABORATOR.....	pag.55
VIII.	INTERVENȚII CU IMPACT MAJOR PENTRU UTILIZAREA JUDICIOASĂ A ANTIBIOTICELOR.....	pag.89

I. INTRODUCERE

În concepția Virginiei Henderson, rolul esențial al asistentului medical, constă în **a ajuta, a sprijini** persoana sănătoasă sau bolnavă, să-și mențină sau să-și recâștige starea de sănătate prin îndeplinirea sarcinilor pe care le-ar fi realizat singură, dacă ar fi avut forța, voința sau cunoștințele necesare.

Pornind de la acest deziderat, asistentul medical trebuie să-și îndeplinească **misiunea**, optimizând funcțiile fizice, sociale și mai ales sufletești, afectate de schimbările stării de sănătate, în așa fel încât pacientul să-și recâștige încrederea și independența cât mai repede cu putință.

Așadar o bună asistență medicală presupune trecerea de la îngrijirile terapeutice cărora li s-a acordat până acum un loc prioritar, la îngrijiri primare, de performanță, menite să mențină **SĂNĂTATEA - VIAȚA**.

Acesta este și punctul de plecare al ghidului nostru de proceduri care vine în sprijinul tuturor celor implicați în învățarea, în transmiterea și mai ales în promovarea unui act medical responsabil și modern, adaptat necesităților actuale.

Realizarea acestui obiectiv, se datorează mai ales participării noastre la proiectul de mobilitate „**Performing training in hospitals**” derulat prin **PROGRAMUL DE EDUCAȚIE, BURSE, UCENICIE ȘI ANTREPRENORIATUL TINERILOR, ÎN ROMÂNIA PROIECTE DE COOPERARE ȘI MOBILITATE ÎN DOMENIUL ÎNVĂȚĂMÂNTULUI PROFESIONAL ȘI TEHNIC (ÎPT)**.

Toate procedurile care fac obiectul ghidului, se bazează pe experiența noastră dobândită prin vizita de studiu din cadrul proiectului mai sus menționat, ce a avut loc în perioada **30.10.-06.11.2022** la Institutul IIEK EUROTEAM din Patras-Grecia. Prin activități de job shadowing, cele 12 cadre didactice s-au inițiat în aplicarea unor metode, procedee, mijloace, tehnici și practici noi și au experimentat noi conținuturi educaționale.

Pe lângă acestea, programa vizitei de studiu a mai cuprins instrumente de lucru/ de evaluare și proceduri practice și de tutorat, ce s-au desfășurat la instituțiile partenere ale școlii gazdă, care oferă stagii de practică pentru elevii săi și anume: Centrul de Diagnostic „B’ Diagnosis”, Clinica Generală Terapeutică „Olympion”, Spitalul „Aghios Andreas”.

Proiect: 2021-EY-PCVET-0004 „Performing training in hospitals”

Astfel, profesorii școlii noastre au avut acces la o formă eficientă de dezvoltare profesională care va contribui la îmbunătățirea actului educațional și la creșterea/ diversificarea ofertei educaționale școlare cu efecte pe termen lung pentru învățământul postliceal în general.

II. SCURTĂ PREZENTARE A PROIECTULUI

Proiectul „Performing training in hospitals” derulat prin **PROGRAMUL DE EDUCAȚIE, BURSE, UCENICIE ȘI ANTREPRENORIATUL TINERILOR, ÎN ROMÂNIA PROIECTE DE COOPERARE ȘI MOBILITATE ÎN DOMENIUL ÎNVĂȚĂMÂNTULUI PROFESIONAL ȘI TEHNIC (ÎPT)** are loc pe parcursul unui an **(01.09.2022-31.08.2023)**, în cadrul Școlii Postliceale Ecologice „Sfântul Ștefan” din Craiova.

Scopul acestuia este de a oferi elevilor școlii noastre posibilitatea dobândirii competențelor profesionale de calitate care să le permită integrarea rapidă pe piața muncii din România și Europa, organizând stagii practice eficiente. Există o reală nevoie pentru cei implicați în organizarea stagiilor cu instituții din domeniu (spitale, clinici) de a avea experiențe în acest domeniu și de a deprinde abilități de organizare a acestora la standarde europene, pe care de multe ori sistemul românesc de învățământ și sănătate nu le oferă, dar care pot fi compensate prin proiect EEA Grants.

Obiectivul proiectului constă în formarea și dezvoltarea de competențe și aptitudini pedagogice, manageriale de consiliere pentru carieră, de tutorat pentru 12 participanți (10 cadre didactice și 2 responsabili de practică), competențe necesare pentru a integra în mediul educațional stagii de practică de calitate în colaborare cu instituția parteneră Spitalul Clinic Județean Craiova, ca urmare a experiențelor dobândite la Vizita de Studiu ce s-a desfășurat în Patras – Grecia, la organizația parteneră IIEK EUROTEAM.

III. INSTITUȚIA GAZDĂ

IEK EUROTEAM este o instituție de învățământ privat certificată de Ministerul Educației (Nr.130338/K1/05.08.2016-Monitorul

Guvernului 2537/B'/17.08.2016, Raport Nr.133144/K1/07-08-2018-Monitorul Guvernului 3716/B'/30.08.2018), cu sediul în **Patras**.

Cu **peste 130 de specialități**, este o alegere de top pentru cei care caută acele abilități care îi vor face capabili să se reabiliteze profesional sau să dobândească o specializare în domenii individuale.

Viziunea școlii este de a fi alegerea de top a studenților privați IEK din vestul Greciei, dar și primul nume care va veni în mintea celor care caută studii postliceale la nivel înalt, pe baza calității, integrității, perspectivei și a reputației.

Obiectivele școlii sunt acelea de a oferi studenților, instructori specializați, de îmbogăți continuu cunoștințele, de a dobândi o înaltă pregătire în toate domeniile, de a căuta soluții inovatoare, de a îmbunătăți continuu serviciile și infrastructura educațională și de a încuraja inovarea.

Filozofia școlii se bazează pe unicitatea fiecărui elev. În contextul viziunii antropocentrice, fiecare elev este o personalitate cu nevoi, idei și percepții diferite și exact așa este și tratat. Fiecare nevoie este acoperită imediat. Pentru fiecare problemă există o soluție imediată și eficientă.

Sursa inspirație o reprezintă absolvenții mulțumiți! Rata de reabilitare profesională a studenților școlii ajunge la 97%, ceea ce înseamnă că 9 din 10 dintre absolvenți, imediat ce obțin diploma, își găsesc imediat un loc de muncă și chiar în domeniul lor de studiu. Formarea practică la locul de muncă este obligatorie pentru stagiarilor institutelor de **formare** profesională (IEK).

Realizarea stagiului este o condiție prealabilă pentru finalizarea cu succes a formării și eliberarea **unui certificat de formare profesională**.

Durata totală a perioadei de stagiul este de **nouă sute șaizeci (960) de ore**. Perioada de pregătire practică poate fi continuă sau parțială, după finalizarea cu succes a pregătirii teoretice și de laborator din semestrul IV, cu excepția cazului în care se prevede altfel în ghidurile de formare și trebuie finalizată, în orice caz, în termen de douăzeci și patru (24) de luni de la sfârșitul ultimului semestru de pregătire teoretică și de laborator, sub rezerva alin. 2 din art. 48 din Legea 4777/2021 (A' 25).

Stagiarii din I.E.K. care au realizat cel puțin o sută douăzeci (120) de salarii zilnice sau cel puțin o sută douăzeci (120) de zile de asigurare în specialitatea în care sunt înscriși, sunt scutiți de obligația de a participa la stagiul de practică sau de ucenicie la depunerea unei cereri relevante și a unei declarații solemne (articolul 8 din Legea 1599/1986 – A'75) la I.E.K. de studiu și o decizie relevantă – aprobarea directorului I.E.K., după care li se acordă Certificatul de formare profesională la încheierea semestrelor de pregătire teoretică și de laborator.

Stagiul se poate desfășura în posturi oferite de persoane fizice, servicii publice de sănătate și autorități locale.

IV. INTERVENȚII ÎN PREVENIREA INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE

Un domeniu al sănătății publice cu un impact foarte important asupra calității serviciilor de sănătate, dar și asupra eficientizării serviciilor prin scăderea cheltuielilor evitabile, îl reprezintă domeniul infecțiilor asociate asistenței medicale și a siguranței pacientului.

Intervențiile cu impact major reprezintă o abordare bazată pe dovezi și se referă la acele proceduri clinice esențiale care pot crește riscul de infecție dacă nu sunt efectuate corespunzător.

Aceste intervenții sunt bazate pe dovezi și au fost dezvoltate pentru a oferi un mod simplu de evidențiere a elementelor critice ale unei proceduri, a acțiunilor cheie necesare și a unui mijloc de măsurare a complianței la procedură.

Ghidul de aplicare se bazează pe o serie de elemente cognitive (educative), administrative (înregistrarea procesului clinic) și comportamentale (feedback-ul rezultatelor).

Intervențiile cu impact major pun în evidență elementele esențiale relevante pentru o procedură clinică specifică, care trebuie respectate și înregistrate ca fiind efectuate.

Complianța la aceste măsuri poate fi evaluată de către personalul Serviciului de Supraveghere și Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale (SPIAAM) sau de către personalul medical din secții și compartimente, după ce au beneficiat de instruire în acest sens. Frecvența evaluării poate fi stabilită local în funcție de rata de infecție și specificul unității sanitare.

Proiect: 2021-EY-PCVET-0004 „Performing training in hospitals”

Scopul intervențiilor cu impact major este de a standardiza tehnica de lucru și a reduce variațiile nejustificate din practică.

Aceste intervenții sunt concepute pentru a reduce riscul infecției asociate asistenței medicale, prin concentrarea asupra factorilor de risc care cauzează aceste infecții.

INTERVENȚIILE CU IMPACT MAJOR SUNT URMĂTOARELE:

- A. PREVENIREA PNEUMONIEI ASOCIATĂ INTUBAȚIEI
- B. PREVENIREA INFECȚIEI ASOCIATĂ CATETERULUI VENOS PERIFERIC
- C. PREVENIREA INFECȚIEI ASOCIATĂ CATETERULUI VENOS CENTRAL
- D. PREVENIREA INFECȚIEI DE PLAGĂ CHIRURGICALĂ (SSI)
- E. PREVENIREA INFECȚIEI PLĂGILOR CRONICE (SST)
- F. PREVENIREA INFECȚIILOR ASOCIATE CATETERULUI URINAR

Intervențiile cu impact major însumează într-o singură procedură mai multe elemente esențiale de îngrijire.

Evoluția stării de sănătate a pacientului poate fi îmbunătățită semnificativ atunci când toate aceste elementele sunt realizate cu consecvență.

Omiterea sau realizarea incorectă a unui element din procedură crește riscul de infecție.

A. INTERVENȚII CU IMPACT MAJOR PENTRU PREVENIREA PNEUMONIEI ASOCIATĂ INTUBAȚIEI

SCOP - Reducerea incidenței și consecințelor pneumoniei asociată intubației, prin standardizarea și acestora.

Riscul de pneumonie asociată intubației crește atunci când unul sau mai multe elemente sunt omise sau efectuate incorect.

Elementele procesului de îngrijire

Există un singur set de acțiuni prezentate mai jos ca bune practici:

► Etapa de îngrijire continuă

1. Ridicarea patului cu cap rabatabil

■ Capul patului este ridicat la 30° - 45° (dacă nu există contraindicații) și se consemnează în fișa pacientului.

2. Evaluarea pentru detubare

■ Se evaluează posibilitatea de detubare precoce cel puțin zilnic (dacă nu există contraindicații) și se consemnează în fișa pacientului.

3. Evaluarea nivelului de sedare

■ Se evaluează cel puțin zilnic posibilitatea reducerii/întreruperii sedării (dacă nu există contraindicații) și se consemnează în fișa pacientului.

4. Igiena orală

■ Dinții sunt periați la fiecare 12 ore utilizând pastă de dinți standard și se consemnează acest lucru în documentele pacientului.

■ Cavitatea bucală este curățată cu gluconat de clorhexidină (gel sau soluție) la fiecare 6 ore cu interval de cel puțin 2 ore între aplicare și perierea dinților și se consemnează acest lucru în documentele pacientului.

5. Aspirația subglotică

■ În cazul pacientului intubat >72 ore se folosește o sondă traheală cu port pentru drenarea secrețiilor subglotice, secrețiile sunt aspirate prin port.

6. Presiunea balonului traheal

■ Presiunea balonului traheal se măsoară din 4 în 4 ore și se menține între 20-30 cm H₂O (sau 2 cm H₂O peste presiunea inspiratorie de vârf) și se consemnează acest lucru în documentele pacientului



B. INTERVENȚII CU IMPACT MAJOR PENTRU PREVENIREA INFECȚIEI ASOCIATĂ CATETERULUI VENOS PERIFERIC

SCOP - Scăderea incidenței și consecințelor infecției asociată cateterului venos periferic.

Riscul de infecție se reduce când toate elementele procesului clinic sunt efectuate de fiecare dată și pentru fiecare pacient.

Riscul de infecție crește atunci când din procesul de îngrijire sunt omise una sau mai multe acțiuni sau acestea sunt efectuate incorect.

Elementele procesului de îngrijire

Înainte de aplicarea unui PVC se va evalua necesitatea inserării, aceasta fiind prima măsură de prevenire a infecțiilor asociate cateterului venos periferic.

Dacă se consideră că este necesară abordarea venoasă se vor lua în considerare următoarele seturi de acțiuni prezentate mai jos ca bune practici:

- ▶ Etapa de inserție a cateterului venos periferic
- ▶ Etapa de îngrijire continuă

Etapa de inserție a cateterului venos periferic

1. Tehnica aseptice

■ Se inseră cateterul venos periferic utilizând o tehnică aseptice, inclusiv igiena mâinilor.

2. Evaluarea venelor

■ Se evaluează venele pacientului înainte de inserția cateterului venos periferic.

3. Pregătirea tegumentului

■ Tegumentul pacientului se dezinfectează cu soluție de gluconat de clorhexidina 2% în alcool izopropilic 70% și se lasă să se usuce (în cazul alergiei la clorhexidină se va utiliza soluție de povidon-iodină).

4. Pansament

- Se aplică un pansament steril semipermeabil, transparent pentru a permite inspecția locului inserției, pe care se consemnează data și ora inserției.

5. Consemnarea

- Se consemnează în documentele pacientului: data și ora inserției, motivul inserției, tipul și mărimea cateterului venos periferic, locul inserției.

ETAPA DE ÎNGRIJIRE CONTINUĂ

1. Igiena mâinilor

- Se efectuează igiena mâinilor înainte și după atingerea pacientului respectând o tehnică corectă.

2. Echipamentul individual de protecție

- Purtarea echipamentului de protecție în conformitate cu procedurile unității sanitare (ex. mănuși de protecție, șorț de protecție, etc).

3. Evaluarea indicației clinice cu menținerea integrității vasculare

- Se efectuează inspecția vizuală a locului de inserție cel puțin o dată pe fiecare tură și se notează scorul vizual al flebitei

- Cateterul se îndepărtează imediat ce nu mai există indicație de utilizare sau la apariția semnelor de infecție/flebită.

- Cateterul poate fi menținut până la 72 ore cu excepția situațiilor în care integritatea vasculară este compromisă (ex. chimioterapie, etc), dar cu respectarea indicațiilor din scorul vizual al flebitei.

4. Dezinfecția portului de acces

- Se dezinfectează portul de acces cu soluție de gluconat de clorhexidină 2% în alcool izopropilic 70% și se lasă să se usuce (în cazul alergiei la clorhexidină se va utiliza soluție de povidon-iodină).

- Se dezinfectează portul înainte de fiecare utilizare.

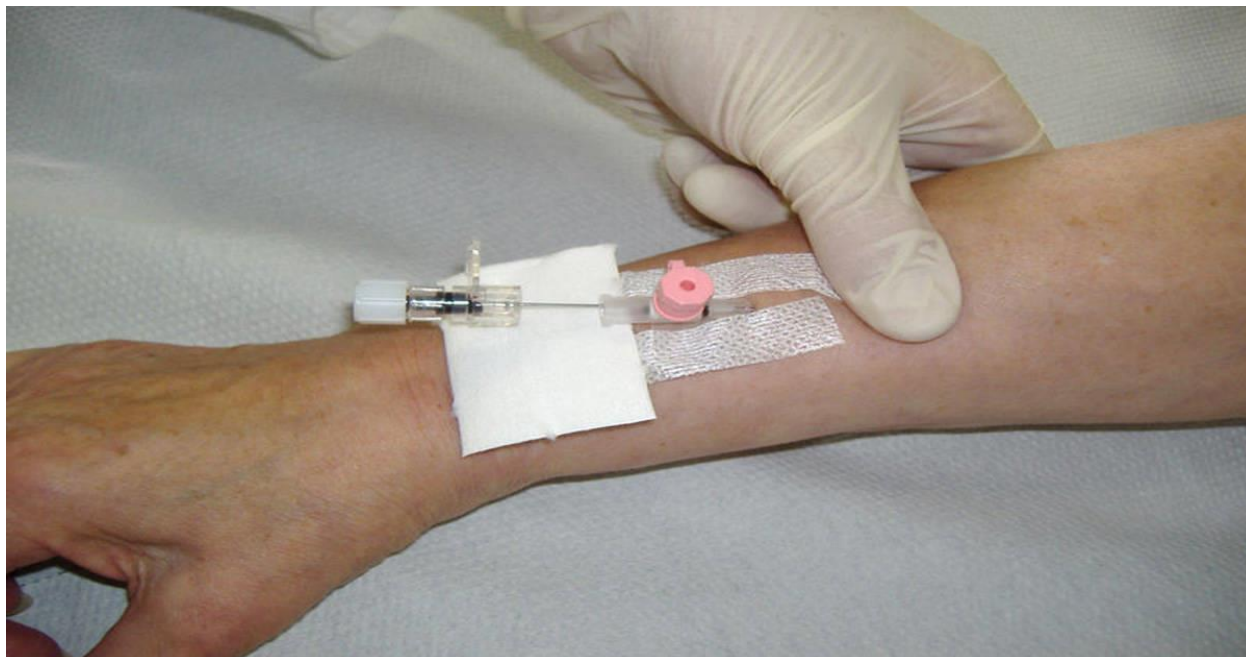
5. Înlocuirea trusei de perfuzie/transfuzie

- În caz de perfuzie continuă trusa de perfuzie se schimbă la fiecare 96 ore.
- Trusa de transfuzie (sânge și componente sanguine) trebuie schimbată la fiecare 12 ore sau atunci când transfuzia este completă. Trombocitele trebuie să fie transfuzate prin truse noi.
- Trusele de perfuzie/transfuzie sunt etichetate cu dată și oră pentru a se asigura că acestea sunt schimbate la intervale corecte.

6. Pansament

- Pansamentul steril, transparent trebuie schimbat ori de câte ori este murdar sau deteriorat.





INTERVENȚIILE CU IMPACT MAJOR PENTRU PREVENIREA INFECȚIEI ASOCIATĂ CATETERULUI VENOS CENTRAL

SCOP - Scăderea incidenței și consecințelor infecției asociată cateterului venos central.

Riscul de infecție se reduce când toate elementele procesului clinic sunt efectuate de fiecare dată și pentru fiecare pacient.

Riscul de infecție crește atunci când din procesul de îngrijire sunt omise una sau mai multe acțiuni sau acestea sunt efectuate incorect.

Elementele procesului de îngrijire

Există două seturi de acțiuni :

- ▶ Etapa de inserție a cateterului venos central
- ▶ Etapa de îngrijire continuă

C. ETAPA DE INSERȚIE A CATETERULUI VENOS CENTRAL

1. Tehnica aseptica

Proiect: 2021-EY-PCVET-0004 „Performing training in hospitals”

- Se inseră cateterul venos central utilizând o tehnică aseptică.

2. Selectarea locului de inserție și evaluarea integrității vasculare

- Ecografia este tehnica de rutină pentru identificarea situsurilor de inserție a cateterului venos central.

- Este de preferat abordul subclavicular față de cel jugular pentru liniile non-tunelizate și liniile care nu se utilizează pentru dializă, luând în considerare complicațiile anatomice care pot să apară.

- Trebuie evitat abordul venelor femurale, exceptând urgențele, situație în care trebuie să existe o planificare bine documentată privind înlocuirea acestui situs.

3. Pregătirea tegumentului

- Tegumentul pacientului se dezinfectează cu soluție de gluconat de clorhexidină 2% în alcool izopropilic 70% și se lasă să se usuce (în cazul alergiei la clorhexidină se va utiliza soluție alcoolică de povidon-iodină).

4. Pansament și fixare

- Se aplică un pansament semipermeabil steril, pe care se notează data și ora inserției.

- Orice dispozitiv de fixare nu trebuie să interfereze cu zona de observare a locului de inserție.

5. Consemnarea

- Se consemnează în documentele pacientului: data și ora inserției, motivul inserției, tipul cateterului, locul inserției.

ETAPA DE ÎNGRIJIRE CONTINUĂ

1. Igiena mâinilor

- Se efectuează igiena mâinilor înainte și după atingerea pacientului respectând o tehnică corectă.

2. Echipamentul individual de protecție

Proiect: 2021-EY-PCVET-0004 „Performing training in hospitals”

- Purtarea echipamentului de protecție în conformitate cu procedurile unității sanitare (ex. mănuși, șorț de protecție, etc).

- Purtarea echipamentului de protecție nu trebuie să înlocuiască efectuarea igienei mâinilor.

3. Evaluarea indicației clinice cu menținerea integrității vasculare

- Se evaluează necesitatea menținerii cateterului și integritatea vasculară și se consemnează cel puțin o dată pe tură.

- Se efectuează inspecția vizuală a locului de inserție, cel puțin o dată pe fiecare tură și se notează scorul vizual al flebitei (vezi anexa 1) în documentele pacientului.

4. Dezinfecția portului de acces

- Porturile de acces se dezinfectează cu soluție de gluconat de clorhexidină 2% în alcool izopropilic 70% și se lasă să se usuce (în cazul alergiei la clorhexidină se va utiliza soluție alcoolică de povidon-iodină în 70% alcool).

- Se dezinfectează portul înainte de fiecare utilizare.

5. Înlocuirea trusei de perfuzie/transfuzie

- În caz de perfuzie continuă trusa de perfuzie se schimbă la fiecare 96 ore.

- Trusa de transfuzie (sânge și componente sanguine) trebuie schimbată la fiecare 12 ore sau atunci când transfuzia este completă. Trombocitele trebuie să fie transfuzate prin truse noi.

- Trusa pentru nutriția parenterală se înlocuiește la terminarea administrării soluțiilor sau la 24 ore de la începerea administrării.

- Trusele sunt etichetate cu dată și oră pentru a se asigura că acestea sunt schimbate la intervale corecte.

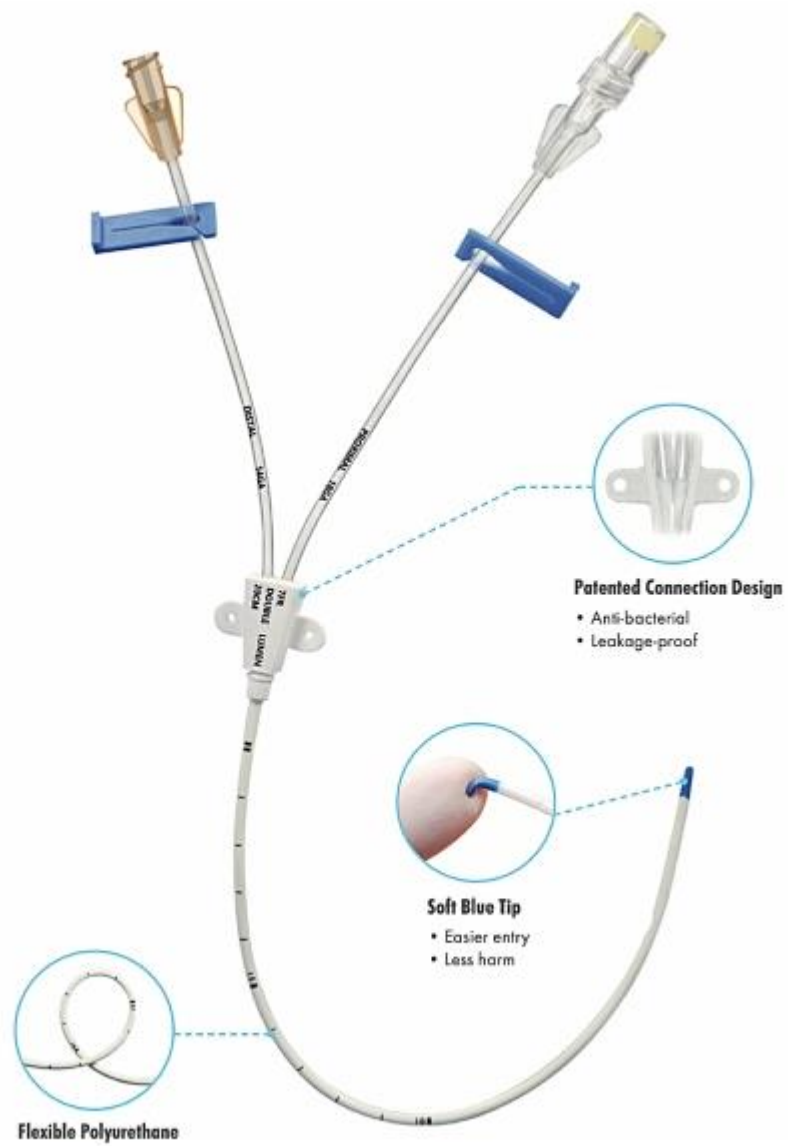
6. Pansament

- Se utilizează pansament steril, transparent care trebuie schimbat la cel mult 7 zile sau când integritatea pansamentului este compromisă.

- De fiecare dată când se schimbă pansamentul locul de acces trebuie dezinfectat cu soluție de gluconat de clorhexidină 2% în alcool izopropilic 70% și lăsat să se usuce (în cazul alergiei la clorhexidină se va utiliza soluție alcoolică de povidon-iodină).

- Schimbarea pansamentului trebuie să respecte tehnica aseptică.







**D. INTERVENȚIILE CU IMPACT MAJOR
PENTRU PREVENIREA INFECȚIEI
DE PLAGĂ CHIRURGICALĂ**

SCOP

Scăderea incidenței și consecințelor infecției de plagă chirurgicală.

Riscul de infecție se reduce când toate elementele procesului clinic sunt efectuate de fiecare dată și pentru fiecare pacient.

Riscul de infecție crește atunci când din procesul de îngrijire sunt omise una sau mai multe acțiuni sau acestea sunt efectuate incorect.

Elementele procesului de îngrijire

Există două seturi de acțiuni prezentate mai jos ca bune practici:

► Etapa preoperatorie

► Etapa intraoperatorie

ETAPA PREOPERATORIE

1. Dușul preoperator

■ Pacientul face duș (sau este efectuată toaleta la pat dacă pacientul nu este capabil să facă duș) folosind săpun, cu o zi înainte de operație sau în ziua intervenției.

2. Îndepărtarea părului

■ Dacă îndepărtarea părului este necesară, se folosește aparat de tuns electric cu cap de unică folosință (nu se folosesc lame de ras) și procedura se efectuează cât mai aproape posibil de momentul intervenției.

3. Profilaxia antibiotică

■ Antibioticul corespunzător se administrează cu maxim 120 minute înainte de incizie (dacă este necesar).

4. Dezinfecția chirurgicală a mâinilor

■ Se efectuează conform prevederilor legale în vigoare.

■ Întotdeauna, înainte de prima intervenție, echipa chirurgicală trebuie să își dezinfecteze mâinile prin spălare cu apă și săpun chirurgical, apoi la următoarele

intervenții chirurgicale subsecvente, mâinile pot fi dezinfectate prin frecare folosind soluție hidroalcoolică sau prin spălare cu apă și săpun chirurgical.

ETAPA INTRAOPERATORIE

1. Pregătirea tegumentului

- Se dezinfectează tegumentul cu marcarea zonei de incizie cu clorhexidină în soluție alcoolică sau povidone-iodină.

2. Normotermia

- Se măsoară temperatura centrală a corpului și se menține încălzirea activă (cu excepția cazului când răcirea activă este parte a procedurii), se monitorizează și se consemnează în documentele pacientului.

3. Suplimentarea oxigenului

- Pentru pacienții adulți care necesită intubare se administrează oxigen în concentrație de maxim 80% în timpul fazei intraoperatorii.

- La indicațiile medicului anestezișt această concentrație poate fi ajustată în funcție de caracteristicile clinice ale pacientului.



E. INTERVENȚIILE CU IMPACT MAJOR PENTRU PREVENIREA INFECȚIEI PLĂGII CRONICE

SCOP

Scăderea incidenței și consecințelor infecției de plagă cronică.

O plaga cronică este orice rană a tegumentului care nu se vindecă, se vindecă lent sau se vindecă și tinde să reapară.

Identificarea și gestionarea plăgilor cronice, în toate serviciile medicosociale, reprezintă o provocare clinică importantă, mai ales în cazul plăgilor infectate. Plăgile cronice afectează calitatea vieții pacientului și este o povară financiară din ce în ce mai crescută pentru sistemul medical.

Elementele procesului de îngrijire

MANAGEMENTUL PACIENTULUI ȘI ÎNGRIJIREA PLĂGII

Tehnica aseptică

- Managementul plăgii se realizează utilizând tehnica aseptică.

Evaluarea plăgii

- În stabilirea tipului și frecvenței pansamentului se iau în calcul rezultatele evaluării clinice, imagistice și de laborator.
- Se consemnează în documentele pacientului rezultatele evaluărilor și data în care plaga va fi reevaluată. Recoltarea de probe microbiologice din plagă
 - Se recoltează probe din plagă, în conformitate cu protocoalele interne, doar când există suspiciune de infecție sau atunci când vindecarea acesteia este întârziată.

Managementul plăgii

- Se creează un mediu optim de vindecare a plăgii, în acord cu caracteristicile clinice ale acesteia și planul de îngrijire stabilit de medicul specialist.
- În cazul plăgilor cu evoluție staționară sau nefavorabilă se solicită consult multidisciplinar. Informarea personalului și educarea pacientului
- Pacientul se informează și se implică în procesul de vindecare.

- Întreg personalul medical implicat în îngrijirea pacientului trebuie să fie informat cu privire la statusul infecțios (ex. colonizare/infecție cu patogeni).





F. INTERVENȚIILE CU IMPACT MAJOR PENTRU PREVENIREA INFECȚIEI ASOCIATĂ CATETERULUI URINAR

SCOP

Scăderea incidenței și consecințelor infecției urinare asociată cateterului urinar (inclusiv la purtătorii cronici de sondă).

Există o asociere puternică între riscul de infecție și durata cateterizării urinare. Riscul de infecție se reduce mult prin respectarea tuturor elementelor procesului pentru siguranța cateterizării, întreținerea și îndepărtarea cateterului imediat ce nu mai este necesar.

Elementele procesului de îngrijire

Există două seturi de acțiuni prezentate mai jos ca bune practici.

- Etapa de inserție a cateterului urinar
- Etapa de îngrijire continuă

ETAPA DE INSERȚIE A CATETERULUI URINAR

1. Evaluarea necesității inserției cateterului urinar

■ Inserția cateterului urinar se realizează la indicația directă a medicului specialist care evaluează simptomatologia clinică și exclude soluțiile alternative.

2. Tehnica aseptice

■ Se inseră cateterul urinar respectând tehnica aseptice (inclusiv igiena mâinilor).

3. Meatul urinar

■ Meatul urinar se curăță cu ser fiziologic înainte de inserția cateterului.

■ Se folosește gel lubrifiant steril de unică folosință pentru a reduce trauma uretrală.

4. Consemnarea inserției cateterului urinar

■ Se consemnează în documentele pacientului cel puțin următoarele date:

- data inserției cateterului urinar,
- indicația pentru cateterizare,
- mărimea sondei și a balonașului,
- tipul de cateter și data la care este planificată îndepărtarea cateterului.

ETAPA DE ÎNGRIJIRE CONTINUĂ

1. Igiena mâinilor

■ Se efectuează igiena mâinilor înainte și după atingerea pacientului respectând o tehnică corectă.

2. Echipamentul individual de protecție

■ Purtarea echipamentului de protecție în conformitate cu procedurile unității sanitare (ex. mănuși de protecție, șorț de protecție, etc).

3. Evaluarea

■ Evaluarea zilnică a nevoii de cateter urinar pe termen scurt trebuie să fie în mod clar documentată.

■ Indicația de cateterizare urinară pe termen lung trebuie să fie evaluată în mod regulat, cel puțin la fiecare schimbare de cateter și documentată.

4. Igiena locală

■ Este necesară toaleta zilnică de rutină a meatului uretral.

5. Întreținerea de rutină a cateterului urinar

■ Nu se întrerupe legătura dintre cateter și sistemul de drenaj urinar, mai puțin atunci când există indicație clinică (se recomandă utilizarea pungii de urină cu port de recoltare).

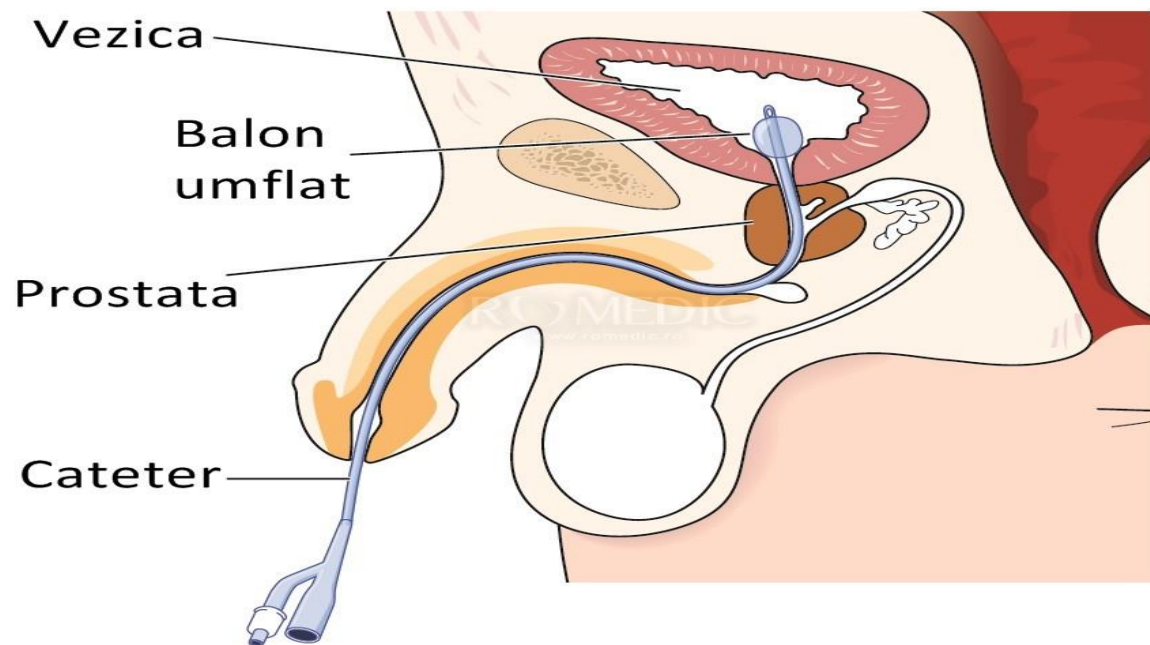
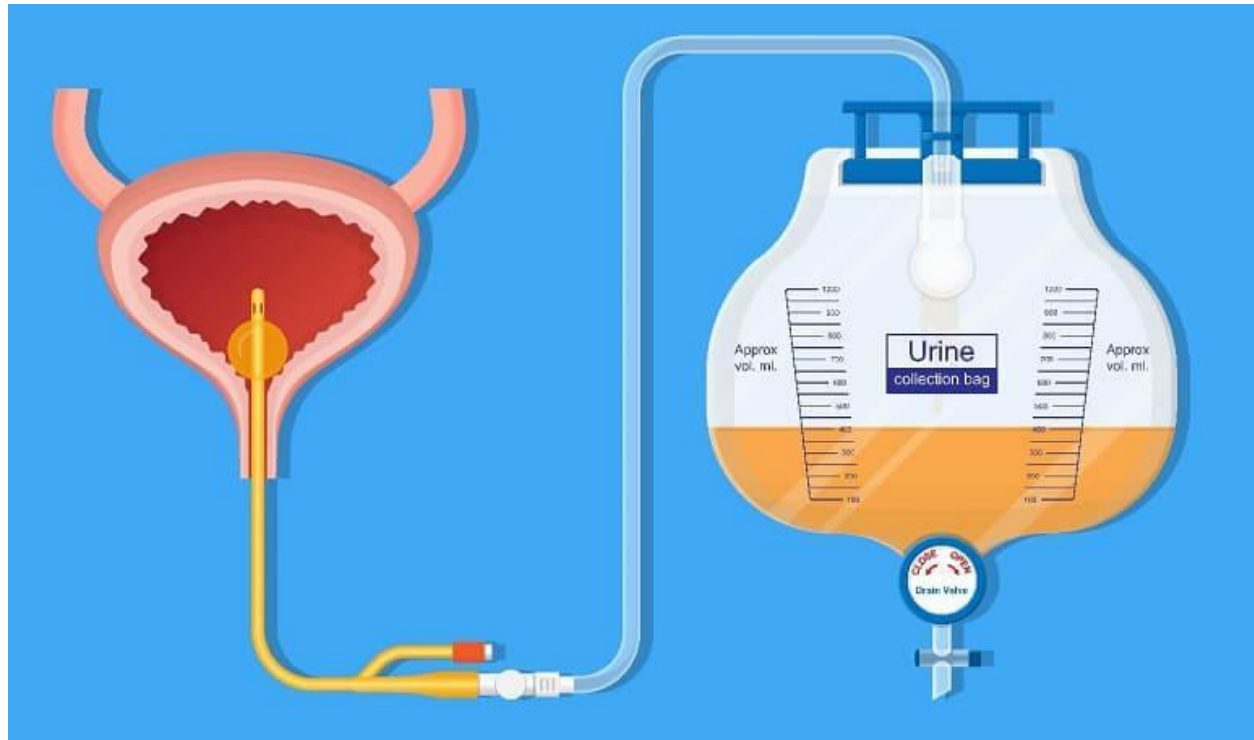
■ Pentru golirea pungii de urină, trebuie folosit un recipient curat.

■ Se notează pe punga de urină data când aceasta a fost schimbată și data la care ar trebui să fie schimbată din nou, în conformitate cu recomandările producătorului.

■ Tubul cateterului urinar și punga trebuie fixate pe piciorul pacientului, folosind un dispozitiv de fixare pentru cateter.

6. Informarea pacientului

■ Personalul medical trebuie să ofere informații pacienților și aparținătorilor cu privire la motivul inserării și planificarea pentru reevaluarea și îndepărtarea cateterului.



V.Îngrijirea plăgilor .Pansamente.

Îngrijirea plăgilor

Definiție Plăgile sau rănila sunt leziuni traumatice, ce se caracterizeaza prin întreruperea continuității tegumentelor sau a mucoaselor (soluție de continuitate); leziunea pielii sau a mucoasei poate fi cu sau fără leziuni tisulare de profunzime.

Clasificarea plagilor

 **După tipul de acțiune a agentului vulnerant** (traumatic) plăgile sunt:

- mecanice: prin tăiere, prin înțepare (arme albe, insecte), prin contuzii, prin lovire, prin strivire, prin arme de foc, prin mușcătura de animale sălbatice /domestice, prin mușcătura de șarpe, viperă;
- termice: produse de căldură, frig, electricitate; – produse de agenți ionizanți: radiații;
- determinate de agenți chimici: acizi, baze, săruri.

 **După circumstanțele de producere plăgile pot sa fie :**

- iatrogene - intervenții chirurgicale, injectii, puncții
- intenționale – suicid, agresiuni;
- accidentale - de muncă, de circulație, casnice;

 **După timpul scurs de la producere plăgile pot fi:**

- recente (sub 6 ore);
- vechi cele care depășesc 6 ore de la producere; acestea se consideră plăgi infectate.

 **După profunzime plăgile pot fi:**

- Superficiale;

➤ profunde.

✚ **După straturile anatomice interesate** - pentru cavități naturale (abdomen, torace, craniu), pot fi:

- nepenetrante - când nu depășesc învelișul seros;
- penetrante - se referă la lezarea seroasei parietale (peritoneu, pleură, dura mater); plăgile penetrante pot fi simple sau pot interesa și un viscer parenchimos sau cavitat (plăgi perforante).

✚ **După evoluție pot fi:**

- Necomplicate;
- complicate.

Caracteristici ale plăgilor:

- ❖ prin tăiere - au marginile regulate, limitate, se vindecă repede; cele operatorii sunt de obicei aseptice;
- ❖ prin înțepare - sunt cele mai frecvente și cele mai înșelătoare, gravitatea lor este în raport cu adâncimea, sediul și gradul de infectare; plăgile limitate adânci favorizează dezvoltarea germenilor anaerobi; determină panariții;
- ❖ prin contuzii - în cazul unor contuzii profunde se pot produce leziuni distructive, plăgi ale organelor profunde: creier, mușchi, ficat, splină, rinichi, intestin., fără să existe o plagă a pielii;
- ❖ prin mușcătură de animale – se suprainfectează cu regularitate; pot fi poarta de intrare pentru rabie (turbare); mușcăturile de viperă produc fenomene generale toxice;
- ❖ prin arme de foc – se caracterizează prin distrucții mari, sunt foarte complexe.

Simptomatologia plăgilor

○ Simptome locale sunt :

- hemoragia este variabilă în funcție de vasul lezat.
- durerea este variabilă ca intensitate, poate ceda spontan sau după antialgice; reapariția cu caracter pulsatil atrage atenția asupra dezvoltării infecției;
- impotența funcțională este parțială sau totală și are drept cauză durerea sau lezarea elementelor musculo-articulare, osoase sau nervoase.

○ Semne generale:

- pulsul poate fi tahicardic în plăgi însoțite de hemoragii externe sau interne sau de șoc traumatic;
- tensiunea arterială scăzută denotă prezența unei hemoragii sau a unui șoc traumatic;
- febra poate avea semnificația debutului infecției sau resorbția unor hematoame.

○ Semne obiective:

- prezența unei soluții de continuitate; în plăgile mari, se pot observa distrugeri mari de piele, de vase, mușchi, nervi, fragmente de oase sau diferite organe situate în profunzime; uneori, părți din aceste organe pot să iasă prin marginile plăgii (eviscerație);

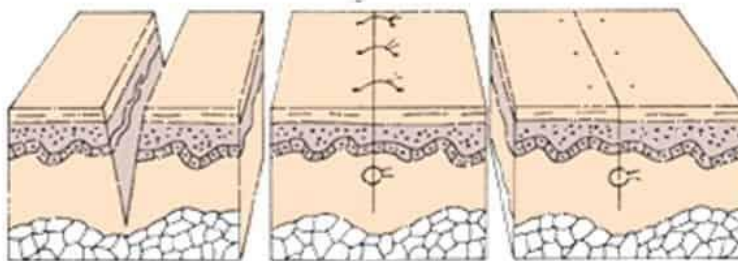
Vindecarea plăgilor se poate realiza prin:

- ✓ **vindecare primară;**
- ✓ **vindecare secundară;**
- ✓ **vindecare terțiară.**

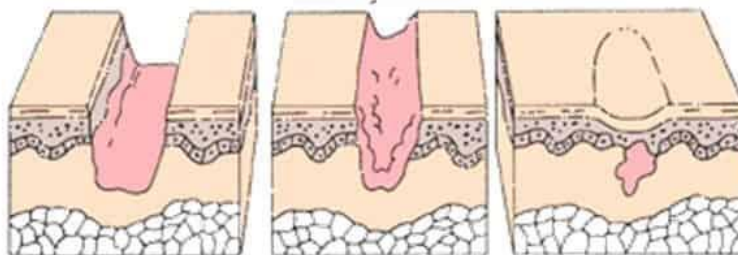
Vindecarea primară („per primam”) se obține de la început, fără complicații; este vindecarea ideală pentru orice plagă operatorie și se produce în 6-8 zile. Vindecarea secundară („per secundam”) este caracterizată întotdeauna de prezența infecției, spre deosebire de vindecarea primară.

Vindecarea terțiară („per tertiam intentionem”) se produce atunci când o plagă evoluează un timp pe linia vindecării secundare și apoi se suturează în scopul scurtării evoluției.

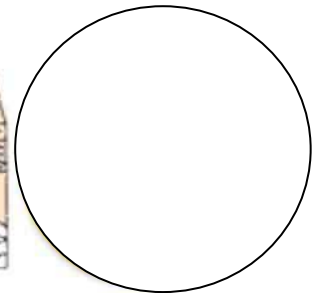
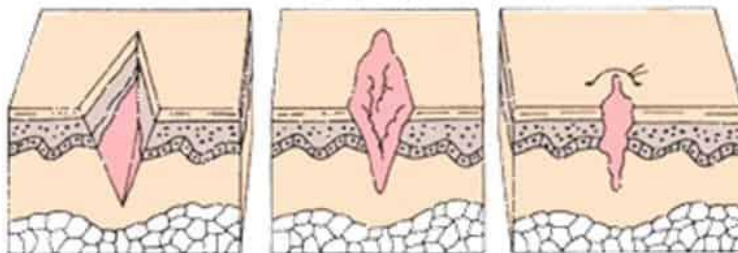
Vindecare primară



Vindecare secundară



Vindecare terțiară



Tratamentul local al plăgilor

Tratamentul variază în funcție de nivelul la care se acordă asistența (locul accidentului, la un cabinet medical sau la spital). Indiferent de nivelul la care se

intervine, pentru a îngriji o plagă în mod corespunzător este necesar ca îngrijirea să se facă în condiții de asepsie perfectă, să se asigure, prin pansament, o bună absorbție a secrețiilor, plaga să fie protejată de factorii nocivi (termici, infecțioși) din mediul înconjurător și să fie asigurat un repaus al regiunii lezate. Tratamentul local al plăgilor se face cu ajutorul pansamentelor.

Evoluția și complicațiile plăgilor

- Orice plagă accidentală se consideră contaminată cu microbi chiar din momentul în care s-a produs. În primele 6 ore de la producerea unei plăgi, forțele proprii ale organismului combat efectul nociv al microbilor, distrugându-i (prin diapedefză, fagocitoză). Dacă nu s-a tratat o plagă în primele 6 ore, microbii de la nivelul plăgii (aerobi și anaerobi), se dezvoltă foarte mult. Plăgile netratate în timp util devin purulente, se pot complica cu gangrene gazoase, flegmoane, abcese, septicemie.
- **Primul ajutor la locul accidentului** constă în:
 - realizarea hemostazei;
 - aplicarea unui pansament protector;
 - transportul accidentatului la o unitate sanitară. Îngrijirea plăgilor recente (care nu au depășit 6 ore de la accident)

Obiective

- Prevenirea infectării plăgii.
- Asigurarea vindecării plăgii.
- Menținerea asepsiei plăgii pentru a permite medicației să acționeze.
- Absorbția fluidelor și menținerea uscată a plăgii.
- Imobilizarea zonei lezate.

Materiale necesare pentru tehnica sunt

– comprese de tifon sterile; tampoane sterile, leucoplast, pense sterile, foarfeci sterile, trusă sterilă pentru sutura plăgii; – seringi, ace sterile; – mușama, aleză, tăviță renală; – soluții degresante (eter, benzina iodată) și dezinfectante: apă oxigenată, clorhexidin, septozol, iod, ser fiziologic, cloramină, dextrin, betadină; – mănuși de unică folosință; – materiale pentru igienizarea mâinilor.

Pregătirea pacientului psihică:

- Informarea pacientului despre modul de desfășurare a procedurii și contribuția sa la realizarea acesteia.
- Obținerea consimțământului informat.
- Se va asigura intimitatea pacientului.

Pregătirea pacientului fizică – evaluarea stării fizice a pacientului;

- se așează în poziția recomandată în funcție de starea generală și localizarea plăgii.

Procedura (tehnica)

- se spală mâinile;
- se îmbracă mănuși de unică folosință;
- calmarea durerii (administrarea prealabilă a unui analgezic la recomandarea medicului);
- toaleta locală minuțioasă: dacă plaga este într-o regiune cu păr, se rade părul în jurul plăgii până la o distanță de 6 cm de marginea plăgii;
- se spală pielea nelezată din jurul plăgii cu apă și săpun, apoi cu ser fiziologic;

Proiect: 2021-EY-PCVET-0004 „Performing training in hospitals”

- se dezinfectează pielea din jurul plăgii cu alcool/tinctură de iod prin badijonare, prin mișcări circulare, care încep de lângă plagă și se îndepărtează de aceasta, pe o distanță de 6-7 cm, folosind, la fiecare ștergere, alt tampon;
- se spală plaga cu rivanol 1‰, cloramină 4 ‰ clor activ sau cu apă oxigenată, prin turnare și se absoarbe surplusul de lichid și secrețiile prin tamponare. Apa oxigenată antrenează la suprafață micii corpi străini prin spuma pe care o produce și are acțiune hemostatică;
- se dezinfectează din nou tegumentul din jurul plăgii;
- sutura plăgii efectuată de medic (dacă este necesară), după efectuarea anesteziei locale;
- se acoperă plaga cu compresă sterilă
- pansamentul se fixează cu benzi de leucoplast sau prin bandajare;
- se așează pacientul comod;
- se învelește pacientul;
- se aerisește salonul;
- igienizarea mâinilor.

Extragerea corpurilor străini din plagă, precum și excizarea și îndepărtarea țesuturilor devitalizate sunt realizate de medic; dacă este cazul, va face hemostaza prin legătura vasului și sutura plăgii; aceste plăgi se pot vindeca “per primam”. Nu se recomandă explorarea instrumentală oarbă a unei plăgi în afara unui serviciu chirurgical de specialitate.

Notare – Notare dată, oră de realizare a procedurii în dosarul de îngrijire.

Manifestări care ar putea schimba ceva în planul de îngrijire: pacientul prezintă dureri, hemoragie, semnele infecției plăgii.

Evaluare Rezultate așteptate – Îngrijirea plăgii s-a desfășurat în condiții bune pentru pacient și asistentul medical.



➤ **Îngrijirea plăgilor vechi** (care au depășit 6 ore de la accident)

Plăgile vechi, care depășesc 6 ore de la accident, se consideră infectate; procedura respectă etapele de mai sus, însă plaga nu se suturează primar. La plăgile septice, pielea din jurul lor se curăță circular, de la exterior spre interior. Plăgile vechi, infectate, secretante, nesuturate se aseptizează prin spălări cu soluții antiseptice, pansamente locale umede cu soluție de cloramină și rivanol sau soluție de antibiotic conform antibiogramei. Pansamentul umed (microclimat umed) se realizează într-o tăviță renală sterilă, în care se îmbibă două-trei comprese cu soluția indicată. Compresa umedă va fi acoperită cu una-două comprese uscate, apoi se fixează pansamentul, fie prin înfășurare (bandajare), fie fixând compresa care acoperă pansamentul cu leucoplast sau cu galifix; plăgile vechi se pansează și se controlează zilnic. În ambele cazuri, se face profilaxia tetanosului, conform Ordinului Ministrului Sănătății, aprobat cu nr. I.M./6730 din 02.03.1995.

- **Îngrijirea unei plăgi operatorii** Plaga suturată neinflamată se tratează prin pansare sterilă.

Procedura

- se spală mâinile;
- se îmbracă mănuși de unică folosință;
- se degresează tegumentul din jurul plăgii cu eter/benzină ușoară până la o distanță de 6 cm de marginea plăgii;
- se spală pielea nelezată din jurul plăgii cu apă și săpun, apoi cu ser fiziologic;
 - se dezinfectează pielea din jurul plăgii cu alcool/tinctură de iod prin badijonare, prin mișcări circulare, care încep de lângă plagă și se îndepărtează de aceasta, pe o distanță de 6-7 cm, folosind, la fiecare ștergere, alt tampon;
- plaga suturată se dezinfectează, de asemenea, printr-o singură ștergere cu tamponul îmbibat în betadină/tinctură de iod;
- se dezinfectează din nou tegumentul din jurul plăgii;
 - se acoperă plaga cu compresă sterilă – pansamentul se fixează cu benzi de leucoplast sau prin bandajare;
- se așează pacientul comod;
- se învelește pacientul;
- se aerisește salonul;
- igienizarea mâinilor.



Pansarea unei plăgi (tratamentul plăgii)

+ Obiective

- favorizarea vindecării rănilor
- prevenirea infecției;
- aprecierea procesului de vindecare;
- protecția plăgii împotriva factorilor mecanici cu comprese sterile care depășesc marginile plăgi cu cel puțin 1-2 cm;
- asigurarea asepsiei: • se vor folosi materiale de protecție și instrumente sterile; • se vor spăla și dezinfecta mâinile, se vor îmbrăca mănuși sterile; • se vor servi materialele folosind pense sterile;

Proiect: 2021-EY-PCVET-0004 „Performing training in hospitals”

- asigurarea absorbției secrețiilor pentru a favoriza cicatrizarea prin folosirea de comprese absorbante de tifon și vată hidrofilă, în cazul plăgilor secretante;
- limitarea mișcărilor în acea zonă dacă există indicații în acest sens.

Timpii pansamentului

- Crearea câmpului operator prin degresarea tegumentelor din jurul plăgii pentru a îndepărta urmele de adeziv de la pansamentul anterior sau sebumul, folosind eter sau benzină iodată.
- Îndepărtarea pansamentului vechi cu blândețe, umezindu-l cu soluție antiseptică dacă este lipit.
- Dezinfectarea tegumentului cu soluție antiseptică, dinspre plagă spre periferie la plăgile aseptice și invers la cele septice, schimbarea frecventă a tamponului.
- Tratarea plăgii.
- Acoperirea (protecția plăgii).
- Fixarea pansamentului prin înfășare sau cu substanțe adezive.
- Verificare ca pansamentul să nu afecteze circulația de întoarcere și să jeneze mișcarea.
- Se va acționa în funcție de recomandarea medicului, de natura și evoluția plăgii; se va spăla plaga cu un jet slab de soluție antiseptică dacă prezintă secreții, se va îndepărta tubul de dren și se va ajuta medicul dacă este o plagă recentă.

Materiale necesare

Vor fi selectate în funcție de tipul de pansament (protector, absorbant, compresiv, ocluziv, umed).

- Tava medicală/cărucior pentru tratamente, măsuța pentru pansamente.

Proiect: 2021-EY-PCVET-0004 „Performing training in hospitals”

- Trusa cu instrumente sterile: pense hemostatice, pense anatomice, foarfeci chirurgicale, stilete butonate, sonde canelate.
- Comprese sterile.
- Tuburi de dren sterile.
- Mănuși sterile.
- Ochelari de protecție, mască.
- Mușama, aleză.
- Soluții antiseptice pentru tegumente și pentru plagă
- . – Soluții degresante: benzină iodată, eter.
- Medicamente: pulberi, unguente.
- Materiale pentru fixare: feși de tifon, benzi adezive, plasă adezivă, soluție adezivă, ace de siguranță.
- Tăvița renală.

Pregătirea pacientului psihică

- informarea pacientului despre modul de desfășurare a procedurii și contribuția sa la realizarea acesteia;
- obținerea consimțământului informat;
- se va asigura intimitatea pacientului.

Pregătirea pacientului fizică – evaluarea stării fizice a pacientului;

- se așează în poziția recomandată în funcție de starea generală și localizarea plăgii.
- Se recomandă poziția de decubit pentru a evita lipotimia.

 Procedura

Proiect: 2021-EY-PCVET-0004 „Performing training in hospitals”

- se va pune masca și se va acoperi părul;
- se igienizează mâinile;
- se îmbracă mănuși de unică folosință;
 - se vor alege materialele necesare în funcție de tipul pansamentului;
- se vor îmbrăca mănuși sterile, se vor lua din trusă 2 pense sterile;
- se va îndepărta pansamentul vechi dacă este cazul, cu blândețe. Dacă este lipit se va umezi cu apă oxigenată sau ser fiziologic;
- se va observa plaga;
- se va curăța tegumentul din jurul plăgii folosind tampoane îmbibate în benzină sau eter pentru a efectua degresarea și apoi se dezinfectează cu alcool sau tinctură de iod. Ștergerea se va face de la plagă spre periferie schimbând des tampoanele pentru a evita contaminarea;
- se va spăla plaga prin turnare pentru a nu produce durere, folosind una din soluțiile dezinfectante recomandate;
- se vor absorbi secrețiile din plagă cu comprese sterile prin tamponare pentru a nu produce durere;
 - se vor dezinfecta tegumentele din jurul plăgii folosind tampon cu dezinfectant, pentru o singură manevră și se va șterge apoi cu un tampon uscat;
- se va efectua în continuare tratamentul plăgii în funcție de natura și evoluția acesteia, aplicând medicamente dacă sunt recomandate;
- se va acoperi cu comprese de tifon sterile care să depășească marginea plăgii cu 1-2 cm și aplica desupra un strat subțire de vată dacă este necesar;

Proiect: 2021-EY-PCVET-0004 „Performing training in hospitals”

- se va fixa prin lipire cu materiale adezive sau prin bandajare folosind un procedeu adaptat regiunii (circular, în spirală, în evantai, cu fașă rășfrântă, în spic); – se va așeza pacientul în poziție comodă și se va pune regiunea lezată în repaus;
- se va observa faciesul și comportamentul la durere;
- se va observa aspectul tegumentelor pentru ca pansamentul să nu jeneze circulația;
- se vor colecta deșeurile cu potențial infecțios (comprese, mănuși, tuburi de dren, feși) în recipiente speciale;
- se vor curăța instrumentele și se vor pregăti pentru sterilizare;
- se vor dezbrăca mănușile;
- se vor igieniza mâinile.

Notare

- Notare dată, oră de realizare a procedurii în dosarul de îngrijire, aspectul și evoluția plăgii.

Manifestări care ar putea schimba ceva în planul de îngrijire: pacientul prezintă durere, tegumentele sunt roșii, edemațiate, plaga secretă.

Evaluare Rezultate așteptate

- Pacientul nu acuză durere.
- Pansamentul este bine fixat și curat.
- Plaga este în curs de vindecare.
- Îngrijirea plăgii s-a desfășurat în condiții bune pentru pacient și asistentul medical.

Simptomele și tratamentul înțepăturii de arici de mare

Simptomatologie

Marea este un mediu plin de creaturi potențial periculoase, iar plaja poate avea riscurile ei, precum reacțiile cutanate la contactul cu nisipul, razele solare sau chiar produsele de protecție solară. Astfel, înțepăturile cauzate de aricii de mare pot fi ușor confundate cu alte afecțiuni, precum înțepăturile de meduze. Ambele situații survin brusc și sunt foarte dureroase. Totuși, diferențierea înțepăturii de arici de mare se face prin următoarele elemente:

- zone de perforare a pielii, cu forma rotundă – se diferențiază de înțepătura de meduză prin aspectul leziunii, deoarece meduzele irită pielea, nu o perforază;
- prezența spinilor la nivelul pielii – spinii aricilor de mare sunt duri și ascuțiți, în timp ce tentaculele meduzelor sunt moi;
- durere intensă– durerea seamănă cu cea a înțepăturii de albină, dar este mult mai profundă, putând interesa și straturile profunde ale țesuturilor, inclusiv mușchii sau oasele.

Cele mai multe înțepături de arici de mare provoacă doar durere, dar trebuie știut că există și arici de mare extrem de periculoși. Aceștia pot avea spinii veninoși și pot duce la complicații grave, chiar și cu evoluție spre deces. Aricii de mare pot declanșa chiar și reacții alergice, care pot varia de la ușoare la potențial letale. Persoanele cu antecedente de reacții alergice la mușcături sau înțepături pot fi mult mai vulnerabile la contactul cu aricii de mare.

Vizita la medic

Reacțiile alergice la înțepătura de arici de mare pot pune în pericol viața, iar solicitarea sprijinului medical cât mai rapid este obligatorie. Astfel, persoanele care au alergii la echinoide trebuie să fie extrem de atente

Proiect: 2021-EY-PCVET-0004 „Performing training in hospitals”

atunci când merg la mare și să solicite asistență medicală atunci când apar următoarele semne și simptome:

- respirație dificilă;
- pierderea stării de conștiență;
- amețeli;
- modificări ale stării de dispoziție sau de comportament;
- erupții cutanate în alte zone față de cea înțepată;
- inflamație exagerată în apropierea spinului.

Un alt motiv pentru care vizita la medic este obligatorie constă în suspicionarea unei înțepături a unui arici de mare veninos. Semnele care pot indica acest tip de înțepătura sunt reprezentate de:

- amețeli și alterarea stării de conștientță, chiar pierderea acesteia;
- modificări ale frecvenței cardiace;
- greață și varsături;
- dispnee.

Trebuie știut că atunci când un spin al ariciului de mare pătrunde în piele, iar ulterior se rupe, acesta poate migra în altă zonă a corpului și pot fi necesare intervenții chirurgicale pentru eliminare. În acest caz, spinul nu trebuie îndepărtat pe cont propriu, mai ales cu forța, deoarece pot să apară complicații suplimentare.

În cazul în care în urma înțepăturii survine o infecție, simptomele pot include:

- erupții cutanate în zona înțepată;
- creșterea progresivă a durerii;
- căldură la locul înțepăturii;
- inflamație intensă;
- febră ridicată.

Aceste semne trebuie luate în calcul imediat cum apar, iar vizita la medic nu trebuie întârziată. Cu cât tratamentul este oferit mai rapid, cu atât perspectiva este mai bună.

Tratamentul înțepăturii de arici de mare

Primul ajutor în cazul înțepăturilor de arici de mare constă în îndepărtarea promptă a spinilor acestora. Îndepărtarea spinilor cu penseta trebuie evitată, deoarece aceștia se pot rupe și pot migra în mai multe zone ale pielii, ducând la efecte secundare neplăcute. De asemenea, poate să pară că spinul a fost eliminat complet, dar acestuia să îi fi rămas vârful în straturile mai profunde ale pielii. În aceste cazuri se indică înmuierea zonei afectate în oțet, deoarece acesta poate ajuta la dizolvarea spinului. Spinul este eliminat atunci când nu se mai observă puncte negre sau gri la suprafața pielii. Dacă prima înmuiere în oțet nu este eficientă, ar trebui continuată aplicarea unor comprese cu oțet timp de mai multe ori pe zi, până când spinii dispar complet. De asemenea, aplicarea de comprese calde poate ajuta la diminuarea durerilor și inflamației, alături de medicamentele antiinflamatoare nesteroidiene.

În zilele următoare vătămării, persoana afectată trebuie să păstreze rana curată și să aplice unguente pe bază de antibiotice, protejand-o astfel împotriva infecțiilor.

Dacă rana este roșie sau produce mâncărimi exagerate, ameliorarea acestor simptome poate fi făcută prin aplicarea unei creme pe baza de hidrocortizon.

Profilaxia înțepăturii de arici de mare

Prevenirea înțepăturilor de arici de mare nu este posibilă în toate cazurile, dar este importantă adoptarea unor măsuri pentru protecția împotriva majorității. Astfel, purtarea de încălțăminte specială în apă sau pe plajă poate reduce riscul foarte mult, deoarece mulți dintre aricii de mare se ascund pe fundul apei.

De asemenea, înainte de a intra în apă trebuie realizată informarea cu privire la caracteristicile fundului apei. Zonele care sunt cunoscute ca fiind frecventate de aricii de mare trebuie evitate. Înotul în piscine sau în

zone special amenajate și controlate poate reprezenta o metodă foarte bune de protecție.

Persoanele cu antecedente de reacții alergice grave la înțepăturile de arici de mare trebuie să aibă în vedere evitarea intrării în apă. De asemenea, este indicată consultarea medicului în prealabil, deoarece alergiile pot exista doar pentru un anumit tip de arici de mare. În plus, medicul poate recomanda anumite medicamente ce pot fi utilizate pentru a reduce șansa de anafilaxie, de exemplu stilourile preumplute cu adrenalină.

Concluzii

Se indică evaluarea medicală în toate cazurile de înțepături de arici de mare, dar în special în cazul persoanelor care dezvoltă alergii sau atunci când specia de arici de mare este otrăvitoare. De asemenea, se recomandă adoptarea unor metode de protecție, chiar dacă acestea nu sunt întotdeauna eficiente. Singura modalitate de a evita în întregime înțepătura unui arici de mare constă în evitarea pătrunderii în apa mării sau a oceanului.





VI. Bandaje

- **Definiție:**

Bandajarea reprezintă fixarea pansamentului prin înfășare.

- **Obiective**

- Aplicarea fixă a pansamentului în zonele în care substanțele adezive nu asigură acest lucru (regiunea capului, articulații).
- Fixarea pansamentului pe regiuni supuse traumatismelor (mână, picior).
- Realizarea pansamentului compresiv.
- Imobilizarea temporară în traumatisme ale membrelor (entorse, luxații, fracturi).

- **Materiale necesare**

- Feși de tifon de mărimi diferite (lățimi între 5 și 25 cm, lungimi între 2 și 5 m).
- Feși elastice.
- Foarfecă.
- Ace de siguranță, plasă, leucoplast.

- **Pregătirea psihică a pacientului**

- Informarea pacientului despre modul de desfășurare a procedurii și contribuția sa la realizarea acesteia.
- Obținerea consimțământului informat.

- Se va asigura intimitatea pacientului.

- **Pregătirea fizică a pacientului**

- evaluarea stării fizice a pacientului;
 - se așează în poziția recomandată în funcție de starea generală și localizarea plăgii.
- Se recomandă poziția de decubit pentru a evita lipotimia.

- **Procedura**

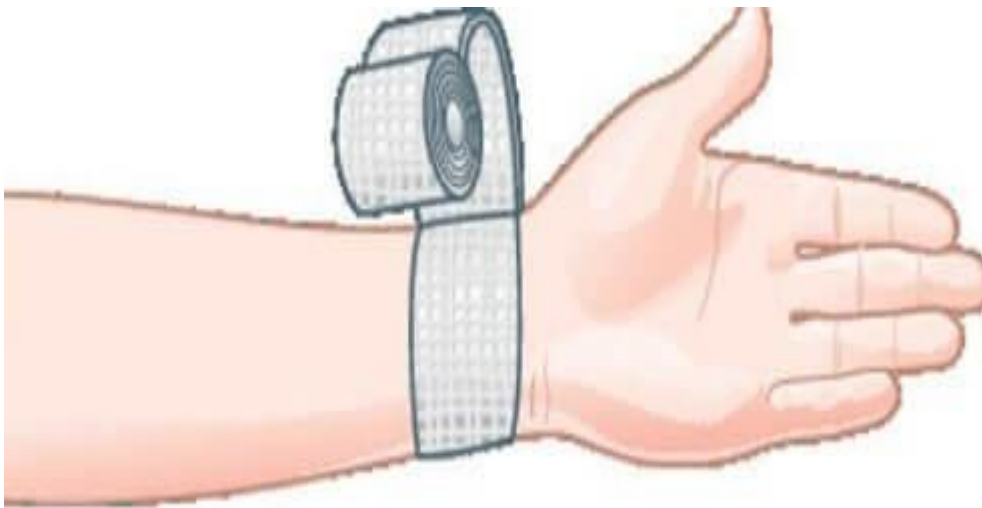
- se igienizează mâinile;
- se îmbracă mănuși de unică folosință;
- se aleg feșile de dimensiuni corespunzătoare regiunii și scopului;
- se alege tehnica de înfășare în funcție de zonă;
- se va păstra contactul vizual cu pacientul;
- se va ține fașa în mâna dreaptă între police și celelalte patru degete, cu ruloul spre exterior, iar cu mâna stângă se va prinde capătul liber;
- se vor aplica prin derulare primele 2-3 tururi circulare la o distanță de 10-15 cm de plagă. După primul tur colțul liber al feșii așezat oblic se resfrânge și se acoperă cu a II-a tură pentru a fi mai bine fixat;
- se va continua înfășarea în funcție de regiune folosind o modalitate adecvată: circulară, în spic, în evantai, în spirală etc.

- ❖ **ÎNFĂȘAREA CIRCULARĂ**

- se va folosi pentru regiuni cilindrice: cap, gât, torace, abdomen, braț, articulația pumnului;

Proiect: 2021-EY-PCVET-0004 „Performing training in hospitals”

- se va începe înfășurarea de la extremitate spre rădăcină în sensul circulației de întoarcere, la membre de la zona mai subțire;
- se va acoperi pansamentul în întregime prin ture suprapuse;
- se va fixa cu ac de siguranță, leucoplast sau prin nod la distanță de plagă pentru a nu produce jenă.



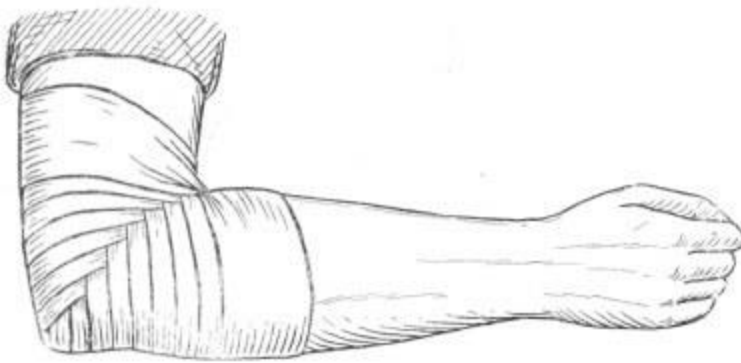
ÎNFĂȘAREA ÎN SPIRALĂ

- se va folosi pentru membre (gambă, antebraț) regiuni tronconice și pentru suprafețe întinse;
- se va începe cu 2-3 ture circulare inițiale și apoi se vor aplica ture oblice în așa fel încât tura următoare să acopere jumătate din cea anterioară;
- se va răsuci din când în când fașa pentru a asigura apropierea de segment.



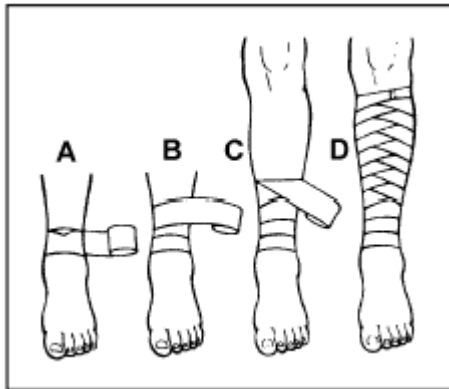
❖ ÎNFĂȘAREA ÎN EVANTAI

- se va folosi pentru articulații: cot, genunchi, călcâi;
- se va începe cu două ture circulare deasupra articulației;
- se va continua cu ture oblice descendente în așa fel încât fașa să se suprapună la distanțe mai mici în plică și mai mari în partea expusă, ajungând circular la nivelul liniei articulare și apoi oblice sub articulație;
- se va încheia cu două ture circulare și se va fixa cu ac de siguranță, leucoplast.



❖ ÎNFĂȘAREA ÎN SPIC DE GRÂU SAU SPICA

- se va folosi pentru membre: gambă, antebraț, regiuni tronconice și suprafețe întinse, pentru a asigura o mai bună etanșare;
- se va începe cu 2 ture circulare;
- se va continua oblic în sus până pe fața anterioară a segmentului unde se va fixa fașa cu policele sau cu ajutorul altei persoane, se va răsfrânge și continua în jos încojurând segmentul pe fața posterioară acoperind $\frac{1}{2}$ din tura anterioară;
- se va continua cu tura oblică pe fața anterioară și repeta manevra de răsfrângere a feșii și de acoperire a feței posterioare până când pansamentul este fixat;
- se va încheia prin ture circulare;
- se va fixa capătul liber cu ac de siguranță sau leucoplast.



❖ ÎNFĂȘAREA ÎN FORMĂ DE 8

- se va folosi pentru regiuni articulare: scapulo-humerală, inghino-abdominală, cot, picior, pumn;
- se va începe, de regulă, deasupra articulației prin ture circulare;
- se va trece fașa pe sub articulație, în formă de „8” înconjurând zona vecină, acoperind tura precedentă jumătate sau două tururi;
- se va termina prin ture circulare;
- se va fixa capătul liber.



VII. RECOLTAREA PRODUSELOR BIO-PATOLOGICE PENTRU EXAMENE DE LABORATOR

MOD DE REALIZARE A RECOLTĂRII

ECHIPAMENTE ȘI MATERIALE NECESARE RECOLTĂRII

Echipamente auxiliare necesare la locul de recoltare

La locul unde se efectueaza recolta trebuie să existe

- un dulap în care se pastrează recipientele și materialele necesare recoltării,
- stative pentru vacutainere,
- tăvi, cutii sau geți special dedicate transportului probelor
- containere pentru deseuri medicale (speciale pentru cele întepătoare) inscripționate cu pictogramă „Biohazard”
- troler pentru aducerea la patul pacientului a materialelor necesare recoltării (în cazul în care pacientul este internat în spital)

Materiale necesare recoltării

1. **Vacutainere.** Recoltarea sângelui se efectuează în sisteme de recolta tip vacutainer:

- închise,
- vacuumate,
- de unică folosință,
- inscripționate de producător cu: datele de identitate ale producătorului, termenul de valabilitate, compoziția conținutului, caracteristici fizico-chimice și de sterilitate (acolo unde este cazul), volumul de

probă ce se poate recolta sau capacitatea volumetrică a recipientului (dupa caz). Aceste caracteristici trebuie să fie îndeplinite (parțial sau integral) de toate tipurile de recoltoare utilizate.

Sistemele de recoltare a sângelui respecta următorul cod de culori:

- Vacutainere cu capac mov, cu EDTA-K₃ (volum 3 mL)
- Vacutainere cu capac albastru, cu citrat de sodiu 3.2% și proporție sange:anticoagulant de 9:1 (volum 5 mL)
- Vacutainere cu capac negru, cu citrat de sodiu 3.8% și proporție sânge:anticoagulant 4:1(volum 2,9 ml)
 - Vacutainere cu accelerator de coagulare,cu capac rosu, pentru determinări de biochimie și imunologie (volum 6 mL)
- Vacutainer cu heparina,cu capac verde.

În lista analizelor, cod FM-03-01, este specificat, pentru fiecare analiză tipul de vacutainer / recipient în care se recoltează proba.

2. Ace de puncție sterile și holdere

Acul și holderele trebuie să fie compatibile cu sistemul de vacutainere.

Pentru copii sunt utilizate ace speciale cu tub de transfer cu adaptoare compatibile cu vacutainerul.

3. Recoltoare utilizate pentru alte tipuri de produse patologice

Suplimentar la sistemul de vacutainere există următoarele tipuri de recoltoare utilizate pentru alte tipuri de produse patologice:

- Recipient steril pentru hemoculturi cu mediu de cultură: anaerobic, aerobic și microaerofili SIGNAL. (utilizat numai pentru pacienții internați în spital)
- Recipient steril, pentru uroculturi
- Eprubete din plastic pentru urină, nesterile
- Tub închis cu tampon de exudat
- Coprorecoltoare fără mediu de transport cu linguriță adaptată la capac pentru recolta materiilor fecale.

4. Mânuși

Obligatoriu recoltarea sângelui și a materialelor patologice se efectuează cu mânuși din latex, vinil sau nitril.

5. Garou

Garoul (dacă nu este de unică folosință) se aruncă în momentul în care este contaminat cu sânge sau lichide biologice sau imediat ce a fost suspectată contaminarea cu asemenea produse.

6. Antiseptice

Înainte de efectuarea puncției venoase în vederea prelevării sângelui pentru analize se dezinfectează tegumentele în zona de punționare pe o suprafață de cca 5cm/5cm, prin mișcări ferme dar fără să se producă hiperemia zonei dezinfectate.

Se utilizează ca antiseptic alcoolul etilic medicinal.

7. Materiale auxiliare necesare recoltării altor tipuri de probe biologice decât sânge venos

- Valve (pentru secreții genitale)
- Tampoane din tifon și pense (pentru ștergerea colului în vederea recoltării secreției cervicale)
- Foarfeci sterile pentru recoltare de unghii pentru examen micologic
- Lantete sterile sau bisturie sterile pentru recoltare de scoame pentru examen micologic
- Apasătoare de limbă (de unică folosință) pentru recoltarea exsudatului faringian
- Seringi sterile și ace pentru recoltare de lichide de puncție / lichid cefalorahidian
- Lame de sticlă pentru etalarea secrețiilor genitale, efectuarea picăturii groase, etc

PRECAUȚII GENERALE PENTRU RECOLTARE:

- Se notează pe cererea de analize orice neconformitate legată de recoltarea probelor biologice
 - o Pacientul refuză recoltarea anumitor probe biologice
 - o Pacientul refuză recoltarea pentru anumite analize
- Pacientul nu a respectat indicațiile din “Instrucțiuni pentru pregătirea pacientului și autorecoltarea probelor”,
- Pacientul nu a adus probe autorecoltate (recoltate la domiciliu) necesare anumitor analize de pe comandă / cerere
- **Persoana care recoltează are obligația să poarte mănuși chirurgicale**
- Recipientele de recoltare ce necesită desigilare (ace, tampoane de exsudat, etc) se arată pacientului înainte de desigilare pentru a se confirma sigiliul de sterilitate.
- Se recoltează strict acele tipuri de probe care sunt necesare pentru efectuarea analizelor specificate în cererea de analize .
- Nu se scoate acul din venă după terminarea recoltării decât după ce s-a desfăcut garoul de stază
- După scoaterea acului din venă se aplică un tampon cu soluție antiseptică avertizându-se pacientul să efectueze presiune pe zona de puncție, cu antebrațul în extensie pe o perioadă de 5 minute. Pacientul pleacă din camera de recoltat numai după ce asistenta ce a efectuat recoltarea verifică hemostaza la locul puncției și aplică un plasture de protecție
- După recoltare, acul se aruncă direct în recipientul de deșeuri înțepătoare
- Nu se recoltează sânge din brațul în care se administrează intravenos diverse lichide. Se va recolta din celălalt braț. Dacă nu este posibil atunci recoltarea se va efectua după întreruperea completă a perfuziei, la cel puțin 2 minute de la întrerupere. Se va nota dacă recoltarea a fost efectuată proximal sau distal față de locul perfuziei.

Înainte de recoltare, asistenta care efectuează recoltarea va chestiona pacientul cu privire la următoarele situații:

- Dacă face tratament cronic cu medicamente, cu ce anume și de cât timp
- Dacă face tratament cu anticoagulante orale, cu ce anume și când a luat ultima doză; în cazul în care pacientul a luat doza înainte de recoltării se solicita acestuia repetarea recoltării în alta zi înainte de luarea tratamentului. Dacă pacientul refuză se menționează acest lucru pe cerere.
- Dacă pacienta solicită analize posibil asociate stării de sarcină (TORCH, analize de coagulare pentru sindrom antitrombofilic, hCG, anticorpi anti grup sanguin, etc) se notează pe cerere vârsta sarcinii.

Nu se admite nici o recoltare fără existența etichetelor cu cod de bare.

RECOLTAREA SÂNGELUI VENOS

Recoltarea sângelui prin puncție venoasă permite efectuarea unor examene de laborator:

- biochimice: acid uric, bilirubină (directă/ indirectă/totală), calciu ionic seric, calciu total seric, colesterol HDL/ LDL/ total, creatinină, fier, fosfatază, glicemia, lipide totale, magneziu, proteine, potasiu seric, sideremie, sodiu seric, TGO, TGP, trigliceride, uree;
- hematologice: hemoleucograma completă, reticulocite, frotiu sangvin, VSH, timp coagulare, timp de sângerare, determinare grupă sangvină ABO/ determinare RH;
- serologice: studiază anticorpii/antigenii din serul sangvin pentru depistare sifilis, reumatism, bruceloză, boli virale: RBW, TPHA, factorul reumatoid FR, antigen HB;

– bacteriologice: Hemocultura (cultura urmată de efectuarea antibiogramelor).

Obiective

– Obținerea unei probe de sânge necontaminat în vederea examenelor de laborator.

– Obținerea unei probe de sânge fără complicații pentru pacient.

– Prevenirea transmiterii unei infecții.

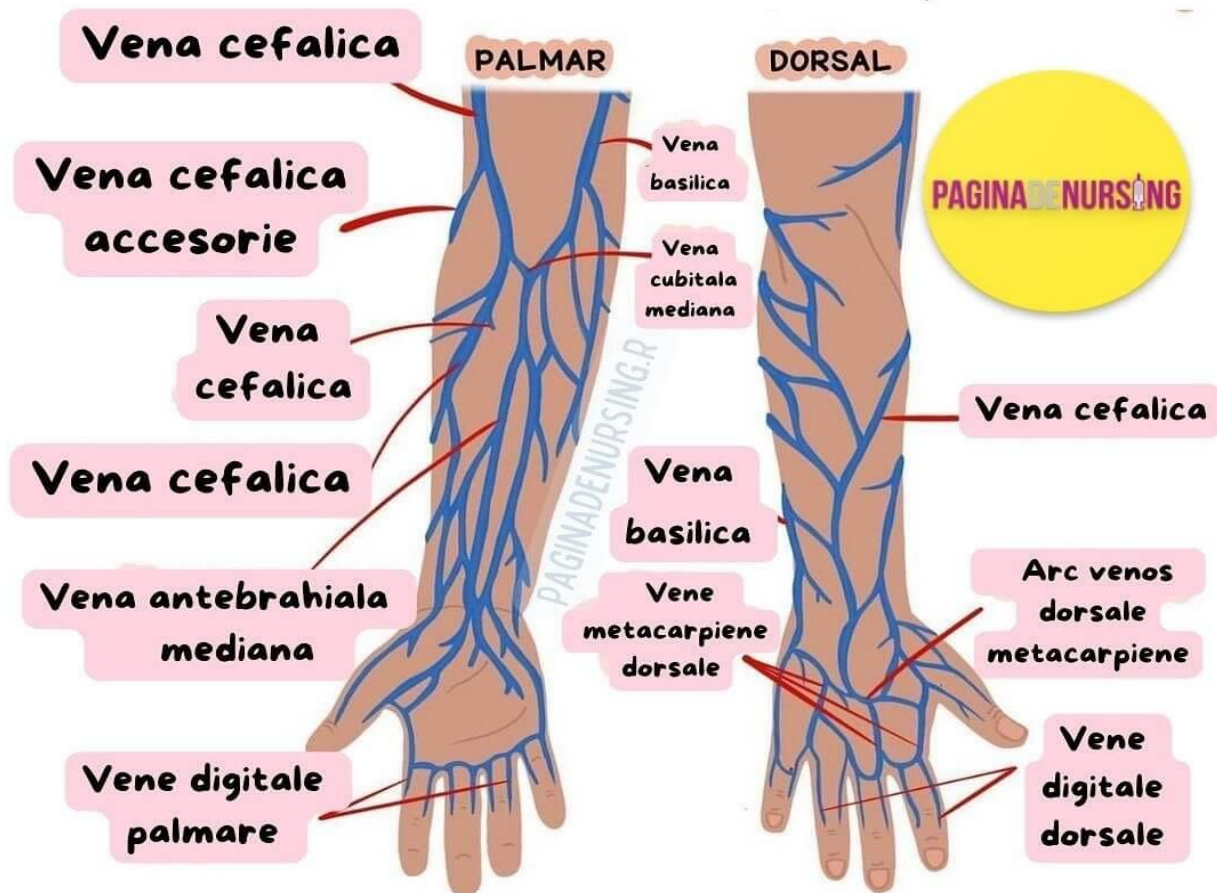
Puncția venoasă

Definiție Puncția venoasă reprezintă crearea unei căi de acces într-o venă prin intermediul unui ac de puncție. Locuri de elecție: venele antebrațului, venele de pe fața dorsală a mâinii, venele maleolare interne, venele de la plica cotului (“M”-ul venos), venele subclaviculare, venele femurale și la copii: venele epicraniene, venele maleolare și venele de la plica cotului

Locuri de elecție pentru puncția venoasă:

- Venele de la plica cotului (bazilică și cefalică);
- Venele antebrațului;
- Venele de pe fața dorsală a mâinii;
- Venele subclaviculare;
- Venele femurale;
- Venele maleolare interne;
- Venele jugulare și epicraniene la copil și sugar.

VENELE ANTEBRATULUI



Precauții generale

O dată admis în camera de recoltare, pacientul este invitat să se așeze pe scaunul de recoltare. Se cere pacientului să se așeze comod și să se relaxeze.

Se cere pacientului să nu aibă nimic în gură (guma de mestecat, termometru, etc).

Se încearcă liniștirea pacientului.

Poziționarea pacientului -Pregătirea fizică a pacientului

- Evaluarea stării fizice a pacientului.
- Păstrarea intimității.

- Așezarea pacientului în poziție șezândă:

Pacientul este rugat să întindă brațul pe suportul special al scaunului de recoltat astfel încât să formeze o linie dreaptă de la umăr la încheietura mâinii; se evită hiperextensia.

- Așezarea în clinostatism:

În situațiile în care recoltarea nu poate fi efectuată în poziție șezândă (pacient imobilizabil, anxios, cu stare generală alterată, etc), pacientul este culcat.

Pacientul este rugat să întindă brațul astfel încât să formeze o linie dreaptă de la umăr la încheietura mâinii.

Se realizează sprijinirea brațului care urmează să fie punționat fie prin sprijin pe un suport fix, fie de către o alta persoană la nivelul suprafeței pe care este culcat sau chiar ușor mai jos decât suprafața de clinostatism (pentru a evita regurgitarea aditivilor din vacutainere în momentul recoltării).

Pregătirea psihică a pacientului

- Informarea pacientului despre modul de desfășurare a procedurii și contribuția sa la realizarea acesteia.
- Obținerea consimțământului informat.

Pregatirea materialelor

Materiale necesare:

- ace sterile pentru recoltare cu sistemul vacutainer;

- vacutainere;
- substanțe dezinfectante: alcool sanitar sau betadină;
- garou/bandă Esmarch;
- tampoane de vată/paduri alcoolizate;
- comprese de tifon;
- pernă pentru sprijinirea membrului superior;
- aleză de unică folosință;
- leucoplast;
- tăviță renală;
- mănuși sterile;
- materiale pentru spălarea mâinilor;
- recipiente pentru deșeuri.

Pe măsuta de la locul de recoltat (sau pe troler, după caz) se poziționează materialele necesare efectuării puncției și recoltării:

- Garoul
- Tampoane cu antiseptice
- Acul și holderul (sau recoltorul special pentru copii)
- Vacutainerele
- Plasture

Înainte de recoltare se selectează vacutainerele necesare recoltării, conform cererii de analize.

Recipientele în care urmează să fie recoltate probele să etichetează cu etichetele cu coduri de bare tipărite din sistemul informatic, sub supravegherea pacientului.

Se verifică dacă etichetele conțin același cod de probă cu cel din cererea electronică. Toate probele recoltate de la același pacient se etichetează cu același cod de probă.

Etichetele se lipesc vertical pe vacutainere, pentru a putea fi citite de scanerul analizatoarelor din laborator.

Pe recipientele celorlalte tipuri de probe biologice (urină, materii fecale, exudate, etc.) etichetele se pot lipi orizontal.

Nu se admite nici o recoltare fără existența etichetelor cu cod de bare. Asistenta, înainte de recoltarea propriu-zisă, obligatoriu își va pune mănuși.

Aplicarea garoului, alegerea și pregătirea locului de puncție

Se recomandă aplicarea garoului în jurul brațului la cca 7-10 cm deasupra locului unde urmează să se efectueze puncția.

Aplicarea garoului pentru alegerea preliminară a venei nu trebuie să depășească 1 minut.

În mod frecvent puncția venoasă se realizează din venele cubitale mediane. În cazul în care acestea nu sunt abordabile (hematoame de la puncții anterioare sau injecții i.v., cicatrici, necesitatea păstrării acestor vene pentru tratamente i.v. ulterioare, etc) se acceptă puncționarea venelor de pe partea dorsală a mâinii.

Nu se folosesc venele de pe partea ventrală a încheieturii mâinii sau de la nivelul gleznei (acestea din urmă, doar cu acordul medicului curant) .

Pentru puncția propriu-zisă, după identificarea venei, garoul se aplică doar după 2-3 minute de la prima aplicare (pentru identificarea venei) .

Asepticizarea zonei de punție se efectuează cu tampon imbibat în alcool izopropilic prin mișcări blande fără să se producă hiperemie. Se lasă să se usuce la aer (nu se suflă !) pentru a preveni hemoliza și senzația de arsură percepută de pacient la introducerea acului.

Dacă puncția nu reușește și vena trebuie abordată din nou, locul se dezinfectează din nou.

Efectuarea puncției venoase

Obligatoriu, desigilarea acului se face în fața pacientului.

- Se verifică încă o dată corecta poziționare a brațului și se atrage atenția pacientului să nu efectueze mișcări bruște, se așează sub brațul pacientului o pernă și aleza de unică folosință
- igiena mâinilor
- Se solicită pacientului să strângă pumnul (pentru a mări staza venoasă) și se va examina calitatea și starea venelor având grijă ca hainele să nu împiedice circulația și se va alege locul puncției;
- Se înșurubează foarte bine acul în holder - se va desface acul de recoltare prin răsucirea capacului sigilat, se înlătură capacul și se expune partea filetată, având grijă să nu se îndepărteze teaca sterilă colorată în care se găsește acul de puncție venoasă și apoi se va asambla acul la holder;
- Se ancorează vena cu degetul mare sau cu indexul poziționat la 2.5-5.0 cm de locul puncției
- Se puncționează vena cu acul la un unghi de inserție de aproximativ 30 grade- se va executa puncția venoasă, înțepându-se venele distale pentru a proteja venele de calibru mare, ținând holderul și acul în mâna dominantă și va pătrunde cu acul traversând oblic tegumentul,

Proiect: 2021-EY-PCVET-0004 „**Performing training in hospitals**”

și peretele venos sub un unghi de 15-30° și se înaintează 1-2 cm în lumenul venei;

- Se assemblează vacutainerul ținându-se cu cealaltă mână cât mai fix holderul cu acul
- După ce începe să curgă sângele în vacutainer se cere pacientului să desfacă pumnul
- Se lasă tubul să se umple până când vacuumul este epuizat și curgerea sângelui încetează
- Se vor efectua 8-10 mișcări de inversiune a tubului cu anticoagulant/aditiv pentru a asigura optima omogenizare a sângelui cu anticoagulantul;
- Se scoate vacutainerul asigurându-se fixitatea sistemului ac-holder
- Se introduce un nou vacutainer prin mișcare de împingere- rotație
- Când se introduce ultimul vacutainer și începe să fie umplut cu sânge, se desface garoul
- Se retrage din venă sistemul ac-holder
- Se aplică imediat un tampon-compresă și se solicită pacientului să apese pe locul puncției – comprimă locul puncției 1-3 minute, cu brațul pacientului în extensie
- Se verifică hemostaza și aplică un plasture postpuncție, care poate fi lăsat 30 de minute la locul puncției;

- Se colectează deșeurile rezultate -după recoltare se aruncă acul utilizat în cutia special destinată acestui scop (cutie galbena din plastic pentru desuri medicale înțepătoare și tăietoare, marcată cu simbolul pentru risc biologic).
- Se va supraveghea bolnavul câteva minute;
- Schimbarea lenjeriei dacă este murdară;
- Asigurarea unei poziții comode în pat;
- Se îndepărtează mănușile;
- Se igienizează mâinile.

Schema operațiunilor de executat este următoarea:

	1) Se îndepărtează capacul necolorat al acului dublu (care acoperă partea de ac în înveliș de cauciuc) prin răsucire ușoară.		2) Se înșurubează foarte bine în holder.
---	---	--	---



3) Se aplică garoul. Se pregătește locul venopuncției (se curăță cu un tampon cu alcool printr-o miscare circulara de la centru spre periferie și apoi se usuca zona la aer pentru a preveni hemoliza). Se plasează brațul în poziția obișnuită pentru venopuncție (îndreptat în jos pentru a preveni refluxul sangelui). Se îndepărtează capacul colorat al acului dublu. Se punționează vena cu miscari ferme, în unghi de insertie de 30°.



4) Se alege primul tub și se împinge în holder, apăsând în același timp cu degetele mijlociu și arătător pe marginea (bordura) holderului până ce partea dinspre tub a acului dublu străpunge diafragma de cauciuc a capacului tubului. Se are în vedere ca tubul să fie centrat în holder pentru ca acul să înțepe zona centrală a capacului. Vacuumul din tub extrage din venă cantitatea de sânge care începe să curgă în tub. Imediat se îndepărtează garoul.



5) Când primul tub este plin și sângele încetează să curgă, se scoate din holder (și din ac) apăsând ușor cu degetul mare pe bordura holderului. Conform ordinii de recoltare recomandate se umple cu sânge tuburile următoare.



6) Pentru a asigura un amestec corect al probei cu aditivii din tub, se răstoară ușor tuburile de 8 – 10 ori imediat după recoltare. A nu se agita deoarece sângele poate hemoliza. După ce s-a utilizat ultimul tub se scoate acul din venă.

Pacientul menține brațul în extensie cca 5 minute cu compresie pe locul punției.

Vacutainerele cu aditivi (cele cu capac albastru, mov, negru, verde, gri) se agită pentru amestecarea sangelui cu anticoagulanții/aditivii respectivi; agitarea se face prin răsturnare blândă și completă (la 180 grade) a tubului

de 8-10 ori, fără a se produce spumă. O agitare energică produce hemoliza plasmei și activarea coagulării făcând proba improprie efectuării analizei

Înainte ca pacientul să părăsească, camera de recoltare, asistenta verifică hemostaza la locul puncției și aplică un plasture de protecție.

În cazul în care sângerarea continuă se menține presiunea la locul puncției și se aplică un bandaj compresiv. Dacă după încă 5 minute nu se oprește sângerarea, pacientul se așează în clinostatism cu poziționarea membrului superior puncționat în poziție ridicată și se anunță medicul.

Ordinea recomandată pentru utilizarea vacutainerelor la recoltarea de sânge venos la același pacient este:

1. flaconul pentru hemocultură;
2. vacutainere pentru coagulare (dop albastru);
3. vacutainer pentru ser (dop roșu);
4. vacutainer cu heparină (dop verde);
5. vacutainer cu EDTA pentru hemogramă (dop mov);
6. vacutainer pentru VSH (dop negru).

In cazul în care nu se recoltează hemocultura, ordinea este:

1. vacutainer pentru ser (dop roșu);
2. vacutainer pentru coagulare (dop albastru);
3. vacutainer cu heparină (cu dop verde);
4. vacutainer cu EDTA pentru hemogramă (dop mov);
5. vacutainer pentru VSH (dop negru).

Notare – Notare dată, oră de realizare a procedurii în dosarul de îngrijire.

Manifestări care ar putea schimba ceva în planul de îngrijire: durere, senzație de vertij, lipotimie.

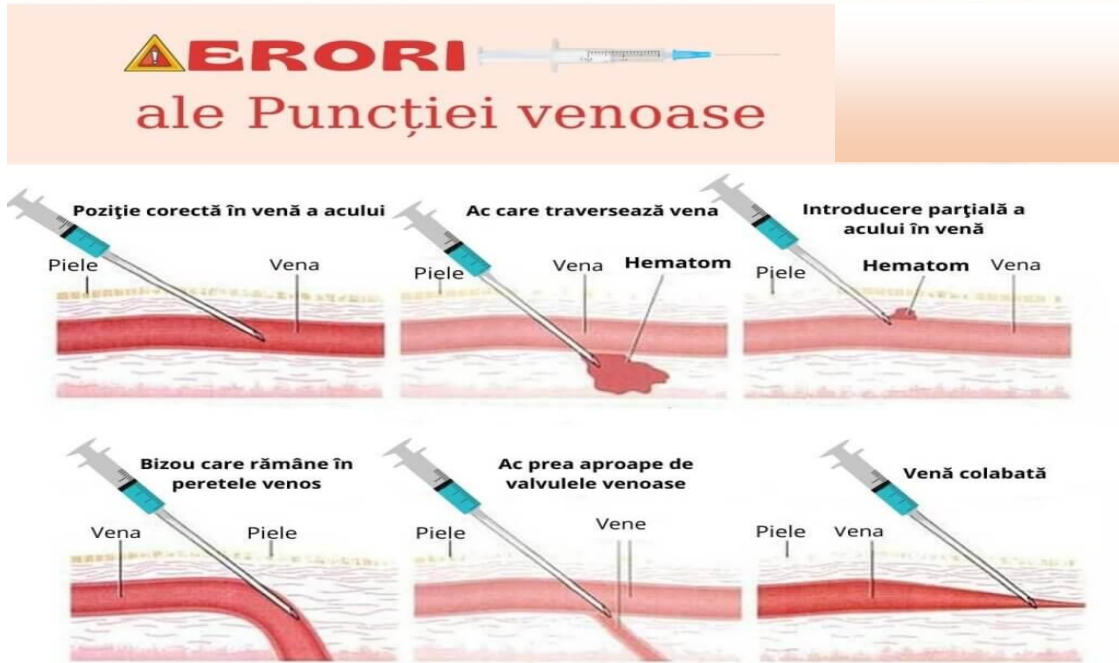
Evaluare/ Rezultate dorite:

– Recoltarea sângelui venos s-a făcut în condiții bune pentru pacient și asistent medical.

Considerații speciale:

- pentru evidențierea venelor se fac mișcări în sensul circulației de întoarcere cu partea cubitală a mâinii pe fața anterioară a antebrăului;
- se introduc mâna și antebrăul pacientului în apă caldă;
- tapotament la locul puncției pentru punșionarea venelor jugulare, pacientul se așează în decubit dorsal, transversal pe pat, cu capul lăsat să atârne;
- prin puncția venoasă, se pot fixa catetere Se utilizează numai materiale de unică folosință.

De evitat punșionarea venei din lateral, punșionarea venei cu acul având bizoul în jos, manevrarea incorectă a instrumentarului steril, atingerea produsului recoltat și recomandarea de flectare a antebrăului pe braț cu tamponul la plica cotului, deoarece împiedică închiderea plăgii venoase, favorizând revărsarea sângelui.



PUNCȚIA CAPILARĂ

Sângele obținut prin puncție capilară este un amestec de sânge provenit din arteriole, venule, capilare, lichid interstițial și intercelular în proporții nedeterminabile.

Puncția capilară este solicitată în special la copii mici dar și la adulți în anumite cazuri, cum ar fi:

- Arsuri severe și întinse pe suprafețe mari;
- Obezitate;
- Tendința la tromboze;
- Pacienți în special vârstnici la care venele superficiale, fie nu sunt accesibile, fie sunt foarte fragile.

Se au în vedere următoarele precauții:

- Plânsul excesiv poate influența rezultatele unor teste cum ar fi numărătoarea de leucocite. Se recomandă o perioadă de așteptare de

circa 30 minute între momentul calmării copilului și efectuarea propriu-zisă a puncției. Dacă proba este recoltată în timpul plânsului se solicită notarea pe cererea de analize a acestui lucru;

- Dacă un pacient este deshidratat sau prezintă circulație periferică săracă (ex. în stare de soc) poate fi imposibilă obținerea unei probe de sânge corespunzătoare.

Zone pentru recoltarea sângelui prin puncție capilară:

- Suprafața palmară a falangei distale a degetului, perpendicular pe amprente, nu paralel cu acestea;
- Suprafața plantară laterală a călcâiului;
- Suprafața plantară a degetului mare.

Se au în vedere următoarele recomandări:

- La copii mai mici de un an se recomandă puncția călcâiului;
- La copii mai mari și la adulți se recomandă suprafața palmară a ultimei falange a degetului mijlociu sau inelar;
- Nu se puncționează mai profund de 2 mm.

Nu se obține sânge din puncția următoarelor zone:

- Degetul mic;
- Lobul urechii;
- Zona centrală a călcâiului (la copilul mic);
- Degetele nou-născutului;
- Vârful degetului
- Un loc puncționat anterior.

Se recomandă încălzirea prealabilă a locului de puncției; în felul acesta se crește fluxul de sânge la locul puncției. Acest lucru se poate realiza cu ajutorul unui prosop sau comprese încălzite la maximum 42°C ținută timp de 2-3 minute pe locul respectiv.

Materiale necesare

- Tampoane sterile
- Tampoane cu antiseptice (alcool izopropilic)
- Mănuși
- Ac de puncție sau lanteta
- Microtuburi de recoltat (se utilizează în special microtuburi pentru hemograma – cu dop roșu și microtuburi pentru ser – cu dop mov)

Recoltarea propriu-zisă

Înainte de recoltare se selectează microtuburile necesare recoltării, conform cererii de analize.

Pe microtuburi se lipesc etichete cu cod de bare, unic, corespunzător, identic din cererea electronică de analize.

În cazul în care analizele sunt comandate în urgență, pe vacutainere se lipește și eticheta roșie. Datorita volumului mic al microtuburilor, eticheta roșie se lipește având grijă să nu acopere cifrele codului de bare de pe eticheta cu cod de bare.

Asistenta care efectuează recoltarea obligatoriu poartă mănuși chirurgicale.

- Se aseptizează zona cu un tampon îmbibat în alcool izopropilic,
- Se așteaptă să se usuce,
- se prinde degetul pacientului (sau călcâiul) cu fermitate pentru a preveni mișcarea bruscă de retragere în momentul înțepăturii,
- se face o singură înțepătură fermă, adâncă de cel mult 2 mm □ prima picătură se șterge blând cu un tampon steril, uscat.
- După formarea celei de a doua picături se aplică microtubul de recoltare.
- Curgerea sângelui poate fi accentuată prin poziționarea declivă a locului punctat.
- Nu se aplică presiune la locul puncției (nu se stoarce) pentru a crește fluxul de sânge; se produce hemoliza sângelui și contaminarea (diluarea) lui cu lichid interstițial, ducând la vicierea rezultatelor analizelor cerute.
- După terminarea recoltării se aplică un tampon steril uscat și se face presiune asupra locului punctat.
- Când se puncționează călcâiul, după terminarea recoltării se aplică tamponul steril uscat și se presează ușor locul puncției; se ridică piciorul copilului până se oprește sângerarea.
- Nu este recomandată aplicarea de plasturi adezivi peste locurile punctate; deoarece puncția capilară este efectuată de regulă la

copii, există riscul ca aceștia să le înghită. Dacă puncția degetului se face la o persoană adultă, se poate aplica plasture.

- După terminarea recoltării acul sau lanteta cu care s-a făcut puncția se aruncă în containerul de deșeuri înțepătoare, după ce s-a aplicat capacul de protecție.

RECOLTAREA PROBELOR PENTRU DIAGNOSTICUL PARAZITOLOGIC AL SÂNGELUI

Diagnosticul hematologic efectuat pe frotiuri preparate din sânge capilar sunt esențiale pentru diagnosticul unor boli parazitare cum sunt malaria, babesiozele, stadii acute de boala Chagas, tripanosomiaze africane, filarioze hemolinfatice.

Recomandări privind momentul recoltării și numărul probelor recoltate

Momentul optim de recoltare este între frisoane, dar se recomandă ca recoltarea să fie făcută imediat ce se ridică primele suspiciuni de boală. Se recomandă să fie efectuate mai multe frotiuri la 6-8 ore interval timp de 3 zile.

Optim se recomandă ca în suspiciunea de boală să se recolteze 4 frotiuri: două subțiri și două picături groase.

Materiale necesare:

- Tampoane sterile uscate
- Tampoane îmbibate în antiseptice (alcool izopropilic)
- Mânuși
- Ac de puncție sau lantetă
- Lamă de sticlă pentru microscop
- Lamă de sticlă cu o margine șlefuită pentru întinderea frotiurilor
- Container pentru deșeuri înțepătoare inscripționat corespunzător

Mod de recoltare:

Puncția capilară propriu-zisă se efectuează conform tehnicii puncția capilară.

1. Efectuarea frotiului subțire:

- A doua picătură de sânge obținută în urma puncției capilare se depune la unul din capetele lamei de microscop;
- Se așează lama pe o suprafață dreaptă;
- Lama cu marginea șlefuită se aplică (cu marginea respectivă) peste picătura de sânge la un unghi de 40-45 grade; sângele se va întinde pe toată lungimea muchiei lamei;
- Se aplică lamei șlefuite o mișcare de translație rapidă spre capătul opus al lamei de microscop;
- Lama cu frotiul astfel obținut se prinde cu două degete de muchiile laterale și se agită în aer pentru a se usca
- După uscare, în marginea mai groasă a frotiului se aplică (aproape de muchia lamei) eticheta cu codul de bare corespunzător cererii și altor vacutainere sau recipiente recoltate de la același pacient în același moment.

2. Picătura groasă

Picătura groasă trebuie să aibă un diametru de 1.5-2 cm și să fie suficient de groasă astfel încât citirea prin transparența picăturii a unui text tipărit să se efectueze cu greutate:

- Se depun pe mijlocul unei lame de microscop 2-3 picături de sânge obținute prin puncție capilară (prima picătură după puncție se șterge);
- Cu o baghetă sau cu vârful unei alte lame de sticlă se defibrinează picătura groasă astfel obținută prin mișcări circulare care întind picătura la diametrul indicat; aceasta manevră se efectuează timp de 10-15 minute;
- După defibrinare, pe una din marginile frotiului se aplică (aproape de muchia lamei) eticheta cu codul de bare corespunzător cererii și altor vacutainere sau recipiente recoltate de la același pacient în același moment

- După defibrinare, lama se așează pe o suprafață perfect netedă, orizontală; se acoperă cu o placă Petri și se lasă să se usuce la temperatura camerei timp de 8-12 ore. Dacă temperatura camerei depășește 25⁰C se lasă la uscat într-o încălțată cu temperatura reglabilă fixată la 24--25⁰C.

După efectuarea recoltării, atât acul sau lanteta cu care s-a efectuat puncția capilară, cât și lamele sau bagheta utilizate în efectuarea frotiului se aruncă în containerul de deșeuri infecțioase tăietoare.

RECOLTAREA SECREȚIEI CONJUNCTIVALE

Materiale necesare:

- Tampon de exsudat;
- Ser fiziologic steril- se utilizează ser fiziologic din fiole. Pentru fiecare recoltare se utilizează o fiolă de ser fiziologic care se deschide în momentul recoltării;
- Compresă mici din tifon, sterile;
- Mănuși;
- Container pentru deșeuri medicale inscripționat corespunzător.

Mod de recoltare:

Se recomandă ca recoltarea secreției conjunctivale să se efectueze de către medicul oftalmolog. În cazul în care acest lucru nu este posibil, se recomandă ca asistentul care efectuează recoltarea să aibă un instructaj minim privind precauțiile de recoltare efectuat de către medicul oftalmolog.

Înainte de recoltare se pregătește numărul corespunzător de tuburi de exsudat necesar: dacă pe recomandare se specifică doar examenul bacteriologic al secreției conjunctivale de la un anumit ochi (stâng sau drept) se pregătește doar un tub; dacă pe recomandare nu se specifică examenul bacteriologic pentru un anumit ochi sau se specifică pentru ambii ochi, se pregătesc două tuburi de exsudat cu mediu de transport.

Pe tuburile de exsudat se lipesc etichete cu cod de bare, unic, identic cu cel din cererea electronică de analize.

Proiect: 2021-EY-PCVET-0004 „Performing training in hospitals”

-Pe tuburile de exsudat se scrie cu pix OS, respectiv OD pe tubul corespunzător ochiului stâng și respectiv drept, sau doar OS sau OD dacă se recoltează doar secreție conjunctivală din ochiul stâng sau drept.

-Pacientul este așezat pe scaun cu capul aplecat pe spate.

-Persoana care recoltează își pune mănușile.

-Cu policele stâng fixând o compresă sterilă se coboară pleoapa inferioară pentru a evidenția fundul de sac conjunctival; cu indexul fixând o compresă sterilă se ridică pleoapa superioară pentru a evita contaminarea cu germeni de pe geana superioară prin clipire.

-Se recoltează cu tampon umezit cu ser fiziologic steril, din fundul de sac conjunctival, cu o mișcare ușoară, dar fermă dinspre unghiul interior spre unghiul exterior al ochiului. Imediat tamponul cu exudat se introduce în tubul cu mediu.

După recoltare, tampoanele de tifon utilizate și fiola cu ser fiziologic se aruncă în recipientul cu deșeuri medicale.

RECOLTAREA DE EXUDAT FARINGIAN

Materiale necesare:

- Tampon de exudat;
- Apăsător de limbă;
- Mănuși;
- Container pentru deșeuri medicale inscripționat corespunzător.

Mod de recoltare:

Prelevarea se face dimineața pe nemâncate, în absența unui gargarism cu antiseptice, sau la cel puțin 4 ore de la ingerarea de alimente solide sau lichide

Pe tubul de exudat se lipește eticheta cu cod de bare, unic, identic cu cel din cererea electronică de analize. Pacientul se așază pe scaun cu capul aplecat pe spate și deschide gura la maximum pentru a se evidenția peretele posterior al faringelui, amigdalele, pilierii și vârful palatin. Se

apasă fundul limbii cu apăsătorul de limbă pentru a împiedica contaminarea probei cu flora bucală. Se recoltează cu tampon steril de pe peretele posterior al faringelui, amigdale și zonele inflamate.

După recoltare, apăsătorul de limbă se aruncă în recipientul cu deșeuri medicale.

RECOLTAREA DE EXUDAT NAZAL

Materiale:

- tampon de exudat:
- Mânuși;
- Container pentru deșeuri medicale inscripționat corespunzător.

Mod de recoltare:

Înainte de recoltare se pregătește numărul corespunzător de tuburi de exudat necesar: dacă pe recomandare se specifică doar examenul bacteriologic al exudatului nazal dintr-o anumită nară (stangă sau dreaptă) se pregătește doar un tub; dacă pe recomandare se specifică examen bacteriologic al exudatului nazal din ambele nări, se pregătesc doua tuburi de exudat cu mediu de transport.

Pe tuburile de exudat se lipesc etichete cu cod de bare, unic, identic cu cel din cererea electronică de analize.

Pacientul se așază pe scaun cu capul îndreptat spre sursa de lumina și ceafa sprijinită de speteaza scaunului. Se introduce blând un tampon într-o nara pana atinge peretele posterior al nazofaringelui. Se lasă tamponul pe loc cateva secunde dupa care se extrage cu blândețe.

Când se urmaresc patogeni ai cailor respiratorii inferioare (în special la copii) este recomandat să se stimuleze mai întâi un acces de tuse prin prelevarea tamponului de exudat faringian și apoi recoltarea unui tampon cu exudat nazal.

Pe tuburile de exudat se scrie cu pix NS, respectiv ND pe tubul corespunzător nării stângi și respectiv drepte, sau doar NS sau ND dacă se recoltează doar exudat nazal din nara stângă respectiv dreaptă.

RECOLTAREA DE SECREȚIE OTICĂ

Materiale necesare:

- Tampon de exudat fără mediu de transport;
- Specul (când recolarea se efectuează în cabinetul de specialitate);
- Tamponane sterile din tifon;
- Mânuși;
- Container pentru deșeuri medicale inscripționat corespunzător.

Mod de recoltare:

Se recomandă ca recoltarea secreției otice să se efectueze de către medicul otolist. În cazul în care acest lucru nu este posibil, se recomandă ca asistentul care efectuează recoltarea să aibă un instructaj minim privind precauțiile de recoltare efectuat de către medicul otolist. Este recomandat ca recoltarea să fie făcută de către personal mediu doar în cazul unei otite externe sau într-o otită medie supurată cu secreții abundente, fără perforarea sau fisurarea timpanului.

Înainte de recoltare se pregătește numărul corespunzător de tuburi de exsudat fără mediu de transport necesar: dacă pe recomandare se specifică doar examenul bacteriologic al secreției otice dintr-o anumită ureche (stângă sau dreaptă) se pregătește doar un tub; dacă pe recomandare nu se specifică urechea din care să se facă recolta sau se specifică examen bacteriologic al secreției otice din ambele urechi, se pregătesc două tuburi de exudat fără mediu de transport.

Pe tuburile de exsudat se lipesc etichete cu cod de bare, unic, identic cu cel din cererea electronică de analize.

Pacientul este așezat pe scaun cu urechea îndreptată spre sursa de lumină.

Se introduce cu grijă tamponul în conductul auditiv extern și se rotește. Dacă secreția este foarte abundentă se recomandă ștergerea secreției scurse în pavilion cu un tampon steril și apoi recoltarea exudatului.

Pe tuburile de exudat se scrie cu pix US, respectiv UD pe tubul corespunzător urechii stângi și respectiv drepte, sau doar US sau UD dacă se recoltează doar secreție otică din urechea stângă respectiv dreaptă.

După recoltare tampoanele sterile cu care s-a șters pavilionul se aruncă în containerul pentru deșeuri medicale.

RECOLTAREA DE SECREȚIE PURULENTĂ DIN COLECȚII DESCHISE

Materiale necesare:

- Tampoane sterile
- Pensa sterilă
- Tampon de exudat fara mediu de transport
- Mânuși
- Container pentru deșeuri medicale

Mod de recoltare:

Nu se recoltează exudate din colecții purulente deschise după efectuarea tratamentelor locale cu substanțe antiseptice sau antibiotice. În cazul în care acest lucru nu se poate evita, se anunța laboratorul.

Este recomandat ca secrețiile purulente din colecții deschise să se preleveze pentru examenul bacteriologic în sălile de mică chirurgie sau sălile de pansament de către personal superior sau calificat pe specialități chirurgicale sau dermatologice. Se are în vedere acest lucru deoarece leziunile purulente deschise sunt susceptibile la contaminare cu germeni din mediul înconjurător purtați prin aerosoli în sălile de recoltări generale.

Se pregătește un tampon de exudat cu mediu de transport. Pe tub se lipește eticheta cu cod de bare, unic, identic cu cel din cererea electronică de analize. Atât pe cerere cât și pe tubul cu produs se trece cu pixul zona din care s-a făcut recoltarea.

Tegumentele adiacente și marginile leziunii se sterg cu tampon steril prins în pensă sterilă.

Se șterge cu tamponul de exudat suprafața leziunii rotindu-se ușor.

Se aruncă tampoanele cu care s-a făcut ștergerea tegumentelor în containerul cu deșeuri medicale.

RECOLTAREA DE SECREȚIA PURULENTĂ DIN COLECȚII ÎNCHISE

Materiale necesare:

- Tampon steril
- Solutie iod (sau betadina) pentru dezinfecția tegumentelor
- Seringă sterilă și ac de unică folosință
- Container pentru deșeuri medicale

Mod de recoltare:

Acest tip de produse se recoltează prin puncție în condiții aseptice stricte de către medicul specialist, în sala de intervenții chirurgicale sau sala de tratamente de mică chirurgie.

După efectuarea puncției se montează capacul acului fixat pe seringă

Pe seringă se lipește eticheta cu cod de bare, unic, identic cu cel din cererea electronica de analize.

Se notează pe cerere și seringă regiunea puncționată.

Seringă se aduce în cel mai scurt timp la laborator.

RECOLTAREA DE SECREȚIE URETRALĂ

Materiale necesare:

- Tampon de exsudat fara mediu de transport
- Lame de microscop: 2
- Mânuși
- Compresse sterile

Mod de recoltare:

Este recomandat ca recoltarea să se facă de către medicul urolog sau ginecolog la cabinetul de consultații. În cazul în care acest lucru nu este posibil recoltarea se face de către personal mediu instruit în prealabil de către medicul specialist.

Se insistă asupra faptului că pacientul nu trebuie să fi urinat cu cel puțin 2 ore înainte de recoltare.

Recoltarea se efectuează cu mânuși

La bărbați se prelevează pe tampon scurgerea uretrală spontană sau provocată prin presiunea blândă asupra meatului uretral. Dacă nu apare scurgere spontană se prinde penisul între degetul medius și inelar iar cu degetul mare și indexul se deschide meatul urinar. În afara excitației sexuale și a micțiunii recente meatul urinar nu trebuie să conțină fluid vizibil. Dacă în afara acestor doua condiții meatul prezintă urme de fluid, acestea se prelevează pe tampon.

În cazul în care la nivelul meatului urinar se observă fluide, după ștergerea cu tamponul se amprentează meatul pe doua lame de microscop șterse în prealabil cu alcool îi uscate. Pe aceste lame se scrie cu creion negru obișnuit numele pacientului și se lipește o eticheta cu cod de bare corespunzător cererii și tamponului cu produs. Lamele se lasă la uscat în loc ferit de curenți de aer. Se trimite la laborator împreună cu tamponul de exudat.

Dacă nu se poate face prelevare la nivelul meatului se recoltează intrauretral cu tamponul. Pacientul se așează în poziție culcată și se atenționează că recoltarea prevede o manevra neplăcută. Tamponul se introduce în uretră blând, cu mișcări fine de rotație până la o adâncime de cca 2 cm. La retragere se imprimă tamponului tot mișcări de rotație. Acest prim tampon se descarcă pe două lame de microscop pe care se scrie cu creionul numele pacientului și se lipesc etichete cu cod de bare corespunzător cererii și tamponului pentru cultură. Se repetă recoltarea cu un al doilea tampon, de data aceasta pătrunzându-se intrauretral cu cca 1 cm mai adânc decât cu primul tampon. Pe tubul cu tampon și pe lame se lipește același cod de bare.

RECOLTAREA DE SECREȚIE VAGINALĂ/COL

Materiale necesare:

- Valve ginecologice (pereche)
- Lame de microscop
- Tampon de exsudat fără mediu de transport
- Compresse sterile

- Pensa
- Mânuși
- Container pentru deșeuri medicale
- Container cu soluție dezinfectantă pentru instrumentar medical

Mod de recoltare

Recoltarea se efectuează pe masa ginecologică de către personal instruit de medicul specialist. Se verifică dacă pacienta îndeplinește condițiile de pregătire pentru efectuarea examenului din secreții genitale.

Se invită pacienta să se așeze pe masa ginecologică cât mai comod și relaxat. Se atenționează asupra faptului că valvele fiind metalice pot produce o ușoară senzație de disconfort.

Se introduc valvele pe rând, întâi valva posterioară, apoi valva anterioară și se departează pereții vaginului pentru a se exprima colul uterin între cele două valve.

Pentru examen citobacteriologic și cultura din secreția vaginală

- Se solicită ajutorul încă al unei persoane care să țină valvele
- Pe valva posterioară se prelevează o cantitate de secreție din fundul de sac vaginal
- Persoana care recoltează introduce cu grijă tamponul de exudat pe valva posterioară și recoltează o mică cantitate din secreția vaginală exprimată pe aceasta; retrage tamponul
- Se extrage valva și se deversează secreția la unul din capetele unei lame de microscop (stearsă în prealabil cu alcool și uscată)
- Peste lama cu produs se suprapune o a doua lamă și se execută o mișcare energică de alunecare pe axul lung al celor două lame. Secreția astfel întinsă trebuie să fie uniformă pe cele două lame, subțire și să cuprindă cca 4/5 din lungimea lamei
- Cele două lame se lasă la uscat la loc ferit de curență de aer cald sau umezeală

Pentru examenul citobacteriologic și cultura din secreția de col

- Se solicită ajutorul încă al unei persoane care să țină valvele cu colul exprimat între ele

Proiect: 2021-EY-PCVET-0004 „Performing training in hospitals”

- Persoana care recoltează sterge cu o compresă sterilă exocolul îndepărtând secreția vaginală de pe suprafața acestuia
- Cu un tampon de exudat se patrunde cca 1.5 cm în endocol și se imprimă mișcări de rotație completă, insistând pentru o bună ștergere a mucoasei.
- Tamponul se descarcă prin mișcări de rotație pe doua lame de microscop; lamele se lasă să se usuce
- Pentru cultură se introduce un al doilea tampon la cca 2 cm în colul uterin imprimându-se mișcări de rotație pentru ștergerea mucoasei endocolului

La sfârșitul recoltării valvele se pun în containerul cu soluție dezinfectantă pentru instrumentar; compresele sterile se aruncă în containerul de deșeuri medicale.

Pentru examenul bacteriologic al secreției vaginale sau al secreției de col uterin, laboratorul recomandă – pentru o mai bună orientare și interpretare a produsului – recoltarea tandemului: lame pentru examenul citobacteriologic și tampon pentru cultura, ambele analize executându-se doar dacă sunt bifate pe cerere.

Pe lame și pe tamponul de exudat se lipesc etichete cu codul de bare unic, identic cu cel din cererea electronică de analize.

RECOLTAREA PENTRU EXAMENE MICOLOGICE

Acest tip de prelevate comporta precauții speciale în funcție de tipul leziunii sau suspiciunea clinică. Se recomandă ca recoltarea să fie efectuată de către medicul dermatolog sau de un cadru mediu instruit de acesta.

Materiale necesare:

- Tampon sau compresă sterilă
- Alcool 70° / alcool izopropilic
- Bisturiu steril
- Cutii Petri sterile
- Tampon de exudat
- Ser fiziologic steril
- Bandă adezivă transparentă

- Lamă de microscop
- Ac de seringă steril
- Pensă chirurgicală sterilă
- Foarfecă sterilă
- Apasător de limbă steril / de unică folosință
- Mânuși
- Container pentru deșeuri medicale

Mod de recoltare

Prelevarea în micozele mucoaselor (faringiană, nazală, linguală, vaginală):

Se reiau manevrele și precauțiile de la recoltarea exudatelor faringian, nazal și al secrețiilor vaginale. Se notează pe tampon „examen micologic”. Se lipește eticheta cu codul de bare identic cu cel din cererea electronică de analize.

Pentru exudatul lingual se procedează în felul următor:

- pacientul se așează pe scaun cu capul aplecat pe spate și deschide gura la maximum pentru a se evidenția peretele posterior al faringelui, amigdalele, pilierii și vârful palatin.
- Cu muchia unui apasator de limbă se raclează suprafața limbii
- Exudatul astfel recoltat se șterge de pe apasatorul de limbă cu tamponul de exsudat
- Se notează pe tampon „examen micologic”. Se lipește eticheta cu codul de bare identic cu cel din cererea electronică de analize.

Prelevarea în micozele scalpului:

Este recomandat ca prelevarea probelor să se efectueze în cabinetul de dermatologie cu examinarea scalpului sub lampa Wood și smulgerea firelor de păr fluorescente.

Probele de păr se obțin prin smulgere atât din centrul cât și de la periferia leziunii cu ajutorul unei pense sterile. Acestea se colectează într-o cutie Petri sterilă.

Pe cutia Petri se lipește eticheta cu codul de bare identic cu cel din cererea electronică de analize.

Prelevarea în onicomicoze:

Se recomandă doua metode de recoltare:

- Se taie cu foarfeca sterilă extremitatea distală a unghiei afectate
- Se raclează cu lama unui bisturiu steril stratul superficial compact pentru obținerea de scoame

Indiferent de metoda folosită, produsul obținut (unghie sau scuame) se pune în cutie Petri sterilă.

Pe cutia Petri se lipește eticheta cu codul de bare identic cu cel din cererea electronică de analize.

Prelevarea în micoze cutanate:

Se recomandă ca recoltarea să se facă din leziuni tinere, apărute recent și care nu au fost tratate cu antimicotice.

Se badijonează suprafața leziunii cutanate cu un tampon sau compresă îmbibată în alcool 70⁰ pentru îndepărtarea bacteriilor de suprafață.

După uscarea zonei (evaporarea alcoolului), se raclează tegumentul de la circumferința activă (marginea leziunilor circinate) cu lama unui bisturiu steril. Scuamele rezultate se colectează într-o cutie Petri sterilă.

Pe cutia Petri se lipește eticheta cu codul de bare identic cu cel din cererea electronică de analize. În cazul în care leziunea nu prezintă scuame sau este prea inflamată se folosește un tampon de exudat îmbibat în prealabil în ser fiziologic steril și cu care se sterge energic zona respectivă. Pe tubul cu tamponul de exudat se lipește eticheta cu codul de bare identic cu cel din cererea electronică de analize.

În cazul leziunilor veziculare sau buloase se va recolta plafonul veziculei care se detașază utilizând vârful unui ac de seringă steril. Produsul se depune într-o cutie Petri sterilă

Pe cutia Petri se lipește eticheta cu codul de bare identic cu cel din cererea electronică de analize.

INSTRUCȚIUNI PRIVIND RECEPȚIONAREA PROBELOR RECOLTATE DIRECT DE PACIENȚI (AUTORECOLTATE)

Pacienții se prezintă la camera de recoltări și solicită recipiente adecvate recoltării produselor necesare efectuării analizelor recomandate. Astfel se predau următoarele tipuri de recipiente conform solicitărilor pacienților:

- Coprorecoltor fără mediu de transport pentru: examen coproparazitologic și hemoragii oculte.
- Eprubeta din plastic cu capac pentru: sumar de urină, determinări cantitative de parametri biochimici din urină de 24 ore (glucoză, ac uric, creatinină, uree, sodiu, potasiu, calciu, magneziu, cortizol, aldosteron, fosfor), determinări cantitative din urină (amilazurie, microalbuminurie, determinari toxicologice).
- Urocultoare sterile (cu capac rosu) pentru urocultură, examenul bacteriologic al sputei, spermocultura.

La camera de recoltat, când pacientul se prezintă cu cererea și recipientele cu produse, asistentul care recepționează produsele verifică și efectuează următoarele:

- Să existe **conformitate** între analiza solicitată pe cererea de analize (bifata) și produsul recepționat.
- Să fie inscripționat **pe cerere și pe recipientul cu urina** (eprubetă) **volumul** de urina din 24 de ore pentru analizele care se efectuează din eșantioan din urina din 24 de ore
- Să fie inscripționat **pe recipientul cu produs** (urina) dacă analiza solicitată este „**Microalbuminurie**” sau „**amilazurie**”.
- Să se eticheteze recipientele receptionate cu cod de bare unic identic cu cel din cererea electronică de analize.

TRANSPORTUL ȘI MANIPULAREA PROBELOR

Probele sunt aduse în laborator însoțite de listele de lucru pe departamente tipărite din sistemul informatic. Transportul și manipularea probelor în laborator se face în condiții de siguranță privind temperatura, protecția față de lumină, staționările, timpul admis înainte de procesarea

primară a probelor (centrifugare, însămânțare, decantare, etc) astfel încât să existe siguranța că rezultatele testelor nu sunt invalidate sau influențate de condițiile de manipulare și transport al probei. Transportul probelor de la punctul de recoltare până la laborator, se realizează în cutii închise cu capac sau în geți termoizolante.

Dacă durata transportului depășește o jumătate de ora, în cutiile de transport termoizolate se plasează baterii refrigeratoare.

În cazul în care se recoltează analize ce trebuie efectuate în regim de urgență sau vacutainere ce trebuie prelucrate în timp optim și în condiții speciale, acestea sunt aduse în laborator imediat după recoltare.

Intervalul de timp de la recoltarea probelor și până la primirea în laborator nu trebuie să depășească 2 ore. Atunci când se trimit probe către alte laboratoare (pentru proceduri de control inter-laboratoare, confirmări / verificări de analize medicale) se vor lua aceleași precauții în ce privește transportul probelor.

VIII. INTERVENȚII CU IMPACT MAJOR PENTRU UTILIZAREA JUDICIOASĂ A ANTIBIOTICELOR

SCOP:

Abordarea sigură și rațională a prescrierii și utilizării antibioticelor în unitățile care acordă servicii de asistență medicală.

Elemente ale procesului de îngrijire

Există două seturi de recomandări de bune practici, atât pentru asistenții medicali cât și pentru medicii prescriptori.

Recomandări pentru:

Set 1 - toți furnizorii de servicii medicale (prespitalicești și spitalicești)

Set 2 - furnizorii de servicii medicale spitalicești

RECOMANDĂRI PENTRU TOȚI ASISTENȚII MEDICALI DE SERVICII MEDICALE

1. Alergii medicamentoase

- Se verifică istoricul pacientului de alergii medicamentoase (în înregistrările pacientului).

2. Tratament antimicrobian prompt

- Se verifică dacă a fost inițiat un tratament antibiotic eficient prompt în decurs de o oră de la diagnostic (sau cât mai curând posibil) în cazul pacienților cu sepsis sever sau cu infecții amenințătoare de viață.

3. Prescriere antimicrobiană potrivită

- Antibioticele sunt prescrise dacă există indicație clinică, pe baza semnelor și simptomelor clinice ale infecției și/sau a sepsisului.

4. Indicarea antimicrobienei

- Se verifică dacă toate antimicrobienele prescrise au avut o indicație scrisă, documentată fie în dosarul pacientului fie în sistemul electronic de prescriere. În caz contrar, evaluarea indicației de terapie antimicrobiană este necesară și urgentă.

5. Testarea microbiologică potrivită

- Culturile microbiologice potrivite au fost trimise de o echipă medicală sau o echipă de asistență medicală înainte de a începe tratamentul antimicrobian, de exemplu hemoculturi dacă pacientul prezintă semne de sepsis, tampoane din plagă dacă pacientul prezintă o infecție de plagă.

6. Revizuirea rezultatelor de microbiologie

- Rezultatele și antibiograma au fost revizuite și terapia a fost începută dacă este nevoie.





RECOMANDĂRI PENTRU ASISTENȚII MEDICALI DE SERVICII MEDICALE SPITALICEȘTI

1. Revizuirea antimicrobienelor

■ Se verifică dacă toate antimicrobienele prescrise au o evaluare documentată în termen de 72 de ore, fie în documentele pacientului fie în sistemul electronic de prescriere. În caz contrar, evaluarea necesității prescrierii este necesară și urgentă.

2. Antimicrobiene prescrise conform cu ghidurile interne/naționale

■ Terapia antimicrobiană este prescrisă în conformitate cu ghidurile naționale sau interne, bazată pe dovezi (incluzând antibioticoprofilaxia).

3. Revizuirea medicației intravenoase

■ Revizuirea medicației intravenoase în vederea substituirii acesteia cu medicație orală.

4. Durata terapiei antimicrobiene

■ Se verifică dacă prescrierea antibioticelor este făcută pentru o durată de timp clar stabilită sau este stabilit un termen pentru reevaluarea pacientului. Aceste lucruri sunt evidențiate în documentele pacientului sau în sistemul electronic de prescriere. În caz contrar, stabilirea acestor termene este necesară și urgentă.





EVALUAREA APLICĂRII INTERVENȚIILOR CU IMPACT MAJOR

A fost dezvoltat un instrument pentru a facilita evaluarea gradului de implementare a intervențiilor cu impact major având ca scop îmbunătățirea continuă a îngrijirii pacienților.

Cu ajutorul instrumentului de evaluare se poate transmite feedback imediat personalului medical, care poate remedia neconformitățile.

Principiul intervențiilor cu impact major poate fi aplicat tuturor secțiilor și compartimentelor (zonelor clinice) iar înregistrarea rezultatului se realizează rapid prin bifarea unei casete care arată că elementul de îngrijire a fost efectuat sau nu este aplicabil.

PRACTICI DE URMAT ȘI DE EVITAT ÎN CALITATE DE PROFESIONIST ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII

Proiect: 2021-EY-PCVET-0004 „Performing training in hospitals”

Un profesionist medical se supune unor reguli de conduită și deontologice pe care trebuie să le respecte cu strictețe. Printre multe îndatoriri regăsim independența profesională, respectarea secretului profesional, reguli de comportament în activitățile zilnice, obligativitatea acordării asistenței medicale, dar și întreținerea și folosirea cunoștințelor profesionale. În anumite cazuri, sunt prevăzute și sancțiuni pentru încălcarea acestora.

În viața personală, deși medicii, farmaciștii, asistenții și celelalte tipuri de personal medical nu se supun unui regulament, ci sunt guvernați mai degrabă de conștiință. Cu toate acestea, anumite acțiuni din afara activității profesionale pot periclita cariera experților în sănătate.

Dacă ești un tânăr profesionist sau un aspirant la o carieră în domeniile medical sau farmaceutic, îți vom prezenta câteva practici pe care să le urmărești, dar și de care să te ferești pentru a avea succes.

Nu de multe ori te-ai lovit de rezolvarea unor probleme pe care ți-ai fi dorit să le discuți cu cineva de încredere. Probabil că uneori ai putut face acest lucru, pe când alteori nu. Nu sunt multe locurile de unde poți să îți iei informații despre viața de zi cu zi a experților din medicină și farmacie, tocmai de aceea am făcut o listă a unor sfaturi care te vor ghida și te vor ajuta în viitor.

Fii empatic

Empatia se poate manifesta în multe feluri. Încurajează-ți pacienții să se deschidă. Acest lucru îi va face să se simtă confortabil și pe mâini bune. Chiar dacă vă aflați în stadiul anamnezei sau la un consult ulterior, este important ca aceștia să vă vorbească și despre cum s-au simțit, nu doar despre afecțiunile fizice.

Învăță să îi asculți și să îi urmărești. Dacă ai de-a face cu foarte multe informații, unele dintre ele chiar contradictorii, notează-ți-le pentru a putea reveni ulterior la ele.

Proiect: 2021-EY-PCVET-0004 „Performing training in hospitals”

De asemenea, răspunde cu răbdare întrebărilor pacienților și evită cât de mult posibil termenii complicații. În acest fel se vor simți ascultați și nu vor privi toată conversația precum una de neînțeles.

Fii mereu curios

În profesia medicală curiozitatea și dorința de a te perfecționa continuu sunt atribute ale unei cariere de succes. Fie că participi la congrese, fie că iei parte la cursuri sau decizi să urmezi a doua specializare care să te ajute să îți faci meseria mai bine, nu vei avea decât de câștigat.

Desigur că toate acestea necesită timp și răbdare, dar și multă muncă, însă în lipsa unei perfecționări continue nu vei putea să fii la curent cu cele mai noi practici, tratamente, proceduri sau tehnici.

O idee bună este aceea a abonării la mai multe reviste de specialitate, fie ele digitale sau în format printat care să îți stârnească mereu interesul și care să te țină conectat cu cele mai noi descoperiri.

Fii un bun coleg

Colegialitatea și spiritul de echipă sunt atribute pe care orice angajat în domeniul medicinei sau din domeniul farmaceutic trebuie să le aibă pentru a-și putea duce la îndeplinire sarcinile.

Să fii un bun coleg înseamnă ca membrii echipei să se poată baza pe întreg sprijinul tău și să știe că atunci când ți se atribuie o sarcină, o poți duce la bun sfârșit. De asemenea, înseamnă să te poți coordona eficient și să te poți sfătui cu colegii în momente în care acest lucru este necesar.

Fie că ajungi să coordonezi echipa, fie că ești unul dintre membrii ei, alege să arăți sprijin și empatie față de problemele celorlalți și să practici reciprocitatea.

Ține-te de promisiuni

Un aspect care te va face remarcat și apreciat în rândul colegilor și al superiorilor ierarhici este capacitatea de a ține promisiunile. Aceasta este un factor decisiv care ajută la construirea încrederii și la menținerea ei pe termen lung.

Cei cărora le-ai onorat promisiunile cu siguranță vor ține minte și vor aprecia faptul că a cântărit mult cuvântul dat de tine. Din păcate, acesta nu este un atribuit pe care îl au toți profesioniștii din domeniile medical și farmaceutic.

Reprezintă-ți profesia cu mândrie

Ori de câte ori ai ocazia, reprezintă-ți profesia cu mândrie și încearcă să fii modelul pe care ceilalți îi caută. Deseori, meseria de medic, asistent, farmacist sau infirmier este complicată și parcursul profesional nu este unul liniar. Pe parcursul carierei vei întâlni multe obstacole, însă fiecare dintre acestea poate fi o lecție în sine.

Dacă ești pasionat de scris, poți să împărtășești sfaturi din domeniul tău prin intermediul unui blog sau a platformelor social media. Sau, de ce nu, prin intermediul amândurora.

Poți să vorbești despre tine, sarcinile și provocările cu care te confrunți. Deși știi că sunt și multe momente mai puțin demne de împărtășit, e mai bine să lași trecutului momentele în care ai simțit supărare sau frustrare. Ele sunt întâlnite în toate profesiile și îi pot descuraja pe unii dintre cei care iau în considerare o carieră asemănătoare celei pe care o ai chiar tu.

Practici de evitat

Acum că știi ce te face remarcat dacă lucrez în domeniile medical sau farmaceutic, trebuie să fii la curent și cu anumite practici care nu sunt acceptabile și care te pot afecta pe termen lung. Unele dintre ele sunt chiar lipsite de etică, în timp ce altele țin, mai degrabă, de bunul simț și de conștiință.

Nu divulga informații confidențiale

Acest aspect este prezent în toate codurile de conduită și de etică și are caracter obligatoriu. Îl menționăm aici deoarece este de o importanță primordială. Confidențialitatea pacienților este importantă deoarece dacă sunt dezvăluite informații despre aceștia sau despre starea lor de sănătate, tratamente urmate sau diagnosticuri, consecințele sunt unele negative pentru cei care contribuie voit sau prin neglijență.

În plus, toată credibilitatea construită de-a lungul timpului poate fi pierdută. Așadar, ai grijă ca informațiile pacienților să fie tratate și manevrate cu maximă vigilență.

Nu bârfi (colegii sau pacienții)

Bârfa este o practică socială întâlnită în toate profesiile. Cu toate că este intens practică, ea nu este agreată de societate. Atât în medicină, cât și în farmacie, lucrezi cu oamenii și poți să fii deseori nemulțumit de anumite comportamente.

Deși poate fi tentantă, bârfa aduce cu sine numeroase complicații precum secrete cu unii dintre colegi. În plus, dacă pacienții aud o conversație care implică bârfă duce la pierderea credibilității tale, indiferent cât de bine îți faci treaba ca profesionist.

O practică și mai condamnabilă este aceea a bârfei cu pacienții. Ea denotă că bârfa este un comportament înrădăcinat. În concluzie, pentru o bună reputație, evită această practică deloc apreciată. Adu întotdeauna critici constructive și spune-le oamenilor ce te nemulțumește și nu îi vorbi pe la spate.

Nu folosi un limbaj complicat cu pacienții

Deși poate să îți sune facil, limbajul în jargon medical este complicat de înțeles de pacienți. Desigur că alături de colegi sau de persoane cu profesii adiacente poți să te exprimi cu termenii medicali preciși, dar cu pacienții nu este deloc de dorit.

De asemenea, asigură-te că atunci când i-ai vorbit unui pacient despre afecțiunile sale, acesta va înțelege implicațiile, gravitatea și măsurile pe care trebuie să le ia. Cel

mai rău lucru care se poate întâmpla este să iasă nelămurit din unitatea medicală. Acest lucru îl va face să își piardă încrederea și să privească serviciile medicale pe care clinica le oferă cu scepticism.

Nu face presupuneri despre pacienți

Când unul dintre pacienți îți povestește despre ce a simțit sau a experimentat, ascultă până la capăt ce dorește să spună. Nu face presupuneri despre cum l-a afectat această boală sau cum s-a simțit. Fiecare corp este diferit și poate experimenta diferit.

Acesta este un mod eficient de a face pacientul să se simtă ascultat și să capete încredere. Capacitatea de bun ascultător este și ea, de asemenea, foarte importantă.

Concluzii

O bună comunicare îmbunătățește și calitatea îngrijirii acordate pacienților, ceea ce se observă în rezultate. În plus, este considerată și o condiție prealabilă pentru construirea unei relații autentice și semnificative între pacienți și asistenții medicali și alți profesioniști din domeniul sănătății, toate având scopul de a conlucra spre beneficiul pacienților. Pentru ca nursingul modern ca serviciu în slujba pacienților să fie de folos, este nevoie de dialog și de un climat interpersonal bun care se dezvoltă cu fiecare pacient, mai ales în societatea noastră modernă multiculturală.

Pregătirea, expertiza și formarea continue a asistenților medicali în chestiuni legate de tehnica adecvată de comunicare le va permite să răspundă în mod optim și uman așteptărilor pacienților, dar și să se alinieze contextelor și nevoilor lor de comunicare. Reiterăm faptul că, deși boala este de multe ori aceeași, pacienții sunt diferiți, având stări, sentimente și temeri diferite. Prin urmare, rolul nursingului este esențial pentru buna colaborare a lor cu asistenții medicali, în special acolo unde discutăm despre pacienți aflați în stări emoționale precare, depresivi sau agresivi.

Independent de condiția pacienților, empatia, răbdarea și respectul sunt chei fundamentale care deschid și promovează o bună comunicare în nursing.

Proiect: 2021-EY-PCVET-0004 „**Performing training in hospitals**”

În domeniul medical, fiecare zi vine cu frumusețea, dar și cu provocările sale. Dacă vrei să îți construiești o carieră și să fii respectat în domeniu, asigură-te că reprezinți cu mândrie profesia ta și că te faci bine înțeles.

Mai apoi, amintește-ți că informațiile pacienților sunt confidențiale și păstrarea lor este o sarcină importantă.

Pentru a reuși în domeniile medical sau farmaceutic ai nevoie de multă disciplină, dar și de empatic, spirit de colegialitate și curaj.

Mult succes!