

*Liliana
Rogozea*

*Tatiana
Oglindă*

T
E
H
N
I
C
I
Ș
I
M
A
N
O
P
E
R
E



PENTRU ASISTENȚI MEDICALI

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
ROGOZEA, LILIANA

Tehnici și manopere pentru asistenții medicali /
Liliana Rogozea, Tatiana Oglindă. - Brașov : Libris
Editorial, 2017

Conține bibliografie. - Index
ISBN 978-606-8814-43-8

I. Oglindă, Tatiana

61

Director editorial: Dana Anghelescu

© Libris Editorial, 2017

Libris Editorial

Str. Mureșenilor Nr. 14 Brașov, România
Tel: 0268 477 799, Fax: 0268 477 798
E-mail: editura@libris.ro
Web: **www.libris.ro**

Librăria online www.libris.ro
Respect pentru oameni și cărți
Tipărit în România

Coordonator:

Dr. Liliana Marcela Rogozea,

Contribuția autorilor:

Dr. Liliana Marcela Rogozea, Universitatea Transilvania Brașov (55%)

- capitolele: 3,4,5,12,14,15,17
- capitolele: 1,2,6,7,8,9,10,11,13,16,18,19

As. med. pr. Tatiana Oglindă, Universitatea Transilvania Brașov (35%)

- capitolele: 2,7,8,9,11,13,18

Co-autori:

Dr. Rodica Stoia, medic primar laborator (3%)

✎ în colaborare: 6,19

Dr. Radu Necula, as.univ. Universitatea Transilvania Brașov (%)

✎ în colaborare: capitolul 11

Dr. Roxana Miclăuș, asist.univ. Universitatea Transilvania Brașov (%)

✎ în colaborare: capitolul: 10

Dr. Mihai Țurcanu, asist.univ. Universitatea Transilvania Brașov (%)

✎ în colaborare: capitolul 18

Asist. med. pr. Egri Cristina. Universitatea Transilvania Brașov (%)

✎ în colaborare: capitolul 9

Asist. med. pr. Mihaela Cardîș. Universitatea Transilvania Brașov (%)

✎ în colaborare: capitolul 8

Asist. med. pr. Curesciuc Cerasela Universitatea Transilvania Brașov (%)

✎ în colaborare: capitolele 1,7,9

Asist. med. pr. Cojan Cristina (%)

✎ în colaborare: capitolul: 16

Asist. med. pr. Drăgoi Maria Universitatea Transilvania Brașov (%)

✎ în colaborare: capitolele: 2,7

Asist. med. pr. Dinu Eleonora, Universitatea Transilvania Brașov (%)

✎ în colaborare: capitolul: 6

Asist. med. pr. Ghiran Cristina, Hospice Brașov (%)

✎ în colaborare: capitolul: 12

Asist. med. pr. Hogeia Daniela, Universitatea Transilvania Brașov (%)

✎ în colaborare: capitolul: 12

Asist. med. pr. Manolăchescu Doina Centrul de Transfuzii Brașov (%)

✎ în colaborare: capitolul: 16

Asist. med. pr. Păun Ecaterina Universitatea Transilvania Brașov (%)

✎ în colaborare: capitolul: 1

Asist. med. pr. Peter Tunde Universitatea Transilvania Brașov (%)

✎ în colaborare: capitolul 18

Referenți științifici:

prof. univ. dr. **Codruța Nemet**, Universitatea Transilvania Brașov

conf. univ. dr. **Luminița Beldean**, Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu

UNITĂȚILE MEDICO-SANITARE – CARACTERISTICI

I. Unitățile medico-sanitare:

A. Spitalul:

| | |
|--|--|
| 1. <u>condiții de amplasare</u> | <ul style="list-style-type: none"> ⇒ accesibilitate mare, ⇒ zonă cu zgomot și poluare minime, ⇒ existența sau posibilitatea realizării unei zone de protecție. |
| 2. <u>calitățile construcției:</u> | <ul style="list-style-type: none"> ⇒ luminoasă, ⇒ coridoare, saloane, încăperi anexe suficient de largi, ⇒ zugrăvită în culori pastelate, ⇒ să asigure circuitele funcționale, ⇒ asigurarea individualității secțiilor de triaj, ⇒ mobilier funcțional și cu gust |
| 3. <u>tipurile de spital:</u> | <ul style="list-style-type: none"> ⇒ pavilionare: <ul style="list-style-type: none"> ○ secțiile se găsesc în clădiri separate, ○ necesită o suprafață mare, ○ infecții nosocomiale reduse, ○ întreținere costisitoare, ○ personal mai mult, ○ colaborarea între secții mai dificilă, ⇒ monobloc: <ul style="list-style-type: none"> ○ secțiile pe etaje diferite, ○ întreținere mai ușoară, ○ necesită personal mai puțin, ○ necesită o suprafață mai mică, ○ e facilitată colaborarea între secții, ○ Nu poate fi folosit pentru secțiile de boli infecțioase |
| 4. <u>structura unui spital:</u> | <ul style="list-style-type: none"> ⇒ serviciu de primire (UPU), ⇒ secții de spital, ⇒ servicii de diagnostic și tratament (laborator, radiologie, farmacie, sterilizare, laborator explorări funcționale), ⇒ bloc operator, ⇒ servicii administrativ-gospodărești, |
| 5. <u>elementele componente ale secțiilor:</u> | <ul style="list-style-type: none"> ⇒ saloane, ⇒ coridoare de legătură (largi, trebuie să permită circulația tărgilor), ⇒ oficiu, sala de mese, ⇒ baie, closetele (cade, baie de șezut, baie pentru picioare, dușuri fixe, mobile, closete), ⇒ sală de tratament, ⇒ bibliotecă, magazie |
| 6. <u>calitățile salonului:</u> | <ul style="list-style-type: none"> ⇒ să respecte necesarul de m³ de aer, ⇒ să fie orientate S, SE, SV, ⇒ mobilier ușor de curățat, fiecare pat cu noptieră și lampă de iluminat, ⇒ să fie cât mai mici (2-4 paturi), ⇒ să fie respectate criteriile estetice, ⇒ zugrăvit în culori pastelate, |
| 7. <u>calitățile anexelor</u> | <ul style="list-style-type: none"> ⇒ blocul alimentar trebuie: <ul style="list-style-type: none"> ➤ să asigure un circuit igienic, ➤ să aibă conexiuni bune atât cu exteriorul cât și cu secțiile, ➤ să aibă spații frigorifice, ➤ să existe spații speciale pentru tranșarea cărnii, curățarea zarzavaturilor, ⇒ spălătoria: <ul style="list-style-type: none"> ➤ necesită existența de încăperi separate pentru lenjeria curată și cea murdară, ➤ necesită spații pentru dezinfecția lenjeriei (în special în secția de BI, fiziologie), |

B. Policlinica = unitate sanitară de acordare a asistenței în ambulator; conține:

- cabinete de consultanță medicală,
- cabinet de medicina muncii,
- servicii de diagnostic și tratament (radiologie, balneologie, laborator),
- servicii de informare, triaj,
- servicii de asistență socială,
- servicii de expertiză medicală,

UNITATILE MEDICO-SANITARE – CARACTERISTICI

C. Dispensarul:

- o poate fi: de întreprindere, școlar, medical,

II. Circuitele funcționale:

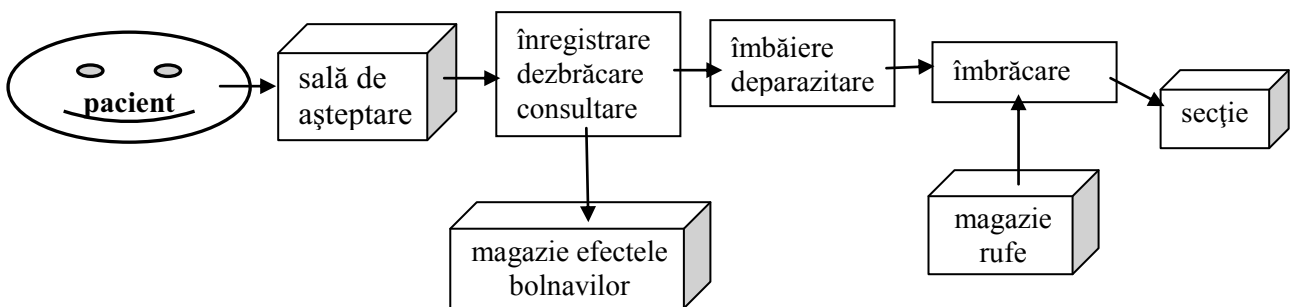
Un factor foarte important în prevenirea infecțiilor nosocomiale constă în respectarea normelor referitoare la folosirea circuitelor existente într-o unitate spitalicească. În fiecare spital trebuie să existe organizarea lor în așa fel încât să se asigure un flux continuu al activității și să se evite intersectarea diferitelor circuite aseptice cu cele septice. În cazul în care nu e prevăzută prin construcție existența a două circuite separate – septic, aseptice - folosirea circuitului existent se va face conform unui program stabilit, asta pentru a se evita încrucișarea diferitelor activități. Astfel se va respecta:

- ↳ programul activităților medicale și de îngrijire, respectiv internările, orele de vizită ale medicului, efectuarea tratamentului, externările, schimbarea lenjeriei etc.,
- ↳ transportul produselor biologice la laborator:
 - evacuarea deșeurilor,
 - transportul mesei, în cazul în care nu există lift alimentară,
 - ridicarea medicației de la farmacie,
 - orele de vizită ale aparținătorilor.

Acest program se va face de fiecare unitate sanitară în funcție de condițiile locale specifice. Programul odată stabilit și modalitatea de folosire a circuitelor, vor fi însușite temeinic de fiecare membru al personalului medico-sanitar și respectate întocmai. Totodată, la internare se va prelucra acest lucru și pacienților vis-a vis de obligațiile și drepturile lor pe perioada internării.

Circuitul internațiilor:

- internare prin cabinetul de internare sau urgențe,
- controlul stării igienice al celui internat,
- indiferent de starea igienică se va face un duș – la nevoie se vor corecta deficiențele – deparazitare, tăiat unghii - fără a se leza demnitatea celui în cauză; acest lucru se va efectua într-o încăpere special destinată acestui scop,
- transportul pe secția unde se va interna se va face pe un circuit special și se va face cu însoțitor – infirmieră sau asistentă,
- internarea pacientului pe secția septică sau aseptice se va face la recomandarea medicului,
- efectele personale vor fi controlate, cele murdare înapoiate familiei ori depozitate în mod corespunzător; efectele se aranjează pe umeras, acoperite cu o husă din pânză deasă și vor fi depozitate la magazia spitalului,
- la internările de urgență se vor respecta aceleași reguli,
- la externare se recomandă efectuarea unui duș, camera de îmbrăcare va fi amenajată lângă magazia de efecte,
- în cazul în care există suspiciunea unei boli infecto-contagioase acesta va fi izolat de urgență într-o încăpere special destinată pentru asemenea cazuri, încăpere care va fi dezinfectată după fiecare caz,



Circuitul personalului:

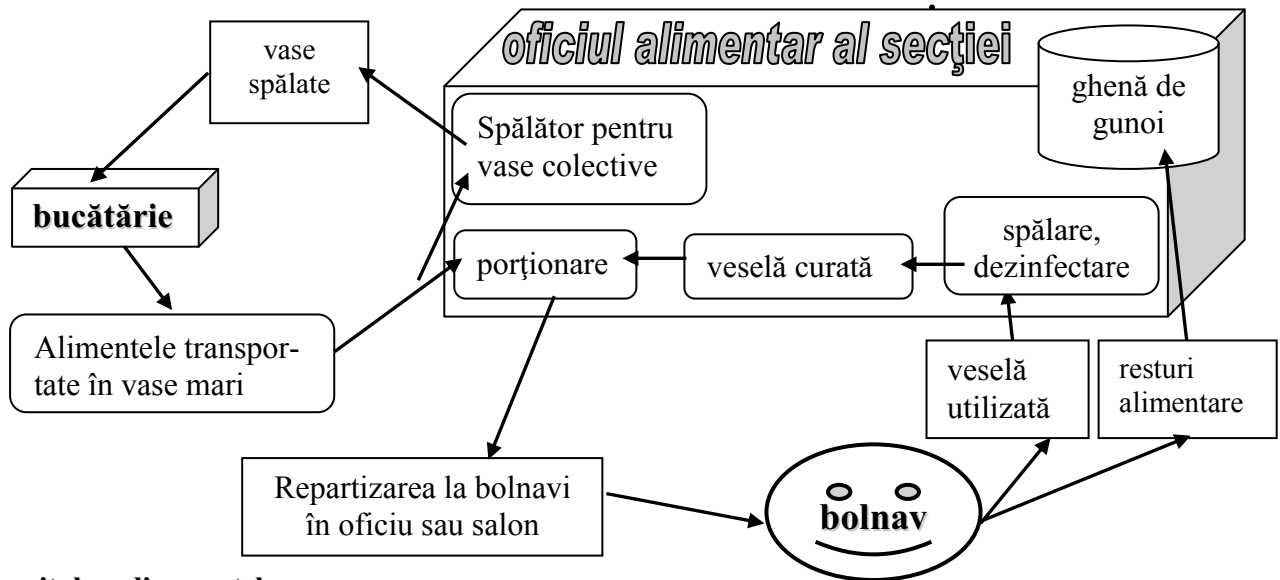
- conducerea fiecărui spital stabilește zonele de acces al personalului în instituție, accesul vizitatorilor, accesul personalului de la vestiare pe secții,
- fiecare vestiar va fi prevăzut cu grup sanitar,
- este interzis accesul persoanelor străine sau de pe alte secții din spital în secțiile de: neonatologie, pediatrie, obstetrică – sala de nașteri, bloc operator, ATI, secțiile de arși, secțiile cu afecțiuni contagioase, secțiile cu potențial septic din spital,
- se va face trierea epidemiologică a personalului, zilnic, cei care suferă de afecțiuni acute transmisibile - respiratorii, digestive, cutanate - nu vor fi primiți în serviciu sau vor fi repartizați în secții unde starea lor de sănătate le permite desfășurarea activității de îngrijire,
- totodată personalul care are în familie cazuri infecto-contagioase va anunța imediat șeful ierarhic pentru a se lua măsurile de îngrijire,

UNITATILE MEDICO-SANITARE – CARACTERISTICI

- persoanele din afară care totuși vor avea acces în aceste secții vor fi echipate corespunzător - halat, bonetă, mască, papuci;

Circuitul în blocul alimentar:

- accesul va fi permis numai personalului care își desfășoară activitatea în acest sector,
- asistenta de dietetică își va schimba halatul când intră aici,



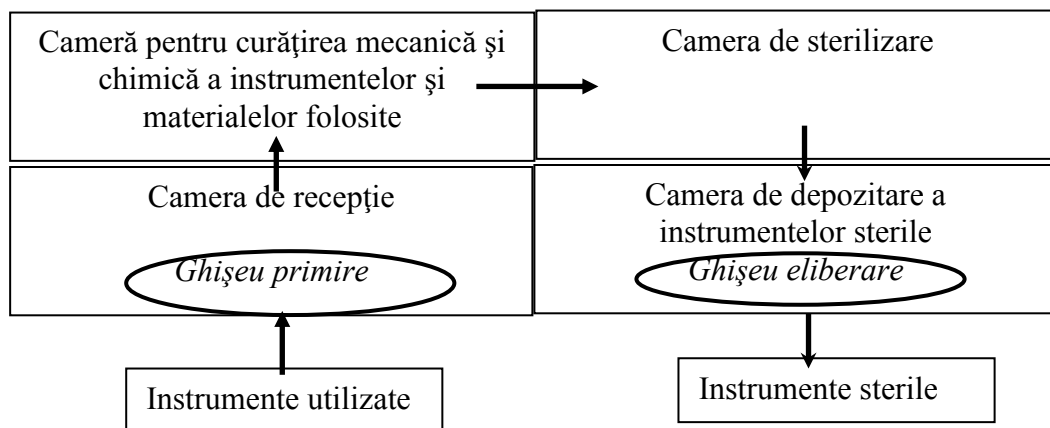
Circuitul medicamentelor:

- medicamentele vor fi ridicate de la farmacie în ambalaje proprii sau de hârtie și se va folosi circuitul aseptice,

Circuitul probelor biologice:

- probele biologice se vor recolta pe secții și vor fi transportate la laborator în recipiente speciale cu capac,
- în cazul în care se recoltează analize direct în laborator, acest lucru se va face într-o încăpere specială, mai ales dacă se recoltează și la persoane din afara spitalului, spațiu care va fi altul decât pentru cei internați.

Circuitul de sterilizare a instrumentelor și materialelor:



Circuitul deșeurilor:


Deșeurile rezultate din activitățile medicale reprezintă toate deșeurile, periculoase sau nepericuloase, care se produc în unitățile medicale.

Clasificare:

Clasificarea pe categorii a deșeurilor rezultate din activitatea medicală se face astfel:

| | |
|-------------------------|---|
| 1. nepericuloase | <ul style="list-style-type: none"> ↗ deșeurile asimilabile celor menajere, rezultate din activitatea serviciilor medicale, tehnico-medice, administrative, de cazare, a blocurilor alimentare și a oficiilor de distribuție a hranei. ↗ se colectează și se îndepărtează la fel ca deșeurile menajere ↗ includ: ambalajele materialelor sterile, flacoanele de perfuzie care nu au venit în contact cu sângele sau alte lichide biologice, hârtia, resturile alimentare (cu excepția celor provenite de la secțiile de boli contagioase), recipientele din sticlă care nu au venit în contact cu sângele sau alte lichide biologice etc. |
|-------------------------|---|

UNITATILE MEDICO-SANITARE - CARACTERISTICI

| | | |
|---|---|--|
| 2.periculoase | * anatomo-patologice și părți anatomice | ↳ cuprind: material biopsic rezultat din: blocurile operatorii de chirurgie și obstetrică (fetuși și placentă), părți anatomice rezultate din laboratoarele de autopsie etc. |
|  | * infecțioase | ↳ conțin sau au venit în contact cu sângele ori cu alte fluide biologice, precum și cu bacterii, virusuri, paraziți, ↳ de exemplu: seringi, catetere, perfuzoare cu tubulatură, recipiente care au conținut sânge sau alte lichide biologice, câmpuri operatorii, mănuși, sonde și alte materiale de unică folosință, comprese, pansamente și alte materiale contaminate, membrane de dializă, pungă de material plastic pentru colectarea urinei, materiale de laborator folosite etc. |
| | * înțepătoare-tăietoare | ↳ ace cu fir, catetere, branule, lame de bisturiu de unică folosință, pipete, sticlărie de laborator, seringi cu ac, ↳ se consideră infecțioase conform precauțiilor universal, |
| | * chimice și farmaceutice | ↳ deșuri care includ serurile și vaccinurile cu termen de valabilitate depășit, medicamente expirate, reziduurile de substanțe chimioterapice, reactivii și substanțele folosite în laboratoare. ↳ substanțele de curățenie și dezinfecție deteriorate ca urmare a depozitării lor necorespunzătoare sau cu termenul de valabilitate depășit vor fi considerate deșuri chimice, de exemplu: substanțele dezinfectante, substanțele tensioactive etc. |

Ambalarea deșeurilor:

Ambalajul în care se face colectarea și care vine în contact direct cu deșeurile periculoase rezultate din activitatea medicală este de unică folosință și se elimină o dată cu conținutul.

| | | |
|----------|--|---|
| codurile | * de culori ale ambalajelor | ↳ galben - pentru deșeurile periculoase (infecțioase, tăietoare-înțepătoare, chimice și farmaceutice), ↳ negru – pentru deșeurile nepericuloase (deșeurile asimilabile celor menajere) |
| | * de „text” | ↳ „pericol biologic” - pentru deșeurile infecțioase și tăietoare-înțepătoare „inflamabil”, „corosiv”, „toxic” etc. pentru deșeurile chimice și farmaceutice |
| ambalaje | * deșuri infecțioase ce nu sunt tăietoare-înțepătoare: | ↳ cutii din carton prevăzute în interior cu saci din polietilenă (ex. seringi), |
| | * deșuri infecțioase tăietoare-înțepătoare | ↳ cutii din materiale rezistente la acțiuni mecanice: ○ prevăzute la partea superioară cu un capac special (permite introducerea deșeurilor și împiedică, scoaterea acestora după umplere, fiind prevăzute cu un sistem de închidere definitivă), ○ capacul are orificii pentru detașarea acelor de seringă și a lamelor de bisturiu, ○ prevăzute cu un mâner pentru a fi ușor transportabile la locul de depozitare temporară și ulterior la eliminare finală, ○ de culoare galbenă, inscripționate cu pictograma “Pericol biologic” și avizate de Ministerul Sănătății din punct de vedere sanitar, |
| sacii | * negrii: | ↳ pentru deșeurile menajere, ↳ se introduc, în pubele prevăzute cu capac și pedală și portsac care să depășească înălțimea pubelei astfel încât sacul să se răsfrângă peste marginea superioară a acesteia, |
| | * galbeni | ↳ pentru colectarea deșeurilor infecțioase (deșuri anatomo-patologice, tampoane, comprese îmbibate cu sânge sau alte lichide biologice, recipiente care au conținut sânge sau alte lichide biologice, materiale, instrumente și echipamente de unică folosință, materiale de laborator etc.), ↳ trebuie să fie confecționați din material rezistent - polietilenă de înaltă densitate care să nu permită scurgeri de lichid; ↳ trebuie să se închidă ușor și sigur, |

Depozitarea temporară:

Spațiul de depozitare temporară trebuie să existe în fiecare unitate sanitară.

Trebuie să conțină două compartimente:

UNITATILE MEDICO-SANITARE – CARACTERISTICI

- unul pentru deșeurile periculoase prevăzut cu sistem de închidere care să permită accesul numai persoanelor autorizate;
- celălalt pentru deșeurile asimilabile celor menajere;

Spațiul de depozitare temporară a deșeurilor periculoase este o zonă cu potențial septic și trebuie separat funcțional de restul construcției și asigurat prin sisteme de închidere.

Spațiul de depozitare trebuie prevăzut cu ventilație corespunzătoare, trebuie să aibă sifon de pardoseală pentru evacuarea în rețeaua de canalizare a apelor uzate

Durata depozitării temporare - pentru deșeurile periculoase nu trebuie să depășească 72 de ore, din care 48 ore în incinta unității și 24 de ore pentru transport și eliminare finală.

Astfel în secție orice cutie, sac de polietilenă care conține deșeuri infecțioase nu va sta mai mult de 48 de ore.

Cutiile colectoare vor fi etichetate cu dată și număr de ordine care va fi regăsit în caietul de evidență al deșeurilor.

Transportul:

Transportul deșeurilor periculoase până la locul de eliminare finală se face cu respectarea strictă a normelor de igienă și securitate în scopul protejării personalului și populației generale.

Deșeurile sunt transportate cu ajutorul containerelor; în incinta unității sanitare se face pe un circuit separat de cel al pacienților și vizitatorilor.

Transportul deșeurilor periculoase pe drumurile publice spre locul de eliminare finală se face pe rute avizate de Direcția de Sănătate Publică, vehiculul trebuie special amenajat și avizat sanitar de către Ministerul Sănătății și anume:

- compartimentul destinat containerelor să fie separat de cabina șoferului și realizat din materiale ușor lavabile și rezistente la agenții chimici folosiți la dezinfectie;
- să aibă sisteme de asigurare împotriva răspândirii deșeurilor periculoase în mediu în caz de accident;

Eliminare finală:

Deșeurile periculoase produse de unitățile sanitare trebuie eliminate prin procedee autorizate, specifice fiecărei categorii de deșeuri.

Eliminarea deșeurilor periculoase se face în conformitate cu reglementările în vigoare referitoare la această categorie de deșeuri.

Metodele folosite pentru eliminarea finală a deșeurilor rezultate din activitatea medicală sunt:

a) incinerarea

b) depozitarea – în depozitul de deșeuri - la nivelul unității sanitare deșeurile periculoase pot fi supuse tratamentelor, de neutralizare, cum ar fi: autoclavare, dezinfectie chimică, înainte de a fi eliminate final prin depozitare în depozitul de deșeuri.

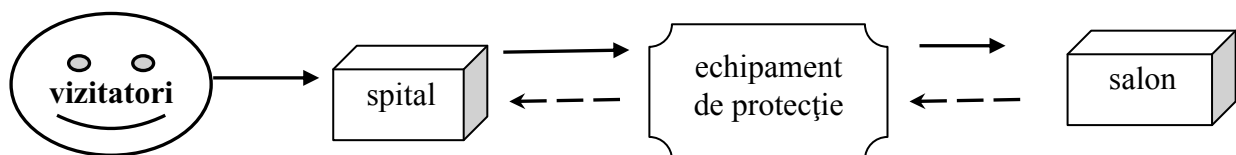
Deșeurile asimilabile celor menajere nu necesită tratamente speciale și se includ în ciclul de eliminare a deșeurilor municipale excepție făcând resturile alimentare provenite din spitalele de boli contagioase, care necesită autoclavare înainte de a fi preluate de serviciile de salubritate.

Evidența cantităților de deșeuri produsă de unitatea sanitară

Înainte de incinerare sau de transport în depozitul de deșeuri, deșeurile se cântăresc iar cantitatea este trecută într-un registru de evidență la nivelul fiecărei secții din spital.

Aceste cantități se centralizează lunar la nivelul unității sanitare și se raportează Direcției de Sănătate Publică – Igiena mediului precum și a serviciului de Protecție a mediului.

Circuitul vizitatorilor:



SPITALIZAREA

I. Internarea în spital:

⇒ obiective:

- crearea unei stări de încredere în personalul medical,
- reducerea stresului produs de contactul cu un alt mediu decât cel cu care pacientul e obișnuit,
- crearea unei stări de confort pentru pacient,

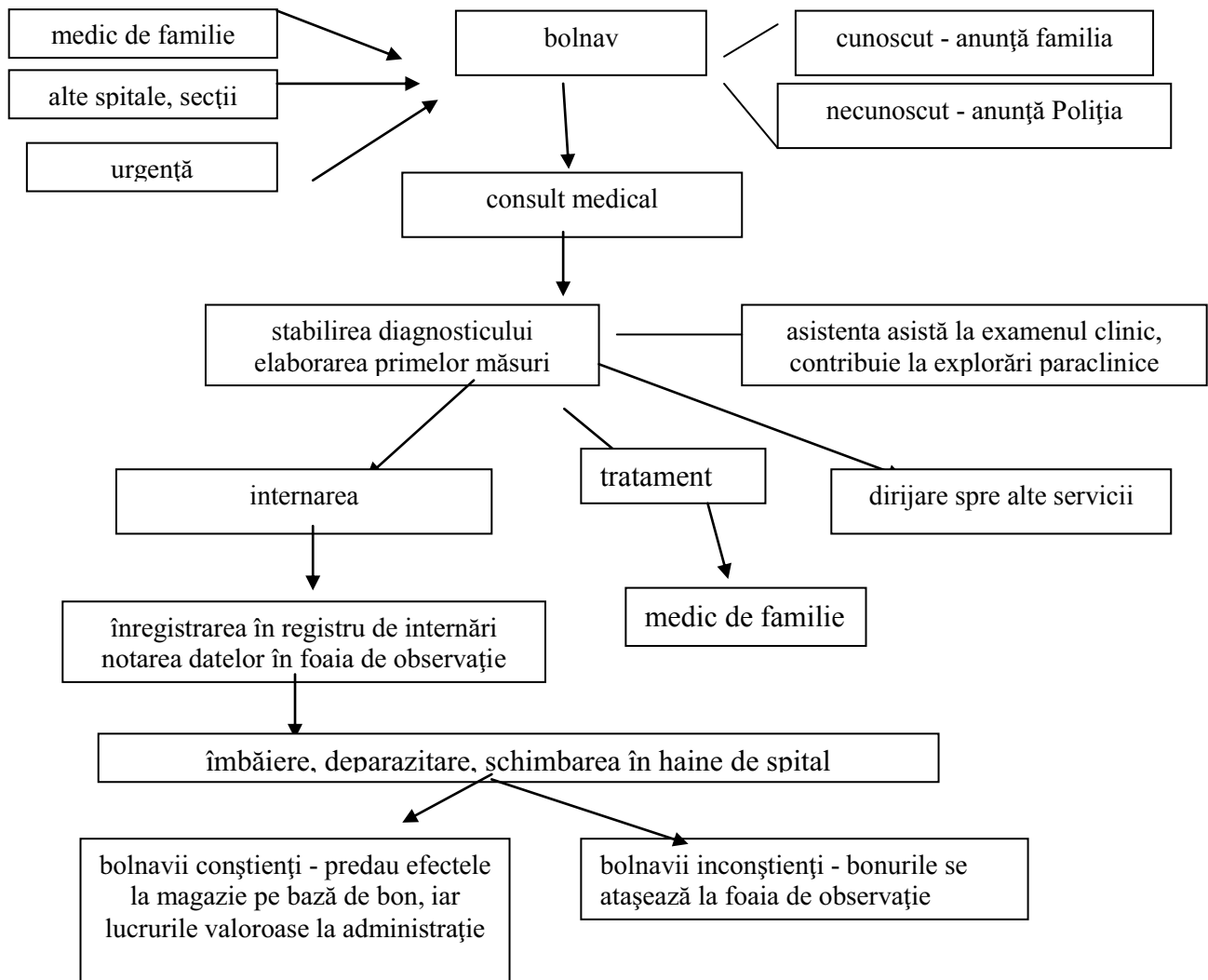
⇒ acțiuni ce trebuie desfășurate:

- sprijinirea pacientului pentru a se îmbrăca în echipamentul de spital,
- îmbăiere ± deparazitare,

⇒ pacienții care se internează provin:

- din sistemul ambulator - având asupra lor biletul de internare de la medicul de familie,
- de la alte unități spitalicești,
- din serviciul de urgență,

Internarea în spital se face conform următorului algoritm:



Internarea în spitale:

- 1. se face respectând anumite condiții:

⇒ prin serviciul de urgență,

⇒ prin policlinică,

⇒ prin medicul de familie, cu bilet de trimitere pentru internare, pentru precizare de diagnostic, pentru investigații ce nu se pot realiza ambulatoriu, pentru tratamentul unor afecțiuni cronice sau acutizate, pentru recuperare,

- 2. internarea se poate face în:

⇒ clinici universitare sau spitale de nivel național,

⇒ în spitale județene, municipale sau orașenești,

⇒ în spitale speciale (de boli infecțioase, pediatrie, etc.)

SPITALIZAREA

- 3. organizarea activității de internare:

a. înainte de internare:

- în fiecare dimineață se ia legătura cu secțiile spitalului, pentru a se cunoaște numărul de locuri libere,
- în cazurile cronice care necesită tratamente de susținere, se pot face programări din timp,
- dacă numărul de cazuri recomandate pentru internare depășește numărul de locuri, internările se vor face în funcție de gravitatea cazurilor prezentate, celelalte se vor reprograma,
- ! se păstrează pe secții 1-2 paturi pentru urgențe.

b. la internare:

- serviciul de internări sau serviciul de gardă → se va întocmi „capul” fișei de observație:
 - respectând datele de identitate din buletin,
 - dacă nu există acte se va menționa „afirmativ”,
 - dacă cel adus este inconștient se vor lua datele unui aparținător sau al persoanei care l-a adus, numărul ambulanței, numele medicului sau al asistentului care a însoțit ambulanța,
 - foaia de observație:
 - va fi completată după ce pacientul va fi examinat de către medicul de la urgență sau în cazurile cronice, pe secție, de către medicul de salon,
 - internările programate se fac de obicei dimineața, urgențele la orice oră,
 - ! datele din foaia de observație sunt strict secrete; foaia de observație este document medico-legal și este interzis a se arăta sau divulga datele ce conțin, fără o aprobare specială. Datele pot fi cunoscute de către pacient sau de către un aparținător în cazurile speciale și de părinte sau tutore în cazul minorilor,
 - ! se respectă circuitele septice și aseptice în pregătirea pentru internare a pacientului
 - asistenta nu va interna sau refuza nici o internare fără avizul medicului de serviciu la internări sau a medicului de gardă; la fel se va proceda cu fiecare pacient care se prezintă la serviciu de urgență - va fi solicitat medicul care va lua hotărârea necesară față de fiecare caz.
 - în cazul afecțiunilor infecto-contagioase se vor face trieri în funcție de natura bolii izolându-se rapid mai ales cele cu transmitere aerogenă; dacă se infirmă diagnosticul de boală contagioasă, pacientul va fi trimis înapoi medicului care a recomandat internarea pentru a se îndrepta investigațiile în altă direcție.
 - internarea bolnavilor ce prezintă urgențe medico-chirurgicale nu poate fi refuzată indiferent dacă sunt sau nu locuri libere în secțiile spitalului,
 - se va acorda primul ajutor și se vor lua măsurile necesare pe secția unde va fi internat în vederea acordării asistenței necesare.
- ↪ în cazul în care este necesară internarea într-un spital de interes național sau clinică universitară, medicul șef de secție din spital va lua legătura cu medicul care conduce secția clinicii unde dorește să fie internat pacientul; în funcție de starea pacientului se va programa data internării acestuia.
- ↪ pacienții până la vârsta de 16 ani se vor interna în spitalele de copii cu excepția cazurilor infecto-contagioase care se vor interna în spitalele de profil, care vor avea saloane speciale pentru copii.

II. Secția cu paturi:



a. Repartizarea pacienților în saloane se face în funcție de:

- * sexul pacientului,
- * gravitatea bolii,
- * afecțiunile bolnavului; trebuie create condiții speciale pentru bolnavii:
 - cu boli infecto-contagioase; aceștia trebuie izolați de alți pacienți,
 - cu incontinență de materii fecale și urină,
 - inconștienți,
 - comatoși,
 - cardiaci,
 - cu hipertiroidism;
- * stadiul bolii,

















b. după repartizare:

- * pacientului i se măsoară tensiunea, pulsul, temperaturii, greutatea,
- * se anunță asistenta dieteticiană asupra pacientului și a afecțiunilor de care acesta suferă,
- * i se explică bolnavului regulamentul de ordine interioară,
- * i se explică pacientului ce are de făcut în funcție de analizele care au fost recomandate sau de tratamentul indicat,

III. Programul zilnic al bolnavilor:






| | |
|-----|---|
| 6-7 |  igiena de dimineață |
| 7-9 |  termometrizarea, |

SPITALIZAREA




| | |
|-----------|--|
| | <ul style="list-style-type: none">  recoltarea produselor biologice și patologice,  servirea micului dejun,  tratament |
| 9-12,30 | <ul style="list-style-type: none">  vizita medicală,  efectuarea sondajelor, a altor examinări (radiologice, endoscopice),  efectuarea tratamentelor fizio-kinetoterapeutice |
| 12,30 –14 | <ul style="list-style-type: none">  tratament,  servirea mesei |
| 14 – 17 | <ul style="list-style-type: none">  odihnă, recreare, plimbare în curtea spitalelor,  ! e interzisă staționarea bolnavilor în fața spitalului și părăsirea incintei |
| 17 – 19 | <ul style="list-style-type: none">  contravizita,  termometrizarea,  tratamentul,  servire cinei |
| 19 – 21 | <ul style="list-style-type: none">  pregătirea pentru stingere |
| 21-21,30 | <ul style="list-style-type: none">  stingerea |

! În spitalele de boli infecțioase se vor respecta reguli mult mai stricte.













IV. Vizitarea pacientului de aparținători:

-  este permisă în perioade bine stabilite,
-  necesită respectarea unor reguli igienice (ex.: halat de protecție),
-  evitarea vizitelor în perioade de carantină declarate ca urmare a unor epidemii (gripă, etc.),
-  necesită instruirea vizitatorilor pentru:
 - ⇒ a evita supraaglomerarea saloanelor,
 - ⇒ a evita subiectele ce pot crea o stare de disconfort,
 - ⇒ a nu oferi pacientului alimente contraindicate în afecțiunea de care suferă,
-  apelarea telefonică a pacientului trebuie să țină cont de următoarele elemente:
 - ⇒ folosirea telefonului secției să se facă doar în situații de urgență,
 - ⇒ transmiterea notelor telefonice să fie făcută fără comentarii din partea personalului medical,



V. Externarea:

-  necesită:
 - ⇒ anunțarea pacientului asupra zilei și orei externării,
 - ⇒ anunțarea aparținătorilor asupra zilei și orei externării,
 - ⇒ educarea pacientului pentru a respecta regimul igienico-dietetic și de viață,
 - ⇒ verificarea îmbrăcămintei și a celorlalte efecte ale pacientului (dacă sunt în bună stare, adecvate anotimpului, etc.),
 - ⇒ preluarea efectelor spitalului dacă e cazul,
-  dacă externarea se face la cererea bolnavului acesta va semna pe decizia pe care a luat-o,
-  bolnavii nu pot fi evacuați decât în condiții speciale și doar dacă acest lucru nu le pune în pericol viața,

VI. Greșeli frecvente în spital:

-  lăsarea foilor de observație și temperatură în salon sau la îndemâna bolnavilor (excepție în secțiile de ATI),
-  interpretarea datelor cuprinse în foaia de observație,
-  lipsa înlăturării excitanților auditivi, vizuali, olfactivi sau gustativi negativi,
-  încălțăminte ce produce zgomot,
-  mobilier ce produce zgomot (uși care scârțâie, picioarele mobilierului fără cauciuc),
-  discuții pe coridor cu voce tare,
-  nerespectarea dreptului la confidență,
-  utilizarea aceluiași personal pentru curățenie și transportul alimentelor,
-  neîndepărtarea rapidă a ploștilor utilizate, a pansamentelor de pe plăgi,
-  nerespectarea orarului de odihnă,
-  nerespectarea programului de vizite,
-  condica de predare – primire se completează personal, exactitatea datelor certificându-se prin semnătură,

VII. Predarea – preluarea serviciului:

-  asigură continuitatea îngrijirilor,
-  se face pe baza condiții de predare a serviciului ce trebuie să cuprindă:
 - data și ora schimbului,
 - numele persoanei care a predat schimbul,