

TEORIA ȘI PRACTICA NURSING

Volumul V

NURSING ÎN CHIRURGIE

EDIȚIE REVIZUITĂ

- Planuri de îngrijire pe afecțiuni chirurgicale
- Tehnici și proceduri nursing specifice chirurgiei
- Procesul de îngrijire nursing perioperator



EDITURA UNIVERSITARĂ
București

CUPRINS

PREFAȚĂ LA EDIȚIA REVIZUITĂ	13
DESPRE STRUCTURA ȘI CONȚINUTUL CĂRȚII.....	15
CAPITOLUL I. DIAGNOSTICUL NURSING NANDA-I – ELEMENT CENTRAL AL ÎNGRIJIRILOR NURSING DE CALITATE.....	21
I.1. Diagnostice nursing NANDA-I și diagnostice clinice.....	22
I.2. Diagnostice nursing NANDA-I și nevoi de îngrijire	23
I.3. Utilizarea listei NANDA-I în identificarea diagnosticelor nursing .	23
I.4. Calitatea serviciilor de nursing, obiectivele sistemelor de sănătate și siguranța pacientului	24
CAPITOLUL II. PROCESUL DE ÎNGRIJIRE (NURSING). ASPECTE TEORETICE ȘI PRACTICE	27
II.1. Elemente definitorii ale procesului de îngrijire	28
II.2. Etapele procesului de îngrijire (CDPAE)	29
II.2.1. Culegerea și analiza datelor sau evaluarea nursing inițială	30
II.2.2. Diagnosticarea nursing pe baza culegerii și analizei datelor	37
II.2.3. Planificarea îngrijirilor sau alcătuirea planurilor de îngrijire.....	41
II.2.4. Aplicarea intervențiilor.....	46
II.2.5. Evaluarea îngrijirilor (rezultate așteptate)	48
CAPITOLUL III. ASPECTE PRIVIND ORGANIZAREA, FUNȚIONAREA ȘI DOTAREA SERVICIILOR DE CHIRURGIE	51
III.1. Serviciul chirurgical - structura, componența, foaia de observație ...	52
III.2. Asepsia, antisepsia, sterilizarea - metode, echipamente, substanțe utilizate	54
III.3. Instrumentarul chirurgical	56

CAPITOLUL IV. PROCESUL DE ÎNGRIJIRE (NURSING) ÎN CHIRURGIE	65
IV.1. ASPECTE GENERALE ALE ÎNGRIJIRILOR NURSING PERIOPERATORII	68
IV.1.1. Aspecte definitorii, tipuri de intervenții și etapele îngrijirilor nursing perioperatorii.....	68
IV.1.2. Siguranța pacientului în îngrijirile nursing chirurgicale și calitatea îngrijirilor	68
IV.1.3. Chirurgia de tip ambulatoriu	71
IV.1.4. Obținerea consimțământului informat.....	73
IV.1.5. Factori de risc în intervențiile chirurgicale	74
IV.2. ETAPELE ÎNGRIJIRILOR NURSING PERIOPERATORII.	78
IV.2.1. ÎNGRIJIRI NURSING PREOPERATORII	78
IV.2.1.a. Educația pentru sănătate (instruirea) oferită pacientului înainte de intervenția chirurgicală	78
IV.2.1.b. Pregătirea zonei corpului unde are loc intervenția (asepsia pielii, pregătirea tractului gastro-intestinal, pregătirea căilor urinare)	80
IV.2.1.c. Administrarea medicației perioperatorii	81
IV.2.1.d. Ultimele verificări înainte de operație, transportul pacientului la sala de operație, comunicarea cu familia pacientului	81
IV.2.1.e. Diagnosticarea nursing NANDA-I și alcătuirea planului de îngrijire în etapa preoperatorie (model de plan de îngrijire perioperator CDPAE)	85
IV.2.2. ÎNGRIJIRI NURSING INTRAOPERATORII	90
IV.2.2.a. Anestezia	90
IV.2.2.b. Complicații intraoperatorii.....	91
IV.2.2.c. Diagnosticarea nursing NANDA-I și alcătuirea planului de îngrijire în etapa intraoperatorie (model de plan de îngrijire intraoperator CDPAE)	92
IV.2.3. ÎNGRIJIRI NURSING POSTOPERATORII	95
IV.2.3.A. Ghid de îngrijiri nursing standard post-operatorii	95
IV.2.3.B. Disconfortul post-operator	95
IV.2.3.B.a. Greață, vărsături.....	96

IV.3.3.B.b. Sete	96
IV.3.3.B.c. Constipație și crampe cauzate de gaze.....	97
IV.2.3.C. Durerea post-operatorie.....	97
IV.2.3.C.a. Aspecte generale.....	97
IV.2.3.C.b. Manifestări clinice ale durerii.....	97
IV.2.3.C.c. Măsurile de prevenire ale durerii.....	98
IV.2.3.C.d. Intervenții nursing specifice în combaterea durerii.....	98
IV.2.3.D. Complicații post-operatorii	98
IV.2.3.D.a. Șocul	99
IV.2.3.D.b. Hemoragia	100
IV.2.3.D.c. Tromboză venoasă profundă.....	100
IV.2.3.D.d. Complicații pulmonare: atelectazie, aspirație, pneumonie	101
IV.2.3.D.e. Embolia pulmonară	102
IV.2.3.D.f. Retenția urinară	102
IV.2.3.D.g. Obstrucția intestinală	103
IV.2.3.D.h. Infectarea plăgii	103
IV.2.3.D.i. Dehiscența (deschiderea) plăgii și eviscerarea	104
IV.2.3.D.j. Aspecte psihologice post-operatorii	105
IV.2.3.E. Diagnosticarea nursing NANDA-I și alcătuirea planului de îngrijire în etapa postoperatorie (model de plan de îngrijire postoperator CDPAE)	106
IV.3. ÎNGRIJIREA PLĂGII CHIRURGICALE	116
IV.3.1. Aspecte definitorii și clasificarea plăgilor	116
IV.3.2. Îngrijirea plăgii chirurgicale: plan de îngrijire specific, tehnici (pansamentul, bandajul)	117
IV.4. EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE OFERITĂ PACIENTULUI LA EXTERNAREA DIN SECȚIA DE CHIRURGIE.....	126
IV.5. MODEL DE PLAN DE ÎNGRIJIRE PERIOPERATOR PE ETAPE.....	129
IV.5.1. Aspecte de bază privind planul de îngrijire perioperator	129
IV.5.2. Plan de îngrijire pe etape perioperatorii	130

IV.3.3.B.b. Sete	96
IV.3.3.B.c. Constipație și crampe cauzate de gaze.....	97
IV.2.3.C. Durerea post-operatorie.....	97
IV.2.3.C.a. Aspecte generale.....	97
IV.2.3.C.b. Manifestări clinice ale durerii.....	97
IV.2.3.C.c. Măsurile de prevenire ale durerii.....	98
IV.2.3.C.d. Intervenții nursing specifice în combaterea durerii.....	98
IV.2.3.D. Complicații post-operatorii	98
IV.2.3.D.a. Șocul	99
IV.2.3.D.b. Hemoragia	100
IV.2.3.D.c. Tromboză venoasă profundă.....	100
IV.2.3.D.d. Complicații pulmonare: atelectazie, aspirație, pneumonie	101
IV.2.3.D.e. Embolia pulmonară	102
IV.2.3.D.f. Retenția urinară	102
IV.2.3.D.g. Obstrucția intestinală	103
IV.2.3.D.h. Infectarea plăgii	103
IV.2.3.D.i. Dehiscenta (deschiderea) plăgii și eviscerarea	104
IV.2.3.D.j. Aspecte psihologice post-operatorii	105
IV.2.3.E. Diagnosticarea nursing NANDA-I și alcătuirea planului de îngrijire în etapa postoperatorie (model de plan de îngrijire postoperator CDPAE)	106
IV.3. ÎNGRIJIREA PLĂGII CHIRURGICALE	116
IV.3.1. Aspecte definitorii și clasificarea plăgilor	116
IV.3.2. Îngrijirea plăgii chirurgicale: plan de îngrijire specific, tehnici (pansamentul, bandajul)	117
IV.4. EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE OFERITĂ PACIENTULUI LA EXTERNAREA DIN SECȚIA DE CHIRURGIE.....	126
IV.5. MODEL DE PLAN DE ÎNGRIJIRE PERIOPERATOR PE ETAPE.....	129
IV.5.1. Aspecte de bază privind planul de îngrijire perioperator	129
IV.5.2. Plan de îngrijire pe etape perioperatorii	130

IV.5.2.A. Etapa preoperatorie. Plan de îngrijire (CDPAE)	130
IV.5.2.B. Etapa intraoperatorie. Plan de îngrijire (CDPAE)	135
IV.5.2.C. Etapa postoperatorie. Plan de îngrijire (CDPAE)	138

CAPITOLUL V. ÎNGRIJIRI NURSING ALE PACIENȚILOR CU AFECȚIUNI CHIRURGICALE (PLANURI DE ÎNGRIJIRE) 149

V.1. ÎNGRIJIRI NURSING ALE PACIENȚILOR CU AFECȚIUNI SPECIFICE CHIRURGIEI GENERALE	150
V.1.1. Îngrijiri nursing ale pacientului cu hemoragie.....	150
V.1.2. Îngrijiri nursing ale pacientului cu hemoragie digestivă superioară	158
V.1.3. Îngrijiri nursing ale pacientului cu tumori	164
V.1.4. Îngrijiri nursing ale pacientului cu boli chirurgicale ale esofagului: boală de reflux gastroesofagian și esofagită de reflux.....	169
V.1.5. Îngrijiri nursing ale pacientului cu bolile chirurgicale ale stomacului și intestinului subțire: ulcer gastric și duodenal	174
V.1.6. Îngrijiri nursing ale pacientului cu boli chirurgicale ale stomacului și intestinului subțire (boala Crohn)	179
V.1.7. Îngrijiri nursing medico-chirurgicale ale pacientului cu boli ale intestinului gros: rectocolită ulcero-hemoragică	184
V.1.8. Îngrijiri nursing ale pacientului cu afecțiuni chirurgicale ale intestinului gros: diverticuloză, diverticulită	189
V.1.9. Îngrijiri nursing ale pacientului cu afecțiuni chirurgicale ale intestinului gros: apendicită	194
V.1.10. Îngrijiri nursing ale pacientului cu afecțiuni chirurgicale ale intestinului gros: cancer colonorectal	198
V.1.11. Îngrijiri nursing ale pacientului cu afecțiuni chirurgicale ale intestinului gros: ocluzie intestinală	204
V.1.12. Îngrijiri nursing ale pacientului cu afecțiuni chirurgicale ale ficatului și căilor extrahepatice: litiaza biliară colesterolică, colecistită, litiază coledociană	208
V.1.13. Îngrijiri nursing ale pacientului cu afecțiuni chirurgicale ale ficatului și căilor extrahepatice: ciroză hepatică.....	212

V.1.14. Îngrijiri nursing ale pacientului cu boli chirurgicale ale pancreasului: pancreatită	218
V.1.15. Îngrijiri nursing ale pacientului cu hernii, eventrații	221
V.1.16. Îngrijiri nursing chirurgicale ale pacientului cu peritonită	225
V.1.17. Îngrijiri nursing ale pacientului cu afecțiuni chirurgicale ale glandelor endocrine: hipertiroidism (tiroidectomia).	230
V.1.18. Intervenții, investigații, proceduri și tehnici specifice chirurgiei generale efectuate (autonom și/sau în colaborare cu medicul) de către asistenții medicali (O.A.M.M.R., 2013).....	238
 V.2. ÎNGRIJIRI NURSING ALE PACIENȚILOR CU AFECȚIUNI CHIRURGICALE SPECIFICE ORTOPEDIEI .	253
V.2.1. Îngrijiri nursing medico-chirurgicale ale pacientului cu fractură.....	254
V.2.2. Îngrijiri nursing medico-chirurgicale ale pacientului cu luxații, entorse.....	262
V.2.3. Îngrijiri nursing medico-chirurgicale ale pacientului cu osteomielită.....	268
V.2.4. Intervenții, investigații, proceduri și tehnici specifice afecțiunilor ortopedice care pot fi efectuate (autonom și/sau în colaborare cu medicul) de către asistenții medicali (puncția articulară, artroscopia) (O.A.M.M.R., 2013)	274
 V.3. ÎNGRIJIRI NURSING ALE PACIENȚILOR CU AFECȚIUNI CHIRURGICALE SPECIFICE TRAUMATOLOGIEI	278
V.3.1. Îngrijiri nursing ale pacienților cu traumatisme ale capului.....	279
V.3.2. Îngrijiri nursing ale pacienților cu traumatisme ale coloanei vertebrale.....	284
V.3.3. Îngrijiri nursing ale pacientului cu traumatisme ale țesuturilor moi.....	289
V.3.4. Intervenții, investigații, proceduri și tehnici specifice traumatologiei, care pot fi efectuate (autonom și/sau în colaborare cu medicul) de către asistenții medicali, inclusiv în îngrijirile chirurgicale (O.A.M.M.R., 2013)	296

V.4. ÎNGRIJIRI NURSING ALE PACIENTULUI ÎN	
AFECTIUNI CHIRURGICALE SPECIFICE UROLOGIEI	301
V.4.1. Îngrijiri nursing ale pacientului cu litiaza renală	302
V.4.2. Îngrijiri nursing ale pacientului cu adenom de prostată	305
V.4.3. Îngrijiri nursing ale pacientului cu cancer de prostată.....	308
V.4.4. Intervenții, investigații, proceduri și tehnici specifice afecțiunilor aparatului excretor care pot fi efectuate (autonom și/sau în colaborare cu medicul) de către asistenții medicali, inclusiv în îngrijirile chirurgicale (O.A.M.M.R., 2013)	313
V.5. ÎNGRIJIRI NURSING ALE PACIENTULUI CU	
TRANSPLANT DE ORGANE	321
V.5.1. Îngrijiri nursing medico-chirurgicale ale pacientului cu transplant de organe	322
V.5.2. Intervenții, investigații, proceduri, tehnici efectuate (autonom și/sau în colaborare cu medicul) de către asistenții medicali (transfuzia sanguină) (O.A.M.M.R., 2013)	326
V.6. ÎNGRIJIRI NURSING ALE PACIENTULUI CU	
AFECTIUNI SPECIFICE CHIRURGIEI TORACICE	334
V.6.1. Îngrijiri nursing ale pacientului cu chist hidatic pulmonar ,	335
V.6.2. Îngrijiri nursing ale pacientului cu pleurezie	338
V.6.3. Îngrijiri nursing ale pacientului cu abces pulmonar.....	340
V.6.4. Îngrijiri nursing medico-chirurgicale ale pacientului cu tromboembolism pulmonar	346
V.6.5. Îngrijiri nursing medico-chirurgicale ale pacientului cu traumatism toracic	349
V.6.6. Intervenții, investigații, proceduri și tehnici care pot fi efectuate (autonom și/sau în colaborare cu medicul) de către asistenții medicali inclusiv în îngrijirile specifice chirurgiei toracice	354
V.7. ÎNGRIJIRI NURSING ALE PACIENTULUI CU	
AFECTIUNI CHIRURGICALE CARDIOVASCULARE	371
V.7.1. Îngrijiri nursing medico-chirurgicale ale pacientului cu intervenție chirurgicală pe cord deschis.....	372
V.7.2. Îngrijiri nursing medico-chirurgicale ale pacientului cu pericardită	376

V.7.3. Îngrijiri nursing medico-chirurgicale ale pacientului cu afecțiuni valvulare.....	380
V.7.4. Îngrijiri nursing medico-chirurgicale ale pacientului cu varice ale membrelor inferioare.....	384
V.7.5. Intervenții, investigații, proceduri și tehnici care pot fi efectuate (autonom și/sau în colaborare cu medicul) de către asistenții medicali, inclusiv în îngrijirile specifice chirurgiei cardiovasculare.....	389
V.8. ÎNGRIJIRI NURSING ALE PACIENTULUI CU AFECȚIUNI CHIRURGICALE SPECIFICE O.R.L.	397
V.8.1. Îngrijiri nursing ale pacientului cu intervenții chirurgicale la nivelul nasului și al urechilor.....	398
V.8.2. Îngrijiri nursing medico-chirurgicale ale pacientului cu sinuzită.....	401
V.8.3. Îngrijiri nursing medico-chirurgicale ale pacientului cu otită.....	404
V.8.4. Intervenții, investigații, proceduri și tehnici specifice afecțiunilor chirurgicale specifice ORL, care pot fi efectuate (autonom și/sau în colaborare cu medicul) de către asistenții medicali.....	407
V.9. ÎNGRIJIRI NURSING ALE PACIENTULUI CU AFECȚIUNI CHIRURGICALE SPECIFICE OFTALMOLOGIEI.....	414
V.9.1. Îngrijiri nursing ale pacientului cu intervenții chirurgicale oftalmologice.....	415
V.9.2. Îngrijiri nursing medico-chirurgicale ale pacientului cu cataractă.....	420
V.9.3. Intervenții, investigații, proceduri, tehnici specifice oftalmologiei, efectuate (autonom și/sau în colaborare cu medicul) de către asistenții medicali.....	423
CAPITOLUL VI. ANEXE	433
VI.1. Lista diagnosticelor NANDA-I, pe domenii și clase, cu codurile specifice și denumirile originale în limba engleză	434
VI.2. Lista „de lucru” (scurtă) a diagnosticelor NANDA-I, pe domenii și clase, pentru utilizare eficientă în procesul didactic și în practică.....	445
VI.3. Listă cu obiective nursing standard (NOC) frecvent întâlnite în practica îngrijirilor nursing.....	449

VI.4. Listă cu intervenții nursing standard (NOC) frecvent întâlnite în practica îngrijirilor nursing	451
VI.5. Listă cu diagnostice clinice și diagnostice nursing NANDA-I asociate acestora	453
VI.6. Foaie de îngrijiri nursing pentru spitale (model orientativ)	466
VI.7. Foaie de îngrijiri nursing pentru elevi studenți și profesori (model orientativ)	473
BIBLIOGRAFIE	479

CAPITOLUL I

DIAGNOSTICUL NURSING NANDA-I – ELEMENT CENTRAL AL ÎNGRIJIRILOR NURSING DE CALITATE

- I.1. Diagnostice nursing NANDA-I și diagnostice clinice
- I.2. Diagnostice nursing NANDA-I și nevoi de îngrijire
- I.3. Utilizarea listei NANDA-I în identificarea diagnosticelor nursing
- I.4. Calitatea serviciilor de nursing, obiectivele sistemelor de sănătate și siguranța pacientului

Planurile de îngrijire prezentate în lucrarea *Teoria și practica nursing*, în toate volumele, se bazează pe identificarea diagnosticilor de nursing conform clasificării NANDA-I. Pentru a clarifica rolul acestui instrument în procesul de îngrijire, reamintim pe scurt câteva repere privind diferența dintre diagnosticile clinice și cele de nursing, precum și modul de utilizare a listei NANDA-I în identificarea problemelor de îngrijire.

I.1. DIAGNOSTICE NURSING ȘI DIAGNOSTICE CLINICE

În procesul de îngrijire, medicul stabilește diagnosticul clinic, iar asistenta sau asistentul medical identifică diagnosticile nursing. Ambele demersuri se bazează pe cunoașterea semnelor și simptomelor bolii, dar reprezintă competențe profesionale distincte. Diagnosticul clinic are ca finalitate stabilirea tratamentului și ameliorarea sau vindecarea bolii, în timp ce diagnosticul nursing stă la baza stabilirii obiectivelor și intervențiilor de îngrijire din planul nursing.

O diferență importantă este dinamica lor. Diagnosticul clinic rămâne, de regulă, constant pe durata internării, în timp ce diagnosticile nursing se pot modifica în funcție de evoluția stării pacientului și de efectele intervențiilor aplicate. De exemplu, diagnosticul „lipsă de cunoștințe” poate dispărea după intervenții de educație pentru sănătate, în timp ce diagnosticul clinic „diabet zaharat” rămâne neschimbat.

Cunoașterea diagnosticului clinic ajută asistenta medicală să identifice mai ușor domeniile din clasificarea NANDA-I în care pot fi găsite problemele de îngrijire relevante. Astfel, în cazul obezității, diagnosticile nursing pot fi căutate în domeniile „nutriție” sau „promovarea sănătății”, iar în cazul bolilor respiratorii cronice pot apărea diagnostice precum „afectarea schimbului de gaze” sau „respirație inefficientă”.

Potrivit NANDA-I, diagnosticul nursing este definit ca o judecată clinică privind răspunsurile persoanei, familiei sau comunității la probleme de sănătate actuale sau potențiale. Diagnosticile nursing constituie baza pentru alegerea intervențiilor adecvate în vederea atingerii obiectivelor de îngrijire.

Aceste diagnostice pot fi:

- **actuale**, când problema este prezentă și observabilă (de exemplu: dezechilibru nutrițional în deficit, insomnie, afectarea comunicării verbale);
- **potențiale**, când există risc de apariție a unei probleme (de exemplu: risc de infecție, risc de instabilitate a nivelului glicemiei, risc de afectare a integrității pielii) sau când se urmărește îmbunătățirea unei

stări de bine (de exemplu: potențial pentru îmbunătățirea cunoștințelor sau a relațiilor sociale).

I.2. DIAGNOSTICE NURSING ȘI NEVOI DE ÎNGRIJIRE

Diagnosticile nursing reprezintă instrumente universale ale practicii profesionale. Modelele de îngrijire pot avea rol orientativ sau explicativ, punând accent pe anumite dimensiuni ale experienței pacientului – psihologice, sociale sau culturale –, însă identificarea problemelor concrete de îngrijire rămâne esențială pentru elaborarea planului nursing.

În practică, asistentele medicale trebuie să identifice cu precizie problemele de îngrijire observabile, cum ar fi durerea, insomnia, riscul de infecție, frica sau lipsa de cunoștințe. Stabilirea acestor diagnostice permite alegerea obiectivelor și intervențiilor standardizate corespunzătoare.

De aceea, în locul unor formulări generale despre nevoi afectate, este mai utilă identificarea unor diagnostice nursing concrete, precum „risc de instabilitate a nivelului glicemiei”. Acesta poate orienta direct planul de îngrijire către obiective și intervenții specifice, conform clasificărilor profesionale utilizate în nursing.

Identificarea diagnosticilor de îngrijire pe baza semnelor, simptomelor și a diagnosticului clinic reprezintă, de altfel, una dintre competențele fundamentale prevăzute în formarea asistenților medicali.

I.3. UTILIZAREA LISTEI NANDA-I ÎN IDENTIFICAREA DIAGNOSTICELOR NURSING

Lista NANDA-I, care cuprinde peste două sute de diagnostice nursing (inclusă la finalul fiecărui volum din lucrarea *Teoria și practica nursing*), oferă o imagine clară asupra problemelor de îngrijire cu care se confruntă asistenții medicali în practica profesională. Familiarizarea cu această clasificare încă din perioada formării facilitează înțelegerea rolului nursingului și dezvoltarea unei gândiri clinice specifice domeniului.

Identificarea diagnosticilor nursing se bazează pe etapa de **culegere a datelor**, realizată prin observația stării pacientului, consultarea documentelor medicale, interviul profesional cu pacientul și comunicarea în cadrul echipei medicale.

Pe baza acestor informații și a diagnosticului clinic, asistenta medicală poate orienta căutarea către domeniul corespunzător din clasificarea NANDA-I. De exemplu, în cazul unei litiaze renale însoțite de durere, diagnosticul nursing poate fi identificat în domeniul „confort”, sub

forma diagnosticului „durere”. În cazul diabetului zaharat, pot fi identificate diagnostice precum „risc de instabilitate a nivelului glicemiei”, „dezechilibru nutrițional” sau „lipsă de cunoștințe”.

Astfel, se identifică mai întâi domeniul corespunzător din clasificarea NANDA-I, apoi diagnosticele nursing relevante pentru situația clinică și pentru particularitățile pacientului. Acestea devin punctul de plecare pentru stabilirea obiectivelor și intervențiilor și pentru elaborarea planului de îngrijire.

Utilizarea constantă a listei NANDA-I contribuie la standardizarea limbajului profesional și la apropierea practicii nursing de criteriile științifice ale domeniului.

În practica nursing contemporană, identificarea diagnosticelor de îngrijire conform clasificării NANDA-I este integrată frecvent cu alte două sisteme complementare de standardizare: **NOC (Nursing Outcomes Classification)**, care definește rezultatele urmărite în îngrijire, și **NIC (Nursing Interventions Classification)**, care descrie intervențiile nursing corespunzătoare. Utilizarea integrată a acestor clasificări contribuie la structurarea planului de îngrijire pe baze profesionale și *evidence-based*, facilitând evaluarea rezultatelor îngrijirilor și comunicarea în cadrul echipei medicale. Prin această standardizare a limbajului și a practicii profesionale, **sistemul NANDA–NOC–NIC devine un instrument important pentru creșterea calității serviciilor de nursing și pentru consolidarea siguranței pacientului.**

Identificarea diagnosticelor nursing constituie etapa centrală a procesului de îngrijire și baza elaborării planului nursing. Utilizarea clasificării NANDA-I facilitează recunoașterea problemelor de îngrijire și alegerea obiectivelor și intervențiilor adecvate, contribuind astfel la creșterea calității îngrijirilor acordate pacientului.

I.4. CALITATEA SERVICIILOR DE NURSING, OBIECTIVELE SISTEMELOR DE SĂNĂTATE ȘI SIGURANȚA PACIENTULUI

Conform manualului *Quality of Care* elaborat de Organizația Mondială a Sănătății, există șase dimensiuni ale calității asupra cărora programele de asigurare a calității ar trebui să se concentreze, inclusiv în îngrijirile nursing:

1. **eficacitatea**, care presupune oferirea de îngrijiri medicale bazate pe principiul *evidence-based*, cu rezultate demonstrabile în îmbunătățirea sănătății persoanelor și a comunității;

2. **eficiența**, care se referă la utilizarea judicioasă a resurselor în condițiile menținerii sau creșterii eficienței din punct de vedere medical;
3. **accesibilitatea**, adică posibilitatea pacienților de a obține îngrijirea de care au nevoie, atunci când au nevoie, fără bariere geografice, sociale, culturale sau economice;
4. **acceptabilitatea**, în raport cu valorile, aspirațiile, cultura și nevoile pacientului;
5. **echitabilitatea**, care presupune furnizarea de îngrijiri de aceeași calitate indiferent de gen, rasă, etnie, proveniență geografică sau statut economic;
6. **siguranța**, care urmărește minimizarea riscurilor pentru pacienții care beneficiază de îngrijiri medicale.

Aceste dimensiuni ale calității sunt strâns legate de **obiectivele generale ale sistemelor de sănătate**, printre care:

- reducerea mortalității;
- reducerea morbidității;
- reducerea inechităților în sănătate;
- îmbunătățirea rezultatelor îngrijirilor pentru pacienți cu anumite afecțiuni;
- creșterea siguranței îngrijirilor de sănătate.

Fiecare unitate sanitară trebuie să aibă un program de asigurare a calității care să respecte legislația în domeniu, iar feed-back-ul din partea pacienților este un element important în evaluarea calității serviciilor oferite.

În domeniul nursingului, cele mai frecvente plângeri referitoare la activitatea asistenților medicali (conform *Lippincott Manual of Nursing Practice*) sunt:

- evaluarea deficitară a pacientului sau întârzierea realizării acestei etape a procesului de îngrijire;
- neefectuarea recomandărilor medicului;
- neefectuarea intervențiilor specifice de îngrijire;
- necomunicarea informațiilor relevante despre pacient;
- neaderarea la standardele de îngrijire;
- înregistrarea greșită sau neînregistrarea datelor despre pacient;
- neadministrarea medicației prescrise.

Siguranța pacientului este, de asemenea, reglementată prin standarde internaționale, precum cele formulate de **Joint Commission**, care includ măsuri precum:

- utilizarea a cel puțin două elemente de identificare pentru pacient;
- prevenirea erorilor de transfuzie;
- raportarea la timp a rezultatelor critice de laborator;

- etichetarea corectă a medicamentelor și a soluțiilor utilizate;
- reducerea riscurilor asociate terapiei anticoagulante;
- actualizarea și comunicarea corectă a medicației pacientului;
- respectarea normelor de igienă a mâinilor;
- prevenirea infecțiilor asociate îngrijirilor medicale;
- identificarea pacienților cu risc de sinucidere;
- verificarea etapelor și a materialelor înaintea efectuării procedurilor.