



SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGEȘ
STR. CUZA VODĂ, NR. 6-8, JUDEȚ ARGEȘ
TEL/FAX: 0248722150 / 0248722473
E-MAIL: secretariat@smca.ro

Aprobat,
Manager jr. Gheordunescu Andreea

GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL DIN CADRUL SPITALULUI

PIM-MED-01

Ed. I, rev.1

Data 09.09.2024

Avizat,
Director Medical
Dr. Cichirea Violeta

Verificat,
Medic BMCSS
Dr. Folea Grigore Maria

Elaborat,
Dr. Folea Grigore Maria

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES SECȚII/COMPARTIMENTE	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 2 /77_Ex. nr.

CUPRINS

Protocol 01 - MĂSURAREA ȘI SUPRAVEGHEREA FUNCȚIILOR VITALE ȘI A ALTOR PARAMETRI	6
Protocol 01.01 - Măsurarea și notarea temperaturii corporale	6
Protocol - 01.02- Măsurarea și notarea pulsului	8
Protocol -01.03 - Măsurarea și notarea presiunii sângelui (tensiunea arterială - T.A.)	11
Protocol - 02 - ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR PE CALE ORALĂ - ADULT	15
Protocol - ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR PE CALE ORALĂ – COPIL	17
Protocol -04 - ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR PE CALE RECTALĂ	20
Protocol -05 - ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR PE TEGUMENTE	23
Protocol -06- ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR PRIN INECȚII PARENTERALE	25
Protocol -07- ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR	28
Protocol -09- ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR PRIN INECȚII INTRAMUSCULARE (I.M.) – SUGAR.....	31
Protocol -10- ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR PRIN INECȚIA INTRADERMICĂ (I.D) ..	33
Protocol -11- ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR PRIN INECȚIE INTRAVENOASĂ DIRECTĂ.....	35
Protocol -12- ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR PRIN INECȚIA SUBCUTANATĂ (S.C)...	37
Protocol -13- ALIMENTAREA ACTIVĂ	39
Protocol -14 - TULBURĂRI DE SOMN	40
Protocol -15- ASPIRAȚIA GASTRICĂ	42
Protocol -16- CLISMA EVACUATORIE	44
Protocol -17- SONDAJUL VEZICAL LA BĂRBAT	46
Protocol -18- SONDAJUL VEZICAL LA FEMEIE.....	48
Protocol 19- SPĂLĂTURA GASTRICĂ.....	50
Protocol -20- MONTAREA CATETERULUI VENOS PERIFERIC PENTRU PERFUZII.....	52
Protocol -21- ÎNGRIJIRILE ÎN BOLILE CARDIOVASCULARE	56
Protocol -21.01-Electrocardiograma simplă.....	56
Protocol -21.02- Supravegherea pacientului tratat cu diuretice în cardiologie.....	58
Protocol -22- ÎNGRIJIRILE ÎN AFECȚIUNI CHIRURGICALE	59
Protocol -22.01 - Îngrijiri preoperatorii	59
Protocol -22.02 - Îngrijiri postoperatorii	62
Protocol -22.03 - Tehnica generală a pansamentului.....	64
Protocol -22.04 - Ablația firelor de sutură sau agrafelor	66
Protocol -22.05 - Drenajul	69
Protocol -23- ÎNGRIJIRI ÎN AFECȚIUNI GINECOLOGICE	71

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES SECȚII/COMPARTIMENTE	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 1 /Nr. de ex.: 5 Pagina 3 /77_Ex. nr.

Protocol -23.01- Participarea asistentului medical la puncția fundului de sac Douglas	71
Protocol -24- ÎNGRIJIRI ÎN BOLILE APARATULUI RESPIRATOR	73
Protocol -24.-01- Participarea asistentului medical la efectuarea oxigenoterapiei	73
Protocol -24.02- Participarea asistentului medical la efectuarea aerosoloterapiei	74
9. INDICATORI DE MONITORIZARE A REZULTATELOR GHIDULUI	76

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES SECȚII/COMPARTIMENTE	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 4 /77_Ex. nr.

1. LISTA RESPONSABILILOR CU ELABORAREA, VERIFICAREA ȘI APROBAREA EDIȚIEI SAU DUPĂ CAZ, A REVIZIEI ÎN CADRUL EDIȚIEI PROCEDURILOR DE ÎNGRIJIRI/PRACTICĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL:

	Elementele privind responsabilii/operațiunea	Numele și Prenumele	Funcția	Data	Semnătura
0	1	2	3	4	5
1.1	Elaborat	Dr.Folea Grigore Maria	Medic BMCSS	09.09.2024	
1.2	Verificat/Avizat	Dr. Cichirea Violeta	Director Medical	09.09.2024	
1.3	Aprobat	Jr. Gheordunescu Andreea	Manager	09.09.2024	

2. SITUAȚIA EDIȚIILOR ȘI A REVIZIILOR ÎN CADRUL EDIȚIILOR PROCEDURILOR DE ÎNGRIJIRI/PRACTICĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL:

Nr. Crt.	Ediție	Data ediției	Revizie	Data reviziei	Nr. pagină modificată	Descriere modificare	Semnătură conducător compartiment
1	2	3	4	5	6	7	8
1	I	19.04.2021	0	-	-	Elaborare	
2	I	19.04.2021	1	09.09.2024	-	Actualizare	

3. LISTA CUPRINZÂND PERSOANELE LA CARE SE DIFUZEAZĂ EDIȚIA SAU, DUPĂ CAZ, REVIZIA DIN CADRUL EDIȚIEI PROCEDURILOR DE ÎNGRIJIRI / PRACTICĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES SECȚII/COMPARTIMENTE	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 5 /77_Ex. nr.

Nr. crt.	Scopul difuzării	Data difuzării	Nr. ex. difuzat	Secția (scț.)/compartimentul (cmp.) unde a fost difuzat	Cine a primit exemplarul	Semnătura
0	1	2	3	4	5	6
3.1.1	Aplicare	09.09.2024	1	Pediatrie	As. Niteanu Daniela	
3.1.2	Aplicare	09.09.2024	1	Medicina interna	As.Pruna Mariana	
3.1.3	Aplicare	09.09.2024	1	Cardiologie		
3.1.4	Aplicare	09.09.2024	1	Chirurgie generală	As.Sora Corina	
3.1.5	Aplicare	09.09.2024	1	Ortopedie traumatologie	As. Carstoveanu Oana	
3.1.6	Aplicare	09.09.2024	1	ATI	As. Badescu Mihaela	
3.1.7	Aplicare	09.09.2024	1	Obstetrica ginecologie	As. Leucioiu Mihaela	
3.1.8	Aplicare	09.09.2024	1	Neonatologie	As. Balotescu Nadia	
3.1.9	Aplicare	09.09.2024	1	CPU	As. Preoteasa Viorica	
Difuzare*: secția/secțiile din spital la care face referire prezentul ghid						

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES SECȚII/COMPARTIMENTE	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 6 /77_Ex. nr.

Protocol 01 - MĂSURAREA ȘI SUPRAVEGHEREA FUNCȚIILOR VITALE ȘI A ALTOR PARAMETRI

Protocol 01.01 - Măsurarea și notarea temperaturii corporale

4. SCOP:

- supravegherea sistematică în cursul spitalizării;
- supravegherea unui sindrom infecțios sau inflamator.

5. DOCUMENTELE DE REFERINȚĂ

- Ordinul nr. 1142 din 3 octombrie 2013 privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști*);
- Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România aprobată prin Legea 53/2014, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea sănătății nr. 95/2006, republicată;
- Legea nr 185/2017 privind Asigurarea Calității în Sistemul de Sănătate;
- Legea 46/2003 privind drepturile pacientului;
- Ordin 446/2017 privind aprobarea standardelor procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

6. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI ALE TERMENILOR UTILIZAȚI

6.1 DEFINIȚII ALE TERMENILOR

6.2. ABREVIERI ALE TERMENILOR

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PPPM	<i>Proceduri de practică pentru personalul medical</i>
2.	FO	<i>Foaia de observație clinică a pacientului</i>
3.	scț	<i>Secția</i>
4.	cmp	<i>Compartimentul</i>

7. DOMENIUL DE APLICARE

- toate secțiile / compartimentele medicale ale unității.

8. DESCRIEREA PROCEDURII DE ÎNGRIJIRI/PRACTICĂ

8.1. PRINCIPII GENERALE

Măsurarea temperaturii corporale se efectuează, la ora actuală, cu termometrul electronic. Aparatul permite măsurarea temperaturii cutanate (în axilă), rectale și timpanice. Această măsurare a temperaturii este rapidă și fiabilă.

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES SECȚII/COMPARTIMENTE	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 7 /77_Ex. nr.

8.2. PREGĂTIREA MATERIALELOR

- termometru electronic cutanat sau timpanic cu sondă disponibilă;
- comprese curate și soluție dezinfectantă;
- lubrifiant pentru termometrul rectal.
- se vor folosi racorduri de unică folosință pentru termometrele timpanice.
- termometrul va fi dezinfectat după fiecare pacient

8.3. PREGĂTIREA PACIENTULUI

- se explică pacientului procedura;
- se cere pacientului să rămână culcat în pat.

Pentru supravegherea sistematică este important de considerat faptul că temperatura este mai mică dimineața înainte ca pacientul să se ridice din pat.

8.4. EFECTUAREA PROCEDURII DE MĂSURARE A TEMPERATURII

8.4.1. Cu termometrul electronic timpanic

se introduce captatorul adaptat la un capișon de unică folosință în urechea pacientului;
se rotește termometrul cu 30° în spate pentru a fi în fața timpanului;
aparatură afișează temperatura în 1 - 3 secunde.

8.4.2. Cu termometrul electronic cutanat

- se descoperă axila pacientului;
- se tamponează pentru a îndepărta transpirația;
- se introduce sonda/captatorul termometrului în mijlocul axilei și se apropie brațul de torace;
- se așteaptă 30 sec. până se aude semnalul sonor;
- se ajustează temperatura afișată cu 0,5 °C pentru a obține temperatura corporală;
- se spală mâinile.
- Același termometru poate fi folosit și pentru măsurarea temperaturii rectale.

8.4.3. Cu termometrul electronic oral

- se introduce sonda/captatorul electronic într-un capișon din material plastic;
- se plasează în cavitatea bucală, sublingual;
- se menține termometrul pe loc până la semnalul sonor;
- se scoate termometrul și se citește valoarea;
- se aruncă capișonul din plastic în recipientul pentru deșeuri;
- se spală mâinile.

8.4.4. Cu termometrul electronic rectal

- se așează pacientul în poziția SIMS;
- se introduce sonda termometrului protejată de capișonul lubrifiat (aproximativ 4 cm);

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	SECȚII/COMPARTIMENTE	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 8 /77_Ex. nr.

- se menține termometrul până la semnalul sonor;
- se scoate termometrul, se citește valoarea;
- se aruncă capșonul în recipientul pentru deșeuri;
- se spală mâinile.

8.5. OBSERVAȚII

- Măsurarea temperaturii rectal poate să antreneze leziuni dacă este practică cotidian;
- Măsurarea temperaturii rectal poate provoca sângerări la copii, rupturi ale venelor hemoroidale, escare sau rectite (necesitând intervenții chirurgicale).

8.6. REPREZENTAREA GRAFICĂ A TEMPERATURII

- se socotesc pentru fiecare linie orizontală din foaia de temperatură câte 2 diviziuni de grad;
- se notează grafic valoarea înregistrată, printr-un punct de culoare albastră așezat direct pe linia orizontală din rubrica corespunzătoare pentru dimineața (D) sau seara (S) pentru cifrele cu soț (pare); exemplu 36,2; 37,4; 38,6; etc.
- se unește primul punct cu rubrica pentru temperatură aflată în partea dreaptă a sistemului de coordonate din foaia de temperatură;
- se obține curba termică prin unirea punctelor care indică valorile temperaturii măsurate bicotidian pe parcursul zilelor de supraveghere și îngrijire.

8.7. EDUCAREA PACIENTULUI

- se informează pacientul că termometrul este un instrument indispensabil pentru aprecierea stării generale la domiciliu;
- se explică pacientului cum să întrețină și să utilizeze termometrul.

Protocol- 01.02- Măsurarea și notarea pulsului

4. SCOP:

- determinarea numărului de bătăi cardiace pe minut;
- obținerea de informații despre activitatea inimii și despre starea arterelor;
- aprecierea răspunsului inimii la medicația cardiacă, activitate sau stres.

5. DOCUMENTELE DE REFERINȚĂ

- Ordinul nr. 1142 din 3 octombrie 2013 privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști*);
- Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști,

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES SECȚII/COMPARTIMENTE	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 9 /77_Ex. nr.

Moșelor și Asistenților Medicali din România aprobată prin Legea 53/2014, cu modificările și completările ulterioare;

- Legea sănătății nr. 95/2006, republicată;
- Legea nr 185/2017 privind Asigurarea Calității în Sistemul de Sănătate;
- Legea 46/2003 privind drepturile pacientului;
- Ordin 446/2017 privind aprobarea standardelor procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

6. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI ALE TERMENILOR UTILIZAȚI

6.1 DEFINIȚII ALE TERMENILOR

6.2. ABREVIERI ALE TERMENILOR

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PPPM	<i>Proceduri de practică pentru personalul medical</i>
2.	FO	<i>Foaia de observație clinică a pacientului</i>
3.	scț	<i>Secția</i>
4.	cmp	<i>Compartimentul</i>

7. DOMENIUL DE APLICARE

- toate secțiile / compartimentele medicale ale unității.

8. DESCRIEREA PROCEDURII DE ÎNGRIJIRI/PRACTICĂ

8.1. PRINCIPII GENERALE

-

8.2. PREGĂTIREA MATERIALELOR

- Ceas de mână cu secundar sau cronometru
- Culoare roșie (creion, pix sau cariocă)
- Carnet de adnotări personale

8.3. PREGĂTIREA PACIENTULUI

Pregătirea psihică

- se explică pacientului procedura pentru a reduce emoțiile, teama și a obține colaborarea;
- se asigură un repaus psihic de cel puțin 5 minute înainte de măsurare a pulsului;
- se asigură un repaus fizic de cel puțin 5 minute înainte de măsurare a pulsului;
- se așează pacientul în poziție confortabilă în funcție de starea generală:
- în decubit dorsal cu membrul superior întins pe lângă corp, articulația mâinii în extensie, mâna în supinație (palma orientată în sus);
- în poziție semișezândă (în pat sau în fotoliu) antebrațul în unghi drept sprijinit pe suprafața patului, mâna în supinație și extensie.

8.4. EFECTUAREA PROCEDURII DE MASURARE A PULSULUI

- se spală mâinile;

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	SECȚII/COMPARTIMENTE	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 10 /77_Ex. nr.

- se reperează artera radială la extremitatea distală a antebrațului, pe fața anterioară (internă), în șanțul radial aflat în prelungirea policelui;
- se plasează degetele index, mediu și inelar (2, 3, 4) deasupra arterei radiale reperate;
- se exercită o presiune ușoară asupra arterei pe osul radius, astfel încât să se perceapă sub degete pulsațiile sângelui;
- se fixează un punct de reper pe cadranul ceasului de mână;
- se numără timp de 1 minut pulsațiile percepute sub degete, sau 30 secunde și înmulțite cu doi numărul pentru a obține rata pulsului pe minut;
- se apreciază ritmul, amplitudinea și elasticitatea peretelui arterial în timp ce se măsoară frecvența;
- se înregistrează frecvența pulsului în carnetul personal notând: numele pacientului, salonul, data înregistrării, rata;
- se spală mâinile.

8.5. REPREZENTAREA GRAFICĂ A PULSULUI ÎN FOAIA DE TEMPERATURĂ

- se socotesc pentru fiecare linie orizontală a foii de temperatură câte 4 pulsații;
- se notează grafic valoarea înregistrată printr-un punct de culoare roșie, așezat direct pe linia orizontală din rubrica corespunzătoare pentru D (dimineața) sau S (seara), pentru valorile care cresc din 4 în 4 (ex. 64, 68, 76, 80);
- se notează grafic valoarea înregistrată printr-un punct de culoare roșie așezat în mijlocul pătratului din rubrica corespunzătoare (D sau S) pentru valorile care cresc din 2 în 2 (ex.: 62, 66, 70);
- se unește primul punct, printr-o linie cu săgeată, cu rubrica pulsului aflată în partea dreaptă a sistemului de coordonate din foaia de temperatură;
- se obține curba pulsului prin unirea punctelor care indică valorile ratei cardiace măsurate bicotidian, pe parcursul zilelor de supraveghere și îngrijire.

8.5. EVALUAREA EFICACITĂȚII PROCEDURII

Rezultate așteptate/dorite:

- pulsul este bine bătut, regulat, iar frecvența să înscrie în limitele normale corespunzătoare vârstei;
- tegumentele și mucoasele sunt normal colorate;
- pacientul este liniștit.

Rezultate nedorite

- rata pulsului este mai mare sau sub normalul caracteristic vârstei;
- pulsul radial nu este perceptibil;
- pulsul este aritmic;

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 11 /77_ Ex. nr.

- amplitudinea este mică sau crescută;
- pacientul este palid, anxios, acuză palpitații, extrasistole;
- pacientul are una sau mai multe dintre problemele de dependență următoare:
 - intoleranță la activitate;
 - alterarea confortului;
 - deficit de volum lichidian;
 - exces de volum lichidian;
 - alterarea perfuziei tisulare.

Modificări în situațiile selectate

- dacă pulsul radial nu este palpabil se caută alte artere accesibile pentru măsurare;
- artera temporală: la un lat de deget deasupra și lateral de stânca temporalului, în dreptul pavilionului auricular;
- artera carotidă externă (dreaptă sau stângă): pe fața anterioară a gâtului, în șanțul delimitat de laringe (anterior) și mușchiul sternocleidomastoidian (lateral);
- artera pedioasă - pe fața dorsală a piciorului, în dreptul primului șanț intermetatarsian;
- artera femurală - în regiunea inghinală, la nivelul triunghiului lui Scarpa;
- apex (vârful inimii) - pulsul apical, în spațiul 5 intercostal (i.c.) pe linia medioclaviculară stângă;
- la copiii sub 2 ani se evită măsurarea pulsului radial întrucât rata crescută și aria mică de palpate pot determina valori inexacte;
- la copiii peste 2 ani rata pulsului radial se obține atunci când sunt liniștiți sau dorm, întrucât este dificil să obții colaborarea copilului de a rămâne cu mâna nemișcată;
- la copil, pentru o acuratețe maximă, rata pulsului se numără timp de 1 minut.

8.6. EDUCAREA PACIENTULUI

- se învață pacientul să-și măsoare singur pulsul periferic la arterele carotidă sau temporală întrucât sunt mai accesibile pentru autopalparea la domiciliu;
- se instruește pacientul să exercite o presiune ușoară folosind 3 degete pentru palpate;
- se informează pacientul/familia care sunt valorile normale ale pulsului, caracteristice vârstei;
- se instruește pacientul/familia să ia legătura cu medicul curant ori de câte ori valorile ratei pulsului sunt deviate de la normal și starea generală a pacientului se modifică.

Protocol-01.03 - Măsurarea și notarea presiunii sângelui (tensiunea arterială - T.A.)

4. SCOP:

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	SECȚII/COMPARTIMENTE	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 12 /77_Ex. nr.

- determinarea presiunii sistolice și diastolice la internare pentru a compara starea curentă cu valorile normale;
- evaluarea stării pacientului în ce privește volumul de sânge, randamentul inimii și sistemul vascular;
- aprecierea răspunsului pacientului la tratamentul cu fluide sau/și medicamente.

5. DOCUMENTELE DE REFERINȚĂ

- Ordinul nr. 1142 din 3 octombrie 2013 privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști*);
- Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România aprobată prin Legea 53/2014, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea sănătății nr. 95/2006, republicată;
- Legea nr 185/2017 privind Asigurarea Calității în Sistemul de Sănătate;
- Legea 46/2003 privind drepturile pacientului;
- Ordin 446/2017 privind aprobarea standardelor procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

6. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI ALE TERMENILOR UTILIZAȚI

6.1 DEFINIȚII ALE TERMENILOR

6.2. ABREVIERI ALE TERMENILOR

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PPPM	<i>Proceduri de practică pentru personalul medical</i>
2.	FO	<i>Foaia de observație clinică a pacientului</i>
3.	scț	<i>Secția</i>
4.	cmp	<i>Compartimentul</i>

7. DOMENIUL DE APLICARE

- toate secțiile / compartimentele medicale ale unității.

8. DESCRIEREA PROCEDURII DE ÎNGRIJIRI/PRACTICĂ

8.1. PRINCIPII GENERALE

8.2. PREGĂTIREA MATERIALELOR

- stetoscop binauricular;
- tensiometru cu manșetă adaptată vârstei;
- comprese cu alcool medicinal;
- culoare albastră (pix, creion);
- foaie de temperatură;

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	SECȚII/COMPARTIMENTE	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 13 /77_ Ex. nr.

- carnet de adnotări personale.

8.3. PREGĂTIREA PACIENTULUI

Psihică:

- se explică pacientului procedura pentru a reduce teama și a obține colaborarea;
- se asigură un repaus psihic de cel puțin 5 minute înainte de măsurare întrucât emoțiile influențează presiunea sângelui;

Fizică

- se asigură un repaus de cel puțin 5 minute înainte de măsurare;
- se așează pacientul în poziție confortabilă de decubit dorsal ori semișezând sau în ortostatism conform indicației medicale.

8.4. EFECTUAREA PROCEDURII

- se utilizează comprese cu alcool pentru a șterge olivele și părțile metalice ale stetoscopului dacă este necesar;
- se selectează un tensiometru cu manșetă potrivită vârstei și stării constituționale a pacientului;
- se amână măsurarea T.A. dacă pacientul este tulburat emoțional, are dureri, dacă a făcut exerciții de mișcare sau dacă măsurarea presiunii arteriale nu este o urgență;
- se alege brațul potrivit pentru aplicarea manșetei (fără perfuzie intravenoasă, intervenție chirurgicală la nivelul sânelui sau axilei, fără arsuri, șunt arterio-venos sau răni ale mâinii);
- se permite pacientului să adopte poziția culcat sau așezat cu brațul susținut la nivelul inimii și palma îndreptată în sus;
- se descoperă brațul pacientului fie prin ridicarea mânecii fie prin dezbrăcare dacă mâneca este prea strâmtă, pentru a nu crește presiunea deasupra locului de aplicare a manșetei;
- se verifică dacă manșeta conține aer;
- se scoate aerul din manșetă, la nevoie, deschizând ventilul de siguranță și comprimând manșeta în palme sau pe suprafață dură;
- se închide ventilul de siguranță înainte de a umfla manșeta;
- se aplică manșeta, circular, în jurul brațului, bine întinsă, la 2,5 - 5 cm deasupra plicii cotului și se fixează;
- se palpează artera brahială sau radială exercitând o presiune ușoară cu degetele;
- se așează membrana stetoscopului deasupra arterei reperate și se introduc olivele în urechi;
- se umflă manșeta tensiometrului pompând aer cu para de cauciuc în timp ce se privește acul manometrului;
- se continuă pomparea de aer până când presiunea se ridică cu 30 cm deasupra punctului în care pulsul a dispărut (nu se mai aud bătăi în urechi);

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 14 /77_Ex. nr.

- se decomprimă manșeta, deschizând ușor ventilul de siguranță pentru restabilirea circulației sângelui prin artere;
- se înregistrează mental cifra indicată de acul manometrului în oscilație în momentul în care, în urechi, se aude prima bătaie clară (lup-dup); această cifră reprezintă presiunea (tensiunea) sistolică sau maximă;
- se înregistrează numărul care corespunde bătăii de final în timp ce se continuă decomprimarea manșetei; acesta reprezintă T.A. diastolică sau minimă;
- se îndepărtează manșeta, se curăță și se dezinfectează olivele stetoscopului;
- se înregistrează valorile măsurate în carnetul personal, notând: numele pacientului, data înregistrării, valorile obținute (T.A. = 130/70 mmHg sau T.A. = 13/7 cmHg).

8.5. REPRESENTAREA GRAFICĂ A T.A

- se socotesc pentru fiecare linie orizontală din foaia de temperatură, 10 mmHg sau 1 cm Hg;
- se reprezintă grafic valorile înregistrate printr-un dreptunghi de culoare albastră, așezat pe verticala timpului (D sau S); latura de sus a dreptunghiului reprezintă T.S. (tensiunea sistolică) iar latura de jos a dreptunghiului reprezintă T.D. (tensiunea diastolică).

8.5. EVALUAREA EFICACITĂȚII PROCEDURII

Rezultate așteptate/dorite:

- T.A. a pacientului este, în limitele normale corespunzătoare vârstei;
- pacientul nu acuză cefalee, tulburări de echilibru.

Rezultate nedorite

- presiunea sistolică sau diastolică este mai mare sau mai mică față de rata normală a persoanelor de aceeași vârstă;
- sunetele obținute prin metoda KOROTKOFF nu sunt audibile sau suficient de distincte pentru a facilita o apreciere exactă a T.A.;
- pacientul poate avea una sau mai multe din problemele de dependență:
 - intoleranța la activitate;
 - alterarea randamentului inimii;
 - exces de volum lichidian;
 - deficit de cunoștințe;
 - alterarea nutriției;
 - alterarea menținerii sănătății.

Modificări în situațiile selectate

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 15 /77_Ex. nr.

- se ridică brațul pacientului deasupra inimii pentru 15 secunde înainte de reverificarea presiunii dacă se aud cu dificultate sunetele (bătăile cardiace) în urechi;
- se măsoară T.A. la coapsă dacă accesul la arterele brațului nu este posibil;
- se alege o manșetă lată și se așează pacientul pe abdomen pentru palparea adecvată a arterei poplitee;
- se ajustează evaluarea presiunii arteriale înregistrate, dacă se folosește coapsa, întrucât există tendința ca T.A. să fie mai mare la extremitatea distală față de extremitatea proximală (superioară);
- se măsoară presiunea arterială prin metoda palpatorie, în lipsa stetoscopului auricular; prin această metodă întotdeauna se obține exact numai tensiunea sistolică.

8.6. EDUCAREA PACIENTULUI

- se sfătuiește pacientul adult să-și măsoare T.A. cel puțin o dată pe an;
- se informează pacientul despre utilitatea automăsurării T.A. la domiciliu, prin echipament digital; deși este costisitor este mult mai ușor de citit valorile;
- se instruiește pacientul să se prezinte cu promptitudine la medic dacă valorile T.A. sunt oscilante;
- se instruiește pacientul cu hipertensiune arterială (HTA) să-și ia medicamentele în mod regulat, să reducă consumul de sare, să-și verifice greutatea și să învețe tehnici de management al stresului;
- se informează pacientul/familia care sunt valorile normale în funcție de vârstă.

Protocol- 02 - ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR PE CALE ORALĂ - ADULT

4. SCOP:

Introducerea în organism, pe cale orală, prin înghițire sau sublingual, a unei cantități de medicament care să acționeze general sau local.

5. DOCUMENTELE DE REFERINȚĂ

- Ordinul nr. 1142 din 3 octombrie 2013 privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști*);
- Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România aprobată prin Legea 53/2014, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea sănătății nr. 95/2006, republicată;
- Legea nr 185/2017 privind Asigurarea Calității în Sistemul de Sănătate;
- Legea 46/2003 privind drepturile pacientului;

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES SECȚII/COMPARTIMENTE	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 16 /77_Ex. nr.

- Ordin 446/2017 privind aprobarea standardelor procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

6. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI ALE TERMENILOR UTILIZAȚI

6.1 DEFINIȚII ALE TERMENILOR

6.2. ABREVIERI ALE TERMENILOR

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PPPM	<i>Proceduri de practică pentru personalul medical</i>
2.	FO	<i>Foaia de observație clinică a pacientului</i>
3.	scț	<i>Secția</i>
4.	cmp	<i>Compartimentul</i>

7. DOMENIUL DE APLICARE

- toate secțiile / compartimentele medicale ale unității.

8. DESCRIEREA PROCEDURII DE ÎNGRIJIRI/PRACTICĂ

8.1. PRINCIPII GENERALE

- administrarea medicamentelor pe cale orală se face prin înghițire, sublingual și translingual;
- sublingual, se administrează Nitroglicerină, Ergotamină, dezinfectante ale cavității bucale și orofaringelui, unele pansamente gastrice (Dicarbocalm);
- translingual (pe limbă) se administrează spray-uri medicamentoase pe bază de nitrați, pentru pacienții cu angină cronică; pacientul în acest caz trebuie să aștepte 10 secunde după administrare înainte de a înghiți;
- necesită o bună cunoaștere de către asistenta medicală, a tratamentelor prescrise de medic, a efectelor terapeutice și a reacțiilor adverse;
- administrarea medicamentelor trebuie să răspundă exigențelor de calitate și de securitate;
- asistentul medical are responsabilitate în acest caz.

8.2. PREGĂTIREA MATERIALELOR

- prescripția medicală;
- cărucior cu medicamente;
- flacon cu soluție hidroalcoolică;
- o pereche de foarfece;
- pahare de unică folosință/recipiente speciale pentru medicamente.

8.3. PREGĂTIREA PACIENTULUI

- se identifică capacitățile pacientului de a-și administra tratamentul și de a-l supraveghea;
- se explică pacientului importanța luării medicamentelor conform prescripției medicale;
- se instalează pacientul confortabil;
- se acordă ajutor pacientului aflat în dificultate.

8.4. EFECTUAREA PROCEDURII-CONDIȚII PRELIMINARE

- pregătirea tratamentului trebuie să fie extemporanee de către asistenta care distribuie medicamentele

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	SECȚII/COMPARTIMENTE	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 17 /77_Ex. nr.

- medicamentele pot fi pregătite dinainte utilizând o listă ce va conține, în mod obligatoriu, medicamentele identificate prin:
 - numele și prenumele pacientului;
 - doza/orarul de administrare;
 - data prescrierii;
- pregătirea tratamentului necesită controlul riguros al calității fiecărui medicament de către asistenta medicală (culoare, aspect, integritate, data expirării);
- se aplică exact posologia prescrisă de medic și se respectă regulile generale de administrarea medicamentelor.

8.5. ADMINISTRAREA PROPRIU-ZISĂ A MEDICAMENTULUI

- se identifică pacientul;
- se verifică încă o dată prescripția medicală la patul pacientului în momentul administrării;
- se realizează o fricțiune hidroalcoolică a mâinilor sau se face un lavaj simplu înainte de fiecare distribuție;
- se păstrează medicamentele în blisterele sau formele de condiționare proprii, până când sunt luate;
- se decupează blisterul cu foarfeca dacă medicamentul nu este condiționat într-o alveolă individuală;
- se pun medicamentele pentru ora prescrisă într-un pahărel cu întrebuințare unică, înainte de a le da pacientului;
- se explică pacientului modalitățile de luare a medicamentelor:
 - pe nemâncate (à jeun), în timpul mesei sau după masă;
 - cu un pahar cu apă, pentru capsule, tablete, comprimate;
 - dizolvat în apă, pentru comprimatele care se dizolvă sau pentru pulberi;
 - fără diluție, pentru siropuri, suspensii sau pentru comprimatele care se administrează sublingual;
- se aplică demersul educativ de autonomizare a pacientului și de creștere a compliancei la tratament.

8.6 SUPRAVEGHERE ȘI EVALUARE

Supravegherea administrării medicamentelor per os trebuie să garanteze evaluarea prin:

- o administrare corectă: doza/orar, mod de administrare conform recomandării medicale;
- consemnarea semnelor de neconștientare la tratament;
- aprecierea nivelului de conștientare al pacientului pe durata tratamentului;
- includerea acestor elemente în cele două dimensiuni ale administrării tratamentului oral: calitatea și securitatea.

Protocol- ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR PE CALE ORALĂ – COPIL

4. SCOP:

Introducerea în organism, pe cale orală, prin înghițire sau sublingual, a unei cantități de

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES SECȚII/COMPARTIMENTE	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 18 /77_Ex. nr.

medicament care să acționeze general sau local.

5. DOCUMENTELE DE REFERINȚĂ

- Ordinul nr. 1142 din 3 octombrie 2013 privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști*);
- Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România aprobată prin Legea 53/2014, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea sănătății nr. 95/2006, republicată;
- Legea nr 185/2017 privind Asigurarea Calității în Sistemul de Sănătate;
- Legea 46/2003 privind drepturile pacientului;
- Ordin 446/2017 privind aprobarea standardelor procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

6. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI ALE TERMENILOR UTILIZAȚI

6.1 DEFINIȚII ALE TERMENILOR

6.2. ABREVIERI ALE TERMENILOR

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PPPM	<i>Proceduri de practică pentru personalul medical</i>
2.	FO	<i>Foaia de observație clinică a pacientului</i>
3.	scț	<i>Secția</i>
4.	cmp	<i>Compartimentul</i>

7. DOMENIUL DE APLICARE

- toate secțiile / compartimentele medicale ale unității.

8. DESCRIEREA PROCEDURII DE ÎNGRIJIRI/PRACTICĂ

8.1. PRINCIPII GENERALE

- administrarea medicamentelor pe cale orală se face prin înghițire, sublingual și translingual;
- sublingual, se administrează Nitroglicerină, Ergotamină, dezinfectante ale cavității bucale și orofaringelui, unele pansamente gastrice (Dicarbocalm);
- translingual (pe limbă) se administrează spray-uri medicamentoase pe bază de nitrați, pentru pacienții cu angină cronică; pacientul în acest caz trebuie să aștepte 10 secunde după administrare înainte de a înghiți;
- necesită o bună cunoaștere de către asistenta medicală, a tratamentelor prescrise de medic, a efectelor terapeutice și a reacțiilor adverse;
- administrarea medicamentelor trebuie să răspundă exigențelor de calitate și de securitate;
- asistentul medical are responsabilitate în acest caz.

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	SECȚII/COMPARTIMENTE	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 19 /77_Ex. nr.

8.2. PREGĂTIREA MATERIALELOR

- pahare de unică folosință;
- pipetă, sticlută picurătoare;
- medicamente prescrise;
- apă, ceai, alt lichid recomandat;
- lingură, linguriță;
- apăsător de limbă;
- tavă sau măsuță mobilă;
- mănuși de unică folosință.

8.3. PREGĂTIREA COPILULUI

- se folosește metoda de joacă pentru a obține cooperare;
- se informează copilul că va primi un medicament și nu bomboane;
- se informează asupra efectului și reacțiilor adverse;
- se explică părinților rolul medicamentului, importanța administrării, acțiunea și eventualele reacții adverse;
- se asigură o poziție corespunzătoare în raport cu starea copilului;
- se verifică dacă sunt îndeplinite condițiile pentru administrare;
- dacă nu există nicio contraindicație se înlocuiește apa cu un alt lichid, de preferat dulce (suc, ceai). Nu se folosesc alimente sau lichide preferate de copil deoarece le-ar putea refuza mai târziu!

8.4. EFECTUAREA PROCEDURII

- se așază materialele pe o tavă sau cărucior pentru tratament;
- se verifică prescripția medicală: numele medicamentului, doza, modul de administrare, calea de administrare;
- se identifică fiecare medicament pe care-l primește pacientul: eticheta ambalajul;
- se pun dozele ce trebuie administrate: într-un păhărel din material plastic;
- se verifică numărul salonului și numele pacientului;
- se aduce tăvița/măsuța cu medicamentele în salon;
- se explică pacientului/părinților ce medicament primește, acțiunea acestuia, dacă are gust neplăcut;
- se așază pacientul în poziție șezând dacă nu e nicio contraindicație, sau o poziție comodă în care să poată bea lichidul în funcție de starea acestuia;
- se servește pacientului doza unică;
- se zdrobește sau se fragmentează tabletele pentru a fi mai ușor de ingerat și în mod deosebit la copii mici;
- se folosește o cantitate mai mică de lichid pentru a coopera mai ușor.

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 20 /77_ Ex. nr.

La sugari se procedează astfel

- se zdrobește medicamentul și se pune într-o linguriță cu ceai;
- se introduce lingurița în gura copilului se apasă ușor limba și se răstoarnă conținutul;
- se așteaptă până când copilul înghite și apoi se retrage lingurița.

8.5.SUPRAVEGHEREA COPILULUI DUPĂ ADMINISTRARE

- copilul nu trebuie lăsat singur.
- se urmărește aspectul tegumentului, pot apare erupții, caz în care se anunță medicul;
- la apariția tulburărilor respiratorii se administrează oxigen, ori se anunță medicul. Se pregătește trusa de urgență;

8.6. MĂSURI ÎN CAZUL UNOR REACȚII APĂRUTE DUPĂ ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR LA COPIL

8.6.1. Dacă acuză senzație de greață și vomă

- se aerisește încăperea;
- se cere copilului să inspire profund (dacă este la o vârstă la care poate înțelege);
- se stă cu copilul până când se simte bine;
- se anunță medicul;

8.6.2. Dacă reacția este severă:

- se anunță de urgență medical
- se oprește administrarea medicamentului;
- se pregătesc medicamente antihistaminice.
- se așază copilul în decubit cu capul puțin ridicat;
- se evaluează semnele vitale din 15' în 15';
- se urmărește dacă prezintă hipotensiune sau are dificultate în respirație;
- dacă are dificultăți respiratorii se administrează oxigen pe mască, 6 l/min;
- se pregătește o trusă de urgențe (la îndemână);
- se asigură suport psihologic copilului pentru a reduce anxietatea;
- se notează tipul și evoluția reacției alergice.

Protocol-04 - ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR PE CALE RECTALĂ

4. SCOP:

Medicamentele care se administrează intrarectal sunt supozitoarele și unguentele.

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 21 /77_ Ex. nr.

Supozitoarele sunt forme medicamentoase solide, de formă conică care au substanța activă înglobată într-o masă grăsoasă pe bază de unt de cacao sau glicerină. Se topesc la temperatura corpului și sunt absorbite lent.

5. DOCUMENTELE DE REFERINȚĂ

- Ordinul nr. 1142 din 3 octombrie 2013 privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști*);
- Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România aprobată prin Legea 53/2014, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea sănătății nr. 95/2006, republicată;
- Legea nr 185/2017 privind Asigurarea Calității în Sistemul de Sănătate;
- Legea 46/2003 privind drepturile pacientului;
- Ordin 446/2017 privind aprobarea standardelor procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

6. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI ALE TERMENILOR UTILIZAȚI

6.1 DEFINIȚII ALE TERMENILOR

6.2. ABREVIERI ALE TERMENILOR

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PPPM	<i>Proceduri de practică pentru personalul medical</i>
2.	FO	<i>Foaia de observație clinică a pacientului</i>
3.	scț	<i>Secția</i>
4.	cmp	<i>Compartimentul</i>

7. DOMENIUL DE APLICARE

- toate secțiile / compartimentele medicale.

8. DESCRIEREA PROCEDURII DE ÎNGRIJIRI/PRACTICĂ

8.1. INDICAȚII

- stimularea peristaltismului intestinal și a defecației;
- reducerea durerii, inflamației și a iritațiilor locale;
- reducerea febrei și a simptomelor specifice unor aparate.

8.2. CONTRAINDICAȚII:

- pacienți cu tulburări de ritm - întrucât introducerea supozitoarelor intrarectal stimulează nervul vag și determină aritmii;
- pacienți operați recent în zona rectului sau a prostatei;
- pacienți cu rectoragie.

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 22 /77_ Ex. nr.

8.3. PREGĂTIREA MATERIALELOR

Se vor pregăti pe măsură necesarul de lucru:

- supozitoarele rectale, păstrate la frigider până în momentul administrării pentru a preveni înmuierea/topirea lor;
- mănuși de unică folosință;
- lubrifianți pentru supozitoare;
- unguentul cu un aplicator special;
- comprese de tifon/prosoape de hârtie;
- tăviță renală.

8.4. EFECTUAREA PROCEDURII

Reguli generale:

- se verifică corespondența între medicația prescrisă de medic și cea eliberată de farmacie;
- se verifică calitatea și integritatea supozitoarelor, tuburilor cu unguente, termenul de valabilitate;
- se spală mâinile, se pun mănușile de unică folosință;
- se identifică pacientul și se asigură intimitatea acestuia.

8.5. ADMINISTRAREA SUPOZITOARELOR

- se așează pacientul în poziția SIMS (decubit lateral stâng cu membrul inferior stâng întins și membrul inferior drept flectat);
- se acoperă pacientul expunându-i doar zona fesieră;
- se îmbracă mănușa de cauciuc în mâna dominantă;
- se scoate supozitorul din ambalaj și se lubrifică vârful la nevoie;
- se îndepărtează fesele cu mâna nedominantă pentru a evidenția zona anală;
- se cere pacientului să inspire profund pe gură în timpul inserției supozitorului pentru a inhiba senzația de defecație și a reduce disconfortul;
- se introduce supozitorul prin anus cu vârful conic și cu mâna protejată de mănușă;
- se împinge supozitorul până trece de sfincterul anal intern, aproximativ 6 cm;
- se curăță zona anală cu șervețele de hârtie;
- se îndepărtează mănușa, se spală pe mâini;
- se solicită pacientului să rămână în aceeași poziție și să încerce să țină cât mai mult supozitorul pentru a-și face efectul (un supozitor administrat pentru stimularea defecației trebuie reținut cel puțin 20 minute pentru a-și face efectul);
- dacă este cazul, se exercită presiune pe anus cu o compresă, până când senzația de defecație dispare;
- se aruncă materialele consumate în recipientul pentru deșeurile;
- se învață pacientul și/sau familia procedura de introducere a supozitoarelor dacă administrarea acestora trebuie continuată și după externare;
- se notează procedura în planul de îngrijiri

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES SECȚII/COMPARTIMENTE	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 23 /77_Ex. nr.

Protocol-05 - ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR PE TEGUMENTE

4. SCOP:

- obținerea unui efect terapeutic local;
- stimularea circulației.

5. DOCUMENTELE DE REFERINȚĂ

- Ordinul nr. 1142 din 3 octombrie 2013 privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști*);
- Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România aprobată prin Legea 53/2014, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea sănătății nr. 95/2006, republicată;
- Legea nr 185/2017 privind Asigurarea Calității în Sistemul de Sănătate;
- Legea 46/2003 privind drepturile pacientului;
- Ordin 446/2017 privind aprobarea standardelor procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

6. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI ALE TERMENILOR UTILIZAȚI

6.1 DEFINIȚII ALE TERMENILOR

6.2. ABREVIERI ALE TERMENILOR

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PPPM	Proceduri de practică pentru personalul medical
2.	FO	Foaia de observație clinică a pacientului
3.	scț	Secția
4.	cmp	Compartimentul

7. DOMENIUL DE APLICARE

- toate secțiile / compartimentele medicale.

8. DESCRIEREA PROCEDURII DE ÎNGRIJIRI/PRACTICĂ

8.1. INTRODUCERE – LINII DIRECTOARE

- verificare zonei tratate este obligatorie pentru depistarea precoce a eventualelor iritații, reacții alergice;
- nu se aplică niciodată medicamentul fără a curăța zona tratată de vechea aplicare, pentru a preveni astfel iritația pielii prin acumulare de reziduri medicamentoase vechi;
- purtarea mănușilor este obligatorie pentru a preveni absorbția medicamentului prin pielea mâinilor asistentei medicale;
- pentru a păstra medicamentul pe zona tratată și pentru a proteja lenjeria de corp, se va acoperi zona tratată cu un pansament.

8.2. PREGĂTIREA MATERIALELOR

Sepregătesc peo tavă medicală sau pecărucior:

- medicamentele prescrise: soluții, pudre, unguente/creme, mixturi, plasturi;
- mănuși de cauciuc, comprese de tifon;

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	SECȚII/COMPARTIMENTE	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 24 /77_Ex. nr.

- spatule, pense port-tampon;
- material pentru protecția patului;
- mănuși de unică folosință;
- tăviță renală.

8.3. EFECTUAREA PROCEDURII-REGULI GENERALE

- se verifică corespondența între medicația prescrisă și cea eliberată de farmacie;
- se verifică termenul de valabilitate al medicamentelor;
- se identifică pacientul și zona ce urmează a fi tratată;
- se explică procedura de aplicare deoarece majoritatea pacienților, după externare, vor continua să-și administreze singuri medicamentul;
- se asigură intimitatea pacientului;
- se spală simplu mâinile și se îmbracă mănuși de cauciuc;
- se așează pacientul într-o poziție confortabilă care să permită accesul la zona ce trebuie tratată;
- dacă este necesar se curăță pielea de secreții, cruste, celule moarte sau aplicațiile medicamentoase vechi și apoi se schimbă mănușile.

8.3.1 APLICAREA UNGUENTELOR/CREMELOR

- se deschide tubul cu unguent punându-se capacul cu fața externă în jos pentru a evita contaminarea suprafeței interne a capacului;
- se aplică crema sau unguentul pe suprafața afectată direct din tub sau cu ajutorul unei spatule și se masează zona prin mișcări lente, ușoare, până când unguentul pătrunde în piele, rămânând un ușor luciu al pielii;
- se îndepărtează excesul cu o compresă;
- se evită frecarea zonei pentru a nu produce iritații.

8.3.2 APLICAREA AEROSOLILOR SPRAY

- se agită flaconul pentru a omogeniza compoziția;
- se ține flaconul la 15-30 cm de piele și se pulverizează fin medicamentul pe zona indicată.

8.3.3 APLICAREA PUDREI

- se usucă suprafața pielii după ce a fost curățată de reziduuri;
- se aplică un strat subțire de pudră cu ajutorul pulverizatorului sau cu ajutorul unui tampon de vată, prin scuturare;
- se protejează ochii, căile respiratorii în timpul pulverizării, mai ales dacă zona tratată se află în proximitate.

8.3.4 APLICAREA PATCH-URILOR (PLASTURILOR)

- se explică pacientului că patch-ul are mai multe straturi:
 - stratul care vine în contact direct cu pielea și care conține o mică cantitate de substanță medicamentoasă activă;
 - al doilea strat – controlează eliberarea treptată a medicamentului din porțiunea principală a patch-ului;
 - alte straturi – conțin principal doza de medicament, și este protejat în exterior printr-un material din poliester și aluminiu;
- se învață pacientul să-și aplice în locuri potrivite uscate și fără păr (partea superioară a brațului, toracele, retroauricular);
- se vor evita regiunile poplitee, plicile coatelor și zonele cu leziuni;

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	SECȚII/COMPARTIMENTE	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 25 /77_Ex. nr.

- în cazul în care accidental patch-ul scapă pe jos, va trebui înlocuit cu unul nou plasat în altloc;
- patch-ul se aplică la aceeași oră pentru a asigura continuitatea tratamentului;
- noul patch se aplică cu 30 de minute înainte de a-l îndepărta pe cel vechi;
- se notează data și ora aplicării patch-ului pe suprafața lui externă (durata de aplicare este de regulă de 24 ore);
- pacientul va fi monitorizat pentru depistarea precoce a efectelor adverse (ex. dureri de cap, hipotensiune la administrarea plasturilor cu nitroglicerină);
- se îndepărtează mânușile, se spală mâinile;
- se notează procedura în planul de îngrijire.

Protocol-06- ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR PRIN INECȚII PARENTERALE

4. SCOP

Introducerea în organism a unor medicamente, substanțe active, cu ajutorul unor seringi și ace sterile, ocolind tubul digestiv.

5. DOCUMENTELE DE REFERINȚĂ

- Ordinul nr. 1142 din 3 octombrie 2013 privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști*);
- Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România aprobată prin Legea 53/2014, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea sănătății nr. 95/2006, republicată;
- Legea nr 185/2017 privind Asigurarea Calității în Sistemul de Sănătate;
- Legea 46/2003 privind drepturile pacientului;
- Ordin 446/2017 privind aprobarea standardelor procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

6. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI ALE TERMENILOR UTILIZAȚI

6.1 DEFINIȚII ALE TERMENILOR

6.2. ABREVIERI ALE TERMENILOR

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PPPM	Proceduri de practică pentru personalul medical
2.	FO	Foaia de observație clinică a pacientului
3.	scț	Secția
4.	cmp	Compartimentul

7. DOMENIUL DE APLICARE

- toate secțiile / compartimentele medicale.

8. DESCRIEREA PROCEDURII DE ÎNGRIJIRI/PRACTICĂ

8.1. INTRODUCERE – TIPURI DE INECȚII

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	SECȚII/COMPARTIMENTE	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 26 /77_Ex. nr.

Injectiile se pot face:

- fie în țesuturile organismului: intramuscular, subcutanat, intradermic;
- fie direct în circulația sanguină: injecția intravenoasă.

INDICAȚII:

- aplicarea tratamentelor medicamentoase injectabile;
- realizarea unui monotest sau intradermoreacții;
- teste de sensibilizare sau cure de desensibilizare;
- injectarea de produse necesare realizării unor examene de investigare (produse radioopace).

8.2. PREGĂTIREA MATERIALELOR

- tavă medicală sau cărucior rulant;
- seringi sterile adaptate volumului de injectat;
- ace sterile: pentru aspirarea medicamentului de injectat, pentru realizarea injecției;
- medicamentele prescrise;
- soluții antiseptice;
- un garou (în caz de injecție i.v.);
- o tavă medicală curată;
- containere speciale pentru colectarea materialelor.

8.3. PREGĂTIREA PACIENTULUI

- se oferă informații despre procedură și despre modul de administrare;
- se explică natura produselor injectate și a utilității lor;
- se realizează instalarea confortabilă și fără risc a pacientului pentru ca injectarea să se facă în cele mai bune condiții.

8.4. EFECTUAREA PROCEDURII

- verifică prescripția medicală, data prescripției produsului, integritatea ambalajelor înainte de a începe procedura;
- prepararea medicamentului de injectat este în funcție de condiționarea substanței active: fiolă cu doză unică, flacon cu doze multiple, flacon cu pulbere de dizolvat.

8.4.1 ÎN CAZUL FIOLEI / FLACONULUI CU DOZĂ UNICĂ:

- se spală mâinile;
- se pun mănușile de unică folosință;
- se pune o compresă îmbibată în soluție antiseptică în jurul gâtului fiolei și se dezinfectează timp de 30 de secunde (timp de contact recomandat de precauțiile universale);
- se rupe gâtul fiolei;
- se montează acul de aspirație (mai gros) la amboul seringii;
- fiola ținută între indexul și degetul mare al mâinii nedominante este poziționată cu deschiderea în jos pentru a aspira conținutul său;
- se aspiră numai cantitatea prescrisă de medic;
- se aruncă fiola;
- se tapotează ușor seringă și se elimină bulele de aer;
- se îndepărtează acul de aspirație și se aruncă în container;
- se adaptează la seringă acul pentru injectare și se repune seringă în ambalaj;
- protecția acului va fi lăsată pe loc până în momentul injecției.

8.4.2 ÎN CAZUL UNUI FLACON CU DOZE MULTIPLE

- se verifică data deschiderii flaconului și modul de conservare: ca regulă generală, un flacon deschis de mai mult de 8 ore, nu mai este utilizat; în cazul insulinei, poate fi utilizată timp de 30 de zile de la deschiderea flaconului;

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 27 /77_ Ex. nr.

- se șterge dopul de cauciuc al flaconului cu o compresă îmbibată în soluție antiseptică (în cazul primei utilizări trebuie mai întâi să se îndepărteze căpăcelul metalic de deasupra);
- se montează la seringă acul de aspirație;
- se aspiră cantitatea prescrisă din flaconul ținut răsturnat;
- se îndepărtează bulele de aer din seringă;
- se îndepărtează acul de aspirație și se aruncă în container;
- se adaptează la seringă acul pentru injecție protejat (capișonat).

8.4.3 ÎN CAZUL FLACONULUI CU PULBERE DE DIZOLVAT

- se aspiră în seringă solventul (lichidul) pentru dizolvare;
- se dezinfectează dopul de cauciuc;
- se injectează în flaconul cu pulbere solventul;
- se asigură flaconul până la dizolvarea completă a pulberii, fără să se retragă acul cuseringă;
- se aspiră medicamentul diluat în seringă și se elimină bulele de aer;
- se îndepărtează acul cu care s-a aspirat, se aruncă în container și se adaptează acul pentru injecție lăsându-l în teaca protectoare.

8.5. ADMINISTRAREA COMBINATĂ A MEDICAȚIEI ÎNTR-O SERINGĂ:

Combinarea a două medicamente într-o seringă scutește pacientul de două înțepături. Medicamentele pot fi combinate într-o seringă în mai multe feluri. Fie din două fiole, fie dintr-o fiolă și un flacon, fie din două flacoane. Mai există și medicamente gata dozate și trase în seringi sterile (cum ar fi anticoagulantele, de exemplu).

Aceste combinații sunt contraindicate dacă medicamentele nu sunt compatibile fie pentru că precipită, fie pentru că își anulează unul efectul celuilalt, fie când cantitatea combinată este prea mare pentru a fi absorbită printr-o singură injecție.

Tipul de seringă și ac folosite vor depinde de medicația prescrisă, constituția fizică a pacientului, calea de administrare.

8.5.1 TEHNICA DE EFECTUARE

- se dezinfectează cu o soluție antiseptică autorizată dopul flacoanelor înainte de utilizare (de a fi înțepate cu acul);
- se dezinfectează capătul fiolelor înainte de a le rupe cu o soluție antiseptică autorizată;
- dacă se combină medicamente din două flacoane cu multidoze de medicament va trebui schimbat acul cu care se trage substanța din cele două flacoane pentru a evita să introducem într-un flacon picături de substanță din celalalt flacon care rămân pe ac;
- nu se vor combina niciodată medicamentele despre care asistenta nu este sigură că sunt compatibile;
- nu se vor combina niciodată mai mult de două medicamente;
- deși multe medicamente incompatibile precipită vizibil, unele își schimbă doar proprietățile fără a se vedea ceva vizibil (își schimbă structura chimică și proprietățile);
- multe medicamente sunt eficiente și compatibile doar dacă sunt administrate imediat ce au fost preparate. Astfel, după aproximativ 10 minute, sub influența luminii, căldurii și a altor factori externi, își pot schimba proprietățile, culoare și pot deveni incompatibile;
- se va acorda o grijă deosebită administrării medicamentelor care sunt prezentate sub formă de flacoane multidozate (de exemplu insulina). Dacă avem de administrat insulină cu efect imediat și insulină cu efect retard, se va trage întâi insulina cu efect imediat și apoi cea cu efect retard. Astfel, dacă ajung câteva picături de insulină cu efect imediat în flaconul multidozat de insulină cu efect retard, acestea nu îi vor schimba proprietățile, dacă se întâmplă invers însă, pot fi afectate proprietățile;
- după administrare nu se recapșonează acul pentru a evita înțeparea;

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES SECȚII/COMPARTIMENTE	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 28 /77_Ex. nr.

- se scot mănușile de unică folosință, se spală mâinile.

Protocol-07- ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR

4. SCOP:

Identificarea și clasificarea tipurilor de medicamente utilizate pentru a facilita cunoașterea acestora.

5. DOCUMENTELE DE REFERINȚĂ

- Ordinul nr. 1142 din 3 octombrie 2013 privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști*);
- Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România aprobată prin Legea 53/2014, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea sănătății nr. 95/2006, republicată;
- Legea nr 185/2017 privind Asigurarea Calității în Sistemul de Sănătate;
- Legea 46/2003 privind drepturile pacientului;
- Ordin 446/2017 privind aprobarea standardelor procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

6. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI ALE TERMENILOR UTILIZAȚI

6.1 DEFINIȚII ALE TERMENILOR

6.2. ABREVIERI ALE TERMENILOR

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PPPM	Proceduri de practică pentru personalul medical
2.	FO	Foaia de observație clinică a pacientului
3.	scț	Secția
4.	cmp	Compartimentul

7. DOMENIUL DE APLICARE

- toate secțiile / compartimentele medicale.

8. DESCRIEREA PROCEDURII DE ÎNGRIJIRI/PRACTICĂ

8.1. ASPECTE GENERALE

Medicamentele sunt substanțe sau asocieri de substanțe utilizate cu scop:

- terapeutic, pentru ameliorarea sau/săritareabolilor și a simptomelor;
- preventiv, pentru a preveni apariția manifestărilor patologice.

Medicamentele pot fi de origine:

- naturală;
- vegetală;
- animală;
- minerală;
- chimice de sinteză, obținute fie prin constituirea în laborator a substanțelor active naturale, fie prin

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 29 /77_Ex. nr.

combinareaunorelementechimicecaretind spreosubstanță activăoriginală;

- medicamenteobținute prin metodegenetice.

Medicamentele actuale sunt din ce în ce mai eficace, dar uneori presupun riscuri mari pentru sănătate. Acestea pentrucă ele trebuie să fie prescrise printr-un document medical. În instituțiile medicale, ele sunt preparate la farmacia spitalului și distribuite de către asistentele medicale. S-au creat numeroase forme de medicamente în scopul facilitării administrării lor și creșterii la maxim a eficacității acestora.

8.2. CLASIFICAREA MEDICAMENTELOR DUPĂ UZ

8.2.1 Medicamente de uz intern – cuprind toate medicamentele care acționează după ce ajung în circulația sanguină pe diferite căi: orală (per os) sau parenterală (pe altă cale decât cea digestivă) Medicamentele de uz intern se prezintă sub următoarele forme: pudre, siropuri, picături, poțiuni, suspensii, comprimate, tablete, drajeuri, capsule, granule, supozitoare.

8.2.2 Medicamente de uz extern – unele sunt aplicate pe suprafața pielii sănătoase, altele suntfolosite pentru tratarea unor leziuni cutanate.

8.2.3 Medicamentele de uz local – sunt destinate tratamentului afecțiunilor locale, spre exemplu colirurile pentru afecțiunile oculare sau aerosolii în diferite afecțiuni pulmonare.

Medicamentele nu rămân active pe perioade nedefinite. Excipienții acestora, adică suportul principiilor active se degradează după un anumit timp. De aceea, pe ambalajul medicamentelor figurează data expirării, data de la care medicamentul nu mai trebuie sa fie utilizat.

8.2.4 Medicamentele generice – sunt copii ale medicamentelor de referință care și-au pierdutexclusivitatea după un număr de ani de comercializare.

Prețul medicamentelor generice este de 30% până la 40% mai mic față de al medicamentelor de referință. Actualmente, din rațiuni economice, se tinde spre promovarea medicamentelor generice atunci când există.PL-08- ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR PRIN INECȚII INTRAMUSCULARE (I.M.) – ADULT

4. SCOP

Introducerea unei soluții medicamentoase în țesutul muscular cu ajutor unei seringi și a unui acsterile.

5. DOCUMENTELE DE REFERINȚĂ

- Ordinul nr. 1142 din 3 octombrie 2013 privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști*);
- Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum si organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România aprobată prin Legea 53/2014, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea sănătății nr. 95/2006, republicată;
- Legea nr 185/2017 privind Asigurarea Calității în Sistemul de Sănătate;
- Legea 46/2003 privind drepturile pacientului;
- Ordin 446/2017 privind aprobarea standardelor procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

6. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI ALE TERMENILOR UTILIZAȚI

6.1 DEFINIȚII ALE TERMENILOR

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 30 /77_Ex. nr.

6.2. ABBREVIURI ALE TERMENILOR

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PPPM	<i>Proceduri de practică pentru personalul medical</i>
2.	FO	<i>Foaia de observație clinică a pacientului</i>
3.	scț	<i>Secția</i>
4.	cmp	<i>Compartimentul</i>

7. DOMENIUL DE APLICARE

- toate secțiile / compartimentele medicale.

8. DESCRIEREA PROCEDURII DE ÎNGRIJIRI/PRACTICĂ

8.1. INTRODUCERE – LINII DIRECTOARE

- injecția i.m. este efectuată, în general, când se dorește o absorbție rapidă sau când calea orală este contraindicată;
- se aplică cele „5 reguli” de administrare: pacientul potrivit, medicația potrivită, doza corectă, calea adecvată, timpul (orarul) potrivit;
- înainte de administrarea medicamentului, asistentul medical se va informa despre acțiunea medicamentului, motivația administrării medicamentului, doza normală și calea de administrare, contraindicații și reacții adverse;
- cantitatea de soluție administrată pe cale i.m. variază în funcție de medicament; în mod normal, nu se administrează mai mult de 5 ml. în același loc;
- alternarea locurilor injectării este importantă pentru confortul pacientului, pentru prevenirea traumelor asupra țesutului și facilitarea absorbției;
- locurile de elecție includ: cadranul supero-extern fesier, treimea medie a feței externe a coapsei, mușchiul deltoid;
- se vor evita zonele contractate sau care prezintă noduli;
- poziția pacientului va fi de siguranță, relaxată și compatibilă cu condiția fizică a pacientului încât să ofere o expunere adecvată a locului pentru injecție (decubit ventral, decubit lateral, poziție șezândă, ortostatism);
- mărimea acului și a seringii depind de volumul soluției de injectat, vâscozitatea soluției, constituția pacientului, mușchiul selectat pentru injecție;
- înainte de administrarea oricărui medicament nou se evaluează riscul de alergie al pacientului prin anamneză;
- se testează pacientul să nu fie alergic, în special înaintea administrării primei doze de antibiotic/chimioterapic la indicația medicului.

8.2. PREGĂTIREA MATERIALELOR

- tavă medicală sau cărucior rulant;
- seringi sterile de capacitate corespunzătoare volumului de injectat;
- ace sterile etalon de 19-22 mm. grosime, lungi de 5-10 cm.;
- soluții antiseptice autorizate;
- tamponi de vată;
- mănuși de unică folosință;
- tăviță renală;
- containere speciale pentru colectarea materialelor.

8.3. PREGĂTIREA PACIENTULUI

- se interviează pacientul pentru a identifica un posibil risc de alergie;
- se obține consimțământul informat;
- se asigură intimitatea pacientului;

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	SECȚII/COMPARTIMENTE	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 31 /77_ Ex. nr.

- se stabilește locul pentru injecție după inspectarea zonelor de elecție;
- se poziționează pacientul în funcție de locul ales și de starea sa generală.

8.4. EFECTUAREA PROCEDURII

- se spală mâinile; se pun mănușile de unică folosință;
- se montează acul la seringă folosind tehnica aseptică;
- se îndepărtează capacul acului prin tracțiune;
- se absoarbă medicamentul din fiolă sau se dizolvă conform procedurii;
- se scoate aerul din seringă;
- se dezinfectează locul ales;
- se întinde pielea folosind mâna nedominantă;
- se introduce rapid acul în țesut în unghi de 90° ținând seringă în mâna dominantă întrepolice și celelalte degete;
- se fixează amboul seringii între policele și indexul mâinii nedominante;
- se aspiră încet trăgând pistonul înapoi cu mâna dominantă pentru a verifica poziția acului;
- se schimbă poziția acului dacă se aspiră sânge;
- se injectează lent soluția în țesutul muscular, câte 10 secunde pentru fiecare ml soluție;
- se extrage rapid acul adaptat la seringă fixând amboul;
- se aruncă acul necapișonat în container;
- se apasă locul injecției cu un tampon uscat;
- se ajută pacientul să se îmbrace, să adopte o poziție comodă;
- se evaluează locul injecției după 2-4 ore de la administrare, dacă este posibil;
- se reorganizează locul de muncă;
- se scot mănușile de unică folosință, se spală mâinile;
- se notează procedura în Planul de îngrijire (nume, data și ora administrării, tipul soluției, doza).

8.4.1 INCIDENTE/ACCIDENTE

- amorteeli, furnicături sau alterarea funcției musculare în zona injecției determinate de nerespectarea locurilor de elecție și de iritarea nervului sciatic;
- paralizia membrului inferior prin înțeparea nervului sciatic;
- embolie prin injectarea într-un vas de sânge a soluției uleioase;
- noduli prin injectarea unor soluții care precipită sau a unui amestec de soluții incompatibile;
- pătarea/pigmentarea pielii prin injectarea unor soluții colorate fără să se aplice metoda „Z”;
- flegmon prin nerespectarea regulilor de asepsie și antisepsie;
- reacții anafilactice.

Protocol-09- ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR PRIN INECȚII INTRAMUSCULARE (I.M.) – SUGAR

4. SCOP

Introducerea unei soluții medicamentoase în țesutul muscular cu ajutorul unei seringi și a unui ac sterile.

5. DOCUMENTELE DE REFERINȚĂ

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES SECȚII/COMPARTIMENTE	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 32 /77_Ex. nr.

- Ordinul nr. 1142 din 3 octombrie 2013 privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști*);
- Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România aprobată prin Legea 53/2014, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea sănătății nr. 95/2006, republicată;
- Legea nr 185/2017 privind Asigurarea Calității în Sistemul de Sănătate;
- Legea 46/2003 privind drepturile pacientului;
- Ordin 446/2017 privind aprobarea standardelor procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

6. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI ALE TERMENILOR UTILIZAȚI

6.1 DEFINIȚII ALE TERMENILOR

6.2. ABREVIERI ALE TERMENILOR

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PPPM	<i>Proceduri de practică pentru personalul medical</i>
2.	FO	<i>Foaia de observație clinică a pacientului</i>
3.	scț	<i>Secția</i>
4.	cmp	<i>Compartimentul</i>

7. DOMENIUL DE APLICARE

- toate secțiile / compartimentele medicale.

8. DESCRIEREA PROCEDURII DE ÎNGRIJIRI/PRACTICĂ

8.1. INTRODUCERE – LINII DIRECTOARE

8.2. PREGĂTIREA MATERIALELOR

- medicamentul recomandat;
- ace pentru aspirarea medicamentului din fiolă/flacon;
- ac subțire și mic adaptat grosimii mușchiului;
- seringă de capacitate corespunzătoare cantității de soluție medicamentoasă recomandată;
- material de dezinfectie;
- recipient pentru colectarea materialelor folosite.

8.3. PREGĂTIREA PACIENTULUI

8.4. EFECTUAREA PROCEDURII

- se verifică încă odată prescripția medicală;
- se identifică copilul;
- se alege locul: treimea medie a feței externe a coapsei (mușchiul vast lateral) mai rar fața anterioară. Mușchiul gluteal posterior unde se fac de obicei injecții intramusculare este foarte puțin dezvoltat la sugar și foarte aproape de nervul sciatic, nu se recomandă la loc pentru injecție;
- se dezinfectează locul;

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 33 /77_Ex. nr.

- cu o mână se fixează piciorul copilului;
- cu o mișcare rapidă se înțeapă mușchiul, acul fiind ușor orientat oblic;
- se verifică poziția acului și se injectează soluția;
- după injectare se aplică un tampon cu soluție dezinfectantă și se retrage acul;
- se colectează materialele folosite conform precauțiilor universale

8.4.1 ÎNGRIJIREA COPILULUI DUPĂ PROCEDURĂ

- se liniștește copilul;
- se așază într-o poziție comodă;
- se observă locul.

Protocol-10- ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR PRIN INECȚIA INTRADERMICĂ (I.D)

4. SCOP

- injectarea de alergeni în piele ca metodă de diagnostic pentru aprecierea reacției la alergeni;
- testarea la tuberculină sau PPD;
- testarea unor medicamente cu potențial de sensibilizare a organismului (antibiotice, anestezice).

5. DOCUMENTELE DE REFERINȚĂ

- Ordinul nr. 1142 din 3 octombrie 2013 privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști*);
- Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România aprobată prin Legea 53/2014, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea sănătății nr. 95/2006, republicată;
- Legea nr 185/2017 privind Asigurarea Calității în Sistemul de Sănătate;
- Legea 46/2003 privind drepturile pacientului;
- Ordin 446/2017 privind aprobarea standardelor procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

6. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI ALE TERMENILOR UTILIZAȚI

6.1 DEFINIȚII ALE TERMENILOR

6.2. ABREVIERI ALE TERMENILOR

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PPPM	Proceduri de practică pentru personalul medical
2.	FO	Foaia de observație clinică a pacientului
3.	scț	Secția
4.	cmp	Compartimentul

7. DOMENIUL DE APLICARE

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 34 /77_ Ex. nr.

➤ toate secțiile / compartimentele medicale.

8. DESCRIEREA PROCEDURII DE ÎNGRIJIRI/PRACTICĂ

8.1. INTRODUCERE – LINII DIRECOTARE

- înainte de administrare se culeg informații despre acțiunea medicamentului, scopul injecției, dozajul/diluția normală și locul de administrare;
- nu se vor folosi, indiferent de scop, soluții antiseptice care colorează pielea și maschează reacția locală;
- pentru efectuarea injecției se vor respecta locurile de elecție: regiunea ventrală a antebrațului, fața externă a brațului și a coapsei; se evită zonele pigmentate, păroase sau intens keratinizate (îngroșate), infectate;
- se interviează pacientul pentru a identifica profilul alergologic al acestuia precum și experiența legată de testare;
- se efectuează diluția necesară și se stabilește doza corectă conform procedurii standard acolo unde este cazul (exemplu: diluție 1/10000 U.I. pentru testarea la Penicilină, 2 U.I. PPD pentru IDR la tuberculină).

8.2. PREGĂTIREA MATERIALELOR

- tavă medicală sau cărucior rulant;
- tăviță renală;
- seringi sterile de 1 ml/seringă pentru tuberculină;
- ace sterile de 1-1,5 cm lungime;
- tampoane de vată;
- soluții antiseptice autorizate;
- soluția medicamentoasă corect dozată;
- containere speciale pentru colectarea materialelor.

8.3. PREGĂTIREA PACIENTULUI

- se informează pacientul, se explică procedura;
- se obține consimțământul informat și colaborarea pacientului;
- se alege locul pentru injecție.

8.4. EFECTUAREA PROCEDURII

- se spală mâinile;
- se îmbracă mănuși de unică folosință;
- se identifică pacientul;
- se verifică prescripția medicală;
- se efectuează diluția și se stabilește doza exactă conform procedurii standard;
- se aspiră soluția în seringă respectând procedura;
- se dezinfectează zona aleasă;
- se îndepărtează capacul de la ac prin tracțiune;
- se întinde pielea din zona aleasă folosind policele mâinii nedominante;
- se poziționează seringă aproape tangent cu pielea pacientului și cu bizoul în sus;
- se introduce acul aproximativ 4 mm astfel încât vârful să fie vizibil prin piele;
- se injectează lent soluția împingând pistonul fără să se aspire;
- se observă formarea la locul inoculării a unei papule albe cu diametrul de 5-6 mm.;
- se retrage acul fără să se maseze locul;
- se aruncă acul cu seringă în containere speciale;
- se îndepărtează mănușile, se spală mâinile;
- se supraveghează atent pacientul și reacția locală;
- se citește reacția locală după 20-30 mm sau 72 ore (în cazul IDR la tuberculină);

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	SECȚII/COMPARTIMENTE	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 35 /77_Ex. nr.

- se reorganizează locul de muncă;
- se notează procedura în Fișa cu proceduri a pacientului (substanța administrată, data, orainoculării, ora citirii reacției locale precum și caracteristicile);

8.4.1 INCIDENTE/ACCIDENTE

- lipotimie, vătămare corporală dacă pacientul nu este supravegheat și nu rămâne în repaus la pat;
- reacție anafilactică sau șoc anafilactic care amenință viața dacă nu se respectă diluția/doza la un pacient cu profil alergologic neidentificat.

Protocol-11- ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR PRIN INECȚIE INTRAVENOASĂ DIRECTĂ

4. SCOP:

- furnizarea unei linii pentru administrarea intravenoasă a medicamentelor în scop explorator sau terapeutic.
- inecția intravenoasă directă permite o abordare rapidă și un efect imediat.
- este folosită în urgențe (bolusuri) sau în cazurile în care nu se poate face intramuscular administrarea

5. DOCUMENTELE DE REFERINȚĂ

- Ordinul nr. 1142 din 3 octombrie 2013 privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști*);
- Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România aprobată prin Legea 53/2014, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea sănătății nr. 95/2006, republicată;
- Legea nr 185/2017 privind Asigurarea Calității în Sistemul de Sănătate;
- Legea 46/2003 privind drepturile pacientului;
- Ordin 446/2017 privind aprobarea standardelor procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

6. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI ALE TERMENILOR UTILIZAȚI

6.1 Definiții ale termenilor

6.2. Abrevieri ale termenilor

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PPPM	Proceduri de practică pentru personalul medical
2.	FO	Foaia de observație clinică a pacientului
3.	scț	Secția
4.	cmp	Compartimentul

7. DOMENIUL DE APLICARE

- toate secțiile / compartimentele medicale.

8. DESCRIEREA PROCEDURII DE ÎNGRIJIRI/PRACTICĂ

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	SECȚII/COMPARTIMENTE	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 36 /77_Ex. nr.

8.1. INTRODUCERE – LINII DIRECTOARE

- punctiile venoase vor fi inițiate de jos în sus, progresiv centripet (deci în sensul circulației venoase) întrucât, dacă nu se respectă acest principiu, sângele curgând din vena lezată sau iritată poate cauza o nouă complicație;
- tipul și mărimea acului folosit va fi determinată de mărimea / calibrul venelor pacientului și tipul de soluție ce urmează a fi administrată.

8.1.1 LOCURI DE ELECȚIE

Venele abordate pot fi:

- venele de la plica cotului (exceptând zona medială): cefalică, bazilică;
- venele de pe partea dorsală a mâinii;
- venele de pe partea posterioară a gambei;
- venele jugulare;
- venele epicraniene la nou-născut și sugar.

8.2. PREGĂTIREA MATERIALELOR

- tavă medicală sau cărucior rulant;
- seringi sterile de capacitate adecvate cantității de medicament prescris;
- ace cu bizoul ascuțit dar scurt;
- tampoane de vată;
- soluții hidroalcoolice, iodofori;
- fiolă sau flacon cu soluția izotonă sau hipertonică;
- mănuși de unică folosință;
- materiale pentru puncția venoasă;
- containere speciale pentru colectarea materialelor.

8.3. PREGĂTIREA PACIENTULUI

- se informează, se explică pacientului procedura;
- se obține consimțământul informat;
- se asigură intimitatea pacientului;
- se verifică locurile de elecție evitând zonele cu echimoze, pilozitate accentuată sau cuseme de infecție;
- se stabilește locul pentru injecție;
- se poziționează pacientul în funcție de locul ales și de starea sa generală; decubit dorsal, poziție semișezândă.

8.4. EFECTUAREA PROCEDURII

- se verifică prescripția medicală;
- se obțin informații suplimentare dacă medicamentul este nou;
- se spală mâinile;
- se folosesc mănuși de unică folosință;
- se aspiră soluția din flacon conform procedurii standard;
- se elimină bulele de aer din seringă menținând seringă în poziție verticală;
- se schimbă acul cu altul capșonat;
- se leagă garoul, se palpează traiectul venei;
- se dezinfectează larg zona aleasă pentru injecție;
- se îndepărtează capacul de la ac prin tracțiune;
- se efectuează puncția venoasă conform procedurii;
- se verifică poziția acului prin aspirare;
- se desface garoul dacă acul este în venă;
- se injectează lent soluția medicamentoasă observând locul puncționat și reacțiile pacientului;

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES SECȚII/COMPARTIMENTE	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 37 /77_ Ex. nr.

- se extrage rapid acul adaptat la seringă;
- se comprimă locul injecției cu tampon 3-5 minute pentru hemostaza completă;
- se spală mâinile.

8.4.1 INCIDENTE/ACCIDENTE

- flebalgie prin injectarea prea rapidă a soluției sau prin introducerea unor substanțe iritante pentru intima vasului (ex.: soluțiile hipertone);
- hematom prin perforarea venei sau prin retragerea acului fără eliberarea garoului;
- amețeli, lipotimie, colaps;
- reacții anafilactice.

Protocol-12- ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR PRIN INECȚIA SUBCUTANATĂ (S.C)

4. SCOP

Furnizarea unei căi de administrare a unor medicamente ca: insulina, anticoagulantele, medicamentele depot, unele vaccinuri.

5. DOCUMENTELE DE REFERINȚĂ

- Ordinul nr. 1142 din 3 octombrie 2013 privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști*);
- Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România aprobată prin Legea 53/2014, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea sănătății nr. 95/2006, republicată;
- Legea nr 185/2017 privind Asigurarea Calității în Sistemul de Sănătate;
- Legea 46/2003 privind drepturile pacientului;
- Ordin 446/2017 privind aprobarea standardelor procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

6. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI ALE TERMENILOR UTILIZAȚI

6.1 DEFINIȚII ALE TERMENILOR

6.2. ABREVIERI ALE TERMENILOR

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PPPM	Proceduri de practică pentru personalul medical
2.	FO	Foaia de observație clinică a pacientului
3.	scț	Secția
4.	cmp	Compartimentul

7. DOMENIUL DE APLICARE

- toate secțiile / compartimentele medicale.

8. DESCRIEREA PROCEDURII DE ÎNGRIJIRI/PRACTICĂ

8.1. INTRODUCERE – LINII DIRECTOARE

- zonele de elecție pentru injecția s.c. includ:
 - regiunea periombilicală la 2-3 cm distanță față de ombilic și față de linia de centură;
 - față dorsolaterală a brațului la 8-12 cm deasupra cotului;

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 38 /77_Ex. nr.

- fața antero-laterală a coapsei la 5-6 cm deasupra genunchiului;
- regiunea supra și subspinoase ale omoplaților;
- locurile de injecție trebuie alternate în ordinea mișcării acelor de ceasornic pentru a prevenit traumatizarea țesutului și a favoriza absorbția;
- înainte de administrare se identifică un eventual profil alergologic al pacientului;
- la administrarea heparinei subcutanat, se va evita masarea locului pentru a preveni formarea hematomului;
- o mică cantitate de 0,2 cm³ va fi lăsată în seringă în cazul injectării soluțiilor livrate în seringă preumplută iar acul va fi introdus perpendicular pe cuta formată, pentru a forța ultima cantitate de medicament să pătrundă în țesut;
- nu se dezinfectează zona cu alcool în cazul injectărilor cu insulină sau se lasă să se evapore înainte de injectare;
- nu se aspiră atunci când se fac injecții cu insulină și cu heparină (în acest caz aspirarea poate produce hematom);
- dacă apar echimoze la locul injectărilor cu heparină, se recomandă aplicarea unei pungi cu gheață în primele 5 minute după injectare urmată de compresie locală.

8.2. PREGĂTIREA MATERIALELOR

- seringi sterile de capacitate corespunzătoare volumului de soluție sau seringi preumplute;
- ace sterile de 2-4 cm lungime;
- soluția de injectat condiționată în fiolă;
- soluții antiseptice autorizate;
- tamponi de vată;
- mănuși de unică folosință ;
- recipiente pentru colectarea deșeurilor.
- tavă medicală sau cărucior rulant;
- tăviță renală.

8.3. PREGĂTIREA PACIENTULUI

- se informează, se explică procedura;
- se obține consimțământul informat;
- se asigură intimitatea pacientului;
- se poziționează pacientul în funcție de locul ales: decubit dorsal, poziție șezândă cu mâna sprijinită în șold, decubit ventral pentru zonele supra și sub spinoase ale omoplaților.

8.4. EFECTUAREA PROCEDURII

- se pregătesc toate materialele;
- se verifică prescripția medicală;
- se spală mâinile, se pun mănușile de unică folosință;
- se pregătește medicamentul folosind tehnica aseptică;
- se identifică pacientul;
- se selectează zona cea mai potrivită pentru injecție utilizând reperele anatomice;
- se dezinfectează locul ales, se lasă să se usuce;
- se îndepărtează capacul acului folosind tehnica aseptică;
- se scoate aerul cu excepția situației în care soluția este livrată în seringă preumplută;
- se administrează injecția;
- se pliază tegumentul între policele și indexul mâinii nedominante, fixându-l și ridicându-l de pe planurile profunde;
- se pătrunde cu rapiditate în țesutul subcutanat în unghi de 45°;
- se verifică poziția acului prin aspirare;

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	SECȚII/COMPARTIMENTE	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 39 /77_Ex. nr.

- se injectează lent soluția medicamentoasă;
- se extrage acul cu o mișcare sigură și rapidă;
- se tamponează locul injectiei;
- se aruncă acul necapișonat în container;
- se îngrijește pacientul la nevoie (poziționare, îmbrăcare);
- se scot mănușile de unică folosință, se spală mâinile;
- se notează procedura în Fișa de proceduri (nume, dată, ora administrării, tipul soluției, doza).

8.4.1 INCIDENTE/ACCIDENTE

- durere violentă prin atingerea unei terminații nervoase sau/și distensie bruscă a țesutului;
- congestia zonei de inoculare care devine indurată și dureroasă;
- hematom la locul injectiei după administrare de heparină;
- reacții anafilactice.

Protocol-13- ALIMENTAREA ACTIVĂ

4. SCOP:

Detalierea tehnicilor de îngrijire utilizate în alimentația activă a pacienților.

5. DOCUMENTELE DE REFERINȚĂ

- Ordinul nr. 1142 din 3 octombrie 2013 privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști*);
- Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România aprobată prin Legea 53/2014, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea sănătății nr. 95/2006, republicată;
- Legea nr 185/2017 privind Asigurarea Calității în Sistemul de Sănătate;
- Legea 46/2003 privind drepturile pacientului;
- Ordin 446/2017 privind aprobarea standardelor procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

6. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI ALE TERMENILOR UTILIZAȚI

6.1 DEFINIȚII ALE TERMENILOR

6.2. ABREVIERI ALE TERMENILOR

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PPPM	Proceduri de practică pentru personalul medical
2.	FO	Foaia de observație clinică a pacientului
v	scț	Secția
6	cmp	Compartimentul

7. DOMENIUL DE APLICARE

- toate secțiile / compartimentele medicale.

8. DESCRIEREA PROCEDURII DE ÎNGRIJIRI/PRACTICĂ

8.1. INTRODUCERE

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	SECȚII/COMPARTIMENTE	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 40 /77_Ex. nr.

- se culeg date despre regim, orarul meselor, repartizarea pe mese, posibilitățile de mobilizare, capacitatea pacientului de a-și folosi membrele superioare;
- se obțin informații despre restricții legate de efectuarea unor examene, administrarea unor medicamente în funcție de orarul meselor;
- se obțin informații despre preferințele alimentare ale pacientului.

8.2. EFECTUAREA PROCEDURII

Masa poate fi servită la sala de mese, în salon la masă, în salon la pat în poziție șezând, sau în decubit lateral.

Alimentele sunt servite în condiții igienice pe o tavă, masă portabilă.

Pacientul este ajutat să își porționeze alimentele.

În decubit lateral:

- se ridică ușor capul pacientului, se protejează patul;
- alimentele se așează lângă pacient;
- pacientul este așezat cu partea sănătoasă accesibilă;
- se asigură administrarea lichidelor cu paiul sau din căni cu cioc.

Protocol-14 - TULBURĂRI DE SOMN

4. SCOP

Stabilește cauzele tulburărilor de somn, evaluează calitatea acestuia la pacienți, asigură intervențiile de specialitate.

5. DOCUMENTELE DE REFERINȚĂ

- Ordinul nr. 1142 din 3 octombrie 2013 privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști*);
- Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România aprobată prin Legea 53/2014, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea sănătății nr. 95/2006, republicată;
- Legea nr 185/2017 privind Asigurarea Calității în Sistemul de Sănătate;
- Legea 46/2003 privind drepturile pacientului;
- Ordin 446/2017 privind aprobarea standardelor procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

6. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI ALE TERMENILOR UTILIZAȚI

6.1 DEFINIȚII ALE TERMENILOR

Tulburările somnului reprezintă boli care afectează capacitatea de a adormi, de a rămâne adormit, sau de a rămâne în stare de veghe, sau boli care produc comportamente anormale în timpul somnului, cum ar fi teroarea nocturnă sau somnambulismul.

6.2. ABREVIERI ALE TERMENILOR

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PPPM	Proceduri de practică pentru personalul medical
2.	FO	Foaia de observație clinică a pacientului

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 41 /77_ Ex. nr.

3.	<i>sct</i>	<i>Secția</i>
4.	<i>cmp</i>	<i>Compartimentul</i>

7. DOMENIUL DE APLICARE

➤ Secții/compartimente medicale.

8. DESCRIEREA PROCEDURII DE ÎNGRIJIRI/PRACTICĂ

8.1. INTRODUCERE – LINII DIRECTOARE

Organismul uman are nevoie de odihnă și somn pentru a-și conserva energia, a preveni oboseala, a asigura o pauză în funcționarea organelor și a elimina tensiunea.

Odihna depinde de gradul de relaxare fizică și mentală. Se presupune că, dacă stai întins în pat înseamnă odihnă dar, grijile și alți factori asociați de stres fac ca mușchii din tot corpul să continue să se contracte chiar dacă activitatea fizică a încetat. Realizarea odihnei depinde de această relație între psihic și somatic. Funcțiile corpului au perioade de activitate și odihnă într-un ciclu continuu de activitate(bioritmuri).

Odihna „prin excelență” înseamnă somn neîntrerupt, revigorant și recuperator. Calitatea somnului se deteriorează cu vârsta.

Dissomnia reală a vârstnicului, care trebuie diferențiată de falsa insomnie (nu dorm noaptea pentru că dorm ziua), include atât tulburări cantitative, hiposomnia, cât și tulburări ale ritmului normal (somm nocturn – veghe diurnă, în sensul inversării).

8.2. CAUZELE DISSOMNIEI LA VÂRSTNIC.

- hipetrofia de prostată, prin fenomenul de polakiurie nocturnă pe care-l determină;
- insomnia din această cauză are repercursiuni importante asupra organismului vârstnic prin epuizare psihică, intelectuală, determinată de imposibilitatea de refacere a sistemului nervos;
- refluxul gastro-esofagian ce poate fi corectat prin măsuri de igienă și alimentație corectă seara (cina cu 2-3 ore înainte de culcare, evitarea meselor copioase) și culcare în poziție proclivă (pe pernă mai înaltă);
- reumatismul articular dureros, cu orar mai ales nocturn, crampe musculare ale membrelorinferioare prin tulburări circulatorii;
- tusea rebelă la vârstnicii fumători, cu bronșită cronică;
- insomnia iatrogenă, medicamentoasă (medicamente stimulente ale SNC, hipnotice);
- apneea nocturnă care se însoțește de sforăit puternic și periodic, somn întrerupt cu frecvente treziri, activități nocturne neobișnuite cum sunt ridicarea în șezut, somnambulismul și căderea din pat.

8.4. EFECTUAREA PROCEDURII

8.4.1 Evaluarea calității somnului la vârstnici

Informațiile privind istoria somnului sunt importante și se referă la:

- cât de bine doarme pacientul acasă;
- de câte ori se scoală pe noapte;
- la ce oră se culcă;
- ce deprinderi are înainte de culcare: servește o gustare, urmărește programele TV, ascultă muzică, citește ceva, face exerciții fizice;
- poziția favorită în pat, condițiile de microclimat din cameră (t°C, ventilație, iluminare);
- somnifere sau alte medicamente luate în mod obișnuit care-i pot afecta capacitatea de a adormi;
- anumite hobby-uri;
- starea de mulțumire existențială;
- percepția stării de sănătate (pentru a detecta posibile depresii).

Datele obținute de la persoana vârstnică trebuie confruntate cu ale îngrijitorului sau

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 42 /77_Ex. nr.

ale membrilor familiei.

O parte importantă a evaluării, necesară pentru implementarea unor intervenții adecvate este ținerea unui jurnal al somnului. Acesta va asigura o înregistrare exactă a problemelor legate de somn și va identifica cauzele.

8.4.2 Intervenții

Intervențiile vor avea loc după o edificare completă asupra istoricului somnului.

Măsurile aplicate pentru asigurarea unui somn de calitate pentru pacientul în vârstă vizează:

- menținerea condițiilor care favorizează somnul (factori de mediu și obișnuințele dinaintede culcare);
- ajutorul oferit pacientului pentru relaxare înainte de culcare prin masarea spatelui, picioarelor sau servirea unor gustări dacă se solicită (lapte cald);
- poziționare în pat, calmarea durerilor și asigurarea căldurii știind că vârstnicii sunt mai friguroși;
- eliminarea cafeinei și a teinei după amiaza și seara (cafea, ceai, ciocolată);
- încurajarea exercițiilor zilnice și reducerea somnului de zi la mai puțin de 2 ore;
- efectuarea unei băi calde dacă vârstnicul o agreează și nu se plânge de amețeli după baie.

Protocol-15- ASPIRAȚIA GASTRICĂ

4. SCOP

- golirea stomacului cu ajutorul unei sonde în caz de stază;
- ocluzie intestinală;
- pregătirea înaintea unei intervenții chirurgicale;
- postoperator pentru prevenirea vărsăturilor.

5. DOCUMENTELE DE REFERINȚĂ

- Ordinul nr. 1142 din 3 octombrie 2013 privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști*);
- Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România aprobată prin Legea 53/2014, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea sănătății nr. 95/2006, republicată;
- Legea nr 185/2017 privind Asigurarea Calității în Sistemul de Sănătate;
- Legea 46/2003 privind drepturile pacientului;
- Ordin 446/2017 privind aprobarea standardelor procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

6. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI ALE TERMENILOR UTILIZAȚI

6.1 DEFINIȚII ALE TERMENILOR

Sondajul naso-gastric pentru aspirație este manevra prin care se introduce o sondă în lumenul stomacului. Manopera permite evacuarea stomacului și recoltarea unei probe din conținutul gastric.

6.2. ABREVIERI ALE TERMENILOR

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
-------------	------------	-------------------

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 43 /77_Ex. nr.

1.	PPPM	Proceduri de practică pentru personalul medical
2.	FO	Foaia de observație clinică a pacientului
3.	scț	Secția
4.	cmp	Compartimentul

7. DOMENIUL DE APLICARE

- Secții/compartimente medicale.

8. DESCRIEREA PROCEDURII DE ÎNGRIJIRI/PRACTICĂ

8.1. INTRODUCERE – LINII DIRECTOARE

8.2. PREGĂTIREA MATERIALELOR

- tavă sau cărucior pentru materiale;
- sonde gastrice de diferite mărimi;
- seringă Guyon (50 ml) sterilă;
- tăviță renală;
- soluție pentru lubrifiere (aqua gel);
- mănuși de unică folosință;
- comprese;
- pungă colectoare pentru colectarea conținutului;
- leucoplast;
- prosoape, șervețele de hârtie;
- câmp pentru protecția lenjeriei.

8.3. PREGĂTIREA PACIENTULUI

- se explică scopul și necesitatea, modul de derulare a procedurii, durată;
- se explică modul de colaborare, se obține consimțământul;
- se îndepărtează proteza dentară dacă e cazul
- sonda se poate introduce pe cale nazală sau bucală;
- pacientul este rugat sau ajutat să-și curețe nasul;
- se alege nara în funcție de permeabilitate, punând pacientul să respire alternativ pe o nară sau alta.

8.4. EFECTUAREA PROCEDURII

- se verifică prescripția medicală;
- se aleg materialele în funcție de indicație;
- se identifică pacientul;
- se spală mâinile;
- se îmbracă mănuși de unică folosință;
- se protejează lenjeria pacientului cu un prosop sau un câmp plasat sub bărbie;
- se măsoară distanța dintre lobul urechii și vârful nasului până la apendicele xifoid;
- se dă pacientului să țină tăvița renală sub bărbie;
- se umezește vârful sondei pentru a asigura înaintarea;
- sonda se introduce cu grijă prin nara selectată împingând-o spre spate în jos;
- înghițirea se face lent, dând pacientului la nevoie cantități mici de apă;
- se observă starea pacientului deoarece pot apare tusea, cianoza, tulburări respiratorii, ceea ce arată că sonda a ajuns în traheea;
- se verifică poziția sondei prin una din următoarele metode:
 - aspirarea conținutului stomacal;
 - introducerea aerului;
- când sonda a ajuns în stomac la diviziunea 45 și 55, în funcție de calea pe care s-a introdus, se fixează cu leucoplast pe nas astfel încât să nu împiedice vederea și să nu preseze nasul;

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 44 /77_Ex. nr.

- pacientul este așezat în poziție comodă;
- se continuă tubajul conform scopului și indicației;
- între două folosiri:
 - sonda se clampează;
 - se atașează la sondă puna colectoare.

8.3.1 ASPIRAȚIA GASTRICĂ

- se poate face continuu prin introducerea capătului liber al sondei într-un vas colector așezat mai jos decât stomacul pacientului;
- aspirația intermitentă se face cu ajutorul unei seringi;
- cantitatea de lichid aspirată se măsoară, se notează și se ia în calcul la bilanțul hidric;
- se consemnează aspectul lichidului aspirat.

8.3.1.1 SUPRAVEGHEREA ASPIRAȚIEI

- se verifică permeabilitatea sondei;
- dacă sonda se înfundă, va fi permeabilizată cu ajutorul unei cantități mici de aer sau ser fiziologic introdusă cu o forță moderată.

8.3.1.2 SUPRIMAREA ASPIRAȚIEI GASTRICE

- se pensează sonda aproximativ 6 ore;
- se supraveghează starea pacientului;
- se identifică eventualele semne de intoleranță gastrică;
- sonda se extrage cu grijă, respectând recomandările medicale.

Protocol-16- CLISMA EVACUATORIE

4. SCOP:

- pregătirea pacientului pentru examinări endoscopice;
- pregătirea pentru intervenții chirurgicale;
- evacuarea conținutului rectal în caz de constipație.

5. DOCUMENTELE DE REFERINȚĂ

- Ordinul nr. 1142 din 3 octombrie 2013 privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști*);
- Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România aprobată prin Legea 53/2014, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea sănătății nr. 95/2006, republicată;
- Legea nr 185/2017 privind Asigurarea Calității în Sistemul de Sănătate;
- Legea 46/2003 privind drepturile pacientului;
- Ordin 446/2017 privind aprobarea standardelor procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

6. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI ALE TERMENILOR UTILIZAȚI

6.1 DEFINIȚII ALE TERMENILOR

Clisma evacuatorie reprezintă introducerea prin anus în rect și în colon a unor lichide pentru îndepărtarea materiilor fecale.

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES SECȚII/COMPARTIMENTE	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 45 /77_Ex. nr.

6.2. ABBREVIURI ALE TERMENILOR

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PPPM	Proceduri de practică pentru personalul medical
2.	FO	Foaia de observație clinică a pacientului
3.	scț	Secția
4.	cmp	Compartimentul

7. DOMENIUL DE APLICARE

- Secții/compartimente medicale.

8. DESCRIEREA PROCEDURII DE ÎNGRIJIRI/PRACTICĂ

8.1. INTRODUCERE

Tipurile de clisme evacuatorii sunt:

- clismă evacuatorie simplă;
- clisma înaltă;
- clismă uleioasă;
- clisma purgativă.

8.2. PREGĂTIREA MATERIALELOR

- de protecție:
 - paravan, mușama; aleză; învelitoare;
 - mănuși de unică folosință;
- pentru clismă:
 - irigator, tub de cauciuc lung de 1,5-2 m;
 - canulă rectală de unică folosință;
 - pară de cauciuc pentru sugar;
 - tăviță renală;
 - ploscă;
 - apă caldă (35-37°C) 500-1000 ml pentru adulți, 150 ml pentru copii, 50-60 ml pentru sugari;
 - stativ pentru irigator;
 - materiale pentru creșterea efectului purgativ: sare (1 linguriță la 1 l de apă), ulei de ricin (4 linguri la 1 l apă), glicerină (40 gr. la 500 ml apă), săpun (1 linguriță rasă la 1 l apă);
 - vaselină pentru lubrifierea canulei.

8.3. PREGĂTIREA PACIENTULUI

- se anunță pacientul;
- se explică derularea procedurii;
- se asigură pacientul de respectarea pudorii;
- se alege poziția în funcție de starea generală:
 - decubit dorsal cu membrele inferioare ușor flectate și coapsele depărtate;
 - decubit lateral stâng cu membrul inferior întins și cel drept flectat;
 - genupectorală;
 - se izolează patul cu un paravan;
 - se protejează cu aleză și mușama.

8.4. EFECTUAREA PROCEDURII

Este în funcție de tipul de clismă:

- clismă evacuatorie simplă;
- clisma înaltă;
- clismă uleioasă;
- clisma purgativă.

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
SECȚII/COMPARTIMENTE	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 46 /77_Ex. nr.

8.4.1 CLISMA EVACUATORIE SIMPLĂ

- se fixează canula la tubul irigatorului și se închide robinetul (la nevoie se aplică o pensă);
- se verifică temperatura apei;
- se umple irigatorul;
- se deschide robinetul și se elimină aerul după care se închide din nou;
- se lubrifiază canula cu vaselină sau ulei de parafina folosind comprese de tifon;
- se fixează irigatorul pe stativ;
- se spală mâinile și se îmbracă mănuși;
- se îndepărtează fesele pacientului și se introduce canula prin anus în rect cu vârful orientat spre partea anterioară apoi spre planul sacrului (pentru a respecta curbura rectului);
- se introduce canula 10-12 cm în lumenul rectului;
- se deschide robinetul sau pensa și se ridică irigatorul la aproximativ 50 cm pentru a favoriza scurgerea lichidului;
- se vorbește cu pacientul și este rugat să inspire adânc, să se relaxeze și să rețină soluția 10-15 minute;
- dacă pacientul acuză durere se coboară irigatorul pentru a scădea presiunea lichidului;
- se închide robinetul înainte de terminarea lichidului (pentru a nu pătrunde aer);
- se îndepărtează canula și se pune în tăvița renală;
- se schimbă poziția pacientului în de decubit lateral drept, decubit dorsal pentru ca apoi să pătrundă mai profund;
- se captează scaunul în ploscă sau se elimină la toaletă.

8.4.2 CLISMA ÎNALTĂ

- se efectuează la fel ca și clisma simplă;
- se înlocuiește canula rectală cu o canulă flexibilă care poate pătrunde în colon la o profunzime de 30-40 cm;
- irigatorul se ridică la 1,5 m pentru a crește presiunea apei;
- temperatura apei este mai scăzută (15-16°C) pentru a crește efectul purgativ.

8.4.3 CLISMA ULEIOASĂ

- se folosesc aproximativ 200 ml ulei încălzit la 37°C care se introduce lent, în 15-20 minute;
- se menține uleiul în rect 6-12 ore;
- se execută seara, eliminarea se face dimineața;
- se folosește în constipații cronice, fecalom;
- se protejează lenjeria de pat, existând posibilitatea eliminării necontrolate a scaunului.

8.4.3 CLISMA PURGATIVĂ

- efectul se bazează pe crearea unui mediu hipertonic, atrage apa din țesuturi și formează un scaun lichid ușor de eliminat;
- se folosește o soluție concentrată (250 ml apă cu 2 linguri MgSO₄).

Protocol-17- SONDAJUL VEZICAL LA BĂRBAT

4. SCOP:

- evacuarea conținutului vezicii urinare când aceasta nu se mai produce spontan,
- captarea urinei în caz de incontinență;
- spălătură vezicală.

5. DOCUMENTELE DE REFERINȚĂ

- Ordinul nr. 1142 din 3 octombrie 2013 privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști*);

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	SECȚII/COMPARTIMENTE	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 47 /77_Ex. nr.

- Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România aprobată prin Legea 53/2014, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea sănătății nr. 95/2006, republicată;
- Legea nr 185/2017 privind Asigurarea Calității în Sistemul de Sănătate;
- Legea 46/2003 privind drepturile pacientului;
- Ordin 446/2017 privind aprobarea standardelor procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

6. DEFINIȚII ȘI ABBREVIURI ALE TERMENILOR UTILIZAȚI

6.1 DEFINIȚII ALE TERMENILOR

Sondajul vezical la genul masculin reprezintă manevra prin care se introduce un tub în vezica urinară pe calea uretrei.

6.2. ABBREVIURI ALE TERMENILOR

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PPPM	<i>Proceduri de practică pentru personalul medical</i>
2.	FO	<i>Foaia de observație clinică a pacientului</i>
3.	scț	<i>Secția</i>
4.	cmp	<i>Compartimentul</i>

7. DOMENIUL DE APLICARE

- Secții/compartimente medicale.

8. DESCRIEREA PROCEDURII DE ÎNGRIJIRI/PRACTICĂ

8.1. INTRODUCERE – LINII DIRECTOARE

8.2. PREGĂTIREA MATERIALELOR

- sonde urinare sterile (Foley, Nelaton) de diferite dimensiuni;
- tăviță renală;
- mănuși sterile și mănuși de unică folosință;
- soluții dezinfectante, tampoane și comprese sterile, seringi, ser fiziologic sau apă sterilă, soluții sterile pentru lubrifierea sondei;
- punți colectoare;
- materiale pentru toaleta organelor genitale;
- mușama, aleză;
- 1-2 eprubete sterile;
- 1-2 eprubete curate și uscate.

8.3. PREGĂTIREA PACIENTULUI

- se informează pacientul despre derularea procedurii;
- se obține colaborarea și consimțământul;
- se așează pacientul în decubit dorsal cu picioarele întinse ușor depărtate.

8.4. EFECTUAREA PROCEDURII

- se verifică recomandarea medicală;
- se așează pacientul în poziția recomandată;
- se protejează patul cu aleză și mușama;

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	SECȚII/COMPARTIMENTE	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 48 /77_Ex. nr.

- se spală mâinile și se îmbracă mănuși de unică folosință;
- se efectuează toaleta glandului cu apă și săpun;
- se dezinfectează meatul urinar folosind 3 tampoane, cu soluție antiseptică;
- se schimbă mănușile cu cele sterile;
- se prinde sonda cu mâna dominantă;
- se lubrifică în întregime și extremitatea liberă se introduce încet la o adâncime de 10-15 cm;
- în timpul introducerii sondei, penisul se ține în poziție verticală, se respectă traiectulfiziologic al uretrei;
- se continuă sondajul conform scopului.

8.4.1 ÎNGRIJIREA PACIENTULUI DUPĂ PROCEDURĂ

- sonda poate să rămână pe loc în funcție de scop;
- pacientul este așezat într-o poziție comodă;
- se verifică dacă acuză disconfort, dacă are senzație de arsură.

8.4.2 OBSERVAȚII

- *dacă sonda rămâne în vezică pentru mai multe zile, se folosește sonda Foley, la care dupăintroducere folosind ser fiziologic steril se umflă balonașul care fixează sonda în interiorul vezicii;*
- *capătul exterior al sondei se adaptează la o pungă colectoare sau între două micțiuni se clampează cu o pensă.*

Protocol-18- SONDAJUL VEZICAL LA FEMEIE

4. SCOP:

- evacuarea conținutului vezicii urinare când aceasta nu se mai produce spontan, saucaptarea urinii în caz de incontinență;
- spălătura vezicală.

5. DOCUMENTELE DE REFERINȚĂ

- Ordinul nr. 1142 din 3 octombrie 2013 privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști*);
- Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum si organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România aprobată prin Legea 53/2014, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea sănătății nr. 95/2006, republicată;
- Legea nr 185/2017 privind Asigurarea Calității în Sistemul de Sănătate;
- Legea 46/2003 privind drepturile pacientului;
- Ordin 446/2017 privind aprobarea standardelor procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

6. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI ALE TERMENILOR UTILIZAȚI

6.1 DEFINIȚII ALE TERMENILOR

Sondajul vezical la genul feminin reprezintă manevra prin care se introduce un tub în vezica urinară pe calea uretrei.

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES SECȚII/COMPARTIMENTE	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 49 /77_Ex. nr.

6.2. ABBREVIURI ALE TERMENILOR

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PPPM	<i>Proceduri de practică pentru personalul medical</i>
2.	FO	<i>Foaia de observație clinică a pacientului</i>
3.	scț	<i>Secția</i>
4.	cmp	<i>Compartimentul</i>

7. DOMENIUL DE APLICARE

- Secții/compartimente medicale.

8. DESCRIEREA PROCEDURII DE ÎNGRIJIRI/PRACTICĂ

8.1. INTRODUCERE – LINII DIRECTOARE

Se va ține cont de particularitățile anatomice legate de genul feminin.

8.2. PREGĂTIREA MATERIALELOR

- sonde urinare sterile (Foley, Nelaton) de diferite dimensiuni;
- tăviță renală;
- mănuși sterile și mănuși de unică folosință;
- soluții dezinfectante, tampoane și comprese sterile, seringi, ser fiziologic sau apă sterilă, soluții sterile pentru lubrifierea sondei;
- pungi colectoare;
- materiale pentru toaleta organelor genitale;
- mușama, aleză;
- 1-2 eprubete sterile;
- 1-2 eprubete curate și uscate.

8.3. PREGĂTIREA PACIENTULUI

- Se informează pacienta privind derularea procedurii;
- se obține colaborarea și consimțământul;
 - se așează pacienta în poziție ginecologică;
 - se asigură intimitatea.

8.4. EFECTUAREA PROCEDURII

- se identifică pacienta și se verifică recomandarea medicală;
- se protejează patul cu aleză și cu mușama;
- se dezbracă partea inferioară a corpului;
- se îmbracă mănuși de unică folosință;
- se efectuează toaleta regiunii vulvare cu apă și săpun;
- se schimbă mănușile cu cele sterile;
- se evidențiază meatul urinar;
- se dezinfectează orificiul uretral de sus în jos folosind 2-3 tampoane;
- se prinde sonda cu o pensă sterilă sau între degetele mediu și inelar ale mâinii dominante;
- se lubrifică sonda cu ulei steril și se introduce în uretra la o adâncime de 4-5 cm;
- se continuă sondajul în funcție de scopul propus.

8.4.2 ÎNGRIJIREA PACIENTULUI DUPĂ PROCEDURĂ

- este ajutat să se îmbrace, să se așeze într-o poziție comodă;
- se verifică dacă acuză disconfort;
- dacă acuză dureri sau sângerează se anunță medicul.

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES SECȚII/COMPARTIMENTE	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 50 /77_Ex. nr.

Protocol19- SPĂLĂTURA GASTRICĂ

4. SCOP:

- intoxicații alimentare;
- supradozarea medicamentelor;
- stenoza pilorică pentru îndepărtarea stazei;
- înaintea unor operații pe stomac;
- înaintea gastroscopiei.

5. DOCUMENTELE DE REFERINȚĂ

- Ordinul nr. 1142 din 3 octombrie 2013 privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști*);
- Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România aprobată prin Legea 53/2014, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea sănătății nr. 95/2006, republicată;
- Legea nr 185/2017 privind Asigurarea Calității în Sistemul de Sănătate;
- Legea 46/2003 privind drepturile pacientului;
- Ordin 446/2017 privind aprobarea standardelor procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

6. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI ALE TERMENILOR UTILIZAȚI

6.1 DEFINIȚII ALE TERMENILOR

Spălătura gastrică reprezintă evacuarea conținutului stomacal și curățirea mucoasei de exsudate și substanțe străine.

6.2. ABREVIERI ALE TERMENILOR

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PPPM	<i>Proceduri de practică pentru personalul medical</i>
2.	FO	<i>Foaia de observație clinică a pacientului</i>
3.	scț	<i>Secția</i>
4.	cmp	<i>Compartimentul</i>

7. DOMENIUL DE APLICARE

- Secții/compartimente medicale.

8. DESCRIEREA PROCEDURII DE ÎNGRIJIRI/PRACTICĂ

8.1. INTRODUCERE – LINII DIRECTOARE

8.2. PREGĂTIREA MATERIALELOR

- sonda Faucher sau sonde gastrice , adaptate vârstei;
- pâlnia de 1l – 1,5 l;
- seringă Guyon;
- vas colector gradat;
- lichid pentru spălătura în funcție de scop;
- tăviță renală;

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 51 /77_Ex. nr.

- pahar cu apă;
- pensă;
- scaun;
- carbune medical, soluții antidot după caz;
- eprubete pentru recoltare, în caz de intoxicații;
- 2 sorturi impermeabile;
- bandă leucoplast;
- prosop;
- șervețele de hârtie;
- eventual deschizător de gură, ustensile de intubație și aspirație.

8.3. PREGĂTIREA PACIENTULUI

- se identifică pacientul;
- se verifică recomandarea medicală;
- în cazul pacientului cooperant:
 - se informează pacientul asupra necesității procedurii;
 - se explică pacientului modul de derulare a procedurii;
 - se informează pacientul că este posibil să aibă senzație de vomă;
 - se obține colaborarea și consimțământul;
 - se așează pacientul pe scaun cu fața spre lumină;
 - se protejează lenjeria cu un prosop prins în jurul gâtului și cu un șorț de material plastic;
 - se îndepărtează proteza;
 - se oferă pacientului tăvița renală și este rugat să o țină sub bărbie cu ambele mâini (imobilizează mâinile și captează salivă);
 - este instruit să respire profund pentru a combate eventuala senzația de vomă.
- în cazul pacientului comatos se face intubație orotraheală înainte de efectuarea spălăturii gastrice.

8.4. EFECTUAREA PROCEDURII

- se aduce vasul colector lângă pacient;
- se spală mâinile;
- se îmbracă mănuși de unică folosință;
- se pune șorț de material plastic pentru procedură;
- se umezește sonda cu apă;
- se așează în partea dreaptă a pacientului și fixează capul acestuia între torace și antebraț;
- se solicită pacientului să deschidă gura și să respire profund;
- se introduce capătul rotunjit al sondei până la peretele posterior al faringelui aproape de rădăcina limbii, pacientul fiind invitat să înghită;
- se supraveghează permanent starea pacientului pentru a evita pătrunderea sondei în căile respiratorii (atenție la facies, respirație, apariția tusei);
- sonda înaintează încet în esofag și spre stomac până la diviziunea 45-50 la arcada dentară;
- se adaptează pâlnia la capătul liber al sondei;
- se coboară pâlnia sub nivelul toracelui și se umple cu lichid la temperatura de 25-26°, 300-500 ml;
- se ridică ușor pâlnia deasupra capului pacientului pentru a permite pătrunderea blândă a lichidului;
- înainte de terminarea coloanei de lichid din pâlnie, aceasta se coboară sub nivelul stomacului (epigastrului) pentru a permite lichidului din stomac să se întoarcă în conformitate cu principiul sifonajului;
- se golește conținutul pâlniei în vasul colector;

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 52 /77_Ex. nr.

În caz de intoxicații, primul lichid eliminat se captează separat pentru a se putea face recoltări!

- se repetă operațiunea de 4-5 ori până când lichidul eliminat este curat, fără resturi alimentare sau alte substanțe, cantitatea de lichid folosit fiind de 3-5 l în intoxicații;
- în caz de intoxicații în ultima cantitate de apă se pune cărbunele medicinal sau antidotul specific se detașează pâlnia;
- se pensează bine capătul liber al sondei pentru a nu permite conținutului din lumenul sondei să curgă în faringe sau cavitatea bucală de unde ar putea fi aspirat;
- se retrage sonda lent până la nivelul faringelui apoi cu o mișcare rapidă se îndepărtează;
- se oferă pacientului un pahar cu apă să-și clătească gura;
- se șterge gura și bărbia pacientului;
- se îndepărtează tăvița renală.

8.4.2 ÎNGRIJIREA PACIENTULUI DUPĂ PROCEDURĂ

- se supraveghează funcțiile vitale;
- este posibil să acuze ușoară disfație care dispare fără tratament.

Protocol-20- MONTAREA CATETERULUI VENOS PERIFERIC PENTRU PERFUZII

4. SCOP:

- perfuzii intravenoase prin intermediul cărora se introduc medicamente ce necesita administrare lentă;
- perfuzii de reechilibrare hidro-electrolitică;
- în tratarea șocului;
- injecții intravenoase repetate.

5. DOCUMENTELE DE REFERINȚĂ

- Ordinul nr. 1142 din 3 octombrie 2013 privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști*);
- Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România aprobată prin Legea 53/2014, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea sănătății nr. 95/2006, republicată;
- Legea nr 185/2017 privind Asigurarea Calității în Sistemul de Sănătate;
- Legea 46/2003 privind drepturile pacientului;
- Ordin 446/2017 privind aprobarea standardelor procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

6. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI ALE TERMENILOR UTILIZAȚI

6.1 DEFINIȚII ALE TERMENILOR

Montarea cateterului venos periferic constă în punerea în funcțiune a unei vene periferice, în condiții de asepsie riguroasă, și administrarea unor soluții medicamentoase, intermitent sau continuu, în circulația venoasă. Acest cateter este lăsat pe loc în funcție de nevoi și/sau în funcție de durata tratamentului.

6.2. ABREVIERI ALE TERMENILOR

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 53 /77_Ex. nr.

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PPPM	<i>Proceduri de practică pentru personalul medical</i>
2.	FO	<i>Foaia de observație clinică a pacientului</i>
3.	scț	<i>Secția</i>
4.	cmp	<i>Compartimentul</i>

7. DOMENIUL DE APLICARE

- Toate secțiile/compartimentele spitalului.

8. DESCRIEREA PROCEDURII DE ÎNGRIJIRI/PRACTICĂ

8.1. INTRODUCERE – LINII DIRECTOARE

- ablația cateterului se face numai la indicația medicului;
- cateterul nu poate fi menținut (în condiții normale, fără complicații) mai mult de 96 de ore;
- de regulă, se schimbă locul inserției la 48-72 ore;
- soluțiile de bază cele mai utilizate sunt: clorură de sodiu 0,9%, glucoză 5%, 10%, soluții hidroelectrolitice (soluție Ringer);
- toate medicamentele și soluțiile adăugate se amestecă cu soluția de bază prin răsturnări succesive înainte de începerea administrării;
- medicamentele adăugate în soluție trebuie menționate pe o bandă adezivă lipită pe pungă sau flacon cu denumirea corectă, cantitatea prescrisă;
- prepararea unei perfuzii mixte și manipularea ei, trebuie efectuate în condiții de asepsie deoarece soluțiile de perfuzie sunt un mediu bun pentru dezvoltarea germenilor;
- se exclud de la amestecuri de orice tip:
 - sângele și derivatele de sânge;
 - soluțiile de aminoacizi;
 - emulsiile lipidice;
 - soluțiile concentrate pentru tratament osmotic (manitol, osmofundin);
- data expirării unei soluții trebuie verificată întotdeauna pentru a evita administrarea unei soluții devenită inactivă sau toxică.

8.1.1 INDICAȚII ȘI CONTRAINDICAȚII

Indicații terapeutice:

- hidratare și aport electrolitic;
- alimentație parenterală;
- aport de medicamente;
- transfuzie cu sânge și derivate de sânge.

Indicații pentru diagnostic:

- prelevări de sânge, repetate într-un interval de timp scurt;
- administrarea de substanțe de contrast.

Contraindicații:

- nu se va puncționa brațul care prezintă fistulă arterio-venoasă;
- contraindicații relative în cazul în care: brațul este paralizat sau traumatizat; există leziuni cutanate și infecții la locurile de puncționare.

8.2. PREGĂTIREA MATERIALELOR

- suport pentru perfuzie;
- material pentru protecția patului;
- o pereche de mănuși de unică folosință;
- un garou;
- comprese/tampoane de vată sau tifon;

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	SECȚII/COMPARTIMENTE	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 54 /77_ Ex. nr.

- soluții antiseptice autorizate (iodate sau hidroalcoolice) ;
- pungi cu soluții de perfuzat, indicate de medic;
 - medicamentele prescrise pentru administrarea în perfuzie;
 - trusa de perfuzat sterilă;
 - robinet trifazic pentru racordarea simultană a 2 perfuzii la aceeași linie venoasă;
 - catetere/branule de dimensiuni diferite;
 - plasturi, pansamente adezive de tip folie sau plasă;
 - perne pentru poziționare, eventual atele pentru o poziție confortabilă a brațului mai ales la pacienții agitați.

8.3. PREGĂTIREA PACIENTULUI

- se identifică pacientul;
- se informează despre importanța și durata procedurii și eventual despre aspectele legate de imobilizare;
- se abordează de regulă, brațul nedominant al pacientului;
- se instalează confortabil;
- se depilează zona în caz de pilozitate importantă;
- se explică gesturile ce trebuie evitate pentru protejarea abordului venos precum și simptomele unor complicații potențiale.

8.4. EFECTUAREA PROCEDURII

- se spală mâinile;
- se îmbracă mănuși sterile;
- se plasează brațul pacientului deasupra materialului de protecție;
- se cercetează vena de puncționat, începând cu venele distale, pentru a proteja venele de calibru mare
- se aplică garoul (nu se menține mai mult de 3 minute) și se dezinfectează larg zona de puncționare;
- se face stază venoasă (pulsul arterial periferic se palpează, în caz contrar se mai slăbește puțin garoul);
- se introduce cateterul/branula și se puncționează vena;
- se oprește înaintarea acului în momentul în care pe ac vine sânge;
- se fixează cu tamponul cateterul în timp ce se retrage mandrenul;
- se desface garoul;
- se aruncă mandrenul în recipientul special;
- se adaptează amboul perfuzorului la branulă;
- se deschide tubul perfuzorului;
- se fixează cateterul/branula cu un pansament pe care se trece data inserției cateterului;
- se adaptează numărul de picături la prescripția medicală;
- se reorganizează locul de muncă;
- se îndepărtează mănușile;
- se spală mâinile;
- se notează procedura.

8.4.1 INCIDENTE/ACCIDENTE

- extravazarea soluției în afara venei și tumefierea dureroasă a zonei;
- necroza țesutului în caz de extravazare de soluții hipertone;
- infecția locală detectată prin semne inflamatorii locale: eritem, durere, căldură locală, tumefacție și lezarea funcției segmentului respectiv;
- flebite, tromboze;

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	SECȚII/COMPARTIMENTE	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 55 /77_Ex. nr.

- obstruarea cateterului/branulei cu cheaguri de sânge;
- edem pulmonar acut prin hiperhidratare.

8.4.2 MENȚINEREA ȘI ÎNGRIJIREA UNEI LINII VENOASE EXISTENTE

Îngrijirea unei linii venoase presupune:

- verificare permeabilității cateterului;
- permeabilizarea cateterului;
- schimbarea pansamentelor și a fixatoarelor;
- schimbarea perfuzoarelor și a soluțiilor perfuzabile.

Măsuri de îngrijire a CVP:

- se iau pentru a menține asepsia cât mai corectă pe durata de funcționare;
- dezinfecția corectă a tegumentului la montare și pe timpul menținerii;
- spălarea CVP cu ser fiziologic imediat după montare;
- fixatoarele sau/și pansamentele se schimbă atunci când se udă sau se murdăresc, sau o dată la 24 ore după dezinfecția pielii cu betadină sau alcool;
- la pacienții cu administrare intravenoasă continuă, perfuzoarele se schimbă la 24 ore;
- locul de inserție a cateterului trebuie schimbat la fiecare 72 ore;
- permeabilitatea canulei/branulei în caz de perfuzie/administrare intermitentă se verifică prin aspirare înaintea oricărei administrări intravenoase.

8.4.3 ÎNDEPĂRTAREA DISPOZITIVULUI INTRAVENOS PERIFERIC

8.4.3.1 SCOP: prevenirea complicațiilor locale.

8.4.3.2 MATERIALE NECESARE:

- comprese ;
- soluții antiseptice;
- bandă adezivă;
- tăviță renală;
- recipiente pentru colectarea deșeurilor.

8.4.3.3 LINII DIRECTOARE

Dispozitivele intravenoase sunt schimbate în următoarele situații:

- la indicația medicului care întrerupe terapia intravenoasă;
- schimbarea locului puncției la 72 de ore pentru a continua terapia intravenoasă;
- dacă la locul punșionării apar roșeață, edem, durere sau infiltrație subcutanată;
- nu se scoate niciodată un dispozitiv intravenos în funcțiune la un pacient în stare critică până când nu se execută cu succes, o altă punșionare venoasă.

8.4.3.4 EFECTUAREA PROCEDURII

- se pregătesc toate materialele;
- se identifică pacientul;
- se explică procedura pacientului și se avertizează pacientul că va simți o ușoară senzație de arsură;
- se spală mâinile;
- se închide prestubul/clema perfuzorului, dacă perfuzia este în derulare;
- se îndepărtează banda adezivă și pansamentul dacă există;
- se așează o compresă curată deasupra locului punșionat, exercitând o ușoară presiune;

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	SECȚII/COMPARTIMENTE	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 56 /77_Ex. nr.

- se îndepărtează acul din venă și se comprimă locul;
- se verifică dacă dispozitivul din venă este intact;
- se îndepărtează compresa după 15 minute când sângerarea se oprește și se aruncă în recipientul de deșeuri;
- se instruește pacientul să evite orice activitate la nivelul segmentului afectat și să anunțe asistenta medicală dacă sângerarea reapare la locul puncționat;
- se notează procedura de îndepărtare a dispozitivului intravenos.

Protocol-21- ÎNGRIJIRILE ÎN BOLILE CARDIOVASCULARE

Protocol-21.01-Electrocardiograma simplă

4. SCOP:

Stabilirea diagnosticului de angină pectorală, suspiciune de infarct sau pericardită, aritmii; monitorizarea evoluției și a unor tratamente.

5. DOCUMENTELE DE REFERINȚĂ

- Ordinul nr. 1142 din 3 octombrie 2013 privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști*);
- Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România aprobată prin Legea 53/2014, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea sănătății nr. 95/2006, republicată;
- Legea nr 185/2017 privind Asigurarea Calității în Sistemul de Sănătate;
- Legea 46/2003 privind drepturile pacientului;
- Ordin 446/2017 privind aprobarea standardelor procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

6. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI ALE TERMENILOR UTILIZAȚI

6.1 DEFINIȚII ALE TERMENILOR

Electrocardiograma (EKG) înregistrează activitatea electrică a miocardului cu ajutorul unor electrozi care captează polarizarea și depolarizarea atriilor și ventriculelor.

6.2. ABREVIERI ALE TERMENILOR

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PPPM	Proceduri de practică pentru personalul medical
2.	FO	Foaia de observație clinică a pacientului
3.	scț	Secția
4.	cmp	Compartimentul

7. DOMENIUL DE APLICARE

- Secții/compartimente medicale.

8. DESCRIEREA PROCEDURII DE ÎNGRIJIRI/PRACTICĂ

8.1. INTRODUCERE – LINII DIRECTOARE⁵⁶

8.2. PREGĂTIREA MATERIALELOR

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	SECȚII/COMPARTIMENTE	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 57 /77_Ex. nr.

- gel conductor
- electrozi.

8.3. PREGĂTIREA PACIENTULUI

- se informează pacientul ca înregistrarea nu comportă nici o gravitate și nu e dureroasă;
- este rugat să colaboreze urmând întocmai recomandările asistentului medical;
- este așezat în decubit pe o canapea, brațele fiind lejer întinse pe lângă corp;
- membrele inferioare sunt întinse ușor depărtate, pentru ca electrozii să nu se atingă între ei;
- legătura între pacient și aparat se face prin cabluri de culori diferite.

8.4. EFECTUAREA PROCEDURII

8.4.1 Înregistrarea electrocardiogramei

Se fixează electrozii pentru înregistrare;

Pentru realizarea unui contact bun între tegument și electrozi, aceștia se ung cu un gel bun conducător de electricitate.

Montarea electrozilor se face astfel:

1. La nivelul membrelor

- roșu – mână dreaptă
- galben - mână stângă
- verde – picior stâng
- negru - picior drept

2. În zona procedurală, fixarea se face astfel:

V1 - numit punct parasternal drept situat în spațiul IV intercostal, pe marginea dreaptă a sternului;

V2 - punctul parasternal stâng, situat în spațiul IV intercostal, pe marginea stângă a sternului;

V3 - situat între punctele V2 și V4;

V4 - situat în spațiul V intercostal pe linia medio-claviculară stângă;

V5 - situat la intersecția de la orizontala dusă din V4 și linia axilară anterioară stângă;

V6 - situat la intersecția dintre orizontala dusă din V4 și linia axilară mijlocie stângă.

Se înregistrează:

- 3 derivații bipolare standard notate cu D1, D2, D3;
- 3 derivații unipolare ale membrelor aVR, aVL, aVF;
- 6 derivații precordiale: V1, V2, V3, V4, V5, V6;

După ce pacientul se liniștește, se face întâi testarea aparatului și apoi înregistrarea propriu-zisă

Dacă aparatul înregistrează corect, se trece la efectuarea examenului propriu-zis;

Pacientul este avertizat când trebuie să rămână în apnee

- numele și prenumele pacientului;
- vârsta, înălțimea, greutatea;

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES SECȚII/COMPARTIMENTE	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 58 /77_Ex. nr.

- medicația folosită (care influențează înregistrarea);
- data și ora înregistrării;
- semnătura celui care e înregistrat

Protocol-21.02- Supravegherea pacientului tratat cu diuretice în cardiologie

4. SCOP:

Urmărește apariția unor complicații.

5. DOCUMENTELE DE REFERINȚĂ

- Ordinul nr. 1142 din 3 octombrie 2013 privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști*);
- Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România aprobată prin Legea 53/2014, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea sănătății nr. 95/2006, republicată;
- Legea nr 185/2017 privind Asigurarea Calității în Sistemul de Sănătate;
- Legea 46/2003 privind drepturile pacientului;
- Ordin 446/2017 privind aprobarea standardelor procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

6. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI ALE TERMENILOR UTILIZAȚI

6.1 DEFINIȚII ALE TERMENILOR

Medicamentele diuretice au drept scop eliminarea surplusului de apă din organism. Surplusul de apă se manifestă ca o creștere în volumul circulant (a cantității de lichid din vasele de sânge) sau a lichidelor din spațiul interstițial (între celulele din diverse țesuturi). Diureticele afectează și balanța electrolitică a organismului, acționând în special pe concentrațiile sangvine de sodiu și potasiu.

6.2. ABREVIERI ALE TERMENILOR

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PPPM	<i>Proceduri de practică pentru personalul medical</i>
2.	FO	<i>Foaia de observație clinică a pacientului</i>
3.	scț	<i>Secția</i>
4.	cmp	<i>Compartimentul</i>

7. DOMENIUL DE APLICARE

- Secții/compartimente medicale.

8. DESCRIEREA PROCEDURII DE ÎNGRIJIRI/PRACTICĂ

8.1. INTRODUCERE – LINII DIRECTOARE⁵⁸

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 59 /77_Ex. nr.

Tipuri de eliminări la care face referire procedura sunt:

- urină;
- materii fecale;
- spută;
- vărsătură.

8.2. PREGĂTIREA MATERIALELOR

Conform subpunctelor 8.4.

8.3. PREGĂTIREA PACIENTULUI

Conform subpunctelor 8.4.

8.4. EFECTUAREA PROCEDURII

8.4.1. Acțiunea medicamentelor

Diureticele cresc excreția renală de sodiu și apă.

Indicații generale

- insuficiență ventriculară stânga și dreapta;
- edem pulmonar și edeme ale unor membre inferioare;
- hipertensiune arterială;
- retenția hidrică din sindromul nefrotic, ciroza hepatică;
- insuficiență renală acută și cronică.

Recomandarea diureticului, stabilirea dozei și orarului de administrare sunt de competența medicului.

Furosemid (furantril, lasix) - provoacă eliminarea unui volum mare de urină izoton sau hipoton cu o cantitate crescută de Na, K, Cl, Ca, Mg.

Se folosește în toate tipurile de edem: insuficiență cardiacă, ciroză, edeme renale.

Tiazidele sunt diuretice cu acțiune moderată, relativ durabilă.

Sunt larg folosite pentru tratamentul retenției hidrosaline moderate din insuficiența cardiacă cronică, ciroză, boli renale cronice. Sunt indicate ca antihipertensiune.

Spirolactona și alte diuretice aldosteronice cresc eliminarea apei și a clorului de sodiu. Favorizează reținerea potasiului în organism.

Manitolul - face parte dintre diureticele osmotice, nu se folosește în insuficiența cardiacă decompensată.

Protocol-22- ÎNGRIJIRILE ÎN AFECȚIUNI CHIRURGICALE

Protocol-22.01 - Îngrijiri preoperatorii

4. SCOP

Diminuarea la maxim a florei bacteriene tranzitorii prezente pe pielea viitorului operat pentru a evita infecția în timpul inciziei și contaminarea mediului din blocul operator.

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES SECȚII/COMPARTIMENTE	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 60 /77_Ex. nr.

5. DOCUMENTELE DE REFERINȚĂ

- Ordinul nr. 1142 din 3 octombrie 2013 privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști*);
- Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România aprobată prin Legea 53/2014, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea sănătății nr. 95/2006, republicată;
- Legea nr 185/2017 privind Asigurarea Calității în Sistemul de Sănătate;
- Legea 46/2003 privind drepturile pacientului;
- Ordin 446/2017 privind aprobarea standardelor procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

6. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI ALE TERMENILOR UTILIZAȚI

6.1 DEFINIȚII ALE TERMENILOR

Îngrijiri preoperatorii

Ansamblul îngrijirilor care se efectuează la toți pacienții înainte de a fi supuși intervenției chirurgicale.

6.2. ABREVIERI ALE TERMENILOR

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PPPM	<i>Proceduri de practică pentru personalul medical</i>
2.	FO	<i>Foaia de observație clinică a pacientului</i>
3.	scț	<i>Secția</i>
4.	cmp	<i>Compartimentul</i>

7. DOMENIUL DE APLICARE

- Secții/compartimente medicale.

8. DESCRIEREA PROCEDURII DE ÎNGRIJIRI/PRACTICĂ

8.1. INTRODUCERE – LINII DIRECTOARE

8.2. PREGĂTIREA MATERIALELOR

Bilanțul preoperator

Se efectuează prelevări de sânge pentru: grup sanguin și factor Rh, ionogramă sanguină, uree, creatinină, TS, TC, HLG și alte examene prescrise de medic.

Pentru intervențiile importante, se realizează și alte examene:

- radiografia pulmonară și ECG;
- se notează constantele vitale: P, T, TA, diureză;
- se aplică recomandările anestezistului;
- reanimator: o eventuală transfuzie, antibioterapie, reechilibrare hidro-electrolitică

8.3. PREGĂTIREA PACIENTULUI

Primirea pacientului:

60

Constă în liniștirea pacientului explicând derularea intervenției, etapele operatorii, anestezia.

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES SECȚII/COMPARTIMENTE	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 61 /77_Ex. nr.

Asistenta medicală trebuie să-și arate disponibilitatea de a răspunde întrebărilor pacientului

Igiena corporală

- seara și în dimineața intervenției, pacientul va face duș cu săpun antiseptic (tip betadine sau clorhexidină dacă este alergic la iod);
- se va insista la nivelul pliurilor de flexiune, regiunilor inghinale, ombilicului și picioarelor. Această procedură este realizată de pacient după ce este informat cum trebuie să procedeze;
- dacă pacientul este dependent, igiena corporală va fi efectuată de infirmieră, la pat, sau în camera de baie;
- după efectuarea igienei corporale, pacientul va îmbrăca pijamale curate și se va schimba lenjeria de pat.

Depilarea

Nu este o procedură sistematică, ci este în funcție de tipul, locul, modul de intervenție și de protocoalele secției/serviciului.

Depilarea este realizată de asistentă sau de infirmieră.

Două metode pot fi utilizate:

a) Crema depilatoare

în prealabil, se efectuează un test de toleranță în seara dinaintea intervenției

se spală pielea și se usucă

se aplică apoi crema depilatoare

se clătește, apoi se usucă pielea

b) Tunsoarea

Raderea mecanică este interzisă fiindcă crește riscul de efracție cutanată a zonei operatorii.

Se recomandă tunderea pilozităților cu mașina de tuns, apoi se face duș pacientului.

8.4. EFECTUAREA PROCEDURII

Procedura este de competența asistentului medical.

În ziua intervenției:

se liniștește pacientul, se susține psihic;

se verifică să fie nemâncat, să nu bea, să nu fumeze;

se verifică igiena corporală și depilarea zonei operatorii;

se verifică absența lacului de pe unghiile de la mâini și de la picioare;

se îndepărtează protezele dentare, ochelarii, bijuteriile, lentilele de contact;

se notează constantele vitale pentru a avea date de referință, pe parcursul operației;

se administrează premedicația conform prescripției medicale;

se verifică dosarul pacientului, să fie complet cu rezultatele examenelor efectuate, tipul de anestezie, tipul de operație, datele de identificare.

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES SECȚII/COMPARTIMENTE	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 62 /77_Ex. nr.

Protocol-22.02 - Îngrijiri postoperatorii

4. SCOP

Diminuarea la maxim a florei bacteriene tranzitorii prezente pe pielea viitorului operat pentru a evita infecția în timpul inciziei și contaminarea mediului din blocul operator.

5. DOCUMENTELE DE REFERINȚĂ

- Ordinul nr. 1142 din 3 octombrie 2013 privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști*);
- Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România aprobată prin Legea 53/2014, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea sănătății nr. 95/2006, republicată;
- Legea nr 185/2017 privind Asigurarea Calității în Sistemul de Sănătate;
- Legea 46/2003 privind drepturile pacientului;
- Ordin 446/2017 privind aprobarea standardelor procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

6. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI ALE TERMENILOR UTILIZAȚI

6.1 DEFINIȚII ALE TERMENILOR

Îngrijiri postoperatorii

Ansamblul îngrijirilor acordate unui pacient care a suferit o intervenție chirurgicală.

6.2. ABREVIERI ALE TERMENILOR

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PPPM	Proceduri de practică pentru personalul medical
2.	FO	Foaia de observație clinică a pacientului
3.	scț	Secția
4.	cmp	Compartimentul

7. DOMENIUL DE APLICARE

- Secții/compartimente medicale.

8. DESCRIEREA PROCEDURII DE ÎNGRIJIRI/PRACTICĂ

8.1. INTRODUCERE – LINII DIRECTOARE

8.2. PREGĂTIREA MATERIALELOR

Bilanțul preoperator

Se efectuează prelevări de sânge pentru: grup sanguin și factor Rh, ionogramă sanguină, uree, creatinină, TS, TC, HLG și alte examene prescrise de medic.

Pentru intervențiile importante, se realizează și alte examene:

- radiografia pulmonară și ECG;
- se notează constantele vitale: P, T, TA, diureză;
- se aplică recomandările anestezistului;

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	SECȚII/COMPARTIMENTE	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 63 /77_Ex. nr.

- reanimator: o eventuală transfuzie, antibioterapie, reechilibrare hidro-electrolitică

8.3. PREGĂTIREA PACIENTULUI

La reîntoarcerea de la blocul operator

- se informează pacientul despre tipul și mediul de derulare a intervenției;
 - se revede protocolul operator și schema intervenției practicate;
 - se instalează pacientul în pat în funcție de tipul de anestezie și de intervenție;
 - se observă starea pansamentului, se controlează și se notează sistemele de drenaj;
 - se racordează sonda de aspirație digestivă la o pungă colectoare, se administrează O2 la nevoie;
 - până la revenirea stării de cunoștință a pacientului se vor supraveghea din 15 în 15 minute:
1. P, T.A., saturația O2, R, diureza;
 2. gradul de cunoștință;
 3. caracteristicile și volumul pierderilor exteriorizate prin drenaj;
 4. starea pansamentului.

8.4. EFECTUAREA PROCEDURII

Supraveghere și îngrijiri după trezirea operatului

În caz de aspirație digestivă

- se informează pacientul și anturajul său despre necesitatea de a rămâne nemâncat: orice aport alimentar este interzis;
- sonda este menținută până la reluarea tranzitului intestinal (apariția gazelor sau a materiilor fecale) numai cu acordul chirurgului;
- se mobilizează și se fixează sonda la nivelul obrazului pentru a evita ulcerarea aripilor nazale; se verifică permeabilitatea sondei și se controlează eficacitatea sistemului de aspirație; se schimbă zilnic borcanul, puna și racordul;
- se notează zilnic în foaia de observație volumul aspirat;
- în timpul probei de clampare a sondei, înainte de îndepărtare, se notează apariția grețurilor, vărsăturilor, balonărilor.

În caz de perfuzie intravenoasă

se verifică locul punționat, traiectul venos;

- se sistează perfuzia dacă apare o inflamație;
- se administrează numai medicamentele prescrise de medic;
- se face bilanțul intrări-ieșiri, cotidian:
 - intrări: toate intrările parenterale;
 - ieșiri: diureză + aspirație digestivă - drenaje.
- se mobilizează gambele și se supraveghează molettele;
- se administrează anticoagulate sub cutanat conform prescripției;
- se ridică, dacă e posibil, pacientul în fotoliu, comprimând plaga operatorie (pansamentul, bandajul);

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 64 /77_Ex. nr.

- se aplică îngrijiri Nursing pentru prevenirea escarelor: igienă, schimbarea poziției, masarea punctelor de sprijin;
- se aspiră secrețiile, se fac aerosoli sau kinesiaterapie respiratorie dacă e nevoie.

Îngrijiri locale, aseptice

- se reface pansamentul zilnic sau la 2 zile numai la indicația medicală;
- se scot firele, începând cu un fir sau două;
- pansamentul tuburilor de drenaj se va reface zilnic și vor fi îndepărtate atunci când drenajul va fi minim, la indicația medicului.

Supravegherea clinică și paraclinică

Se supraveghează:

- starea de cunoștință;
- P, T.A., T° și frecvența respiratorie;
- starea plăgii: aspectul pierderilor exteriorizate prin drenuri sau prin pansament;
- reluarea tranzitului;
- constantele biologice la indicația medicului.

Realimentarea

se face după reluarea tranzitului intestinal pentru materii fecale, în general după 3 - 4 zile; sonda gastrică se clampează după o probă de clampaj;

reluarea alimentației se face într-o manieră progresivă în funcție de intervenția realizată, cu ajutorul dieteticianului.

Protocol-22.03 - Tehnica generală a pansamentului

4. SCOP

- să evite șocul;
- să protejeze plaga de mediul extern;
- să diminueze amplitudinea mișcărilor.

5. DOCUMENTELE DE REFERINȚĂ

- Ordinul nr. 1142 din 3 octombrie 2013 privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști*);
- Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România aprobată prin Legea 53/2014, cu modificările și completările ulterioare;

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES SECȚII/COMPARTIMENTE	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 65 /77_Ex. nr.

- Legea sănătății nr. 95/2006, republicată;
- Legea nr 185/2017 privind Asigurarea Calității în Sistemul de Sănătate;
- Legea 46/2003 privind drepturile pacientului;
- Ordin 446/2017 privind aprobarea standardelor procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

6. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI ALE TERMENILOR UTILIZAȚI

6.1 DEFINIȚII ALE TERMENILOR

Pansamentul aseptice simplu constă în protejarea plăgii împotriva oricărui agent nociv extern, absorbția exudatului din plagă și favorizarea cicatrizării.

6.2. ABREVIERI ALE TERMENILOR

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PPPM	Proceduri de practică pentru personalul medical
2.	FO	Foaia de observație clinică a pacientului
3.	scț	Secția
4.	cmp	Compartimentul

7. DOMENIUL DE APLICARE

- Secții/compartimente medicale.

8. DESCRIEREA PROCEDURII DE ÎNGRIJIRI/PRACTICĂ

8.1. INTRODUCERE – LINII DIRECTOARE

8.2. PREGĂTIREA MATERIALELOR

8.2.1. Cărucior rulant, cu două etaje decontaminate.

8.2.2. Pe etajul superior, se va pregăti tot ce este steril și curat pentru pansarea plăgilor:

8.2.3. Trusă de pansamente de unică folosință conținând:

- tavă medicală;
- pense și foarfeci;
- comprese sterile;
- un câmp steril;
- un flacon cu săpun antiseptic;
- un antiseptic iodat (betadină);
- ser fiziologic;
- mănuși de cauciuc nesterile;
- material de protecție a patului;
- pereche de mănuși sterile;
- benzi adezive sau feșe romplast;
- tăvița renală;
- saci pentru colectarea deșeurilor.

8.3. PREGĂTIREA PACIENTULUI

8.4. EFECTUAREA PROCEDURII:

Procedura este de competența asistentului medical și se efectuează sub supravegherea medicului chirurg în cazul secțiilor și compartimentelor nechirurgicale în săli special desemnate₆₅

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 66 /77_Ex. nr.

8.4.1 PARTICIPAREA ASISTENTULUI MEDICAL LA PROCEDURĂ

- se previne pacientul și se precizează durata îngrijirii;
- se verifică prescripția medicală;
- se instalează pacientul confortabil, respectând pudorea, în funcție de localizarea plăgii;
- se instalează măsuța pentru pansamente în salon respectând regulile ergonomice;
- se spală mâinile (spălare simplă);
- se deschide setul/kit-ul pentru pansamente sterile și se pregătesc toate materialele necesare îngrijirii;
- se îndepărtează pansamentul murdar folosind mănușile de cauciuc;
- se observă starea pansamentului: prezintă secrețiile, cantitatea, aspectul, culoarea, mirosul;
- se observă starea pielii: prezența congestiei, starea cicatricei;
- se aruncă pansamentul și mănușile în punga colectoare;
- se spală mâinile (spălare antiseptică);
- se îmbracă mănușile de cauciuc sterile;
- se curăță tegumentele din jurul plăgii cu soluție antiseptică pentru piele, prin mișcări circulare sau centripete;
- se badijonează plaga cu soluție antiseptică (betadină pentru plagă, alcool iodat);
- se acoperă plaga cu comprese sterile;
- se fixează cu benzile adezive sau prin bandajare folosind un procedeu adaptat regiunii (circular, în spică, în spirală etc.);
- se îndepărtează mănușile;
- se reinstalează pacientul;
- se pun, la nevoie, instrumentele folosite într-o soluție pentru decontaminare timp de 15 - 20 minute;
- se curăță măsuța de pansamente;
- se spală mâinile;
- se notează procedura în dosarul pacientului notând starea pansamentului și a plăgii.

Protocol-22.04 - Ablația firelor de sutură sau agrafelor

4. SCOP

- să evite șocul;
- să protejeze plaga de mediul extern;
- să diminueze amplitudinea mișcărilor.

5. DOCUMENTELE DE REFERINȚĂ

- Ordinul nr. 1142 din 3 octombrie 2013 privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști*);
- Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști,

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 67 /77_Ex. nr.

Moșelor și Asistenților Medicali din România aprobată prin Legea 53/2014, cu modificările și completările ulterioare;

- Legea sănătății nr. 95/2006, republicată;
- Legea nr 185/2017 privind Asigurarea Calității în Sistemul de Sănătate;
- Legea 46/2003 privind drepturile pacientului;
- Ordin 446/2017 privind aprobarea standardelor procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

6. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI ALE TERMENILOR UTILIZAȚI

6.1 DEFINIȚII ALE TERMENILOR

Ablația firelor de sutură cutanată este un act medical prescris de medic, realizat la nivelul unei plăgi cicatrizate.

Decizia de îndepărtare a firelor de sutură o ia medicul după 3 - 10 zile de la operație, în funcție de localizarea și evoluția plăgii, precum și de tehnica de sutură utilizată (fire sau agrafe)

6.2. ABREVIERI ALE TERMENILOR

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PPPM	<i>Proceduri de practică pentru personalul medical</i>
2.	FO	<i>Foaia de observație clinică a pacientului</i>
3.	scț	<i>Secția</i>
4.	cmp	<i>Compartimentul</i>

7. DOMENIUL DE APLICARE

- Secții/compartimente medicale.

8. DESCRIEREA PROCEDURII DE ÎNGRIJIRI/PRACTICĂ

8.1. INTRODUCERE – LINII DIRECTOARE

8.2. PREGĂTIREA MATERIALELOR

Se pregătesc:

- un câmp steril;
- pereche de pense sterile tip Kocher;
- un scalpel sau o foarfece mică sterilă;
- pensă pentru scos agrafe, sterilă în cazul îndepărtării agrafelor;
- pereche de mănuși sterile;
- un flacon cu ser fiziologic;
- un flacon cu soluție iodată (tip betadină);
- bandetele autoadezive sterile;
- tăviță renală pentru colectarea materialelor folosite.

8.3. PREGĂTIREA PACIENTULUI

- se informează pacientul despre procedură pentru a obține cooperarea acestuia;
- se instalează confortabil;
- se asigură pacientul că procedura este indoloreă, poate să resimtă o foarte ușoară pișcătură;
- se solicită pacientului să semnaleze orice durere apărută în timpul procedurii și să nu pună mâinile pe plaga suturată.

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 68 /77_Ex. nr.

8.4. EFECTUAREA PROCEDURII

- se verifică prescripția medicală, încă o dată pentru a ne asigura asupra datei de îndepărtare a firelor de sutură sau a agrafelor precum și a metodei de realizare (de către asistenta medicală de la sala de pansamente);
- se spală mâinile;
- se îmbracă mănuși sterile de cauciuc;
- se îndepărtează pansamentul și mănușile utilizate;
- se spală din nou mâinile;
- se observă aspectul plăgii pentru a decela eventuale puncte de infecție și/sau o cicatrizare proastă;
- se avertizează medicul în caz de cel mai mic dubiu;
- se deschide trusa cu materiale sterile conservându-se sterilitatea acestora;
- se îmbracă mănuși sterile de cauciuc;
- se curăță plaga cu comprese sterile îmbibate într-o soluție antiseptică conform prescripției medicului și se lasă liberă.

În caz de sutură în puncte separate

- se localizează primul fir, menținând nodul cu o pensă sterilă și decolându-se ușor de piele;
- se secționează capătul firului puțin mai sus de piele;
- se trage ușor firul totdeauna spre centrul plăgii;
- se pune firul pe o compresă uscată pentru a ne asigura de îndepărtarea totală a firelor;
- se procedează în aceeași manieră pentru fiecare fir pus;
- la sfârșit, se poate aplica o bandetă autoadezivă pentru a consolida cicatrizarea plăgii dacă aceasta pare fragilă în momentul îndepărtării firelor.

În caz de sutură cu agrafe

- ablația se realizează progresiv, ea necesitând în prealabil desfacerea acestora;
- se îndepărtează numai o agrafă din două;
- pentru aceasta, se fixează agrafa cu o pensă sterilă ținută într-o mână, iar cu cealaltă mână (de regulă mâna dominantă) se ține pensa de pus agrafe astfel încât să poată fi deschisă;
- se fixează ușor pensa Michel pe mijlocul agrafei apoi se închide/strânge delicat;
- extremitățile agrafei trebuie apoi să se extragă din piele fără durere pentru pacient;
- se pune agrafa pe o compresă uscată și se procedează în aceeași manieră pentru fiecare din agrafele restante;
- se verifică apoi ablația în totalitate a agrafelor recomandate de medic.

8.5. RECOMANDĂRI

- se supraveghează plaga în cursul îndepărtării materialului de sutură (semne de infecție, dezunirea marginilor suture, durerea pacientului);

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 69 /77_Ex. nr.
SECȚII/COMPARTIMENTE		

- se instruește pacientul să facă duș în zilele următoare și nu baie în cadă;
- se educă pacientul să supravegheze plaga și igiena după întoarcerea la domiciliu;

Protocol-22.05 - Drenajul

4. SCOP

- curățare și dezinfectare plagă.

5. DOCUMENTELE DE REFERINȚĂ

- Ordinul nr. 1142 din 3 octombrie 2013 privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști*);
- Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România aprobată prin Legea 53/2014, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea sănătății nr. 95/2006, republicată;
- Legea nr 185/2017 privind Asigurarea Calității în Sistemul de Sănătate;
- Legea 46/2003 privind drepturile pacientului;
- Ordin 446/2017 privind aprobarea standardelor procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

6. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI ALE TERMENILOR UTILIZAȚI

6.1 DEFINIȚII ALE TERMENILOR

Drenajul constă în scurgerea lichidelor conținute într-o plagă, într-un organ sau într-o cavitate patologică cu ajutorul unui dren, unor meșe care se lasă pe loc sau a unor lanieri în scopul obținerii unei cicatrizări rapide.

Drenul este un tub suplu sau rigid, din cauciuc, material plastic, care servește la evacuarea lichidelor patologice dintr-o plagă.

Lanierele sunt din cauciuc, ondulate, sterile și sunt plasate într-o regiune unde se produce o colecție. **Meșa** este o bandă fină din pânză de bumbac care se introduce într-o plagă sau într-o fistulă, pentru a

împiedica închiderea printr-o cicatrizare prea rapidă și a facilita astfel scurgerea serozității.

6.2. ABREVIERI ALE TERMENILOR

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PPPM	Proceduri de practică pentru personalul medical
2.	FO	Foaia de observație clinică a pacientului
3.	scț	Secția
4.	cmp	Compartimentul

7. DOMENIUL DE APLICARE

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 70 /77_Ex. nr.

➤ Secții/compartimente medicale.

8. DESCRIEREA PROCEDURII DE ÎNGRIJIRI/PRACTICĂ

8.1. INTRODUCERE – LINII DIRECTOARE

8.2. PREGĂTIREA MATERIALELOR

8.2.1. Cărucior supraetajat, curat și decontaminat.

8.2.2. Pe etajul superior se așază tot ce este steril și curat:

8.2.3. Trusă pentru pansamente conținând:

- pense Kocher;
- comprese sterile;
- câmp steril;
- soluții antiseptice iodate tip Betadină;
- ser fiziologic;
- mănuși nesterile;
- material protector pentru pat;
- benzi adezive;
- un bisturiu sau o foarfecă sterilă;
- un ac de siguranță steril în caz de lanieră;
- o pereche de mănuși sterile;
- tăvițe renale;
- saci pentru colectarea deșeurilor;
- un container pentru ace.

8.3. PREGĂTIREA PACIENTULUI

-

8.4. EFECTUAREA PROCEDURII

- se îndepărtează pansamentul murdar cu o pensă sau cu o mănușă de unică folosință;
- cu o foarfecă sterilă, se despică compresele în "Y", cu condiția să fie puse apoi într-o pungă sterilă;
- se îndepărtează acul de siguranță vechi astfel:
- se prinde acul cu o pensă anatomică;
- se fixează cu pensa kocher și apoi se deschide cu pensa anatomică;
- se depun pensa Kocher și acul de siguranță în recipientul rezervat;
- se curăță și se dezinfectează plaga începând cu partea cea mai curată;
- se curăță în jurul drenului prin mișcări circulare sau centrifuge;
- se fixează drenul, se trece acul de siguranță prin dren și se închide apoi cu o pensă anatomică;
- se taie segmentul de dren aflat deasupra acului de siguranță;

Dacă trebuie să se injecteze un antibiotic:

- se dezinfectează drenul;
- se clampează apoi drenul cu o pensă Kocher;
- se înțepă drenul pe partea laterală, sub pensă și se injectează soluția;
- se îndepărtează seringă și acul, se declampează tubul de dren;

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	SECȚII/COMPARTIMENTE	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 71 /77_Ex. nr.

- se înconjoară drenul cu comprese sterile crestate pe mijloc;
- se acoperă apoi partea de deasupra drenului cu alte comprese necrestate;
- se fixează prin bandajare sau cu benzi adezive hipoalergice;
- se observă zilnic aspectul lichidului, cantitatea, și se notează în foaia de observație;

Îndepărtarea drenului se face la recomandarea medicului, atunci când nu se mai scurge lichid

Protocol-23- ÎNGRIJIRI ÎN AFECȚIUNI GINECOLOGICE

Protocol-23.01- Participarea asistentului medical la puncția fundului de sac Douglas

4. SCOP

- investigarea și stabilirea diagnosticului de sarcină ectopică;
- stabilirea diagnosticului în chistul de ovar, în piosalpinx.

5. DOCUMENTELE DE REFERINȚĂ

- Ordinul nr. 1142 din 3 octombrie 2013 privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști*);
- Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România aprobată prin Legea 53/2014, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea sănătății nr. 95/2006, republicată;
- Legea nr 185/2017 privind Asigurarea Calității în Sistemul de Sănătate;
- Legea 46/2003 privind drepturile pacientului;
- Ordin 446/2017 privind aprobarea standardelor procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

6. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI ALE TERMENILOR UTILIZAȚI

6.1 DEFINIȚII ALE TERMENILOR

Puncția vaginal sau Culdocenteza - pătrunderea transvaginală cu ajutorul unui ac în fundul de sac Douglas.

6.2. ABREVIERI ALE TERMENILOR

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PPPM	Proceduri de practică pentru personalul medical
2.	FO	Foaia de observație clinică a pacientului
3.	scț	Secția
4.	cmp	Compartimentul

7. DOMENIUL DE APLICARE

- Secții/compartimente medicale. 71

8. DESCRIEREA PROCEDURII DE ÎNGRIJIRI/PRACTICĂ

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 72 /77_ Ex. nr.

8.1. INTRODUCERE – LINII DIRECTOARE

8.2. PREGĂTIREA MATERIALELOR

- specul sau valve vaginale sterile;
- soluții dezinfectante;
- tampoane, comprese;
- pense pentru col;
- pense porttampon;
- seringă de 10 ml;
- ace lungi de 10 - 15 cm și groase de 0.8 - 1 mm;
- sedativ;
- material pentru anestezie locală;
- eprubete pentru recoltarea lichidului.

8.3. PREGĂTIREA PACIENTEI

- se anunță și se explică necesitatea;
- se respectă pudora pacientei;
- se solicită pacientei să-și golească vezica;
- se obține consimțământul;
- cu 30 minute înainte se administrează o fiolă de mialgin;
- se așază în poziție ginecologică pe masă;
- dacă se face anestezie, este recomandat să nu mănânce;
- se aplică speculul sau valvele;
- se face dezinfecția vaginală;
- se fixează colul uterin pentru a evidenția fundul de sac;
- se face anestezia locală prin infiltrație;
- se face puncția trecând prin peretele vaginal al fundului de sac vaginal posterior;
- asistenta urmărește permanent starea pacientei deoarece sunt riscuri de declanșare ale unor reflexe care pot produce lipotimie, sincopă - zona fiind foarte bogat inervată;
- aspirația se face lent;
- lichidul extras se pune în eprubete care se etichetează pentru a fi trimis la laborator;
- se observă aspectul lichidului care poate fi seros, purulent, sanghinolent;
- se face dezinfecție, se retrage acul, se îndepărtează pensa și valvele (speculul);
- pacienta este ajutată să coboare de pe masă și condusă la pat.

8.4. ÎNGRIJIREA DUPĂ PUNCȚIE

- pacienta rămâne în repaus până dispare efectele anesteziei;
- se supraveghează tamponul vulvar e posibil ca locul să sângereze;
- se urmărește temperatura.

Incidente/Accidente

- puncția negativă;
- sincopa;
- lezarea anselor intestinale a vezicii urinare.

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES SECȚII/COMPARTIMENTE	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 73 /77_Ex. nr.

Interpretarea rezultatelor

- lichidul seros poate fi de origine inflamatorie, neoplazică sau poate proveni dintr-un chist de ovar;
- lichidul purulent va fi analizat din punct de vedere citologic și bacteriologic - arată o infecție;
- lichidul serosanghinolent sugerează o endometrioză pelvină, ruperea unui chist de ovar sau sarcină extrauterină;
- dacă sângele nu coagulează demonstrează existența hemoperitoneului iar dacă are microcheaguri de sânge sugerează sarcină ectopică;
- puncția albă nu exclude sarcina ectopică.

Protocol-24- ÎNGRIJIRI ÎN BOLILE APARATULUI RESPIRATOR

Protocol-24.-01- Participarea asistentului medical la efectuarea oxigenoterapiei

4. SCOP

Terapia cu oxigen este o intervenție terapeutică pentru administrarea unei cantități mai mari de oxigen decât cea din atmosferă.

5. DOCUMENTELE DE REFERINȚĂ

- Ordinul nr. 1142 din 3 octombrie 2013 privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști*);
- Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România aprobată prin Legea 53/2014, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea sănătății nr. 95/2006, republicată;
- Legea nr 185/2017 privind Asigurarea Calității în Sistemul de Sănătate;
- Legea 46/2003 privind drepturile pacientului;
- Ordin 446/2017 privind aprobarea standardelor procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

6. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI ALE TERMENILOR UTILIZAȚI

6.1 DEFINIȚII ALE TERMENILOR

Oxigenoterapia reprezintă administrarea de oxigen pe cale inhalatorie, în scopul îmbogățirii aerului inspirat cu oxigen în concentrații diferite, putându-se ajunge până la 100%.

6.2. ABREVIERI ALE TERMENILOR

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PPPM	Proceduri de practică pentru personalul medical
2.	FO	Foaia de observație clinică a pacientului
3.	scț	Secția

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 74 /77_Ex. nr.

4.	cmp	Compartimentul
----	-----	----------------

7. DOMENIUL DE APLICARE

- Secții/compartimente medicale.

8. DESCRIEREA PROCEDURII DE ÎNGRIJIRI/PRACTICĂ

8.1. INTRODUCERE – LINII DIRECTOARE

8.2. PREGĂTIREA MATERIALELOR

- sursa de oxigen: priza de perete, dispozitivul portabil, butelia de oxigen concentrat sau unitatea cu oxigen lichid;
- barbotorul sau umidificatorul – pentru umidificarea O₂;
- debitmetru – un indicator folosit pentru a regla cantitatea de oxigen furnizată pacientului și care este atașată sursei de oxigen;
- canula nazală – care se introduce în nările pacientului;
- masca buco-nazală cu sau fără reinhalarea aerului expirat, utilizată pentru pacienții care au nevoie de terapie cu oxigen pe termen mai lung.

8.3. PREGĂTIREA PACIENTULUI

- psihică – se face la cei conștienți, și constă în informare, explicare, obținerea consimțământului;
- fizică.

8.4. EFECTUAREA PROCEDURII

- se face dezobstrucția căilor respiratorii superioare;
- se introduce sonda nazală sterilă pe distanța măsurată și se fixează cu romplast pe obraz;
- se aplică masca pe gură și pe nas și se fixează cu banda elastică reglabilă;
- se reglează presiunea și debitul de administrare la 4-6l/min. sau în funcție de recomandarea medicului;
- se supraveghează comportamentul pacientului în timpul oxigenoterapiei;
- se monitorizează funcțiile vitale : R, P, T.A., saturația în oxigen a sângelui arterial cu ajutorul pulsoximetrului.

8.4.1 ÎNGRIJIREA PACIENTULUI DUPĂ PROCEDURĂ:

- se asigură igiena bucală și nazală;
- se observă punctele de presiune exercitate de sondă, canulă sau mască (să nu existe leziuni).

8.4.2 EVALUAREA REZULTATELOR:

Se face în raport cu următorii parametri:

- colorația pielii și a mucoaselor;
- caracteristicile respirației;
- analiza gazelor și a sângelui arterial;
- nivelul de energie a pacientului și toleranța la efort;
- starea de cunoștință și comportamentul.

Protocol-24.02- Participarea asistentului medical la efectuarea aerosoloterapiei

4. SCOP

- umidificarea mucoasei căilor respiratorii;
- fluidificarea secrețiilor și facilitarea expectorației;
- reducerea inflamației și a edemului mucoasei căilor respiratorii.

5. DOCUMENTELE DE REFERINȚĂ

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	SECȚII/COMPARTIMENTE	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 75 /77_Ex. nr.

- Ordinul nr. 1142 din 3 octombrie 2013 privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști*);
- Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România aprobată prin Legea 53/2014, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea sănătății nr. 95/2006, republicată;
- Legea nr 185/2017 privind Asigurarea Calității în Sistemul de Sănătate;
- Legea 46/2003 privind drepturile pacientului;
- Ordin 446/2017 privind aprobarea standardelor procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

6. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI ALE TERMENILOR UTILIZAȚI

6.1 DEFINIȚII ALE TERMENILOR

Terapia cu aerosoli constă în introducerea în căile respiratorii a unei soluții medicamentoase dispersată în particule de ordinul micronilor cu ajutorul unui dispozitiv cu aer comprimat sau oxigen.

6.2. ABREVIERI ALE TERMENILOR

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PPPM	<i>Proceduri de practică pentru personalul medical</i>
2.	FO	<i>Foaia de observație clinică a pacientului</i>
3.	scț	<i>Secția</i>
4.	cmp	<i>Compartimentul</i>

7. DOMENIUL DE APLICARE

- Secții/compartimente medicale.

8. DESCRIEREA PROCEDURII DE ÎNGRIJIRI/PRACTICĂ

8.1. INTRODUCERE –LINII DIRECTOARE

8.2. PREGĂTIREA MATERIALELOR

- sursă de aer comprimat sau sursă de oxigen de perete;
- manometru pentru a controla debitul aerului;
- fiole cu ser fiziologic sau alte medicamente indicate de medic – pulverizator;
- masca buco – nazală sau piesa bucală, din plastic, de unică folosință;
- tubulatură de racord;
- șervețele, batiste nazale;
- scuipătoare .

8.3. PREGĂTIREA PACIENTULUI

- psihică- se explică pacientului procedura:
 - scopul;
 - modul de desfășurare;
 - durata (15-20 min).
- fizică- se planifică îngrijirea în funcție de:
 - mese: la o oră înainte sau după mese întrucât există riscul de vărsătură;
 - ore de vizită, examinări.

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	SECȚII/COMPARTIMENTE	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 76 /77_Ex. nr.

- se evaluează starea clinică a pacientului de către medic;
- se asigură participarea pacientului la procedură;
- se instalează pacientul în poziția șezând sau semișezând, cât mai confortabil;
- se oferă sfaturi:
 - să-și sufle nasul, să-și curețe gura;
 - să rămână în aceeași poziție pe toată durata ședinței de aerosoli;
 - să evite vorbitul, deplasarea măștii sau a piesei bucale.

8.4. EFECTUAREA PROCEDURII

Procedura este de competența asistentului medical.

8.4.1 PARTICIPAREA ASISTENTULUI MEDICAL LA PROCEDURĂ

- se invită pacientul să-și sufle nasul, să expectoreze înainte de a începe procedura;
- se face aspirație buco-faringiană, la nevoie;
- se realizează montajul sistemului: sursă de aer, tub de racord, nebulizator;
- se verifică buna funcționalitate a sistemului:
 - absența pierderii de gaz la nivelul racordului;
 - prezența norului de bule de gaz în nebulizator;
- se conectează pacientul la sistem;
- se reglează masca cu ajutorul elasticului, în mod atraumatic;
 - se explică pacientului să respire normal, în timpul ședinței, prin masca cu inspirație nazală și expirație bucală sau prin piesa bucală cu inspirație bucală și expirație nazală;
- se pun la îndemâna pacientului: batiste nazale, scuițătoare;
- se notează ora conectării la nebulizator;
- se supraveghează de către asistentă, în timpul aerosoloterapiei:
 - nivelul de umplere cu apă a nebulizatorului;
 - intensitatea nebulizării (pentru a preveni riscul de inundare bronșică);
 - funcțiile vitale: P,R, tuse expectorație, colorație feței, reacțiile generale.

8.4.2 ÎNGRIJIREA PACIENTULUI DUPĂ PROCEDURĂ

- se închide manometrul;
- se îndepărtează masca după fața pacientului sau piesa bucală;
- se șterge fața de transpirație dacă e necesar;
- se cere pacientului să-și sufle nasul;
- se apreciază starea pacientului: ameliorarea respirației și a confortului;
- se notează procedura în fișa pacientului.

9. INDICATORI DE MONITORIZARE A REZULTATELOR GHIDULUI

Tip indicator	Indicatori	Analiza implementării/ Perioada de monitorizare	Țintă
INDICATORI DE PERFORMANȚĂ	Respectarea procedurilor de îngrijire 76	Anual	0

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES SECȚII/COMPARTIMENTE	GHID DE PROCEDURI DE ÎNGRIJIRI/ PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU PERSONALUL MEDICAL	Ediția I/ Nr. de ex.: 5
	COD: PIM-MED-01	Revizia 0 /Nr. de ex.: 5 Pagina 77 /77_Ex. nr.

METODA UTILIZATĂ	Număr de evenimente adverse (EAAAM) cauzate de manevre de îngrijiri medicale incorecte/ Număr de evenimente adverse (EAAAM)
------------------	---