

**UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
NICOLAE TESTEMIȚANU**

**Catedra de medicină de familie  
CURS UNIVERSITAR**

**ABILITĂȚI PRACTICE DE  
ÎNGRIJIRE ÎN NURSING.  
EDUCAȚIE INTERPROFESIONALĂ**

*pentru studenții anului II,  
programul de studii superioare integrate 0912.1 Medicină*

**Chișinău, 2024**

**UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
NICOLAE TESTEMIȚANU**

**Catedra de medicină de familie  
CURS UNIVERSITAR**

**ABILITĂȚI PRACTICE DE  
ÎNGRIJIRE ÎN NURSING.  
EDUCAȚIE INTERPROFESIONALĂ**

*pentru studenții anului II,  
programul de studii superioare integrate 0912.1 Medicină*

**Chișinău  
Centrul Editorial-Poligrafic Medicina  
2024**

CZU: 614.253.5:616-082(075.8)

A 12

Aprobat la ședința Catedrei de medicină de familie  
(proces-verbal nr. 19 din 06.06.2024)

Aprobat la ședința Comisiei științifico-metodice de profil Medicină internă  
(proces-verbal nr. 3 din 10.06.2024)

Aprobat la ședința Consiliului de Management al Calității  
(proces-verbal nr. 06 din 27.06.2024)

**Autor coordonator:**

*Virginia ȘALARU*, dr. șt. med., conferențiar universitar

**Autori:**

*Natalia ZARBAILOV*, dr. hab. șt. med., conferențiar universitar

*Stela ADAUJI*, dr. șt. farm., conferențiar universitar

*Jana CHIHAI*, dr. hab. șt. med., conferențiar universitar

*Galina BUTA*, dr. șt. med., conferențiar universitar

*Luminița SUVEICĂ*, dr. șt. biol., conferențiar universitar

*Alisa TĂBÎRȚĂ*, dr. șt. med., conferențiar universitar

*Maria GARABAIJU*, dr. șt. med., asistent universitar

*Lora GÎȚU*, dr. șt. med., asistent universitar

*Diana CHIOSA*, asistent universitar

*Maria MUNTEAN*, asistent universitar

*Ludmila POSTICA*, asistent universitar

*Ecaterina SCOARȚĂ*, asistent universitar

**Recenzenți:**

*Ghenadie CUROCICHIN*, dr. hab. șt. med., profesor universitar

*Elena STEMPOVSCHI*, dr., conferențiar universitar, Președintă a Asociației  
de Nursing din Republica Moldova

**În redacția autorilor.**

DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII DIN REPUBLICA MOLDOVA

**Abilități practice de îngrijire în nursing. Educație interprofesională:** pentru studenții anului 2, programul de studii superioare integrate 0912.1 Medicină: Curs universitar / autor coordonator: Virginia Șalaru; autori: Natalia Zarbailov, Stela Adauji, Jana Chihai [et al.]; Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Catedra de medicină de familie. – Chișinău: CEP *Medicina*, 2024. – 302 p.: fig., tab.

Bibliogr.: p. 298-300 (46 tit.). – În red. aut. – [200] ex.

ISBN 978-9975-82-394-4.

614.253.5:616-082(075.8)

A 12

ISBN 978-9975-82-394-4

© CEP *Medicina*, 2024

© Virginia Șalaru ș.a., 2024

## CUPRINS

<b>LISTA ABREVIERILOR</b> .....	4
<b>1. EDUCAȚIE INTERPROFESIONALĂ ȘI COLABORARE ÎN SĂNĂTATE</b> .....	5
<b>2. COMUNICAREA CA INSTRUMENT ÎN ACTIVITATEA DE ÎNGRIJIRE</b> .....	11
<b>3. ACTIVITATEA ÎN ECHIPĂ</b> .....	25
<b>4. ROLUL MEMBRILOR ECHIPEI</b> .....	32
4.1. Asistentul medical generalist – roluri și funcții.....	35
4.2. Rolul Psihologului în echipa multidisciplinară .....	42
4.3. Rolul nutriționistului în cadrul echipei multidisciplinare .....	43
4.4. Rolul kinetoterapeutului în cadrul echipei multidisciplinare ..	46
4.5. Rolul farmacistului în cadrul echipei multidisciplinare .....	49
<b>5. FIINȚĂ UMANĂ ȘI DIMENSIUNEA BIO-PSIHO-SOCIALĂ. CONCEPTUL VIRGINIEI HENDERSON</b> .....	57
<b>6. PROCESUL DE NURSING</b> .....	70
<b>7. NEVOILE FUNDAMENTALE</b> .....	87
7.1. Nevoia de a respira și de a avea o bună circulație.....	87
7.2. Nevoia de a se alimenta și a se hidrata .....	98
7.3. Nevoia de a elimina .....	118
7.4. Nevoia de a se mișca și a avea o bună postură.....	142
7.5. Nevoia de a dormi, de a se odihni .....	179
7.6. Nevoia de a se îmbrăca și dezbrăca .....	197
7.7. Nevoia de a menține temperatura corpului în limite normale ..	205
7.8. Nevoia de a fi curat, îngrijit, de a proteja tegumentele și mucoasele .....	217
7.9. Nevoia de a evita pericolele .....	225
7.10. Nevoia de a comunica .....	249
7.11. Nevoia de a acționa conform credințelor și valorilor, de a practica religia .....	266
7.12. Nevoia de a se realiza și de a fi util .....	274
7.13. Nevoia de a se recrea .....	283
7.14. Nevoia de a învăța să păstrezi sănătatea .....	288
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	298
<b>Anexa 1. DOSAR NURSING</b> .....	301
<b>Anexa 2. MODEL PLAN DE ÎNGRIJIRE</b> .....	302

## LISTA ABREVIERILOR

- FIP* – International Pharmaceutical Federation  
*GCP* – Good Clinical Practice  
*GDP* – Good Distribution Practice  
*GLP* – Good Laboratory Practice  
*GMP* – Good Manufacturing Practice  
*GPP* – Good Pharmacy Practice  
*GSP* – Good Storage Practice (Reguli de bună practică de păstrare)  
*GTP* – Good Transport Practice (Reguli de bună practică de transportare)  
*GXP* – totalitatea bunelor practici aplicabile în domeniul medicamentului și activității farmaceutice  
*IMS* – Instituție Medico-Sanitară  
*IMSP* – Instituție Medico-Sanitară Publică  
*IPEC* – Interprofessional Education Collaborative  
*MS* – Ministerul Sănătății  
*OMS* – Organizația Mondială a Sănătății  
*URM* – utilizarea rațională a medicamentului

# 1. EDUCAȚIE INTERPROFESIONALĂ ȘI COLABORARE ÎN SĂNĂTATE

**Autor:** *Virginia Șalaru*

Fenomenul globalizării, suprasolicitarea sistemelor de sănătate, resurse insuficiente comparativ cu cererea crescută de servicii calitative în domeniul sănătății a determinat necesitatea consolidării sistemelor de sănătate. Criza resurselor umane în sănătate a fost unanim recunoscută ca o barieră critică în atingerea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului legate de sănătate. Astfel în 2006, la cea de-a 59-a Adunare Mondială a Sănătății, a fost adoptată rezoluția WHA 59.2 ca răspuns la criza resurselor umane din sistemul ocrotirii sănătății. Prin această a fost solicitată o extindere rapidă a producției de forță de muncă din domeniul sănătății prin diverse strategii, inclusiv utilizarea „abordărilor inovatoare ale predării în mediul industrializat și în țările în curs de dezvoltare”. Una dintre cele mai promițătoare soluții a fost colaborarea interprofesională.

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) și partenerii săi au declarat că colaborarea interprofesională este o strategie inovatoare atât în cadrul formării, cât și în mediul practic, care va avea un rol important în diminuarea crizei globale a forței de muncă din domeniul sănătății. Astfel, educația interprofesională (EIP) reprezintă procesul educațional în care studenții de la 2 sau mai multe specialități (profesii) învață despre și unii de la alții și împreună, ceea ce permite o colaborare eficientă și îmbunătățirea stării de sănătate. EIP este o abordare pedagogică esențială în educația în domeniul sănătății și este considerată crucială în echiparea profesioniștilor din domeniul sănătății pentru a oferi îngrijire sigură, de înaltă calitate și optimă pentru pacient.

În comun cu OMS, Academii Naționale de Practică, Asociația Americană de Sănătate Publică și Institutul de Medicină sunt doar câteva dintre numeroasele organizații care au susținut implementarea și dezvoltarea. Următoarea etapă după educația interprofesională ar fi practica colaborativă. Datele prezentate în revizuirea sistematică a lui Reeves și coautorii, au arătat rezultate îmbunătățite ale pacientului, procese clinice mai bune și satisfacție sporită a bolnavului, atunci când este utilizată

abordarea interprofesională. Expunerea timpurie a studenților la EIP, viitori profesioniști în domeniul sănătății, este necesară pentru o atitudine pozitivă a acestora față de lucru în echipa interdisciplinară.

## DEFINIȚII CHEIE

**Profesionist/ Lucrător din domeniul sănătății** este un termen comprehensiv care se referă la toate persoanele implicate în acțiuni ale căror intenție principală este îmbunătățirea sănătății. În această definiție sunt incluși profesioniștii care promovează și păstrează sănătatea, cei care diagnostichează și tratează bolile și lucrătorii de sprijin, profesioniști cu domenii de competență distincte/unice, reglementate sau nereglementate, convenționale sau complementare (OMS, 2006).

**Educația interprofesională** are loc atunci când două sau mai multe profesii învață despre, de la și reciproc pentru a permite o colaborare eficientă și pentru a îmbunătăți rezultatele în materie de sănătate. Termenul „profesional” include persoane cu cunoștințe și/sau abilități care contribuie la bunăstarea fizică, mentală și socială a unei comunități (OMS, 2010).

**Practica colaborativă** în îngrijirea sănătății este atunci când mai mulți lucrători din domeniul sănătății din diferite medii profesionale oferă servicii complete, lucrând cu pacienții, familiile acestora, îngrijitorii și comunitățile, astfel asigurând îngrijiri de cea mai înaltă calitate la diverse nivele de asistență medicală și/sau în comunitate. „Practica” include atât activități clinice, cât și non-clinice legate de sănătate, cum ar fi diagnosticul, tratamentul, supravegherea, comunicarea în sănătate, management și inginerie de salubritate etc. (OMS, 2010)

**Sistemele de sănătate și de educație** sunt formate din totalitatea organizațiilor, persoanelor și acțiunile ale căror scop principal este promovarea, restabilirea sau menținerea sănătății și, respectiv, facilitarea învățării despre acestea.

\* Sănătatea este o stare de bunăstare fizică, mentală și socială completă și nu doar absența bolii sau a infirmității (Organizația Mondială a Sănătății, 1948).

\* Educația este orice proces formal sau informal care promovează învățarea ce reprezintă oricare îmbunătățire a comportamentului, informațiilor, cunoștințelor, înțelegerii, atitudinii, valorilor sau abilităților (Organizația Națiunilor Unite pentru Educație, Știință și Cultură, 1997) .

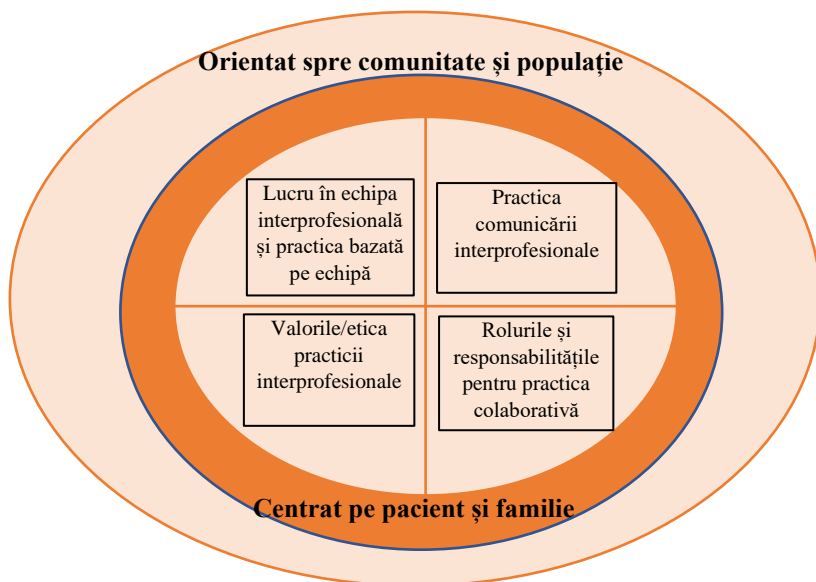
Prima mențiune despre EIP apare în articolul publicat în 1969 „Educația interprofesională în științele sănătății”, care a raportat că profesioniștii din domeniul sănătății își folosesc talentele în mod inadecvat, ca rezultat resursele umane limitate sunt irosite. Dovezile indică, de asemenea, fragmentarea, compartimentarea și comunicarea ineficientă între cei care prestează diferite componente ale serviciilor de sănătate. Astfel, a fost înființat un comitet pentru EIP în științele sănătății pentru a promova educația interprofesională și a experimenta programe educaționale, ulterior, acesta ar putea oferi recomandările corespunzătoare privind ce anume și cum ar trebui studenții să învețe împreună. Cu rădăcini în anii 1960 și 1970, mai ales în Marea Britanie și Statele Unite, mișcarea EIP a devenit mai dinamică la sfârșitul anilor 1980 prin două rapoarte ale OMS: „Educația continuă pentru medici” și „Învățând împreună să lucrăm împreună pentru sănătate”. Eforturile timpurii ale EIP s-au bazat în mare parte pe premisa că munca în echipă și colaborarea nu numai că ajută la o mai bună satisfacere a nevoilor pacienților și clienților, dar ajută și la rezolvarea tensiunilor dintre profesiile care activează în imediata apropiere. Multitudinea de concepte și opinii cu referire la EIP au limitat aplicarea pe scară largă a acestor principii în învățământul medical. Totalitatea definițiilor și abordărilor au fost sistematizate de OMS în 2008, care a observat că, în multe situații, profesioniștii din domeniul sănătății lucrează deja în diferite tipuri de echipe și comunică activ pentru a planifica și presta îngrijiri.

Deși EIP este concept vechi în profesia medicală, acesta a câștigat avânt în 2009, când șase asociații naționale de educație ale școlilor din profesiile din domeniul sănătății din SUA au format o Colaborare Interprofesională în Educație (Interprofessional Education Collaborative – IPEC) pentru a promova și încuraja eforturile care promovează educația interprofesională, pentru a ajuta la pregătirea viitorilor profesioniști din domeniul sănătății. Experții din cadrul Colaborării Interprofesională în Educație (IPEC) au formulat prima dată în 2011 competențele ale EIP, care au fost actualizate în 2016 (fig 1.)

Grupul de experți IPEC a dezvoltat patru competențe interprofesionale de bază, și anume, etică, comunicare, roluri și responsabilități,



echipe și lucru în echipă, pentru a îmbunătăți colaborarea dintre profesioniștii din domeniul sănătății și rezultatele în sănătate. Competențele și subcompetențele de bază prezentate în *fig.1* includ: centrarea pe pacient și familie, orientarea către comunitate și populație, focusarea pe relație, orientarea spre proces, conexiune cu activitățile de învățare, strategii educaționale și evaluarea comportamentală care sunt adecvate pentru dezvoltarea studentului; capabil să fie integrat de-a lungul continuumului de învățare; sensibil la contextul sistemului și aplicabil în practica clinică; aplicabil în toate profesiile; definiții comune și determinată de rezultat.



*Fig. 1. Domeniul de competență de colaborare interprofesională*  
(Adaptată după: Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016).

Astfel, cele 4 competente de bază includ:

1. Lucrați cu persoane de alte profesii pentru a menține un climat de respect reciproc și valorile împărtășite (Valorile/Ética pentru practica interprofesională).
2. Folosiți cunoștințele despre propriul rol și pe cele ale altor profesii pentru a evalua și a aborda în mod corespunzător nevoile de îngrijire a

sănătății ale pacienților și pentru promovarea sănătății (Roluri/responsabilități).

3. Comunicați cu pacienții, familiile, comunitățile și profesioniștii din domeniul sănătății și alte domenii, într-o manieră receptivă și responsabilă care sprijină lucru în echipă pentru promovarea și menținerea sănătății, pentru prevenirea și tratamentul bolilor (Comunicare interprofesională).

4. Aplicați valorile de construire a relațiilor și principiile dinamicii echipei pentru a activa eficient în diferite roluri de echipă pentru a planifica, furniza și evalua îngrijirea centrată pe pacient/populație, programele și politicile de sănătate a populației care sunt sigure, oportune, eficiente și echitabile (Echipe și lucru în echipă).

În 2023 a fost lansat procesul de revizuire terțiară. Factorii cheie pentru acest proces sunt: necesitatea de a împuternici comunitatea EIP cu cele mai bune dovezi și cercetări disponibile în domeniu, revizuirea definițiilor comune pentru competențe și asigurarea că Cadrul Calificărilor corespunde cu cerințele pieței muncii, dovezile existente și progresul tehnico-științific în materie de sănătate.

Numeroase cercetări în domeniul pedagogiei medicale și sănătății publice au demonstrat că pacienții au primit îngrijiri mai sigure și de calitate înaltă, atunci când profesioniștii din domeniul sănătății au lucrat eficient într-o echipă, au comunicat productiv și s-au înțeles reciproc rolurile. Totuși, EIP nu este o normă pentru majoritatea universităților de medicină sau altor școli de profesii în sănătate. Unii experți consideră că EIP este o componentă obligatorie pentru studenții mediciniști, deoarece medicul este cel mai adesea coordonatorul echipei de îngrijiri și acesta ar necesita cunoștințe și abilități de lucru în echipă, precum și o viziune clară despre rolul și responsabilitățile fiecărui membru de echipă. Harden R.M. și coautorii recomandă introducerea EIP în educația medicală la începutul cursului de formare. Propunerea sa raționalizează că introducerea timpurie a EIP va modela mințile tinere și va insufla atitudinea adecvată față de alți profesioniști din domeniul sănătății înainte de a se dezvolta orice prejudecată.

Educația interprofesională implică profesori și studenți din 2 sau mai multe profesii din domeniul sănătății care creează și promovează

împreună un mediu de învățare colaborativ. Scopul acestor eforturi este de a dezvolta cunoștințe, abilități și atitudini, care au ca rezultat comportamente și competențe de echipă interprofesională. În mod ideal, educația interprofesională este încorporată în întregul curriculum într-un mod integrat vertical și orizontal.

Scopul EIP este ca studenții să învețe cum să funcționeze într-o echipă interprofesională și să transfere aceste cunoștințe, abilități și valori în practica lor viitoare, oferind în cele din urmă servicii integrate centrate pe nevoile pacientului. O echipă interprofesională este compusă din membri din diferite profesii medicale, care au cunoștințe și abilități specializate. Scopul unei echipe interprofesionale este de a oferi îngrijiri centrate pe pacient într-o manieră colaborativă. Echipa stabilește un obiectiv comun și, folosind expertiza individuală a fiecărui membru de echipă, lucrează împreună pentru a atinge obiectivul stabilit. Membrii echipei își sintetizează observațiile și expertiza specifică profesiei pentru a colabora și a comunica ca o echipă pentru îngrijirea optimă a pacientului. În acest model, luarea deciziilor în comun este apreciată și fiecare membru al echipei este împuternicit să își asume conducerea în problemele de îngrijire a pacienților adecvate expertizei lor. De exemplu stabilirea regimului terapeutic sau tehnicii operatorii este prerogativa doctorului, dar aspectele de îngrijire, supravegherea și monitorizarea continuă, precum și educarea pentru sănătate, sunt prerogativa asistentului medical. Spre deosebire de profesioniștii din domeniul sănătății din diferite discipline, care nu sunt considerați o echipă interprofesională, deoarece aceștia efectuează evaluări individuale ale unui pacient și elaborează în mod independent un plan de tratament. În acest model tradițional, medicul comandă de obicei serviciile și coordonează îngrijirea, iar lipsa de colaborare poate contribui la dublarea sau fragmentarea serviciilor.

Practica medicală se bazează din ce în ce mai mult pe colaborarea interprofesională pentru a oferi îngrijiri de înaltă calitate centrate pe pacient. Astfel, încorporarea EIP timpurie în – curriculumul educațional medical ar asigura ca profesioniștii medicali să fie bine pregătiți pentru a lucra în echipe.

## 2. COMUNICAREA CA INSTRUMENT ÎN ACTIVITATEA DE ÎNGRIJIRE

**Autor:** Natalia Zarbailov

*„Cercetările extinse au demonstrat că indiferent de cât de multe cunoștințe are un medic, dacă acesta nu este capabil să inițieze o comunicare deschisă cu pacientul, nu-i poate fi de ajutor acestuia.”*

**Asnani M.R.**

Cuvântul comunicare provine din cuvântul latin „*communis*”, care înseamnă „*comun*”. Aceasta înseamnă că încercăm să stabilim „comunitatea” cu cineva în comunicare. *Literal, comunicarea înseamnă a informa, a spune, a arăta sau a răspândi informații.* Astfel, poate fi interpretat ca un schimb de gânduri sau informații ce aduce înțelegere și încredere pentru o funcționare bună a relațiilor industriale. Esența procesului constă în transferul sau trimiterea de informații de la expeditor la receptor.

### Definiții ale comunicării

COMUNICAREA este procesul prin care se transmit informații, gânduri, opinii de la un emițător la un receptor, prin vorbire, scriere sau semne.

- Transferul de informații de la o persoană la alta, indiferent dacă provoacă sau nu încredere. (*Koontz and O Donell*)
- Comunicarea este un schimb de fapte, idei, opinii sau emoții de către două sau mai multe persoane. (*George R. Terry*)
- Comunicarea este procesul prin care informațiile sunt transmise între persoane, și/sau organizații prin intermediul simbolurilor convenite anterior. (*Peter Dittle*)
- Comunicarea este un schimb de gânduri, opinii sau informații prin vorbire, scriere sau semne. (*Robert Anderson*)
- Comunicarea este orice comportament care are ca rezultat un schimb de semnificații. (*Asociația Americană de Marketing*)
- Comunicarea este transferul de informații de la o persoană la alta. Este un mod de a ajunge la alții prin transmiterea ideilor, faptelor, gândurilor, sentimentului și valorilor. (*Keith Davis*)
- Comunicarea poate fi definită, în general, ca un proces de interacțiune semnificativă între ființele umane, sau procesul prin care se percep semnificații și se ajunge la înțelegere în rândul ființelor umane. (*D.E. McFarlad*)

## **De ce este nevoie de comunicare?**

Astăzi, fiecare organizație mică sau multinațională are nevoie de o comunicare eficientă. Potrivit lui *Koontz* și *Wehrich*, comunicarea este necesară pentru:

- a spori performanța și eficacitatea angajaților prin actualizarea cunoștințelor acestora;
- a promova sentimentul de apartenență și angajamentul angajaților;
- a produce efectul de schimbare ușoară;
- a motiva și crea un sentiment de identificare cu organizația și obiectivele acesteia;
- a informa și a convinge angajații cu privire la deciziile și motivele care stau la baza acestor decizii;
- a dezvolta o înțelegere clară a angajaților cu privire la oportunitățile de creștere viitoare din organizație;
- a împuternici angajații cu informații despre dezvoltare și activități relevante.

## **Ce este procesul de comunicare?**

Prin comunicare: Transmitem mesaje – Recepționăm mesaje – Inițiem și întreținem relații.

Comunicarea ar putea avea mai multe scopuri, în funcție de context și de persoana implicată. Comunicarea în cadrul familiei, instituției medicale, seminarului și cabinetului are scopuri diferite care trebuie atinse.

<b>Scopul comunicării este:</b>	A informa	A convinge
	A educa	A antrena
	A motiva	
	A integra	A relaționa
		A distra

## ***Informare***

Scopul de bază al comunicării este de a ține oamenii informați. Diferite fapte și informații importante trebuie furnizate la timp. Peter F. Drucker a declarat: „Managerul are un instrument specific: informații.” Comunicarea poate fi pentru a informa oamenii despre idei, puncte de vedere, sugestii, etc. Managerii au nevoie de informații complete, exacte

și precise pentru a planifica și organiza. Angajații au nevoie de manager pentru a transpune planificarea în realitate.

### ***Convingere***

Convingerea poate fi definită ca un efort de a influența atitudinile, sentimentele sau credințele altora. Persuasiunea constă în patru pași importanți:

1. Analiza situației
2. Pregătirea receptorului
3. Livrarea mesajului și
4. Acțiune promptă

Toate acestea depind de o comunicare eficientă. Nu este suficient să informați oamenii, aceștia au nevoie de convingere pentru a atinge obiective comune.

### ***Educare***

Comunicarea poate avea un scop de a educa oamenii. Este un proces conștient de comunicare. Aceasta implică atât predarea, cât și învățarea cu un obiect de extindere a cunoștințelor, precum și îmbunătățirea abilităților. În acest scop, cunoștințele, abilitățile și atitudinea sunt dezvoltate prin comunicare.

### ***Antrenare***

Instruirea este actul de a crește cunoștințele și abilitățile pentru o anumită sarcină, comunicarea este o parte integrantă a instruirii. Pentru a obține competența într-un anumit domeniu, sunt necesare prelegeri, demonstrații, practici și discuții care fac parte din comunicare.

### ***Motivare***

Motivația este crearea și eliberarea de energie a muncii în interiorul unui individ. Nivelul ridicat de moral și motivație este o necesitate pentru a asigura un nivel ridicat al realizărilor. Comunicarea oferă un mijloc de a menține oamenii motivați. Pe lângă bani, diverși factori precum satisfacția la locul de muncă, prestigiul, sentimentul de apartenență, recunoașterea pot motiva o persoană să lucreze sincer și eficient. Motivația ca formă de comunicare se ocupă de acești factori.

### ***Integrare***

Acolo unde un număr mare de oameni lucrează împreună, comunicarea îi ajută să lucreze într-o manieră integrată. Schimbul de opinii, probleme și alte informații poate crea o mai bună înțelegere între membrii echipei.

### ***Relaționare***

Ființa umană este o creatură socială, astfel oamenii au nevoie de comunicare, inclusiv pentru dezvoltarea relațiilor. Comunicarea nu este doar construirea unei relații, ci și o relație reciproc avantajoasă.

### ***Distrație***

Comunicarea poate avea un scop de divertisment. Comunicarea facilitează, de asemenea, legăturile sociale, inclusiv diminuarea stresului.

### **Importanța comunicării**

Comunicarea este o forță vitală, este un aspect important al organizării eficiente a activităților de orice gen.

Comunicarea asigură:

- funcționarea eficientă a organizației;
- facilitarea luării deciziilor;
- planificarea corectă;
- minimizarea conflictelor organizaționale;
- satisfacție la locul de muncă și productivitate mai mare;
- managementul democratic;
- stabilirea relațiilor de muncă mai bune;
- organizarea eficientă;
- sporirea motivației și moralului;
- consolidarea relațiilor umane.

Funcționarea eficientă a organizației:

- facilitează luarea deciziilor: rezultatele dorite ale unei organizații depind în mare măsură de decizia corectă la momentul potrivit. Un sistem de comunicare este o condiție prealabilă pentru luarea unei decizii solide.
- planificarea corectă: comunicarea este necesară nu numai pentru o planificare eficientă, ci și pentru a asigura o mai bună implementare a acesteia.

- minimizarea conflictelor organizaționale: comunicarea corectă reduce conflictele prin dezvoltarea înțelegerii. Comunicarea îi ajută pe oameni să cunoască punctele de vedere, problemele și gândurile altora.
- satisfacție profesională și productivitate mai mare: comunicarea eficientă promovează o performanță mai bună, deoarece oamenii sunt capabili să-și înțeleagă funcțiile și rolurile într-o manieră mai bună.
- management democratic: organizarea modernă a afacerilor urmărește sistemul democratic de management. Este nevoie de canale bune de comunicare, astfel încât angajații, consumatorii și alte părți interesate să împărtășească informații și să participe la discuții, consultări și luarea deciziilor.
- organizare eficientă: organizarea implică delegarea autorității, atribuirea răspunderii, descentralizarea și stabilirea relației dintre membri care nu se poate face în absența comunicării.
- sporirea motivației și moralului: comunicarea eficientă creează o mai bună gestionare și relații de muncă. acesta ajută la îmbunătățirea moralului angajaților, deoarece aceștia sunt conștienți de rolul lor în organizație.
- consolidarea relațiilor umane: motivul de bază al disputelor la locul de muncă este un decalaj de comunicare. Cu ajutorul unei comunicări eficiente, relațiile solide pot fi menținute, deoarece promovează înțelegerea reciprocă, cooperarea și bunăvoința.

### **Forme de comunicare**

Comunicarea implică un schimb de informații. Poate fi sub diferite forme, poate fi clasificat pe baza următoare:

#### **A. Modul de exprimare:**

- Comunicare formală
- Comunicare informală

#### **B. Direcție:**

- Comunicare descendentă
- Comunicare ascendentă
- Comunicare orizontală
- Comunicare diagonală



C. Tipuri de comunicare:

- Comunicare nonverbală (paraverbală și metaverbală)
- Comunicare verbală (comunicarea orală și comunicare scrisă)

### **Procesul de comunicare**

Comunicarea este un proces în care expeditorul mesajului încearcă să furnizeze informații receptorului. Procesul este un concept dinamic și în continuă schimbare. Comunicarea este un proces, care poate fi unidirecțional sau bidirecțional.

Procesul de comunicare bidirecțională este superior comunicării unidirecționale în următoarele privințe:

- Comunicarea bidirecțională este mai eficientă.
- Feedbackul permite expeditorului să-și rafineze comunicarea, astfel încât să devină mai precisă.
- Încrederea în sine a destinatarilor este mai mare în cazul comunicării bidirecționale, deoarece li se permite să pună întrebări și să solicite clarificări de la expeditori.

Secvențierea procesului de comunicare:

- *Ideea*: Conceperea ideii de către expeditor sau sursă.
- *Codificare*: Codificarea mesajului.
- *Transmisie*: Transmiterea mesajului.
- *Primire*: Primirea mesajului de către receptor.
- *Decodare*: Decodarea mesajului.
- *Acțiune*: Comportament sau acțiune asupra mesajului.

Există **șase faze** în întregul proces de comunicare:

- În *faza I*, expeditorul are o idee sau o informație.
- La *faza II*, expeditorul codifică ideea pentru transmisie.
- La *faza III*, ideea codificată este transmisă de către expeditor prin canalul sau mediul de transmisie selectat strategic.
- În *faza IV*, receptorul primește mesajul.
- În *faza V*, receptorul decodează mesajul și, în cele din urmă
- În *faza VI*, feedback-ul este trimis de receptor.

## **Elemente ale procesului de comunicare**

Principalele elemente ale procesului de comunicare sunt: *mesaj, expeditor, codificare, medium și canal, receptor, decodare și părere.*

**Mesajul** este o informație, scrisă sau vorbită, care trebuie trimisă de la o persoană la alta. Cea mai importantă caracteristică a unui mesaj ca element de comunicare este că acesta este organizat, structurat, modelat și selectiv.

**Expeditorul** este persoana care transmite, răspândește sau comunică un mesaj sau operează un dispozitiv electronic, adică cel care concepe și inițiază mesajul. Expeditorul transmite mesajul cu scopul de a informa / convinge / influența / schimba atitudinea, opinia sau comportamentul receptorului (audiență / ascultător).

**Codificarea** este metoda prin care este exprimat un mesaj. Mesajul apare în minte sub forma Ideii. Această idee este transmisă de către expeditor către receptor sub formă de cuvinte, simboluri, imagini, limbaj de zi cu zi, etc. În caz contrar, este posibil ca receptorul să nu o înțeleagă. Ținând cont, scopul comunicării, selectarea cuvintelor sau a simbolurilor pentru codificare ar trebui să fie acela de a face receptorul să înțeleagă corect comunicarea.

**Metoda sau canalul** înseamnă că un mesaj este transmis de un expeditor către un receptor numit mediu sau canal. De exemplu, o scrisoare este un mijloc și poștașul sau mesagerii un canal. Dacă un mesaj este comunicat prin telefon, atunci un mesaj oral este un mediu, iar telefonul un canal.

**Receptorul** comunicării este o persoană sau un grup sau o organizație care primește mesajul. El este destinația mesajului. În absența sa, procesul de comunicare este incomplet. El nu numai că primește mesajele, ci și înțelege ce este implicat în ea. El este un decodor al mesajului care răspunde la acesta sau oferă feedbackul necesar.

**Decodarea** este un proces mental prin care receptorul atrage semnificații, din cuvintele, simbolurile sau imaginile mesajului. Receptorul decodifică sau îl înțelege. Acesta este motivul pentru care este numit și decodor. Dacă receptorul înțelege corect semnificațiile cuvintelor sau simbolurilor, atunci decodarea sa este perfectă.

**Păreră sau feedback-ul** este răspunsul receptorului la mesaj. Feedback-ul este veriga finală în procesul de comunicare. La primire, receptorul își exprimă răspunsul prin confirmare către expeditor. Feedback-ul este elementul cheie în procesul de comunicare, deoarece permite expeditorului să evalueze eficacitatea mesajului.

### **Natura comunicării**

Comunicarea este un proces de codificare, trimitere și decodificare. Este baza pentru acțiune și cooperare pentru ca să fie un proces bidirecțional, trebuie să existe cel puțin două persoane, adică expeditor și receptor. Comunicarea nu este o constantă, deoarece are o natură dinamică și se schimbă mereu în funcție de circumstanțe.

### **Comunicarea eficientă**

Există 7 C de comunicare eficientă care sunt relevante atât pentru comunicarea scrisă, cât și pentru comunicarea orală.

- *Claritate*: implică accentuarea unui anumit mesaj sau obiectiv la un moment dat, mai degrabă decât încercarea de a atinge prea multe simultan.
- *Completitudine*: comunicarea trebuie să fie completă. Ar trebui să transmită toate faptele cerute de audiență.
- *Concizie*: înseamnă comunicarea a ceea ce doriți să exprimați în cuvinte cât mai puțin posibile fără a renunța la celelalte C-uri de comunicare.
- *Considerare*: implică „pășirea în pielea altora”. Comunicarea eficientă trebuie să ia în considerare audiența.
- *Concretă*: comunicarea concretă înseamnă a fi deosebită și clară, mai degrabă decât neclară și generală. Aspectul de fi cât mai concret mesajul întărește încrederea interlocutorilor.
- *Amabilitatea*: în mesaj implică mesajul ar trebui să arate expresia expeditorului, precum și să respecte receptorul. Expeditorul mesajului ar trebui să fie sincer politicos, judicios, reflectiv și dornic.
- *Corectitudine*: nu există erori gramaticale în comunicare.

### **Bariere în comunicare**

Barierele în calea comunicării sunt orice lucru care interferează în procesul de comunicare.

- Zgomotul.
- Diferențe de percepție și de limbă: percepția este în general modul în care fiecare individ interpretează lumea din jurul său. În general, oamenii doresc să primească mesaje semnificative pentru ei.
- Suprasolicitare de informații: în cazul unui volum mare de informații este posibil ca informațiile să fie interpretate greșit sau uitate, sau trecute cu vederea. În consecință, comunicarea este mai puțin eficientă.
- Neatenție: uneori nu ascultăm, ci doar auzim.
- Presiuni de timp: în mod frecvent într-o organizație, obiectivele trebuie atinse într-o perioadă de timp specificată, al cărei eșec are consecințe negative.
- Emoții: starea emoțională într-un moment particular al timpului afectează și comunicarea. Dacă receptorul simte că comunicatorul este supărat, el înțelege că informațiile trimise sunt foarte proaste.
- Complexitate în structura organizațională: mai mare structura de putere într-o organizație, sunt mai multe șansele ca comunicarea să se piardă.
- Retenție slabă: memoria umană nu poate funcționa în afara unei limite. Nu se poate păstra întotdeauna ceea ce i se spune mai ales dacă nu este interesat sau nu este atent.

### **Comunicare asertivă**

Comunicarea asertivă presupune exprimarea clară și directă a intențiilor personale, ținând totodată cont și de opinia celuilalt. Asertivitatea are la bază ideea că suntem egali în drepturi și libertăți și că nu suntem nici mai mult, nici mai puțin importanți decât ceilalți. La nivel de simț comun, asertivitatea este confundată cu pasivitatea și agresivitatea, fiind adesea văzută ca o formă de comunicare egoistă. Acest lucru se întâmplă din cauza credinței generale conform căreia bunăstarea celorlalți este mai importantă decât bunăstarea proprie sau că o situație de tip competiție sau conflict nu poate fi rezolvată decât dacă una dintre părți câștigă în dauna celeilalte.

Comunicarea asertivă are o orientare non-conflictuală: în timp ce stilul de comunicare agresiv are la bază obiectivul de dominare a interlocutorului, stilul de comunicare asertiv are la bază obiectivul de exprimare clară a propriilor idei și sentimente cu privire la o problemă, nefiind necesară nici dominarea celuilalt, nici supunerea față de acesta.

Utilizarea comunicării asertive are multe beneficii atât pe termen scurt, cât și pe termen lung. Astfel, o persoană asertivă:

- comunică deschis și sincer despre nevoile sale;
- negociază cu celălalt soluția la problema comună pe baza metodei *win-win* (ambele părți au de câștigat);
- rezolvă eficient problemele cu care se confruntă;
- prezintă niveluri scăzute de stres;
- se implică mai mult în rezolvarea sarcinilor.

Practica medicală de zi cu zi este în esență o sarcină de bază pentru a asigura sau furniza pacientului informații corecte și adevărate despre boală, simptomele acesteia, calitatea tratamentului și instrucțiunile adecvate pentru îngrijirea sănătății.

*Deontologia medicală* – este etica profesională a lucrătorilor medicali și principiile de comportament ale personalului medical, îndreptate către beneficiul maxim al tratamentului. Deontologia medicală include probleme de respectare a confidențialității medicale, problema măsurii responsabilității lucrătorului medical pentru viața și sănătatea pacientului și probleme de relații între lucrătorii medicali. În conformitate cu deontologia medicală, lucrătorul medical în relația sa cu pacientul, trebuie să demonstreze o atenție maximă și să își aplice toate cunoștințele pentru a readuce pacientul la sănătate sau a-i aduce alinare în suferințele sale; el trebuie să transmită pacientului numai informații despre sănătatea sa care îi vor fi benefice și să stabilească contactul dintre pacient și medic.

### **Comunicarea și colaborarea cu pacientul**

Comunicare eficientă, în timp util, exactă, completă, lipsită de ambiguitate reduce erorile și îmbunătățește siguranța pacientului.

**Obiectivele comunicării cu pacientul** sunt identificarea problemelor de sănătate și a factorilor de risc la care este expus. Pentru aceasta este necesară o succesiune logică a întrebărilor, un limbaj pe înțelesul pacientului, formulări care să nu inducă răspunsuri false, dar care să developeze aspecte pe care pacientul nu le consideră edificatoare, nu și le amintește sau dorește să le ascundă. Obținerea consimțământului pentru realizarea intervențiilor medicale prin informarea cu privire la: traseul diagnostic și terapeutic riscurile nerespectării recomandărilor.

### ***Informarea pacientului cu privire la problemele sale de sănătate***

Trebuie să aibă în vedere atenționarea pacientului asupra importanței înțelegerii corecte privind starea sa de sănătate și a raporturilor sale cu sistemul de îngrijiri de sănătate. Informarea pacientului cu privire la evoluția bolii și la modul de recunoaștere a manifestărilor clinice care reflectă o evoluție favorabilă sau nefavorabilă, în relație cu respectarea recomandărilor medicale – Educația Terapeutică a Pacientului (ETP).

Circumstanțele care pot fi afectate în mod critic de comunicarea necorespunzătoare:

- comunicarea verbală sau telefonică a rezultatelor critice ale testelor;
- comunicările de predare/transfer a pacientului;
- recomandările de îngrijire a pacientului date verbal și cele date prin telefon;
- scrisul neinteligibil;
- nerespectarea formularelor medicale;
- diverse dialecte și pronunții pot face dificilă comunicarea, de exemplu, nume și numere de medicamente care sună la fel, cum ar fi eritromicina în loc de azitromicină sau cincisprezece în loc de cincizeci poate afecta exactitatea ordinului.

După cum am observat o cultură implică atât aspectele materiale, cât și cele nemateriale și are câteva elemente definitorii:

1. componente cognitive (cunoștințe, opinii);
2. componente axiologice (valori);
3. componente normative (norme, obiceiuri, moravuri, tabu-uri, legi);
4. componente simbolice (semne, simboluri, limba, gesturile).

Vom accentua însă, că indiferent de componentele sale, cultura are un fond foarte divers. Altfel spus, diversitatea culturii este evidentă. Omul, natura umană este diversă în sine. Această diversitate conduce spre ideea culturii ca un sistem de semne, de practici semnificate, de analizat după axele paradigmei și sintagmei.

În domeniul medical diversitatea culturală este limitată de un șir de standarde/norme ce sunt atribuite domeniului. Ca de exemplu, distanța care este recomandată pentru comunicare cu pacienții, aparținătorii acestor, între personal medical și din poziția de subordonare. Tipologia spațiului interpersonal ține la fel de codul bunelor maniere interculturale. După E. T. Hall distanțele sunt următoarele:

1. zona intimă – 0-45 cm
2. zona personală – 45-122 cm
3. zona socială – 122-350 cm
4. zona publică – peste 350 cm.

Prima zonă, cea intimă, este prin definiție cea care aparține corpului nostru. Este distanța dansului intim, zona pe care de obicei o apărăm înverșunat. În zona intimă au dreptul să pătrundă doar oamenii foarte apropiați: rude, prieteni, iubiți. Din această cauză femeile acceptă să îi fie sărutate mâinile, dar nu și obrații, gâtul sau ochii. Întinderea zonei intime are în vedere siguranța de sine a persoanei. Astfel, atingerea zonei intime a persoanei permite o declanșare a mecanismelor inconștiente, a sentimentului de acceptare. Putem manipula mai ușor persoana dacă pătrundem în zona ei intimă.

Zona personală este un al doilea cerc invizibil. Gradul de familiaritate al interlocutorilor este la fel ridicat, pentru că soția, copiii, prietenii pot locui bine în ea. Astfel, se explică de ce devenim geloși. În momentul în care un străin violează zona personală a partenerilor noștri se activează instinctul nostru de proprietate. În diferite culturi, zona personală este diferită. Anglo-saxonii suportă foarte greu aglomerațiile, deci zona lor personală este mai mare decât cea a japonezilor, care sunt obișnuiți cu spații restrânse.

Zona socială este rezervată contactelor sociale, relațiilor profesionale. Aici, se întâlnesc de obicei colegii de serviciu. Dacă vă asumați

riscul să interveniți în zona socială a partenerului dumneavoastră într-un moment nepotrivit, puteți irita sau deranja. Dacă învățăm să respectăm distanța socială putem domina sau intimidă pe cineva.

Zona publică este cea mai deschisă și cea mai îndepărtată de persoană. Este vorba mai degrabă despre discursuri publice decât de o comunicare interpersonală.

Contextul religios și politic este foarte important când doi reprezentanți ai diferitor culturi comunică. Aici putem include și maniera de a ne îmbrăca. Nu ne putem permite, în țările arabe, să purtăm haine decoltate, iar în China și Japonia nu vom purta haine albe, pentru că semnifică doliul. Este recomandat să fim atenți și la formula de adresare. Cu un german vom comunica de pe poziții oficiale. Cu americanii sau francezii putem trece rapid la utilizarea numelui mic, iar japonezii sunt foarte formalisti în tot ceea ce fac, inclusiv în comunicare.

### **Factori perturbatori în comunicare între profesioniști din sistemul de sănătate:**

1. Factori externi:
  - apeluri telefonice;
  - solicitări din partea personalului în alte probleme decât cele discutate;
  - alte evenimente externe care pot distra atenția.
2. Factori individuali:
  - graba;
  - preocupări de natură personală, dominante;
  - oboseala.

### **Comunicarea și colaborarea interprofesională**

Comunicarea și colaborarea interprofesională este asumarea de roluri complementare și cooperare în echipă, împărțând responsabilitatea pentru rezolvarea problemelor și luarea deciziilor în formularea și efectuarea planurilor de tratament pentru pacient.

#### *Modele de comunicare între profesioniști*

#### **Modelul SBAR**

SBAR este model de comunicare structurat pentru furnizarea informațiilor despre pacient care asigură transferul complet de informații și



oferă receptorului o structură pentru a-și aminti detaliile pe care le-a auzit.

S(Situation) – B(Background) – A(Assessment) – R(Recommendation)

**Modelul SAED** (adresare către coleg privind starea de sănătate a pacientului)

SITUAȚIA actuală: Sunt Nume Prenume, funcția, unitatea sanitară, Vă solicit pentru DI/Dna N și P, vârsta, motivele internării sau prezentării, examenul clinic actual, elementele patologice și semnele vitale etc.

ANTECEDENTE – se face referire la antecedentele legate de contextul actual: se precizează data prezentării, intervențiile medicale efectuate în această perioadă, investigații cu rezultate, tratamente, starea prezentă, momentul apariției manifestărilor pentru care este solicitat confratele.

EVALUARE: se expun problemele la care te gândești, precizezi ce ai făcut,

DORINȚĂ (DEMANDE) vă rog: – să veniți să vedeți pacientul – să-mi recomandați o anumită atitudine, etc. Răspunsul interlocutorului: trebuie să repete pe scurt ce a înțeles, pentru a se convinge de corectitudinea receptării informației, după care să comunice decizia sa.

Pentru a exercita cu succes o profesie medicală este nevoie de considerat următoarele:

- Comunicarea este proces care poate fi gestionat în baza cunoștințelor, aptitudinilor și atitudinilor.
- Comunicarea este instrumentul esențial al procesului de realizare a activităților și de colaborare interpersonală și interprofesională.

### 3. ACTIVITATEA ÎN ECHIPĂ

**Autor:** Virginia Șalaru

Prestarea îngrijirilor medicale este o muncă de echipă, gradul de eficiență al căreia poate influența rezultatele și siguranța pacientului. Nevoia de echipe eficiente este în creștere din cauza complexității crescânde a cazurilor, multimorbidității diagnosticate la pacienți și a specializării îngrijirii. Deja nu mai este actual ca un profesionist din domeniul sănătății, indiferent de specialitate, să fie capabil să ofere servicii medicale și îngrijiri de calitate și comprehensive, care să satisfacă toate nevoile pacienților.

Evoluția în îngrijirea sănătății pacienților și cererea globală de servicii medicale de calitate, acest lucru poate fi realizat doar prin plasarea pacientului în centrul îngrijirii. Astfel, este necesară o dezvoltare a diverșilor profesioniști din domeniul sănătății, cu un accent deosebit pe abordarea muncii în echipă centrată pe pacient. Acest lucru va ajuta la formarea și dezvoltarea unei echipe eficiente capabile să ofere îngrijiri pacienților. Având în vedere acest obiectiv, motivația membrilor echipei ar trebui să fie susținută de strategii și abilități practice pentru a atinge obiectivele și a depăși provocările.

**Echipa** = un grup de persoane care se formează și lucrează împreună pentru atingerea unui scop.

**Scopul principal** al echipei este facilitarea comunicării dintre indivizi și coordonarea sarcinilor interdependente. Astfel, echipa reprezintă un grup de persoane care se formează cu un scop comun, interesele individuale fiind subordonate intereselor și atingerii scopului echipei.

Spre deosebire de echipe, grupurile de profesioniști reprezintă – două sau mai multe persoane posibil cu interese diferite, din aceeași organizație sau din organizații diferite, care interacționează frecvent și lucrează împreună pentru un scop/interes comun fără a renunța la obiectivele/ interesele individuale sau ale organizației de proveniență (diferiți *stakeholders* – „posesori de miză”). De exemplu, inițierea grupurilor de lucru pentru elaborarea de standarde sau politici în domeniu (*ex. Grupul de lucru pentru elaborarea strategiei pentru sănătate 2030*).

Echipele pot fi temporare, care sunt create și funcționează pe o perioada definită de timp, relativ scurt de la câteva ore (ex. echipa operatorie) sau zile/luni (ex. echipa de proiect). Deosebim și echipe permanente, care activează pentru o perioadă îndelungată de timp, ani de zile (ex. echipa de îngrijire a pacientului cu boli cronice). În dependență de scopul și funcțiile echipei acestea se pot deosebi prin durata de funcționare, numărul și tipul specialiștilor încadrați ca membri de echipă.

Modele de echipă în dependență de scopul comun al acesteia:

- Execuția diverselor servicii medicale => **echipa operatorie** (chirurgi, anesteziști, asistenți, infirmieri, etc.);
- Realizarea de proiecte => **echipa de proiect**;
- Implementarea de strategii, programe sau metodologii noi => **echipa de intervenție**;
- Conducere => **echipa managerială**, formate din managerii de nivel superior.

Modul în care se formează, se dezvoltă și funcționează echipa este o parte importantă a mediului de lucru pentru că influențează: îndeplinirea obiectivelor, climatul de lucru, performanța echipei, performanța individuală, stabilitatea angajaților și reputația organizației.

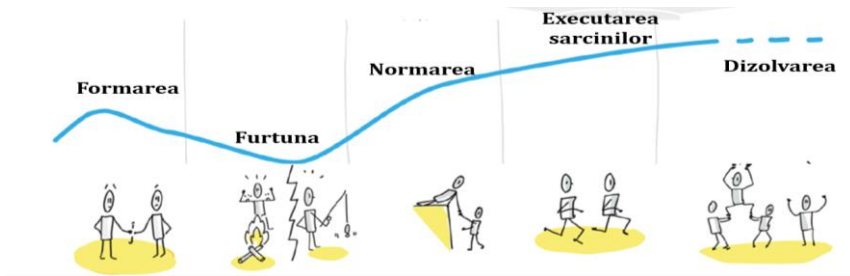
*Tabel 3.1. Beneficiile lucrului eficient în echipă*

<b>Beneficii organizaționale</b>	<b>Beneficiile echipei</b>	<b>Beneficiile pacientului</b>	<b>Beneficiile membrilor echipei</b>
Reducerea timpului și costurilor spitalizării	Îmbunătățirea coordonării serviciilor de îngrijire	Creșterea gradului de satisfacție cu referire la serviciile și îngrijirile medicale	Satisfacție sporită la locul de muncă
Reducerea inter-nărilor neplanificate neașteptate	Utilizarea eficientă a resurselor sistemului de sănătate	Acceptarea tratamentului	O mai mare claritate a propriului rol în echipă
Creșterea gradului de accesibilitatea a serviciilor	Îmbunătățirea comunicării și diversitate profesională	Rezultate îmbunătățite privind sănătatea și calitatea îngrijirii; Reducerea erorilor medicale	Bunăstare sporită și reducerea sindromului de ardere profesională

Beneficiile lucrului în echipă sunt descrise în *tabelul 3.1*. Acestea sunt percepute la diverse nivele atât individual (la nivelul prestatorului sau pacientului) și la nivel organizațional, cât și de sistem. Echipele eficiente pot îmbunătăți îngrijirea la nivelul organizației, a echipei în sine ca întreg, a membrului individual al echipei și a pacientului.

Echipele sunt organisme dinamice, care conform modelului lui Tuckman (*Fig. 3.1.*), parcurge mai multe etape în dezvoltarea sa:

- formarea;
- furtuna;
- normarea;
- executarea sarcinilor/îndeplinirea obiectivelor;
- dizolvarea.



*Fig. 3.1. Modelul de dezvoltare a echipei (modelul Tuckman)*

[adaptat de la sursa <https://coach-agile.com/glossaire/modele-de-tuckman/>].

Stadiile de dezvoltare a unei echipe:

**Stadiul 1 – Formarea (echipa imatură).** Acesta are următoarele caracteristici: etapa de cunoaștere și evaluare reciprocă; discuții despre țeluri și obiective; stabilirea procedurilor de lucru. La această etapă coordonatorul sau managerul echipei are următoarele sarcini: prezentarea scopului, obiectivelor, prezentarea rolurilor și responsabilităților în echipă. Astfel urmează să fie descrise și prezentate roluri fiecărui membru de echipă cu specificarea poziției funcționale necesare îndeplinirii scopului (Cine?) și responsabilitățile, adică ce ar trebui să facă fiecare membru al echipei (Ce?).

**Stadiul 2 – Furtuna (echipa fracționată).** Această etapă este una generatoare de conflicte are următoarele caracteristici: sunt puse în

discuție prioritățile, obiectivele, modul de lucru, conducerea; începe lupta pentru afirmare și impunere a punctelor de vedere personale. La această etapă coordonatorul sau managerul echipei are următoarele sarcini: mediază conflictele și facilitează comunicarea între membrii echipei.

**Stadiul 3 – Normarea (armonizarea).** La acesta etapă echipa reușește să ajungă la un consens privind modul de lucru, cum se iau deciziile, cum se realizează comunicarea; sunt stabilite normele de comportament și performanță; apare spiritul de echipă. Responsabilitățile managerului echipei în această etapă sunt: coordonarea procesului de stabilire a regulilor și obținere a consensului, explicarea regulilor privind posibilele stimulente sau penalizări.

**Stadiul 4 – Executarea sarcinii (etapa funcțională).** Această etapă este considerată și stadiul de maturitate al echipei. Deja fiecare membru al echipei și-a înțeles și acceptat rolul, respectiv se poate concentra asupra îndeplinirii sarcinilor. La acesta etapă, echipele ating productivitate și eficiență, un nivel ridicat de putere și coeziune. Responsabilitățile managerului echipei în această etapă sunt: coordonarea activității, monitorizarea îndeplinirii sarcinilor și obiectivelor.

**Stadiul 5 – Dizolvarea.** Echipele nu sunt permanente, de aceea ele se pot destrăma. Cauzele dizolvării acestora pot fi: îndeplinirea obiectivelor, în special în cazul echipelor formate pe perioade limitate de timp (ex. echipa operatorie pentru o intervenție chirurgicală; echipele de proiect, etc.), prin schimbarea structurii echipei, atunci când unul sau mai mulți membri părăsesc echipa, voluntar sau involuntar; prin dispariția scopului sau schimbarea contextului (ex. decesul pacientului), schimbarea priorităților, etc.; prin epuizarea resurselor (ex. dispariția liniei de finanțare, închiderea unei secții sau a unui spital, etc.).

Totodată, de notat faptul că echipele pot prezenta diverse nivele de performanță, acestea vor depinde de o serie de factori.

**Factorii care determină performanța echipei:**

1. dimensiunea echipei
2. scop și obiective clare și cu sens
3. modalitatea de selecție a membrilor echipei
4. rolurile în cadrul echipei (definite și înțelese corect)

5. mediul extern – condiții de lucru, climat, cultura organizației
6. accesul la resurse – materiale, financiare, timp
7. comportamentele și comunicarea în echipă
8. managerul

În cazul în care capacitățile echipei sunt inferioare factorilor care îi afectează performanța pot apărea disfuncționalități. Conform datelor literaturii de specialitate, mai mult de 70% dintre erorile medicale sunt datorate disfuncționalităților în dinamica echipei. Mediul de lucru în care se acordă îngrijirile de sănătate este unul foarte complex și solicitant. Dacă este afectat modul de comunicare și cooperarea al celor care acordă îngrijiri de sănătate, suferă pacientul. Disfuncționalitățile echipei de îngrijire medicală pot duce la suprasolicitare, stres, scăderea capacității de muncă, iritabilitate, demotivare, ceea ce poate afecta negativ membrii echipei.

Pentru sporirea eficienței echipei medicale este importantă îmbunătățirea modului de comunicare între membrii acesteia. Membrii echipei medicale comunică între ei pentru a oferi îngrijiri eficiente și coordonate.

Membrii echipei medicale trebuie să comunice despre:

- Ce s-a făcut pacientului
- Ce trebuia să fie făcut
- Răspunsul pacientului la îngrijiri și tratament.

Pentru o mai bună comunicare în interiorul echipei este important de urmat câteva principii generale: se vor utiliza cuvinte cu același sens pentru persoana care recepționează mesajul, se vor folosi cuvinte cunoscute, este important ca mesajul să fie scurt și concis, iar informația să fie prezentată într-o manieră logică și structurată, se vor prezenta fapte.

Comunicarea în echipa medicală se poate **realiză verbal (raportarea)** sau **scria prin înregistrarea** datelor în dosarul medical al pacientului. În instituțiile de tip staționar atât raportarea, cât și înregistrarea datelor are un caracter continuu și se realizează 7 din 7 zile, 24 ore.

Raportarea este procesul de comunicare orală a îngrijirilor/observațiilor și se poate realiză în baza mai multor tehnici. Tehnica SBAR este una dintre cel mai frecvent aplicate în practica medicală. Denumirea acesteia este un acronim din limba engleză: *S* – Situation (situație), *B* – Background (anamnestic, antecedente), *A* – Assessment (Evaluare) și

R – Request (recomandare). La prezentarea inițială se va descrie situația, de exemplu, vă prezentați dvs și informați despre problema pacientului (ex. *Buna ziua! Mă numesc \_\_\_\_\_ (nume, profesia) din \_\_\_\_\_ (secția, spitalul). Pacientul pentru care vă contactez este \_\_\_\_\_ (nume, prenume), a fost internat \_\_\_\_\_ (diagnosticul, problema) și motivul apelului este \_\_\_\_\_ (transferul, agravarea etc).* La prezentarea antecedentelor (background) se vor furniza informații generale, dar relevante pentru situația data (ex. *data internării, acuze, alergii, tratament, antecedent medicale, date examinărilor anterioare etc).* Ulterior la Evaluare (Assessment) se va explica și descrie evaluările profesionale efectuate (ex. *datele examenului clinic, schimbările în starea pacientului, semnele vitale actuale, tratament administrat, probleme clinice complementare, probleme de planificare și coordonarea a serviciilor ulterioare, etc).* La ultima etapă, Recomandare (Request) se vor solicita instrucțiuni sau recomandări de conduită ulterioară a cazului.

În practica cotidiană pot fi utilizate diverse modele de comunicare în cadrul echipei medicale, dar pentru eficientizarea acestora este important să fie respectate următoarele principii: prezentarea informației precise și complete despre îngrijirile efectuate, care este situația actuală a pacientului și posibile schimbări în starea acestuia.

Înregistrarea este prezentarea scrisă a informațiilor despre observațiile și îngrijirile efectuate. Aceasta se realizează în formularele medicale, care în Republica Moldova sunt stabilite prin ordinul Ministerului Sănătății. Prin actele normative va fi stabilit: cine are dreptul și responsabilitatea să completeze formularul, când înregistrează, abrevierile acceptate, modalitatea de corectare a erorilor, culoare cernelii (în cazul formularelor pe hârtie), aplicarea semnăturii și a parafei.

Fișele sau dosarele medicale ale pacientului, diferă în dependență de nivelul de asistență medicală (asistență medicală urgentă prespitaliceasca, ambulatoriu, staționar etc). Fiecare formular medical va avea numele pacientului, secția etc. sau alte informații de identificare. Fiecare fișă medicală este organizată în compartimente. Orice instituție medicală sau secție înregistrează informația în formularele proprii. Toate înregistrările în fișa medicală a pacientului trebuie să fie clare și să reflecte: ce

a fost identificat în mod obiectiv, ce a fost efectuat și care a fost răspunsul pacientului. În formularele bazate pe hârtie se va utiliza un pix cu cerneală albastră sau neagră; se vor evita abrevierile, decât cele unanim acceptate, se va scrie citeț, se vor respecta compartimentele dosarului medical, de asemenea orice înregistrare va fi datată obligatoriu și cu aplicarea semnăturii persoanei care a făcut inscripția.

Indiferent de modalitatea de comunicare selectată de echipa medicală acesta necesită să fie asertivă și eficientă. Comunicarea slabă în echipele de asistență medicală este dăunătoare la locul de muncă. Aceasta determină personalul să se aștepte la schimburi imperfecte de informații. O cultură a așteptărilor și a imperfecțiunilor scăzute pune pacienții în pericol de erori medicale, dar o comunicare eficientă are rezultate pozitive, inclusiv: flux mai bun de informații, intervenții eficiente, siguranță îmbunătățită, stimularea moralului angajaților, satisfacția pacientului și a familiei, spitalizări mai scurte etc. Membrii echipei medicale pot avea mai multă încredere în eforturile lor de muncă și poate economisi timp cu sisteme eficiente și sigure. Pacienții se pot simți mai bine cu un personal în schimbare, dacă echipa de sănătate comunică suficient de bine pentru a oferi îngrijiri de calitate.

Scopul de a oferi îngrijiri de calitate pentru pacienți este supus performanțelor înalte prin echipe centrate pe nevoile pacientului. Prestatorii de servicii medicale pot realiza acest lucru doar prin adoptarea unei culturi de lucru în echipă, în care valorile și principiile sunt împărtășite și comunicate în mod transparent între membrii echipei, inclusiv pacienții care ar trebui plasați în centrul îngrijirii.



## 4. ROLUL MEMBRILOR ECHIPEI

**Autori:** Postica L., Suveică L., Chihai J.,  
Tăbîrță A., Adauji S.

Sistemul de sănătate al Republicii Moldova are ca scop asigurarea sănătății întregii societăți și a fiecărui cetățean în parte, precum și prelungirea longevității vieții omului. Este un sistem compus, care include în sine toate instituțiile și întreprinderile medicale, personalul medical, serviciile suplimentare și de întreținere, informația necesară, tehnologiile medicale și informaționale, cercetarea științifică în acest domeniu precum și cel mai important component – omul cu sănătatea lui individuală.

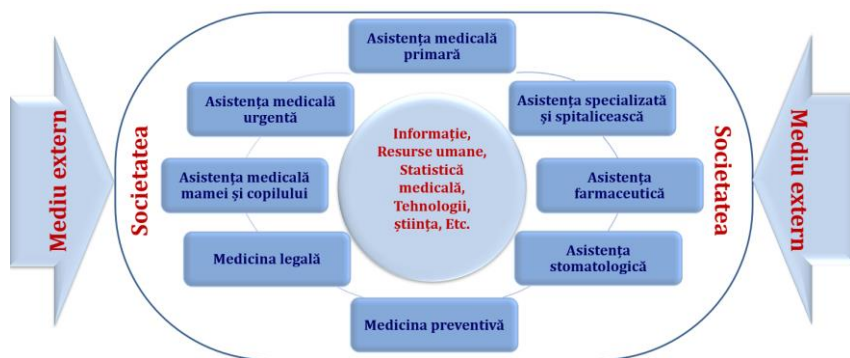


Fig. 4.1. Sistemul de sănătate al Republicii Moldova

### *Asistența medicală primară.*

Elementul central în sistemul primar de sănătate este medicul de familie. Astăzi medicina de familie a devenit o specialitate prin lege, iar asistența medicală primară este considerată prioritară și situată pe poziție de “poartă de intrare” a sistemului de sănătate.

Conform deciziei Organizației Mondiale a Colegiilor Medicale și Academiilor de Medicină Generală medicul de familie este cel care asigură și coordonează asistența medicală personală, primară și continuă a individului și familiei. El asigură asistența medicală comprehensivă, bio-psiho-socială pentru ambele sexe și pentru toate vârstele. Tipurile de instituții de asistență medicală primară includ: Oficiul de Sănătate (OS),

Oficiul Medicului de Familie (OMF), Centrul de Sănătate (CS), Centrul Medicilor de Familie (CMF) și Asociațiile Medico-Teritoriale (AMT).

**Asistența medicală specializată de ambulator** se acordă de către medicul specialist de profil împreună cu personalul mediu încadrat în realizarea actului medical și include toate activitățile, inclusiv organizator-metodice, ce țin de competența specialistului și a personalului respectiv și sânt prevăzute în actele normative ale Ministerului Sănătății.

**Subsistemul asistența stomatologică** este parte componentă indispensabilă a asistenței medicale specializate de ambulator și are un rol important în asigurarea sănătății publice și a sănătății individului prin activități de **prevenire, diagnosticare și tratare a bolilor și anomaliilor gurii, dinților, maxilarelor și a țesuturilor adiacente**. Serviciul stomatologic include următoarele structuri:

- ✓ Instituții de stat (servicii de ambulatoriu și staționar)
- ✓ Cabinete stomatologice Private (ÎI, SRL, SA etc.)

**Asistența medicală de staționar (spitalicească).**

Aceasta este asigurată de o rețea largă de instituții de diverse tipuri: staționar la domiciliu; staționar de zi în condiții de ambulatoriu și spital. Spitalul este o instituție medicală complexă. Prin formațiunile și cadrele sale el asigură servicii medicale complete (preventive, curative și de recuperare) bolnavilor dintr-un teritoriu urban și rural atribuit. Serviciile tehnico-medicale (laboratoarele) ale spitalului asigură precizarea diagnosticului pentru bolnavii spitalizați.

În raport cu teritoriul atribuit, specialitățile ce le are în structura interioară și în funcție de subordonare, spitalele pot fi:

- ✓ republicane, inclusiv Centre științifico-practice, instituții de cercetare și clinice – subordonate nemijlocit Ministerului Sănătății;
- ✓ departamentale – subordonate altor Ministere (Apărării Naționale, de Interne etc.);
- ✓ municipale sau orașenești, amplasate în municipii sau orașe. Prin formațiunile din structura internă asigură asistența medicală complexă a populației din teritoriul urban și rural atribuit;
- ✓ clinice;
- ✓ profilate (tuberculoză, boli infecțioase, psihiatrie, etc.).

### ***Asistența medicală urgentă prespitalicească***

Medicina de urgență este specialitatea ce diagnostichează, tratează și stabilizează funcțiile vitale ale bolnavului sau accidentatului la locul solicitării, în timpul transportării precum și în cadrul stațiilor AMU și a CNȘPMU. În cadrul sistemului de sănătate a Republicii Moldova funcționează Serviciul Asistență Medicală Urgentă (în continuare – serviciul AMU).

Serviciul AMU asigură acordarea asistenței medicale urgente populației din teritoriu la etapa de prespital prin subdiviziunile sale (Stațiile zonale/municipale AMU, Substații AMU și PAMU). Serviciul AMU funcționează în colaborare cu Ministerul Afacerilor Interne, Departamentul Situații Excepționale al Republicii Moldova, Direcțiile municipale și raionale pentru situații excepționale, Direcțiile municipale și raionale de Poliție, unitățile Ministerului Apărării Naționale în baza unor protocoale, acorduri încheiate de Ministerul Sănătății.

### ***Sistemul de sănătate publică (medicină preventivă).***

Acesta este responsabil de asigurarea bunăstării sanitaro-epidemiologice a populației. În dependență de domeniile aplicative, activitatea sistemului de sănătate publică se desfășoară în următoarele domenii: igiena mediului și habitatului uman; igiena alimentației; igiena muncii; igiena transporturilor; igiena copiilor și adolescenților; igiena utilizării toxicelor, pesticidelor, radiațiilor; igiena spitalicească; igiena bolilor infecțioase și extrem de contagioase; epidemiologia infecției HIV/SIDA; epidemiologia bolilor nosocomiale; controlul bolilor netransmisibile; parazitologie medicală; microbiologia și virusologia.

Actualmente sistemul de sănătate publică include:

- ✓ Centrul Național de Sănătate Publică (CNSP);
- ✓ Centrele municipale și sănătate publică (Chișinău și Bălți);
- ✓ Centrele de sănătate publică raionale.

***Sistemul farmaceutic*** reprezintă totalitatea întreprinderilor, organizațiilor și instituțiilor ce desfășoară activitate farmaceutică cu resursele lor materiale, umane, financiare, tehnologice și informaționale, scopul final al căror este asigurarea asistenței farmaceutice cu medicamente eficiente, de calitate înaltă, inofensive și accesibile

Astfel la diverse nivele de asistență medicală pot fi implicați diverși profesioniști în domeniul sănătății, care au diferite roluri și responsabilități în menținerea sănătății populației.

În următoarele capitole vor fi descrise rolurile și funcțiile acestora în cadrul echipei medicale.

#### 4.1. Asistentul medical generalist – roluri și funcții

Asistență medicală reprezintă o specialitate autonomă care este o parte importantă a sistemului de îngrijire a sănătății individului și cuprinde trei elemente importante: promovarea sănătății, prevenirea bolilor și îngrijirea persoanelor bolnave de toate vârstele, în toate instituțiile medicale, la nivel comunitar și în toate formele de asistență socială. Asistentul medical este o persoană care a finalizat un program de educație în asistență medicală, autorizat de organul competent. Învățământul de bază de îngrijire medicală oferă o bază solidă în domeniul științelor comportamentale asistenței medicale pentru practica generală și avansată, pentru rolul de conducător și pentru educația post-primară de specialitate.

#### Definiții

Asistentul medical este persoana care îngrijește, încurajează și protejează individul, persoana pregătită pentru a îngriji bolnavi, răniți și bătrâni.

**Florence Nightingale** (1820-1910) – Asistentul medical are rolul de a aduce pacientul în cea mai bună condiție pentru ca natura să acționeze asupra lui.

**Virginia Henderson** (1897-1996) – „Asistentul medical să fie conștiința celui lipsit de conștiință; ochiul pentru cel care și-a pierdut vederea de curând; mână, pentru cel cărui i-a fost amputată; dragostea de viață pentru cel ce încearcă să se sinucidă”.

**Consiliul Internațional al Nurselor (C.I.N.)** – Asistentul medical este o persoană care:

- a parcurs un program de formare complet aprobat de CIN,
- a trecut cu succes examenele stabilite de CIN,
- îndeplinește standardele stabilite de CIN,
- este autorizată să practice această profesie conform pregătirii și experienței sale,
- este autorizată să îndeplinească acele funcții și proceduri care sunt impuse de îngrijirea sănătății în orice situație și care sunt în concordanță cu calificarea sa.

Nursa este pregătită printr-un program de studiu incluzând:

- promovarea sănătății
- prevenirea îmbolnăvirilor
- îngrijirea celui bolnav din punct de vedere fizic, mental, a celor cu deficiențe, indiferent de vârstă și în orice unitate sanitară sau în orice situație la nivel de comunitate.

Această definiție a devenit cunoscută și acceptată în toată lumea, în prezent fiind utilizată și în Republica Moldova.

**Codul pentru asistenților medicali** descrie de asemenea patru responsabilități care definesc direcțiile importante, și anume:

- promovarea sănătății
- prevenirea îmbolnăvirilor
- restabilirea sănătății
- înlăturarea suferinței.

Asistentul medical generalist necesită:

- o pregătire pluridisciplinară – socială, tehnică, practică (în unități sanitare și pe teren în comunitate);
- însușirea competențelor de bază și nu numai cunoștințele;
- să aibă cunoștințe de psihologie (să știe să încurajeze);
- să aibă atitudine potrivită față de pacient și familia sa;
- să aibă preocuparea de a înțelege ceea ce simt ceilalți (capacitate de empatie).

## **ROLURI ȘI FUNCȚII ASISTENTUL MEDICAL GENERALIST**

Indiferent dacă lucrează în spital sau în alt tip de centru de îngrijiri sau instituție medicală, asistentul medical are trei roluri fundamentale:

**A. Rolul de practician:** este cel mai frecvent în profesie și cuprinde activitățile și intervențiile pe care asistentul medical le efectuează în îngrijirea directă a pacientului în cadrul procesului de îngrijire.

**B. Rolul de lider:** presupune acele activități și intervenții pe care le desfășoară un asistent care răspunde pentru activitățile altor asistenți care îngrijesc pacienți, iar procesul cuprinde patru componente:

- a lua decizii;
- a comunica;

- a influența;
- a oferi sprijin.

**C. Rolul de cercetător:** poate însemna o poziție oficială de cercetare într-o instituție, facultate de profil sau organizație care are acest obiect sau activități și contribuții de cercetare în domeniu bazate pe observații directe din practica medicală.

Există și alte roluri ale asistenților medicali, cum ar fi profesor de nursing în învățământul de specialitate, tutore de practică al elevilor și studenților care efectuează stagiul clinic în spital.

**Rolul esențial** al asistentului medical constă în a ajuta individul să-și mențină sau recâștige sănătatea, să-l asiste în ultimele sale clipe, prin îndeplinirea sarcinilor pe care le-ar fi efectuat singur dacă ar fi avut forța, voința sau cunoștințele necesare. Asistentul medical trebuie să îndeplinească aceste funcții astfel încât pacientul să-și recâștige independența cât mai repede posibil.

În funcție de activitățile pe care le desfășoară, rolul asistentului medical poate fi:

✓ **Rol propriu:**

- Vizează compensarea parțială sau totală a lipsei sau diminuării autonomiei.
- Protejarea, menținerea, restaurarea și promovarea sănătății sau autonomiei individului.
- Ușurarea suferinței și asistarea individului în ultimele momente de viață.
- Stabilirea procesului de îngrijire.
- Favorizarea integrării și reintegrării în familie sau societate.
- Îndeplinirea rolului necesită deprinderi și capacități profesionale.
- Din punct de vedere al procesului de îngrijire, intervențiile aplicate sunt de natură tehnică, relațională și educativă, în funcție de informațiile fizice, psihice, sociale, economice, culturale sau spirituale ce privesc individul.

✓ **Rol delegat:**

- Vizează abilitatea asistentei de a îndeplini sarcini și de a aplica îngrijiri medicale sub prescripție medicală.

- Supravegherea clinică a bolnavului și a efectelor terapeutice.
- Participarea și colaborarea la aplicarea diverselor tehnici invazive de îngrijire.
- Aplicarea prescripțiilor medicale.
- În absența medicului asistenta poate aplica intervenții și îngrijiri care au ca scop menținerea vieții până la sosirea medicului.

### **Funcțiile asistentului medical**

Funcțiile asistentului derivă direct din rolul îngrijirilor medicale în societate. Sunt funcții universale și constante, indiferent de locul sau timpul acordării îngrijirilor, indiferent de statutul pacientului sau de resursele disponibile.

Funcțiile asistentului medical sunt:

1. Funcții de natură independentă (autonome)
2. Funcții de natură dependentă (delegate)
3. Funcții de natură interdependentă.

#### **1. Funcțiile de natură independentă:**

- Asistentul asistă pacientul temporar sau definitiv în îngrijiri de confort, în funcție de vârstă, boală, deficiențe fizice, psihice sau intelectuale, sociale.
- Stabilește relații de încredere cu pacientul, familia și/sau anturajul.
- Transmite informații, ascultă și susține pacientul.
- Participă activ la promovarea unor condiții mai bune de viață și sănătate.
- Planifică, organizează și aplică îngrijiri persoanelor bolnave sau sănătoase.

#### **2. Funcții de natură dependentă de recomandările medicului:**

- Aplică metode de tratament.
- Aplică metode de investigare.
- Observă modificările provocate pacientului de boală sau tratament și le transmite medicului.
- Aplică metode de readaptare specifice.

### **3. Funcții de natură interdependentă:**

- Activitatea se desfășoară în contextul echipei interdisciplinare complexe în domeniul sanitar, social, educativ.
- Acțiuni de depistare a tulburărilor de ordin fizic, psihic, social.
- Acțiuni de educație pentru sănătate.
- Acțiuni de rezolvare a problemelor psihosociale.
- Acțiuni de organizare și gestionare a centrelor și unităților de îngrijire.
- Acțiuni de cercetare și învățământ.

#### **Titluri profesionale și domenii de activitate:**

- asistent medical generalist,
- asistent medical obstetrică-ginecologie,
- asistent medical pediatrie,
- asistent medical balneo-fizioterapie,
- asistent medical laborator clinic,
- asistent medical radiologie și imagistică,
- asistent medical nutriție și dietetică,
- asistent medical stomatologie.

Aceste titluri corespund și majorității domeniilor de activitate ale asistenților medicali:

- servicii de sănătate în staționar sau ambulatoriu;
- învățământ, cultură;
- cercetare;
- educație;
- alimentar;
- igienic.

#### **Calități necesare exercitării profesiei**

În vederea îndeplinirii sarcinilor sale, asistentul medical trebuie să dezvolte o serie de abilități și aptitudini, cum ar fi: atenție, îndemânare, spirit de observație, putere de analiză și sinteză, precizie, promptitudine, comunicare, capacitate de decizie, minuțiozitate, spirit de echipă, adaptabilitate la situații noi, viteză de reacție, creativitate, responsabilitate, seriozitate, confidențialitate și obiectivitate.



Toate acestea pot contura un tablou al competenței profesionale. Aceasta presupune îmbinarea echilibrată a cunoștințelor profesionale, deprinderilor și atitudinilor în vederea obținerii rezultatelor așteptate la locul de muncă.

**Cunoștințele profesionale** sunt acele informații pe care deținătorul unui post trebuie să le aibă pentru a înțelege mai bine ceea ce trebuie să facă.

**Deprinderile** sunt o componentă automatizată a activității umane care se realizează cu un efort conștient minim și prin care se facilitează desfășurarea activității spontan și rapid. Deprinderile se formează prin exercițiu în urma căruia se formează un stereotip dinamic (de exemplu, spălatul pe mâini).

**Atitudinea** este modalitatea constantă de raportare la anumite aspecte ale vieții sociale sau la propria persoană prin care se evaluează comportamentul unei persoane. De exemplu, atitudinea față de oameni poate fi de bunăvoință, autoritară, de superioritate, prietenoasă, ostilă. Atitudinea față de muncă poate fi: de seriozitate, responsabilitate, implicare, superficialitate, indiferență și are impact asupra eficienței muncii.

Asistentul medical își desfășoară activitatea în diferite medii, domenii sau locuri, cu scopul de a preveni sau trata bolile – pentru îngrijirea celui suferind sau potențial suferind.

Pentru exercitarea profesiei sunt necesare anumite înclinații și aptitudini, dublate de o bună pregătire profesională – traduse prin trăsături morale ce vor influența pozitiv conduita profesională.

O conduită corespunzătoare contribuie la:

- alinarea suferințelor;
- reducerea perioadei de îmbolnăvire;
- reintegrarea rapidă în societate.

### **Calități morale:**

- Empatie – capacitatea de a înțelege ce simt ceilalți
- Altruism
- Amabilitate
- Atenție
- Atitudine principială
- Bun gospodar
- Ingeniozitate
- Inițiativă
- Interes pentru noutate
- Luciditate
- Omenie
- Optimism

- Bunăvoință
- Calm
- Comunicativ
- Conștiinciozitate
- Colegialitate
- Fermitate
- Moderație
- Demnitate
- Devotament până la abnegație
- Păstrarea secretului profesional
- Promptitudine în luarea deciziilor
- Punctualitate
- Răbdare
- Respectarea pudorii și sensibilității pacientului
- Seninătate
- Spirit critic și autocritic
- Spirit de echipă
- Stăpânire de sine

### **Calități fizice:**

- forță fizică – pentru transportul materialelor, mobilizarea bolnavilor;
- rezistență fizică – serviciu în ture, ortostatism prelungit;
- mișcări sigure și coordonate.

### **Calități profesionale:**

- pregătire pluridisciplinară - socială, tehnică, practică;
- însușirea competențelor de bază;
- cunoașterea corectă a tehnicilor generale și specifice de îngrijire;
- cunoașterea aparatelor și instrumentelor folosite în practica medicală;
- cunoașterea metodelor de profilaxie a infecțiilor;
- dorință de perfecționare continuă a pregătirii profesionale;
- cunoașterea fișelor de execuție a tehnicilor de îngrijire generală și specială;
- adoptarea unui stil de muncă corect;
- își organizează și sistematizează activitatea – planifică îngrijiri medicale, elaborează plan de îngrijire;
- cultivă spiritul de observație;
- verifică periodic efectul activității prestate;
- previne infecțiile intraspitalicești, autocontaminarea / autoinfectarea;
- asigură predarea și preluarea serviciului.

## 4.2. Rolul Psihologului în echipa multidisciplinară

Rolul psihologului sau psihoterapeutului într-o echipă medicală este esențial în asigurarea îngrijirii complete și eficiente a pacienților, în special în contextul serviciilor de sănătate mintală.

### Definiție

Psihologul sau psihoterapeutul este un specialist în sănătate mentală cu formare și calificare în evaluarea, diagnosticarea și tratamentul problemelor de sănătate mintală ale pacienților.

*Cadru Normativ de Activitate:* În Republica Moldova, rolul și activitățile psihologului sau psihoterapeutului sunt reglementate de Ordinul MS 100 din 10 martie 2008, care stabilește normativele pentru personalul medical. Acest cadru normativ recunoaște importanța serviciilor de sănătate mintală și promovează colaborarea între profesioniștii din domeniul sănătății mentale și cei din domeniul medical.

### Roluri și responsabilități psihologului ca membru al echipei:

- **Evaluarea Pacienților:** Psihologul sau psihoterapeutul este responsabil pentru evaluarea și diagnosticarea problemelor de sănătate mintală ale pacienților. Acest proces implică interviuarea pacienților, administrarea de teste psihologice și observarea comportamentului pentru a identifica nevoile și problemele specifice.
- **Elaborarea Planului de Tratament:** Pe baza evaluării, psihologul sau psihoterapeutul colaborează cu restul echipei medicale pentru a dezvolta un plan de tratament personalizat pentru pacient. Acest plan poate include intervenții psihoterapeutice, terapie medicamentoasă sau o combinație a ambelor, în funcție de necesitățile pacientului.
- **Psihoterapie și Consiliere:** Psihologul sau psihoterapeutul oferă terapie individuală sau de grup pentru a ajuta pacienții să își gestioneze problemele de sănătate mintală, să își îmbunătățească starea de bine și să dezvolte abilități de adaptare și reziliență.
- **Colaborare Interprofesională:** Psihologul sau psihoterapeutul lucrează în strânsă colaborare cu ceilalți membri ai echipei medicale,

inclusiv medici, asistenți medicali, și asistenți sociali, pentru a asigura o îngrijire integrată și holistică a pacienților.

- **Educație și Informare:** Psihologul sau psihoterapeutul furnizează informații și educație pacienților și familiilor acestora cu privire la afecțiunile lor de sănătate mintală, tratament și strategii de gestionare a simptomelor.
- **Monitorizarea Progresului:** Pe parcursul tratamentului, profesionistul monitorizează progresul pacienților și ajustează planul de tratament în consecință pentru a asigura cele mai bune rezultate posibile.
- **Promovarea Sănătății Mentale:** Psihologul sau psihoterapeutul contribuie la promovarea sănătății mentale în comunitate și la reducerea stigmatizării legate de problemele de sănătate mintală.

În calitate de membru al echipei medicale, psihologul sau psihoterapeutul joacă un rol crucial în abordarea cuprinzătoare a sănătății pacienților, contribuind la îmbunătățirea stării lor de sănătate mintală și calității vieții. Colaborarea interprofesională este esențială pentru oferirea îngrijirii de cea mai bună calitate și pentru asigurarea sănătății fizice și mintale a pacienților.

#### 4.3. Rolul nutriționistului în cadrul echipei multidisciplinare

*„Sunt convins că orice medic care studiază natura umană trebuie să caute cu grijă raporturile existente între om – aliment și băuturile folosite...și ce influențe exercită acestea asupra lui. Dacă reușim să găsim pentru fiecare om echilibrul dintre alimentație și exercițiile fizice, astfel încât să nu fie nici prea mult, nici mai puțin, am reușit să descoperim mijlocul de întreținere a sănătății.”*

**Hipocrate**

Încă de pe timpul părintelui medicinei, Hipocrate, a apărut ideea că alimentația influențează atât viața omului bolnav, cât și pe cea a omului sănătos. Iar în zilele noastre, se confirmă cum nu se poate mai bine aceasta idee, prin multitudinea de afecțiuni, de patologii care pot fi prevenite, ameliorate și chiar tratate printr-un program dietetic. Aceste măsuri

dietetice urmăresc compensarea unor deficiențe metabolice, dar și tehnici adecvate de administrare ale alimentelor necesare organismului în stare de boală. Formele de regim care îndeplinesc aceste cerințe sunt considerate intervenții biochimice în metabolism. Medicul și dieteticianul vor trebui să respecte în acest caz câteva principii generale printr-o relație strânsă:

1. Fiecare dietă trebuie modelată în funcție de obiceiurile bolnavului, adaptându-se în limitele terapeutice, preferințelor bolnavului. Dieta terapeutică este, în ultima analiză o dietă normală modificată calitativ și cantitativ pentru a combate un proces. În prescrierea unei diete, trebuie să se aibă în vedere întreg comportamentul bolnavului (emoțional, economic, social, în procesul de muncă, în familie) și istoricul medical prin interacțiunea cu cadrele medicale.
2. Bolile metabolice dezechilibrate, bolile cronice consumptive, febrele prelungite, stresul duc la un bilanț azotat negativ. Toate acestea trebuie cunoscute de nutriționist prin interpretarea testelor de laborator și diagnosticul dat de specialist.

Nutriția poate fi considerată parte din sănătatea publică, ca domeniu de intervenție comunitară, ca măsură preventivă sau de dietă terapeutică și are legături intrinseci cu aproape toate domeniile medicale clinice.

### **Definiție**

Nutriționistul este specialistul din domeniul sănătății, care are ca scop realizarea consilierii nutriționale a populației și pacienților, elaborarea programelor individuale de alimentație, educarea și promovarea unui stil de viață sănătos și alimentație sănătoasă.

Nutriționistul este un profesionist în domeniul sănătății, deja cu tradiție în țările Uniunii Europene și, de asemenea, care capătă sens și în țările est-europene, crescând ca importanță și respect de la un an la altul.

Responsabilitățile nutriționistului ca membru al echipei:

- să evalueze, analizeze diverse stări nutriționale ale individului și a colectivităților;
- să asigure consiliere nutrițională în concordanță cu starea de sănătate a individului;
- să utilizeze tehnici și instrumente specifice de evaluare a calității și siguranței alimentelor pentru fundamentarea de recomandări nutriționale;

- să aplice condițiile regimului igienic, antiepidemic și de securitate a muncii;
- să elaboreze și să implementeze un complex de activități educaționale pentru promovarea comportamentului nutrițional echilibrat și stilului de viață sănătos la nivel individual și comunitar;
- să recunoască și să corijeze acțiunea efectelor alimentelor asupra stării de sănătate.

Stilul sănătos de viață reduce semnificativ riscurile multor afecțiuni, a multor organe și sisteme de organe. Diabetul zaharat, afecțiunile cardiovascularare, cancerul, tulburările gastro-intestinale sunt doar câteva categorii de boli ce pot fi prevenite printr-un stil de viață sănătos. Astfel, orice îmbunătățire a stilului de viață poate adăuga câțiva ani de viață în plus!

Consilierea nutrițională trebuie să aibă loc în cadrul unei atmosfere bazată pe încredere și confidențialitate, în care pacientului i se oferă informații privind alimentația și modul în care funcționează corpul nostru în funcție de „combustibilul” cu care este hrănit.

Credințele și regulile legate de alimentație și nutriție vor fi testate și dezbătute împreună cu nutriționistul, astfel încât pacientul să dezvolte o perspectivă corectă și rațională asupra modului în care trebuie să se hrănească. Intervenția nutriționistului în tratamentul tulburărilor de alimentație începe cu evaluarea nutrițională. Evaluarea nutrițională trebuie să fie detaliată, și poate dura mai mult de o oră, deci se poate extinde și la mai mult de o întâlnire. Pe baza evaluării nutriționale, împreună cu restul echipei de tratament, se vor stabili obiectivele și planul individual de intervenție, care se va discuta apoi cu pacientul.

*Evaluarea nutrițională* a pacientului este o etapă esențială a procesului de monitorizare și îngrijire nutrițională, urmărind identificarea subiecților care necesită un tratament dietetic atent și monitorizarea rezultatelor obținute, astfel se apreciază dacă starea de nutriție este cea adecvată, funcție de diagnostic și complicațiile existente. În cadrul evaluării nutriționale se vor lua în calcul atât aspectele privind starea de sănătatea pacientului, cât și aspectele de natură psihologică ce privesc obiceiurile alimentare, fricile sau temerile pacientului legate de alimentație, cunoștințele despre nutriție, motivația pentru schimbare.

Monitorizarea nutrițională are ca scop: identificarea persoanelor care necesită susținere nutrițională agresivă; menținerea sau refacerea stării de nutriție; identificarea tratamentului nutrițional adecvat; monitorizarea eficienței acestor măsuri. Monitorizarea nutrițională se bazează pe: anamneza medicală, socială și alimentară; datele antropometrice; examenul clinic și datele biochimice.

Managementul statutului nutrițional este orientat spre aprecierea obiectivă a stării de nutriție a unei persoane precum și identificarea precoce a stărilor patologice influențate de comportamentul alimentar. Evaluarea statutului nutrițional presupune aprecierea obiectivă a stării de nutriție, precum și depistarea precoce a bolilor legate de dietă, subnutriție și deficiențele nutriționale. Această procedură complexă include două tipuri de indicatori: subiectivi și obiectivi.

#### **4.4. Rolul kinetoterapeutului în cadrul echipei multidisciplinare**

Kinetoterapia este o specialitate independentă din domeniul de reabilitare medicală care se ocupă cu reeducarea funcțională în scop profilactic sau terapeutic. Deși semnificația cuvântului *Kinetoterapie* se poate traduce prin *"terapie prin mișcare"*, *specialistul – Kinetoterapeutul*, are o activitate mult mai amplă în activitatea sa didactică, științifică și practică. În procesul de învățare și aplicare, kinetoterapeutul studiază structurile care asigură omului activități motrice normale, înregistrează, analizează și corectează mecanismele deficitare.

Kinetoterapia poate fi aplicată cu scop profilactic persoanelor sănătoase pentru prevenția instalării unor deficiențe sau pentru persoanele cu patologii și dizabilități pentru a preveni acutizările și ameliorare funcțională. Domeniile de activitate: reabilitarea persoanelor cu patologii neurologice, musculo-scheletale, cardio-vasculare, respiratoria, dar și în situații speciale din viață (sarcină, copilărie, perioada de senilitate)

Deoarece dizabilitate, patologiiile cronice (de exemplu: hemiplegia, amputațiile, sindrom Down, DZ, etc.) poartă un caracter complex, în procesul reabilitarea medicală trebuie să fie implicați mai mulți specialiști care au drept scop final ameliorarea clinică și funcțională a

copiilor, maturilor sau vârstnicilor. Echipa multidisciplinară, în dependență de profilul pacientului poate include medici, asistenți medicali, terapeuți ocupaționali, logoped, psiholog și de fiecare dată specialistul în kinetoterapie care va ajuta persoanele să-și recapete capacitățile funcționale și independența în activitatea sa zilnică.

### **Definiție**

Kinetoterapeutul este un profesionist din domeniul sănătății, specializat în evaluarea, diagnosticarea și tratarea afecțiunilor musculo-scheletale, neurologice și cardio-respiratorii prin utilizarea exercițiilor terapeutice, tehnicilor de mobilizare și a altor metode fizice. Scopul principal al kinetoterapeutului joacă un rol crucial în procesul de reabilitare, ajutând pacienții să își recâștige funcționalitatea și să își îmbunătățească calitatea vieții.

### **Educație și Formare**

Pentru a deveni kinetoterapeut, este necesar să se urmeze un program de licență în fiziokinetoterapie și reabilitare, care durează patru ani. Acesta include cursuri teoretice, laboratoare și practică clinică sub supravegherea unor profesioniști experimentați.

### **Domenii de Activitate**

Kinetoterapeutul poate lucra în diverse medii, inclusiv:

- spitale și clinici;
- centre de reabilitare;
- cabinete private;
- instituții de învățământ;
- la domiciliul pacienților;
- centre comunitare;
- săli de sport.

### **Care este menirea kinetoterapeutului?**

Menirea kinetoterapeutului este să contribuie la îmbunătățirea calității vieții pacienților prin restabilirea și menținerea funcționalității fizice și prin reducerea durerii și a disconfortului. Acest lucru se realizează printr-o abordare personalizată, adaptată nevoilor fiecărui pacient, în funcție de diagnosticul medical și de capacitățile fizice individuale.



## **Rolul kinetoterapeutului în echipa multidisciplinară**

Kinetoterapeutul este un membru esențial al echipei multidisciplinare care îngrijește pacienți cu diverse afecțiuni. Echipa multidisciplinară include medici, asistente medicale, terapeuți ocupaționali, psihologi, nutriționiști și alți profesioniști din domeniul sănătății, care lucrează împreună pentru a oferi o îngrijire holistică și comprehensivă.

### **Contribuțiile Kinetoterapeutului**

1. **Evaluarea și Planificarea Tratatamentului:** Kinetoterapeutul evaluează starea funcțională a pacientului și dezvoltă un plan de tratament personalizat, în colaborare cu alți membri ai echipei medicale. Aceasta poate include exerciții de întărire musculară, tehnici de mobilizare, precum și educație și consiliere privind stilul de viață.
2. **Implementarea Programelor de Reabilitare:** În cadrul echipei, kinetoterapeutul joacă un rol crucial în implementarea programelor de reabilitare. Acesta monitorizează progresul pacientului și ajustează planul de tratament în funcție de nevoile și răspunsurile individuale.
3. **Educația Pacientului:** Kinetoterapeutul educă pacienții și familiile acestora cu privire la importanța exercițiilor fizice, postura corectă și alte aspecte ale sănătății fizice. Aceasta contribuie la prevenirea recidivelor și la menținerea unei stări de sănătate optime pe termen lung.
4. **Colaborarea Interdisciplinară:** Kinetoterapeutul colaborează strâns cu alți profesioniști din domeniul sănătății pentru a asigura o abordare integrată și eficientă a tratamentului. Aceasta poate include consultări periodice, participarea la întâlniri de echipă și coordonarea planurilor de reabilitare.

### **Exemple de Colaborare**

1. **Cu medicii:** Kinetoterapeutul colaborează cu medicii specialiști (ortopezi, neurologi, reumatologi) pentru a înțelege diagnosticul medical și a dezvolta un plan de tratament adecvat.
2. **Cu terapeuții ocupaționali:** În cazurile în care pacienții au nevoie de reabilitare pentru a-și recâștiga independența în activitățile zilnice, kinetoterapeutul colaborează cu terapeuții ocupaționali pentru a dezvolta strategii eficiente.

3. **Cu psihologii:** Kinetoterapeutul poate colabora cu psihologii pentru a adresa aspectele emoționale și psihologice ale recuperării, asigurându-se că pacienții primesc sprijinul necesar pentru a face față provocărilor fizice și emoționale.
4. **Cu nutriționiștii:** În anumite cazuri, alimentația joacă un rol esențial în recuperare, iar kinetoterapeutul poate colabora cu nutriționiștii pentru a dezvolta planuri alimentare care să sprijine procesul de reabilitare.

Kinetoterapeutul este un profesionist dedicat îmbunătățirii și menținerii sănătății fizice a pacienților prin metode non-invazive și personalizate. Rolul său în echipa multidisciplinară este crucial, contribuind la o abordare holistică și integrată a îngrijirii pacienților. Prin colaborarea cu alți profesioniști din domeniul sănătății și prin implicarea activă în educarea pacienților, kinetoterapeutul asigură nu doar recuperarea fizică, ci și îmbunătățirea calității vieții pe termen lung

#### **4.5. Rolul farmacistului în cadrul echipei multidisciplinare**

Orientarea socială a serviciului farmaceutic determină rolul farmacistului în sistemul de sănătate. Actualizarea rolului farmacistului în societatea contemporană a fost inițiată la sesiunea Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) de la Tokio, 1993 cu genericul „*Rolul farmacistului în sistemul de sănătate*”. În raportul OMS la acest for internațional se menționează că medicina eficientă poate fi practică numai acolo unde există un management eficient al medicamentului.

#### **Definiție**

**Farmacistul** este specialist în domeniul sănătății, care activează într-o farmacie sau în alte unități de sănătate publică, a cărui scop principal este prepararea, controlul, distribuirea, eliberarea medicamentelor și oferirea consultanței referitoare la acestea, fiind singurul specialist acreditat în acest domeniu.

OMS evidențiază faptul că farmacistul, ca partener al echipei de sănătate, prin însuși formarea sa științifică de nivel înalt și pluridisciplinară este unicul specialist calificat, a cărui competență a fost deja aprobată în:

- conducerea activității unităților farmaceutice și subdiviziunile lor (planificarea, analiza economică, evidența și gestiunea, organizarea, controlul, informarea);
- conducerea și administrarea serviciilor farmaceutice;
- elaborarea legislației în domeniul medicamentului și urmărirea aplicării acesteia;
- realizarea proceselor tehnologice de producere a medicamentelor în condiții de fabrică farmaceutică și laboratoare de microproducție farmaceutică;
- efectuarea proceselor tehnologice de preparare a medicamentelor în condiții de farmacie;
- activitatea în cadrul sistemului de control și certificare a medicamentului;
- inspectarea și evaluarea unităților de producție a medicamentelor;
- participarea în procesul de înregistrare a medicamentelor în vederea certificării calității, eficacității și siguranței acestora;
- asigurarea calității produselor farmaceutice pe tot parcursul circulației lor;
- procurarea medicamentelor;
- soluționarea problemelor de utilizare rațională, efectivă și inofensivă a medicamentelor;
- activitatea comitetelor naționale instituționalizate de profil.
- realizarea cercetărilor chimico-judiciare în calitate de experți în cadrul medicinei legale;
- efectuarea analizei merceologică la toate etapele de promovare a medicamentului și altor produse farmaceutice (de la producător până la consumator);
- acordarea primului ajutor medical bolnavilor în cazuri de urgență;
- realizarea cercetărilor științifice în domeniul medicamentului și au alte direcții ale farmaciei;
- activitatea pedagogică în cadrul instituțiilor de învățământ farmaceutic superior;
- efectuarea activității de informarea a medicilor și populației despre rolul farmacistului și medicamentele prezente pe piață.

- respectarea normelor de etică și deontologie la prepararea, analiza, păstrarea, transportarea și eliberarea remediilor medicamentoase populației, instituțiilor medicale;
- studierea individuală a literaturii didactice, științifice, normative și de informare.

Responsabilitatea farmacistului în raport cu terapia medicamentoasă a fost aprobată prin documentul comun al FIP (International Pharmaceutical Federation) și WMA (World Medical Association) elaborat la Haga în 1998) și cuprinde:

1. **Asigurarea** aprovizionării, depozitării și eliberării corespunzătoare a medicamentelor.
2. **Furnizarea de informații** pacienților privind denumirea și acțiunea medicamentelor prescrise, potențialele interacțiuni medicamentoase, efectele adverse, modul corect de administrare, modul corect de păstrare a acestora.
3. **Analiza prescripției** în scopul identificării interacțiunilor medicamentoase, a reacțiilor alergice, contraindicațiilor, poli-pragmăziei; rezultatele analizei trebuie comunicate medicului.
4. **Participare la elaborarea și modificarea** planului terapeutic, în colaborare cu medicul și cu alți profesioniști din domeniul asistenței medicale.
5. **Monitorizarea** terapiei.
6. **Raportarea** reacțiilor adverse prin sistemul de farmacovigilență.
7. **Furnizarea de informații** despre medicamente medicilor și celorlalți profesioniști din domeniul asistenței medicale.
8. **Menținerea** unui nivel ridicat de cunoștințe despre medicamente, prin educație profesională comună.

Legislația farmaceutică este oramură de legislație a sănătății, reprezentată prin următoarele legi:

- **Legea ocrotirii sănătății** nr. 411-XIII din 28.03.1995;
- **Legea cu privire la activitatea farmaceutică** nr. 1456-XII din 25.05.1993;
- **Legea cu privire la medicamente** nr. 1409-XIII din 17.12.1997;
- **Legea cu privire la circulația substanțelor stupefiante, psihotrope și a precursorilor** nr. 382-XIV din 06.05.1999.

## Definiție

**Activitate farmaceutică** – domeniu științifico-practic al ocrotirii sănătății, care include elaborarea medicamentelor, standardizarea, înregistrarea, producerea, prepararea, controlul calității, păstrarea, informarea, livrarea și eliberarea acestora populației, precum și conducerea întreprinderilor farmaceutice și a subdiviziunilor acestora, activități exercitate numai în cadrul întreprinderii farmaceutice, cu excepția cercetărilor în vederea elaborării și testării medicamentelor, efectuate în conformitate cu legislația în vigoare;

Din punct de vedere al teoriei sistemelor, sistemul farmaceutic în Republica Moldova este apreciat ca un subsistem al sistemului de sănătate, fiind la rândul său un sistem compus, ce constă dintr-o serie de subsisteme, fiecare la rândul său fiind alcătuit din mai multe elemente specifice, cu anumite trăsături comune ce constituie un întreg organizat (fig. 4.2).

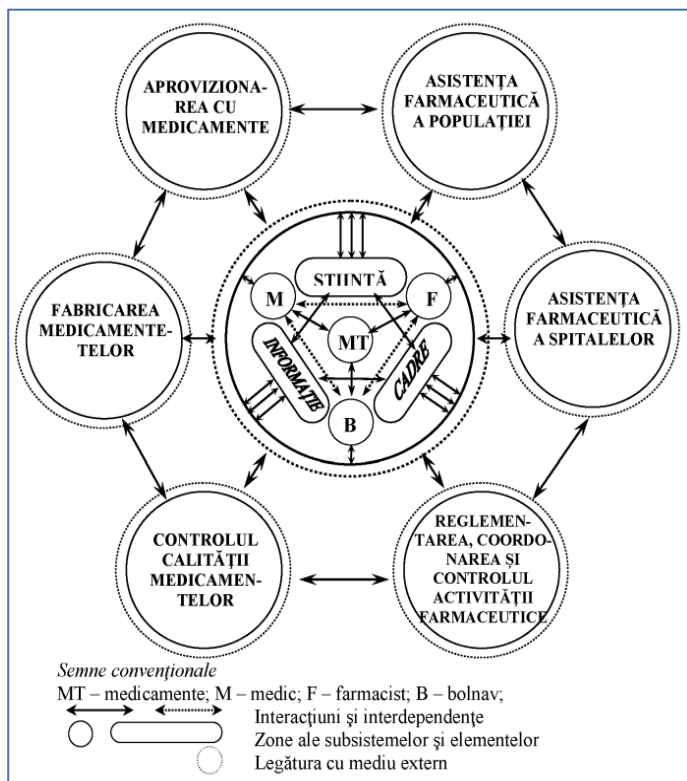


Fig. 4.2. Subsistemele principale ale sistemului farmaceutic

## Definiție

**Sistemul farmaceutic** – totalitatea întreprinderilor, organizațiilor și instituțiilor ce desfășoară activitate farmaceutică cu resursele lor materiale, umane, financiare, tehnologice și informaționale, scopul final al căror este asigurarea asistenței farmaceutice cu medicamente eficiente, de calitate înaltă, inofensive și accesibile.”

Principiile de activitate a profesiei de farmacist sunt următoarele:

1. **Principiul legalității** – toate activitățile, drepturile, acțiunile, împuternicirile pot fi realizate doar în baza permisiunii, autorizației, licenței, certificatului sau/și altor documente legale, emise de organisme de stat cu dreptul de a le oferi:

- exercitarea (practicarea) profesiei;
- fondarea întreprinderii farmaceutice;
- producerea/fabricarea/prepararea medicamentelor;
- importul medicamentelor;
- controlul calității medicamentelor;
- publicitatea medicamentelor;
- utilizarea medicamentelor;
- acreditarea întreprinderilor farmaceutice;
- respectarea drepturilor consumatorului de medicamente;
- promovarea farmaciei etice;
- organizațiile profesionale – rolul și locul lor în exercitarea profesiei și activitatea farmaceutică;

2. **Principiul asigurării calității actului farmaceutic** – (condițiile de activitate, competențele, restricțiile (categorice), reguli, instrucțiuni, standarde și alte reglementări, ce trebuie respectate pentru a asigura calitatea actului farmaceutic, aspectele etico-deontologice):

- regulile de bune practici (GPP, GDP, GMP);
- dotarea cu mobilier, tehnică, aparataj, ustensile, etc.;
- divizarea competențelor și funcțiilor în raport cu nivelul instruirii (studiile);
- serviciile farmaceutice – cerințe, condiții de prestare, etc.;
- procedurile operaționale – obligativitatea existenței și implementării;
- interzicerea factorilor distructivi;
- locurile unde este interzisă amplasarea farmaciei;
- salarizarea specialiștilor proporțională competențelor și responsabilităților;

- protejarea profesiei și a actului farmaceutic de calitate;
- conducerea întreprinderii farmaceutice (farmaciei) – farmacistul dirigințe, cerințe, condiții de activitatea, responsabilități;
- particularități ale activității farmaceutice în farmacia de spital;
- îngrijirea farmaceutică;
- implementarea conceptului URM;

3. **Principiul garantării accesului la medicamente** (toate normele juridice ce au ca scop asigurarea accesibilității fizice și economice a medicamentelor):

- stabilirea reglementărilor privind sortimentul minim obligatoriu de medicamente pentru întreprinderile farmaceutice;
- garantarea accesului la farmacia comunitară;
- asigurarea accesului prin extinderea rațională/proporțională a farmaciilor;
- asigurarea accesului la medicamente în localitățile rurale;
- asigurarea accesibilității economice;
- politica prețurilor pentru medicamente (stabilirea normelor ce vor împiedica creșterea/ majorarea nejustificată/ ilicită a prețurilor pentru medicamente);
- diverse modalități de garanție a accesibilității medicamentelor (compensare, gratuități, programe de stat, etc.).

4. **Principiul asigurării condițiilor de păstrare a medicamentelor** (norme generale și particulare respectarea cărora asigură calitatea, inofensivitatea și eficacitatea medicamentelor):

- regulile GSP – necesitatea elaborării și implementării;
- cerințele generale privind păstrarea medicamentelor în farmacii, în secțiile spitalelor;
- transportarea conformă a medicamentelor (GTP);
- norme (reguli) privind obligațiunile cetățenilor privind păstrarea medicamentelor în condiții de domiciliu;
- asigurarea nimicirii inofensive a medicamentelor;
- igienizarea spațiului de păstrare a medicamentelor.

5. **Principiul unității dintre actul medical și cel farmaceutic** (medicina și farmacia – componente ale sistemului de sănătate, scopul sistemului farmaceutic, interdependența și colaborarea medic-farmacist, IMS – farmacie, farmacia clinică – în beneficiul sănătății omului):

- colaborarea medic-farmacist;
- colaborarea instituție medico-sanitară – farmacie;
- interzicerea exercitării profesiei farmaceutice de către medici, asistente medicale, alți specialiști;
- rețeta electronică – documente ce ar uni activitățile medicului și farmacistului în folosul pacientului;
- obligarea instituțiilor medico-sanitară și a farmaciilor comunitare de a avea în statele de personal a funcției de farmacist-clinician;
- rolul farmacistului clinician în instituția medico-sanitară;
- realizarea conceptului utilizarea rațională a medicamentelor;

6. **Principiul reglementării echilibrate a pieței farmaceutice** (norme ce ar minimiza riscurile de acțiune a factorilor distructivi pe piața farmaceutică):

- susținerea producătorilor autohtoni de medicamente;
- stimularea dezvoltării rețelei de farmacii în localitățile rurale;
- interzicerea monopolului asupra medicamentului/lor;
- combaterea concurenței neloiale și asigurarea concurenței în baza profesionalismului;
- interzicerea monopolului/oligopoliei întreprinderilor farmaceutice;
- implementarea unui sistem unic (general) informațional automatizat;
- monitorizarea pieței farmaceutice;
- norme de asigurare a diminuării riscului dezechilibrării pieței farmaceutice;
- intermedierea medicamentelor;
- importul paralel de medicamente;
- protecția liberei concurențe (interzicerea concentrării capitalului pe piața farmaceutică).

7. **Principiul asigurării coordonării și controlului eficient al sistemului farmaceutic** (norme generale cu caracter de directivă, necesitatea respectării unor legități manageriale și ale teoriei conducerii, delegarea împuternicirilor, ierarhizarea etc.):

- organul abilitat cu drepturi și responsabilități în domeniul activității farmaceutice și coordonării sistemului farmaceutic;
- dreptul de a delega împuterniciri;



- necesitatea descentralizării prin crearea nivelului regional (județ, interraional, raional);
- asigurarea eficienței controlului asupra activității farmaceutice și a întreprinderilor;
- sancțiuni conform Codului contravențional, Codului penal, suplimentare (specifice, retragerea licenței);
- inspecția, statutul întreprinderii farmaceutice, asigurarea activității în baza Regulamentului aprobat de Guvern în baza unor norme legislative).

Relațiile dintre medic și farmacist, din momentul istoric al apariției lor, din totdeauna au fost de colaborare și au fost orientate spre asigurarea unei medicații reușite a pacienților.

Din punct de vedere a reglementărilor oficiale, relațiile medic – farmacist sunt abordate în mod etico-deontologic. Astfel, în Codul deontologic al farmaciștilor din Republica Moldova se specifică faptul că *„relațiile între farmacist și medic trebuie să se bazeze pe colaborarea în interesul pacienților”*:

- farmacistul trebuie să se abțină de la orice act, care ar aduce prejudiciu demnității medicului, iar medicul nu trebuie să știrbească autoritatea farmacistului;
- farmacistul va răspunde solicitărilor medicilor cu privire la produsele farmaceutice și va acorda informația necesară referitoare la medicamentele existente în unitate;
- colaborarea farmacistului și a medicului urmează a fi orientată spre selectarea medicamentelor eficiente, formelor farmaceutice optimale, schemelor de tratament raționale etc.;
- profesionismul înalt al farmacistului este un criteriu esențial în stabilirea relațiilor colegiale dintre farmacist și medic.

Relațiile medic – farmacist în folosul pacientului se manifestă în realizarea următoarelor procese:

- prescrierea medicamentelor;
- eliberarea medicamentelor din farmacie;
- administrarea medicamentelor;
- analiza prescripțiilor.

## 5. FIINȚĂ UMANĂ ȘI DIMENSIUNEA BIO-PSIHO-SOCIALĂ. CONCEPTUL VIRGINIEI HENDERSON

**Autor:** *Maria Muntean*

### **Teorii, modele, concepte de îngrijire**

Conceptia care sta la baza multor stiinte socio-umane si pe care se sprijina teoriile stiintifice ale nursing-ului este holismul. Holismul, prezent ca idee si in Antichitate, reprezinta teoria aparuta la sfarsitul sec. XX, conform careia natura vie este intelesă ca un tot unitar rezultat al interactiunii componentelor sale. Întregul, componentă a realității, reprezintă mai mult decât suma părților sale. În consecință, în biologie, medicină, psihologie, sociologie, holismul postulează că obiectul de studiu (individul, psihicul, etc.) trebuie abordat în mod unitar, iar nu ca o sumă a părților sale.

În științele medicale și socio-umane, abordarea ființei umane, dincolo de individul biologic, ca o entitate bio-psiho-socio-culturală și spirituală indivizibilă pornește de la teoria holistă.

În nursing, ființa umană trebuie abordată în întregul ei, ca un tot unitar, și nu pe părțile sale componente, chiar dacă acestea sunt afectate. De exemplu, dacă o persoană prezintă o dificultate în respirație, îngrijirea nu se va limita la funcția respiratorie, ci va avea în vedere și celelalte componente ale ființei umane, inclusiv aspectele de ordin psiho-social. O respirație dificilă poate provoca alterarea comunicării cu ceilalți oameni, poate determina o modificare a imaginii de sine, sau o diminuare/întrerupere a activității urmată de izolarea socială.

Un alt concept căruia nursing-ul îi este tributar este acela de „om concret”. Noțiunea de om concret este preluată din ideile umaniste ale secolului al XX-lea din Statele Unite ale Americii care promovează centralitatea omului cu toate trebuințele sale. Aceste teorii afirmă că societatea trebuie să aibă în vedere și să-i satisfacă omului toate nevoile sale, nu numai cele de supraviețuire. Aceste idei s-au extins până în zilele noastre, guvernele țărilor dezvoltate obligând societățile să ofere cetățenilor condiții de viață adecvate și să participe la menținerea și promovarea sănătății acestora. Natura ființei umane acoperă biologia,

psihologia și societatea, din acest motiv, se consideră că ființa umană este o ființă bio-psiho-socială.

Dezvoltarea ființelor este încadrată în aceste trei aspecte (biologice, psihologice și sociale), și există diferite elemente care fac parte din esența ființei umane și vă permit să se dezvolte și să progreseze în toate aceste domenii.

**Conceptul de om.** Corp și suflet, sensibilitate și rațiune, natură și cultură, ființă terestră și divină, omul are o poziție privilegiată în această existență. El a fost definit în mai multe feluri:

1. ființă rațională (homo cogitans; B. Pascal – „trestie gânditoare”; M. Heidegger – „animal rațional”) – raționalitatea fiind o trăsătură a tuturor activităților umane; definiție ce-și păstrează valențele sale explicative; totuși omul – susținea Heidegger – este mai mult decât un animal rațional, el este singurul care beneficiază de perfecționarea Ființei; iar Comsky definea omul prin raționalitate condiționată de limbaj.
2. ființă bio-psiho-social-istorică – o unitate de determinării biologice, psihice, sociale ca suport al activităților libere și demiurgice caracteristice individului; omul este reprezentantul nedefinitului, toate răspunsurile aflându-se în libertatea lui; el poate fi definit ca ființă situată la confluența tuturor posibilităților naturale (fizice și biotice), sociale, acționale și conceptuale [L. Pană, 2002]; folosind ca figură de stil metafora, L. Blaga sublinia că spre deosebire de animale, care sunt tangente la suprafața pământului, omul are o poziție perpendiculară în raport cu aceasta, fiind o prelungire a razei pământului.

#### *Caracteristicile dimensiunilor ființei umane*

**Fizică** – dimensiunea fizică are legătură cu natura corporală a ființei umane. Este posibil ca dimensiunea omului să fie mai structurală, deoarece trupul este instrumentul de bază pentru funcționarea ființei umane în orice domeniu. Această dimensiune se manifestă prin atenția acordată îngrijirii corpului, atât în interior, cât și în exterior. Dezvoltarea dimensiunii corporale umane înseamnă promovarea de nutriție bună și au o activitate fizică suficientă pentru a menține corpul într-o stare de bine.

**Determinările psihologice** ale naturii umane constituie ansamblul structurilor, proceselor, trăsăturilor și funcțiilor psihice caracteristice ființei umane în general; determinații care fie sunt apreciate pozitiv și încurajate în evoluția lor, fie sunt apreciate ca negative și, în consecință, sunt descurajate.

**Social** – în dimensiunea socială ființa umană este luată în considerare ca parte a unui grup și sunt luate în considerare relațiile care există între membrii acestui grup.

**Spiritual** – omul are nevoie profundă de semnificație și scop spiritual, iar aceste emoții nu pot fi provocate (satisfăcute) decât prin experiență religioasă (Ed. Burke). Unii oameni leagă această dimensiune cu ideea lor despre Dumnezeu sau despre o ființă supranaturală; alții oameni o relaționează cu faptul de a menține gânduri pozitive care generează bunăstare; și alții o relaționează cu cultivarea așa-numitului „sine interioră”, acel referent personal foarte profund pe care fiecare persoană îl păstrează în sine.

Omul aspiră permanent la un fel de armonie cu semenii săi, în cadrul vieții sociale și cu sine însuși, în cadrul vieții sale interioare. Orice activitate ce se dorește a fi profesională urmărește să se sprijine pe baze științifice. Cu toată diversitatea teoriilor și conceptelor despre îngrijiri (în profesia noastră), ele toate au o anumită înțelegere privind persoana îngrijită, sănătatea și îngrijirile (nursing-ul).

**Concepția individului** după Virginia Henderson: „Individul este o entitate bio-psiho-socială formând un TOT indivizibil (noțiune privind globalitatea individului)”. El are necesități fundamentale (comune tuturor) cu manifestări specifice pe care și le satisface singur dacă se simte bine. El tinde spre autonomie În satisfacerea necesităților sale.

**Concepții privind sănătatea.** Au fost formulate mai multe definiții ale sănătății. *Definiția OMS a sănătății:* „Sănătatea este o stare de bine fizic, mental și social, ce nu constă numai în absența bolii sau a infirmității”.

*Alte definiții:*

„Sănătatea este o stare în care necesitățile sunt satisfăcute în mod autonom, nu se limitează la absența bolii” (Virginia Henderson). „Sănătatea este o stare de echilibru bio-psiho-social, cultural și spiritual, stare de autonomie

și independență, fără a fi egală cu absența bolii sau a infirmității, este o stare dinamică ce dă posibilitatea unui organism de a rămâne în echilibru cu mediul extern și intern”. Dinamica se referă la capacitatea individului de adaptare la modificările mediului intern și extern.

„Sănătatea reprezintă ansamblul forțelor biofizice, fizice afective, psihice și sociale, mobilizabile pentru a înfrunta, compensa și depăși boala.”

**Concepția despre boală** – este ruperea echilibrului, armoniei, un semnal de alarmă tradus prin suferința fizică, psihică, o dificultate sau o inadaptare la o situație nouă, provizorie sau definitivă. Este un eveniment putând merge până la respingerea socială a omului din anturajul său.

### **Modelul conceptual al Virginiei Henderson**

Virginia Henderson este supranumită „legenda modernă” a nursingului, „cea mai importantă figură a secolului al XX-lea” în domeniu. Ca reprezentare pe firmamentul profesiei de asistent medical se compară cu Florence Nightingale, datorită efectelor benefice pe care le-a generat activitatea sa. Deținătoare a numeroase titluri doctorale, ea a primit cea mai prestigioasă distincție oferită de Consiliul Internațional al Nurselor (CIN), premiul Christianne Reimann, ca recunoaștere a influenței pe care a avut-o asupra practicii, educației și cercetării în nursing. Printre alte activități V. Henderson a predat la College of Columbia University între anii 1930-1940 și după 1953, la Yale School of Nursing, unde a avut cea mai mare contribuție la dezvoltarea nursingului. În 1939 publică „Principles and Practice of Nursing”. În 1966 apare lucrarea ”Basic Principles of Nursing” care va fi revizuită și completată în 1972. Această lucrare a fost tradusă în 27 limbi (în anul 1991 tradusă în limba română) și publicată prin CIN. Modelul conceptual al Virginiei Henderson este o teorie care definește abordarea practicii de nursing. Se axează pe creșterea independenței pacientului în procesul de recuperare cu accelerarea vindecării pe durata spitalizării.

Modelul lui Virginia Henderson subliniază nevoile umane de bază ca fiind punctul central al practicii de îngrijire medicală. Aceasta a dus la dezvoltarea a numeroase alte modele în care nursele sunt învățate să asiste pacienții din punctul de vedere al nevoilor lor.

Modelul conceptual apreciază individul ca fiind un tot unitar caracterizat prin nevoi fiziologice și aspirații denumite generic – nevoi fundamentale. Cadrul conceptual al Virginiei Henderson se bazează pe definiția celor 14 nevoi fundamentale, cu componentele bio-psiho-sociale și culturale ale individului.

### ***Valori și convingeri***

V. Henderson consideră acțiunea nursing, în primul rând ca pe o completare a ceea ce lipsește pacientului; acțiunea este menită să suplimenteze ceea ce pacientul are nevoie pentru a funcționa pe direcția celor 14 activități de bază, oferindu-i acestuia puterea, voința sau cunoștințele necesare. Nursa trebuie să fie substituit (pentru a completa acea lipsă pe care o are pacientul), ajutor și partener pentru pacient. „Nursa este, temporar, conștiința celui inconștient, dragostea de viață pentru suicidar, membrul amputat, ochiul pentru orb, capacitatea de locomoție pentru sugar și cunoștințele pentru tânăra mamă.”

### ***Modelul Conceptual***

#### **Aspecte non-relaționale**

- Pacientul este un individ care necesită ajutor pentru a obține independența.
- Asistentul medical asistă individul, chiar dacă este bolnav sau nu, să desfășoare activități care să contribuie la păstrarea sănătății, recuperare sau să-l ajute să moară în pace, oferindu-i puterea, voința sau cunoștințele necesare.
- Procesul de nursing va fi inițiat cât mai rapid posibil.
- Scopul este obținerea independenței.
- Nursa va desfășura cercetarea, educația și întreaga sa muncă urmărind îndeplinirea acestui scop.
- Nursa gestionează acest proces independent de medic.
- Nursa este și trebuie să fie practician independent, să lucreze în condiții legale (cu autorizare) și să ia decizii, să emită judecăți, dar nu să pună diagnostic medical, să prescrie tratamente pentru boli sau să facă prognosticuri.
- Nursa este autoritatea pentru acordarea îngrijirilor de bază (nursing).

### **Aspecte relaționale**

- Rolul și funcțiile profesiei de asistent medical diferă și se raportează la situația concretă.
- Empatia, înțelegerea și cantitatea de cunoștințe reprezintă punctele centrale în acordarea îngrijirilor pentru obținerea independenței pacientului.
- Înțelegerea empatică și susținerea sinceră ajută familia să identifice nevoile pacientului.

### **Educația**

În acest domeniu, Virginia Henderson este adepta învățării continue, de-a lungul întregii vieți, ceea ce presupune acumulare de noi cunoștințe de actualitate, dar și perfecționarea deprinderilor obținute. Nursa trebuie să fie la curent cu noutățile în domeniul său de activitate și să-și îmbunătățească prestația.

### **Cercetarea**

„...nursa care lucrează într-un domeniu specific de practică independentă sau într-o arie superspecializată trebuie să-și asume responsabilități în identificarea problemelor pentru validarea continuă a funcției sale, pentru îmbunătățirea metodelor pe care le folosește și pentru aprecierea rezultatelor obținute în practică...în nici un domeniu, activitatea nu se îmbunătățește fără cercetare”. Virginia Henderson rămâne, în ultimă instanță, teoreticiană care a pus bazele nursing-ului modern în educație, iar teoria sa, îmbunătățită se regăsește ca fundament în teoria și practica nursing-ului.

**Componentele esențiale ale unui model conceptual** sunt următoarele:

- postulate;
- valori;
- elemente.

**Postulate.** Acestea reprezintă suportul teoretic și științific al modelului conceptual. Enunțuri pentru susținerea altor enunțuri. Ele sunt recunoscute și acceptate (nu trebuie demonstrate). Postulatele pe care se bazează modelul Virginiei Henderson sunt:

- **orice ființă umană tinde spre independență;**

- **individul formează un tot caracterizat prin nevoi fundamentale;**
- **când una din nevoi rămâne nesatisfăcută, individul nu este "complet", "întreg", "independent".**

*Valori sau credințe.* Modelul Virginiei Henderson este susținut de trei valori:

1. asistentul medical posedă funcții care sunt proprii;
2. când asistentul medical preia din rolul medicului, el cedează o parte din funcțiile sale unui personal necalificat;
3. societatea așteaptă un serviciu din partea asistenților medicali, pe care nu poate să-l primească de la nici un alt profesionist.

*Elemente* care dau sens vieții profesionale sunt:

### **1. Scopul profesiei:**

- de a ajuta pacientul să-și conserve sau să-și restabilească independența sa, în așa mod încât el să poată să-și satisfacă nevoile prin el însuși;
- de a favoriza vindecarea;
- de a asista muribundul spre un sfârșit demn.

Membrii acestei profesii tind spre un ideal. Fiind însă realiști, neputând să-l atingă – acceptă să desfășoare activități limitate care au scopul de a conserva sau a restabili independența persoanelor îngrijite.

**2. Obiectivul activității profesionale este beneficiarul** – adică persoana sau grupul de persoane spre care este îndreptată activitatea. În atingerea obiectivului se ține cont de faptul că individul, bolnav sau sănătos, formează un tot cu nevoi comune tuturor ființelor umane, dar și de faptul că manifestarea nevoilor este diferită de la un individ la altul.

**3. Rolul profesiei** – desemnează rolul social pe care-l au membrii profesiei.

Rolul asistentului medical este de suplinire a dependenței (a ceea ce nu poate să facă persoana), de a încerca să înlocuiască necesitatea în așa fel ca persoana să poată să-și satisfacă cerințele mai ușor și fără handicap.

**4. Sursa de dificultate.** Dificultățile întâlnite la pacient, care fac ca persoana să nu poată răspunde la una din nevoile sale, sunt cauzate de o lipsă de:



- forță;
- voință;
- cunoștințe.

Aceste dificultăți țin de competența asistentului medical și este important de știut de care lipsă este dată sursa de dificultate. Dar dificultățile întâlnite de pacient nu sunt toate legate de profesiunea de asistent medical.

**5. Intervenția asupra persoanei** – asistentul medical nu trebuie să piardă din vedere omul în globalitatea sa. Intervenția va fi orientată asupra "lipsei" și constă în a spori (crește) independența persoanei.

**6. Consecințele** – sunt rezultatele obținute – "ameliorarea" dependenței sau – "câștigarea" independenței + atingerea scopului.

Pentru a aplica modelul conceptual al Virginiei Henderson, este necesar ca profesioniștii din domeniul sănătății să cunoască că o nevoie fundamentală este o necesitate vitală, esențială a ființei umane pentru a-și asigura starea de bine, în apărarea fizică și mentală.

**Cele 14 nevoi fundamentale sunt:**

1. Nevoia de a respira și a avea o bună circulație
2. Nevoia de a mânca și a bea
3. Nevoia de a elimina
4. Nevoia de a se mișca și a avea o bună postură
5. Nevoia de a dormi și a se odihni
6. Nevoia de a se îmbracă și dezbrăca
7. Nevoia de a-și menține temperatura corpului în limite normale
8. Nevoia de a fi curat, îngrijit, de a-și proteja tegumentele și mucoasele
9. Nevoia de a evita pericolele
10. Nevoia de a comunica
11. Nevoia de a acționa conform propriilor convingeri și valori, de a practica religia
12. Nevoia de a fii preocupat în vederea realizării
13. Nevoia de a se recrea
14. Nevoia de a învăța cum să-și păstreze sănătatea.

Fiecare din aceste nevoi comportă diferite dimensiuni ale ființei umane, și anume:

- o dimensiune biologică
- o dimensiune psihologică
- o dimensiune sociologică
- o dimensiune culturală
- o dimensiune spirituală

Cele 14 nevoi fundamentale îmbracă forme foarte variate după individ, starea sa de sănătate, maturitatea sa, obiceiuri personale și culturale. Fiecare nevoie prezintă componente bio-fizico-socio-culturale. După conceptul Virginiei Henderson, scopul ideal al profesiei de nursing este independența persoanei în satisfacerea celor 14 nevoi fundamentale. Independența și dependența în satisfacerea nevoilor fundamentale ca să-și mențină un echilibru fiziologic și psihologic, pacientul trebuie să atingă un nivel minim de satisfacere a nevoilor sale.

**Independența** este satisfacerea uneia sau mai multor nevoi prin acțiuni proprii, îndeplinite de persoana însăși.

**Independența la adult** reprezintă atingerea unui nivel acceptabil în satisfacerea nevoilor prin acțiuni pe care le îndeplinește individual însuși (singur), fără ajutorul unei alte persoane.

**Independența pentru copii**, se consideră și atunci când nevoile sunt îndeplinite cu ajutorul altora în funcție de faza de creștere și de dezvoltare a copilului.

**Dependența** reprezintă incapacitatea persoanei de a adopta comportamente sau de a îndeplini singur, fără ajutorul unei alte persoane, acțiuni care să-i permită un nivel acceptabil în satisfacerea nevoilor, astfel încât să fie independent.

**Originea probabila a acestei dependențe este:**

- o lipsa de forță (când pacientul nu poate);
- lipsa de voință (când nu vrea);
- lipsa de cunoaștere (când pacientul nu știe cum să acționeze pentru satisfacerea nevoilor fundamentale).

Manifestarea de dependență. Atunci când o nevoie fundamentală este nesatisfăcută din cauza unei surse de dificultate, apar una sau mai

multe manifestări de dependență. Acestea sunt semne observabile ale unei anumite incapacități ale persoanei de a răspunde prin el însuși la aceasta nevoie.

### **Clasificarea nivelurilor de dependență**

Nivelul de dependență (indicele de gravitate) al persoanei îngrijite se poate determina după evaluarea funcției de independență/dependență a fiecărei nevoi fundamentale, după următorul tabel:

*Tabel 5.1. Corespondență a nivelurilor de dependență*

Nivel de dependență	Nivel - 1	Nivel - 2	Nivel - 3	Nivel - 4
	Persoana este <b>independentă și autonomă</b>	Persoana reprezintă o <b>dependență moderată</b>	Persoana reprezintă o <b>dependență majoră</b>	Persoana reprezintă o <b>dependență totală</b>

Fiecare nevoie fundamentală poate fi încadrată într-una dintre cele patru categorii. Totalul de puncte obținut permite clasificarea pacienților în patru categorii de dependență:

*Tabel 5.2. Clasificarea în patru categorii de dependență*

Persoana este independentă	până la 14 – Nivel 1
Persoana o dependență moderată	de la 15 la 28 – Nivelul 2
Persoana o dependență majoră	de la 29 la 42 – Nivel 3
Persoana o dependență totală	de la 43 la 56 – Nivel 4

Evaluarea nivelului de dependență a pacientului folosește ca instrument de măsură pentru a ne orienta în procesul de îngrijire. Astfel, consemnarea și urmărirea nivelului de dependență ne permite aprecierea rezultatului obținut în urma tratamentului și intervențiilor de îngrijire.

Determinarea și consemnarea nivelului de dependență se pot face numai pentru una sau mai multe dintre nevoile nesatisfăcute, acordând nevoii respective punctaj de la 1 la 4, fără să se mai facă totalizarea punctelor.

## **Tipuri de dependență și nivelul de intervenție**

Dependența necesită abordarea aspectelor: biologice, psihologice, sociale, culturale și spirituale al ființei umane. Pacientul poate să prezinte patru forme de dependență:

- potențială;
- actuală;
- descrescândă;
- permanentă.

**1. Potențială** – atunci când problema de dependență este posibil să apară din cauza unor predispoziții, iar în acest caz trebuie planificată o intervenție.

**2. Actuală** – atunci când problema este prezentă, dependența este actuală, iar în acest caz acțiunile vor fi corective.

**3. Descrescândă** – când dependența pacientului se reduce sau este în descreștere, iar rolul asistentei în caz este de a susține acest progres și de a ajuta pacientul să-și regăsească gradul optimal de autonomie.

**4. Permanentă** – atunci când, în ciuda îngrijirilor din partea asistentei medicale, problema nu poate fi corectată, iar dependența este permanentă sau cronică. Rolul asistentei medicale este în acest caz suplinirea a ceea ce pacientul nu poate face independent și de a-l ajuta să se adapteze în aceste limite.

**Sursele de dificultate** se definesc ca fiind cauza dependenței, adică, orice obstacol major care împiedică satisfacerea uneia sau mai multor nevoi fundamentale.

### ***Sursele de dificultate pot fi cauzate de factori:***

1. de ordin fizic
2. de ordin psihologic
3. de ordin social
4. de ordin spiritual
5. legați de insuficiente cunoștințe.

**1. Sursele de dificultate de ordin fizic** cuprind toate obstacolele fizice de natură intrinsecă sau extrinsecă ce influențează negativ satisfacerea uneia sau mai multor nevoi fundamentale. Sursele de dificultate in-

trinseci provin de la individul însuși (ex. paralizie, problemă metabolică, infecție, etc). Sursele de dificultate extrinseci cuprind agenți externi care în contact cu organismul uman împiedică funcționarea normală (ex. sonda nazo-gastrică sau vezicală care cauzează iritații, pansament compresiv, imobilizare, etc).

2. **Sursele de dificultate de ordin psihologic** cuprind sentimente și emoții, adică stările sufletești și intelectuale care pot influența satisfacerea anumitor nevoi fundamentale (tulburări de gândire, anxietate, stres, situație de criză, doliu, etc.). Manifestările de dependență de la acest nivel pot afecta toate nevoile.
3. **Sursele de dificultate de ordin social** cuprind problemele de încadrare în comunitate. Ele se pot prezenta sub formă de modificări ale rolului social (serviciu nou, șomaj, dificultăți de comunicare, probleme de adaptare la o cultură, sentiment de respingere etc). Sursele de dificultate de ordin social pot să afecteze calitatea vieții și pot fi surse de stres, de depresie, de malnutriție etc.
4. **Sursele de dificultate de ordin spiritual** constau în aspirațiile spirituale, revolta persoanei asupra sensului vieții, întrebări religioase, filosofice, limite în practicarea religiei care-i dau persoanei insatisfacții. Au repercusiuni, în special, asupra persoanelor în vârstă sau la muribunzi.
5. **Sursele de dificultate legate de lipsa de cunoștințe.** Este necesar să se acorde pacientului informații pentru cunoașterea de sine, cunoștințe despre sănătate și boală, cunoașterea celorlalte persoane, cunoașterea mediului social.

Intervenția asistentului medical poate fi asupra sursei de dificultate direct sau asupra manifestărilor de dependență. Uneori însă asupra sursei de dificultate nu se poate acționa.

### **Exemple**

În cazul unui pacient operat, cu o problemă de retenție urinară, datorită efectului anesteziei asistentul medical nu poate acționa asupra sursei, însă el poate acționa doar asupra problemei, care constituie problema de dependență a pacientului. Din contra, când este vorba de

insuficiente cunoștințe, acțiunile asistentului medical pot viza direct sursa de dificultate – printr-o învățare (educare) adecvată a pacientului. Alte situații în care intervenția asistentului medical asupra sursei de dificultate nu este posibilă: *deficitul intelectual*.

Există însă situații în care intervenția asistentului medical poate fi la cele două niveluri: de exemplu, *un pacient cu escară datorită imobilizării* (asistentul medical se ocupă de plagă, dar și de sursa de dificultate – prin schimbarea poziției pacientului).

## 6. PROCESUL DE NURSING

**Autor:** *Ludmila Postica*

Procesul de nursing (de îngrijire) reprezintă metodă clinică, planificată, pragmatică, care permite acordarea de îngrijiri individualizate în funcție de reacțiile particulare ale fiecărui individ (comunitate) la o modificare actuală sau potențială a stării de sănătate.

Se renunță astfel la îngrijirile stereotipe, uniformizate. Ele se vor aplica individualizat, după analiza gradului de dependență apărut/care are potențial să apară în satisfacerea nevoilor fizice sau psihosociale ale persoanei (prin prisma cadrului conceptual al Virginiei Henderson). Acest tip de îngrijiri presupune de asemenea modificări de dinamică, pe baza reevaluării continue a pacientului și răspunsului său la îngrijirile acordate.

### **Etapale procesului de îngrijire**

Procesul de nursing are patru componente:

- evaluarea pacientului/comunității – pentru stabilirea stării de sănătate sau boală existente, identificarea problemelor actuale, potențiale de sănătate conducând la formularea diagnosticului de îngrijire;
- elaborarea unui plan logic de îngrijire – specific pacientului sau comunității evaluate, strict individualizat și dirijat în funcție de diagnosticul/diagnosticele de îngrijire formulate;
- realizarea planului de îngrijire elaborat – implementarea lui pentru rezolvarea problemelor de îngrijire ale pacientului și comunității;
- evaluarea eficacității acțiunilor de îngrijire realizate și recorelarea /reformularea permanentă a planului redactat inițial cu evoluția stării de sănătate a pacientului îngrijit.

Conceptul de sănătate nu se limitează la absența bolii, de aceea sănătatea poate fi definită ca:

- ✓ stare în care necesitățile sunt satisfăcute autonom (Virginia Henderson);
- ✓ stare de bine fizic, mental și social (OMS).

Sănătatea este considerată o proprietate a ființelor biologice. Existența sănătății este recunoscută când toate componentele organismului individual funcționează cum trebuie. Sănătatea se consideră pierdută

când apare boala, care poate fi definită ca o modificare a funcțiilor organice cauzată de scăderea potențialului sau scurtarea duratei vieții. Ea este cauzată de factori specifici/procese interne, fiziologice ale organismului sau invazia lui cu agenți patogeni.

Pentru a apăra și menține sănătatea un rol important îi revine asistentei medicale, iar nursing-ul își trage rădăcinile din nevoile fundamentale ale individului și anume din codul de principii elaborat de Virginia Henderson.

Planul de îngrijire poate fi definit ca un cod teoretic sau metodă sistematică, organizată, prin care se acordă îngrijiri individualizate, ce au în vedere identificarea răspunsurilor unice ale individului sau comunității vis-a-vis de alterarea stării de sănătate actuală sau potențială.

Identificarea problemelor de îngrijire = fază esențială a planului de îngrijire. Efectuarea îngrijirilor trebuie să se bazeze pe toate acele considerente ce formează baza acțiunilor asistentei medicale. Astfel se introduce în cadrul îngrijirilor conceptul de „muncă metodică”, munca bine gândită, pentru a atinge într-un mod cât mai eficient scopul propus. Ansamblul acestor activități de nursing se desfășoară metodic, ca o structură a procesului de nursing = plan de îngrijire.

*Planul de îngrijire are cinci etape:*

1. culegerea datelor și aprecierea lor;
2. identificarea problemelor de îngrijire;
3. planificarea îngrijirilor prin fixarea scopurilor și obiectivelor și determinarea intervențiilor;
4. aplicarea în practică a planului de îngrijire prin intervenții autonome și intervenții delegate;
5. evaluarea îngrijirilor.

### **Culegerea datelor**

Culegerea datelor include evaluarea pacientului și reprezintă prima etapă a procesului de îngrijire, care începe odată cu prima întâlnire a asistentului medical cu bolnavul sau comunitatea îngrijită și continuă pe toată durata procesului de îngrijire, deoarece starea de sănătate a celor îngrijiți se modifică continuu.



Ca urmare a întregului proces de îngrijire, evaluarea pacientului reprezintă un **proces continuu, dinamic și strict individualizat**.

Scop:

✓ aprecierea stării de sănătate sau boală prezentă/potențială a persoanei îngrijite;

✓ precizarea și ierarhizarea necesităților de îngrijire ale pacientului.

Finalitatea etapei de evaluare a pacientului este formularea diagnosticului de îngrijire (nursing). Pentru realizarea acestei etape sunt necesare mai multe etape:

1. culegerea datelor;
2. înregistrarea datelor;
3. analiza datelor;
4. formularea diagnosticului/diagnosticelor de îngrijire – constituie baza rațională și pragmatică pentru elaborarea ulterioară a planului de îngrijire

Fiecare dintre aceste etape are un conținut specific și o modalitate diferită de realizare practică.

### **1. Culegerea datelor**

Culegerea datelor constituie primul contact al asistentei medicale cu pacientul și presupune colectarea informațiilor subiective și obiective privind starea de sănătate și satisfacerea necesităților personale ale pacientului evaluat, atât în prezent, cât și anterior momentului evaluării.

Culegerea datelor se realizează prin:

- anamneza pacientului, apartinătorilor – interviu;
- examenul fizic al pacientului;
- examene de laborator;
- consultarea documentelor medicale anterioare existente.

Aceste date, informații le obținem prin comunicare - proces prin care una, două sau mai multe persoane își exprimă gândurile sau sentimentele și își înțeleg reciproc sensurile. Între asistenta medicală și pacient se realizează astfel o comunicare terapeutică – proces dinamic ce include elaborarea, transmiterea și receptarea dintre pacient și asistenta medicală. Astfel, comunicarea se bazează pe abilitate, simpatie și căldură sufletească.

*Tipuri de date:*

A. *după sursa informației:*

- date primare (directe), informații obținute de la pacient;
- date secundare (indirecte), informații de la anturaj sau din documente medicale anterioare și literatura de specialitate.

B. *după caracterul informației conținute avem date:*

- subiective (simptome – acuzele bolnavului);
- date obiective (semne – modificări sesizabile cu ajutorul organelor de simț + informații obținute cu ajutorul examenelor de laborator).

C. *după caracterul temporal al informației conținute:*

- date actuale (prezente informații valabile în momentul evaluării și potențial variabile);
- date anterioare (trecute – informații despre istoricul medical familial și personal).

D. *după potențialul de schimbare al conținutului informației avem:*

- date stabile (invariabile) sunt date generale (nume, vârstă, sex), cu caracter demografic (rasă, religie) sau elemente fizice (grupa de sânge, proteze, alergii, boli genetice);
- date variabile – date generale și psiho-sociale (stare civilă, obiceiuri comportamentale, prieteni; date de examen fizic (vârsta, tensiune arterială, puls, temperatură, greutate, talie); examene de laborator la un moment dat (aspect electrocardiografic, glicemie, uree, etc.).

### **Anamneza (interviul):**

*Definiție:* modalitate directă de culegere a datelor, prin discuție directă cu persoana îngrijită, la care se adaugă informații oferite suplimentar de către aparținători și date înscrise în diferite documente medicale anterioare ale pacientului. După prezentarea propriei persoane către interlocutor este recomandabil ca asistenta să îi explice în termeni simpli și generali modalitatea de desfășurare a discuției, scopul acesteia și modul în care vor fi folosite datele obținute: în interesul pacientului, pentru realizarea procesului de îngrijire și a actului medical.

Obținerea acestor date reprezintă o adevărată artă și presupune, pe

lângă rigoare profesională și atenție și certe calități psihologice din partea asistentei medicale.

Interviul permite depistarea nevoilor nesatisfăcute ale persoanei și diverse manifestări de dependență pe care le determină. Interviul este un instrument prin excelență de personalizare a îngrijirilor (instrument de cunoaștere a personalității).

<p>Condițiile pentru interviu</p>	<p>Trebuie să se țină cont de anumiți factori importanți:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– alegerea momentului oportun pentru pacient;</li> <li>– respectarea orei de masă;</li> <li>– respectarea momentelor de oboseală și de repaus;</li> <li>– respectarea a perioadelor când pacientul se simte foarte suferind;</li> <li>– asistenta să-și organizeze astfel munca sa, încât să prevadă un timp suficient de lung pentru a permite pacientului să se exprime în ritmul său;</li> <li>– asistenta trebuie, de asemenea, să creeze toate condițiile ținând cont de intimitatea la care pacientul are drept și de confortul pacientului;</li> <li>– interviul se bazează pe abilitatea asistentei de a stabili o comunicare efecace și clară;</li> <li>– interviul presupune capacitatea asistentei de a manifesta un comportament care să reflecte: atitudine de acceptare și de respect, capacitate de ascultare și de empatie.</li> </ul>
<p>Abilitățile asistentei de a facilita interviul</p>	<p>Asistentul demonstrează acest comportament prin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– menținerea unui contact vizual mimică senină a feței, surâzătoare (după caz);</li> <li>– printr-o poziție comodă și limbaj care dovedesc pacientului dorința sa de a-l asculta și de a-i ușura urmărirea interviului;</li> <li>– garantarea confidențialității datelor furnizate de pacient.</li> </ul> <p><u>Abilitatea de a facilita (favoriza) interviul:</u></p> <p>a) abilitatea de a pune întrebări adecvate</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– întrebările pot fi: închise sau deschise:</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• întrebările închise – aduc un răspuns limitat prin „da” sau „nu”.</li> </ul>

	<p>Ex.: „<i>Ați dormit bine?</i>” (răspuns monosilabic).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• întrebările deschise - permit pacientului să se exprime.</li> </ul> <p>Ex.: „<i>Vorbiți-mi despre problema care v-a adus la spital.</i>” sau „<i>Puteți să-mi descrieți obișnuința dumneavoastră în legătură cu somnul?</i>”.</p> <p>Întrebările deschise pot fi de diverse tipuri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ de tip narativ (ex. „<i>Povestiți-mi ce probleme vă mai creează boala.</i>”), „<i>Povestiți-mi ceea ce s-a petrecut</i>” (desfășurarea unui eveniment);</li> <li>➤ de tip descriptiv (ex. „<i>Descrieți-mi felul dumneavoastră de a proceda.</i>”);</li> <li>➤ de tip de calificare (ex. „<i>De ce nu mâncați niciodată carne?</i>”).</li> </ul> <p>b) abilitatea de a confirma (valida) percepțiile sale în legătură cu pacientul, în așa fel încât să elimine subiectivismul observației sale (ex. „<i>Mi-ați spus că sunt două zile de când vomitați.</i>”). Cereți-i să vă repete ceea ce credeți că nu ați înțeles.</p> <p>c) abilitatea de a readuce pacientul la răspunsurile necesare, atunci când face digresiuni (ex. „<i>Văd că vă preocupa mult digestia dvs., dar n-ați putea să-mi dați amănunte și despre somnul Dvs?</i>”).</p> <p>d) abilitatea de a face o sinteză (ex. „<i>Ceea ce mi-ați povestit demonstrează că nu puteți niciodată să vă destindeți din cauza nervozității Dvs.</i>”).</p> <p>e) abilitatea (capacitatea) de a aplica o ascultare activă:  - prin repetarea ultimei părți din fraza pacientului, prin extragerea și reformularea conținutului emotiv din enunțul pacientului și răspunzându-i în așa fel încât să-i demonstrați că înțelegeți ceea ce el simte (trăiește).</p>
--	--

Aceste accesibilități sunt necesare pentru a nu-l face pe pacient să se închidă în sine, să nu mai răspundă. Asistentul trebuie să știe cum să pună întrebări suplimentare sau să treacă sub tăcere unele chestiuni care pun pacientul în situații neplăcute.

<p><b>Scop</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– obținerea informațiilor asupra stării trecute și actuale de sănătate a pacientului;</li> <li>– începerea relației terapeutice bolnav-asistent, relație favorizată de schimbul de informații, idei și emoții;</li> <li>– obținerea de informații asupra celor cinci „dimensiuni” ale pacientului: fizică, afectivă, intelectuală, spirituală, socială, a colaborării pacientului în stabilirea obiectivelor, planificarea intervențiilor și realizarea lor;</li> <li>– observarea reacției pacientului: interacțiunile dintre pacient și familia sa, modul în care evoluează în mediul spitalicesc;</li> <li>– furnizarea de date pacientului, care-l vor determina să pună întrebări și să participe la stabilirea obiectivelor și efectuarea îngrijirilor.</li> </ul>
<p><b>Tipuri de interviu</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>structurat</i> – pentru obținerea datelor de bază ale fiecărui pacient. Ex.: „Cum vă numiți?”, „Cu ce vă ocupați?”;</li> <li>– <i>semistructurat</i> – condus cu obiective și puncte de reper dinainte precizate. ” Ex. „<i>Relatați-mi despre suferințele dv. legate de constipație.</i>”</li> </ul>
<p><b>Etapele interviului</b></p>	<p><u>a. Începerea interviului:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– prezentarea – asistenta se prezintă declinându-și numele, funcția și precizând scopul interviului și durata acestuia. Ex.: „<i>Bună ziua, Dle... Mă numesc... și sunt asistentă. Aș dori să discutăm 10 minute în legătură cu starea Dvs de sănătate și să-mi răspundeți la câteva întrebări care-mi vor permite să planific îngrijirile. Sunteți de acord?</i>”.</li> <li>– pacientul va fi asigurat de confidențialitatea interviului – se va prezenta modul în care vor fi folosite aceste date, în interesul pacientului, pentru realizarea procesului de îngrijire.</li> </ul> <p><u>b. Desfășurarea interviului:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– asistenta pune întrebări deschise sau închise, ale căror răspunsuri vor forma „profilul” pacientului;</li> <li>– pe parcursul interviului asistenta și pacientul devin, rând pe rând, emițător și receptor. Ex.: Pacientul: „<i>Pentru ce este sursa de oxigen pe peretele deasupra patului meu? Asta înseamnă că sunt grav bolnav?</i>” Asistenta: „<i>Nu, nu înseamnă asta. Toate saloanele din această secție sunt prevăzute cu surse de oxigen. Spitalul are un sistem</i>”</li> </ul>

	<p>central de distribuire a oxigenului și dacă un pacient are nevoie putem să i-l administrăm rapid. Acesta este motivul pentru care ați fost neliniștit?"</p> <p>Pacientul: „Nu, eram doar curios.”</p> <p>Asistenta: „În această situație, aveți alte probleme care vă neliniștesc?” Pacientul: „Da.”</p> <p>– este de preferat să se semnaleze apropierea sfârșitului interviului.</p> <p>Ex.: „Am să vă mai pun două întrebări.” sau „Vom termina în două minute.”.</p> <p><u>c. concluzia interviului:</u></p> <p>– la sfârșitul interviului, asistenta va trage concluziile asupra interviului, mulțumind pacientului pentru colaborare.</p> <p>Ex.: „Vă mulțumesc că mi-ați răspuns la aceste întrebări.” „Am înțeles care vă sunt problemele” „Răspunsurile date de Dvs mă vor ajuta să vă planific îngrijirile.”</p>
--	---

### ***Tipuri de interlocutori***

În funcție de tipul de personalitate a pacientului, de vârstă, gradul de instrucție și cultură, de mediul social din care provine și, nu în ultima instanță, de contactele anterioare ale pacientului cu personalul medical putem descrie trei tipuri de interlocutori:

1. o primă categorie sunt pacienții pe care trebuie să-i facem să ne vorbească prin întrebări repetate și precis formulate (introvertiții, timizii sau cei lipsiți de abilitatea sau dorința dialogului);
2. a doua categorie sunt cei pe care trebuie să-i lăsăm să vorbească, ei oferindu-ne singuri, corect și rapid, datele esențiale pe care trebuie să le aflăm;
3. a treia categorie sunt cei pe care trebuie să-i oprim politicos din vorbit, deoarece deviază de la substratul întrebărilor formulate și nu ne oferă informațiile relevante de care avem nevoie.

În general întrebările interviului decurg după structura tipului de bază de date, în care vor fi înregistrate informațiile despre pacient. Discuția poate urmări capitolele acestor documente medicale, la care se adaugă date asupra profilului psiho-social și cultural al pacientului.

**PROFILUL PACIENTULUI** este constituit din informațiile culese prin interviu și cuprinde ca elemente de bază următoarele:

<b>Informații Generale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– nume, prenume</li> <li>– sex</li> <li>– stare civilă</li> <li>– ocupație</li> <li>– religie</li> <li>– surse de susținere</li> </ul>
<b>Antecedente medicale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– bolile copilăriei, vaccinări, traumatisme;</li> <li>– spitalizări (experiența pacientului cu ocazia spitalizărilor anterioare);</li> <li>– intervenții chirurgicale;</li> <li>– alergii – medicamentoase, alimentare;</li> <li>– utilizarea tratamentelor empirice.</li> </ul>
<b>Antecedente familiale</b>	–boli cronice, afecțiuni mentale ale membrilor de familie
<b>Mod de viață, obișnuințe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– utilizarea de alcool, tutun, droguri;</li> <li>– obiceiuri de muncă, somn, alimentație;</li> <li>– practicarea exercițiilor fizice.</li> </ul>
<b>Probleme de sănătate actuală</b>	<p>Apariția simptomelor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– natura lor;</li> <li>– caracteristici (localizare, durată, intensitate etc.);</li> <li>– factori declanșatori (frig, umezeală, efort etc.);</li> <li>– măsuri luate pentru a le ușura și efectul acestora;</li> <li>– cunoștințe despre sănătate.</li> </ul>
<b>Mediul ambiantal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– factori de risc (poluanți, zgomote, trepidații);</li> <li>– securitatea fizică (respectarea măsurilor de protecția muncii);</li> </ul>
<b>Profilul Psiho-social și cultural</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– limba vorbită, etnie;</li> <li>– capacități cognitive;</li> <li>– emoții, sentimente, stări sufletești, care pot influența satisfacerea nevoilor;</li> <li>– probleme generate în raport cu familia, anturajul.</li> </ul>

## Observarea

*Definiție:* Observația presupune o capacitate intelectuală deosebită, de a sesiza direct, informațiile despre pacient de către asistenta medicală, cu ajutorul propriilor organe de simț, în cursul interviului și examenului fizic pe aparate și sisteme.

Observarea rămâne elementul primordial, de bază, pe care îl folosește asistentul pe parcursul activității și este un proces mental activ, desfășurat continuu. Ea se bazează pe subiectivitatea celui ce observă, ceea ce determină marea sa „fragilitate”. Observația este filtrată prin mecanismele noastre senzoriale, de percepție și emotivitate. Percepția este un proces selectiv care ne duce la a vedea ceea ce am învățat să vedem și la ceea ce este de văzut. Trebuie, deci ca în atenția noastră să fie diminuarea subiectivității (prin efort intelectual).

Implicarea simțurilor în cursul muncii sale pentru pacient, asistenta se folosește de organele de simț, vedere, auz, atingere și miros.

**Vederea** (văzul): ne aduce o multitudine de informații privind caracteristicile fizice ale unei persoane (fizionomia, privirea, comportamentul etc). Ea ne informează, de asemenea, asupra anumitor semne și simptome care traduc o nevoie nesatisfăcută, o problemă de sănătate:

- mimica: față tristă sau denotând suferința;
- agitație sau descurajare;
- culoarea tegumentelor și mucoaselor, erupții, icter etc., eventuale deformări sau deficiențe ale diverselor aparate și sisteme, proteze, etc.

**Auzul**. Prin simțul auzului ne parvin informații directe (nemijlocite) sau mijlocite instrumental de stetoscop (auscultație):

- identificarea reacțiilor verbale ale pacientului, comunicarea cu acesta, intonația vocii, gemete, văicăreli, plângeri;
- identificarea anumitor date patologice care ne orientează spre o anumită suferință medicală (zgomote emise de pacient, bătăi cardiace, gaze, disfonie, voce bitonală, wheezing, etc.).

**Simțul tactil**. Atingerea: joacă rol important la examenul fizic sau la palparea anumitor părți ale corpului, permițând cunoașterea detaliilor (îndurație, grosimea unei mase, căldura membrelor etc.).

**Mirosul** permite:

- decelarea unui miros relevant pentru gradul de curățenie al pacientului;
- procese patologice (ex. infecția unei plăgi care degajă miros urât);
- halena – fetidă a respirației (abces pulmonar), halena uremică sau



acetonemică (la un diabetic).

Realizarea examenului fizic implică și utilizarea unor instrumente medicale specifice: metru, cântar, termometru, stetoscop, diverse aparate de monitorizare.

#### *Utilizarea observației*

Pentru a fi eficace, observația trebuie să fie făcută cu multă atenție, asistenta trebuie să-și dezvolte spiritul de observație, trebuie deci, pe cât posibil, să facă abstracție de propriile preocupări și să se concentreze asupra pacientului și asupra a tot ceea ce-l înconjoară.

Cadrul conceptual al nevoilor fundamentale constituie o grilă de observație sistemică și practică. Această grilă cu cele 14 nevoi ale pacientului din punct de vedere bio-psiho-social, cultural, spiritual permite observarea pacientului ca un tot – adică de a avea o viziune holistică asupra persoanei. Presupune, de asemenea, depistarea surselor de dificultate care sunt cauza dependenței pacientului.

#### **Examenul pe aparate și sisteme va urmări:**

- ✓ starea generală – bună, satisfăcătoare, influențată, alterată mediocră, gravă;
- ✓ temperatura – hipotermie, febră, afebrilitate, subfebrilitate;
- ✓ tegumente – aspect, elasticitate, erupții, leziuni; mucoase (aspect, enanteme, hidratare, leziuni);
- ✓ țesut celular subcutanat – țesut adipos, edeme;
- ✓ sistem limfo-ganglionar – inspecție, palpare;
- ✓ sistem osos – integritate, mobilitate, examenul leziunilor;
- ✓ sistem muscular – troficitate, tonus, forța musculară;
- ✓ aparat respirator – conformația cutiei toracice, tuse, mișcările respiratorii ale pacientului, FR, zgomote respiratorii anormale, semne de insuficiență respiratorie;
- ✓ aparat cardiovascular – FCC, TA, ritmicitatea zgomotelor cardiace, semne de insuficiență cardiacă dreaptă/stângă;
- ✓ aparat digestiv – aspectul abdomenului, mobilitatea, suplețe, durere, vărsături, constipație, diaree, opirea tranzitului;
- ✓ aparat genito-urinar – diureza, aspectul urinei, durere, ritmicitatea micțiunilor;

- ✓ sistem nervos central și organele de simț: starea de conștientă, orientarea temporo-spațială, diverse acuze și deficiențe, proteze.

Datele obținute despre pacient sunt înregistrate în fișa de observație a pacientului.

Utilizarea datelor obținute și înregistrate are ca scop identificarea circumstanțelor de apariție a afecțiunii precum și a manifestărilor de dependență (semne, simptome) ce au survenit în starea de sănătate a pacientului. Odată identificate manifestările de dependență, vom putea formula și ierarhiza problemele de îngrijire ale pacientului evaluat, vom analiza gradul de independență sau dependență ale acestuia în satisfacerea necesităților sale.

**Nota Bene! Elemente de evitat în timpul realizării examenului obiectiv sau etapa de culegere a datelor:**

- subiectivismul;
- judecăți preconcepute;
- rutină și superficialitate;
- lipsa de concentrație și continuitate în observație.

## **2. Analiza datelor și identificarea problemelor de îngrijire**

Datele obținute sunt analizate prin prisma gradului de satisfacere și realizare a necesităților fundamentale ale pacientului evaluat. Finalitatea analizei și interpretării datelor o constituie formularea diagnosticului de îngrijire și elaborarea planului de îngrijire.

**Diagnosticul de nursing (D.N.)** prezintă o serie de avantaje pentru pacient și pentru asistenta medicală. Acestea sunt:

a) *pentru pacient:*

- individualizarea îngrijirilor;
- selecție specifică a intervențiilor;
- stabilirea criteriilor de analiză a rezultatelor obținute.

b) *pentru asistenta medicală:*

- o comunicare mai eficientă între ea și pacient;
- o comunicare cu ceilalți membri ai echipei medicale;
- continuitate și planificare a activităților având ca scop asigurarea calității muncii echipei.

## **Componentele Diagnosticului de Nursing sunt:**

**P – probleme de sănătate actuale și potențiale.** Este important ca identificarea problemelor potențiale să fie specifice pentru fiecare individ, deci culegerea de date trebuie să fie individualizată.

**E – cauza** ce le-a determinat (etiologia) reprezintă identificarea factorilor de mediu, sociologici, de natura spirituală, psihologică, fiziologică. O problemă poate fi în legătură cu o varietate de factori etiologici, dar care e generată de o singură problemă; ex. aritmiile (problema) pot avea ca cauză – o durere abdominală sau lipsa somnului sau odihnei; anxietatea (problema) poate fi cauzată și de griji financiare sau de zgomot continuu, stres.

Planul de îngrijire – după ce fixează problemele pacientului, include în al doilea rând etiologia (cauza acestei probleme) – dar etiologia nu înseamnă folosirea diagnosticului medical ca o cauza a Diagnosticului Nursing (D.N.) ex. convulsiile (problema) pot fi determinate de epilepsie – în cazul acesta nu dețin D.N. pentru ca ele nu pot fi tratate de asistenta medicală (probleme strict medicale). În cazul epilepsiei – D.N. - ar trebui să fie – ca o problema potențială – “rănirea posibilă “ sau “anxietatea“ în convulsii – și atunci asistenta medicală va hotărî ce trebuie să facă să prevină aceste probleme.

**S – semnele și simptomele** existente sunt cele care reflectă existența unor caracteristici observabile ale stării de sănătate definite. Se face și o evaluare a progresului realizat. Dacă aceste semne și simptome rămân neschimbate este necesară o evaluare a strategiilor.

În prezent sunt acceptate, prin consens internațional, **patru categorii de diagnostice de îngrijire:**

1. **diagnostic actual;**
2. **diagnosticul de risc crescut** pentru apariția unei probleme de îngrijire;
3. **diagnosticul posibil;**
4. **diagnosticul stării de bine;**

Ex.: În cadrul mobilității, asistenta își propune ca în cazul pacientului său după apendicectomie, în îngrijirile postoperatorii să-l mobilizeze fără ajutor în primele 24 ore, până la baie, dar pacientul nu se

poate mobiliza singur decât până la masa din salon – “amețește” – deci mai sunt necesare câteva ore pentru realizarea obiectivului propus.

### **Diagnosticul Nursing = Problema PES**

Ex. Pacienta aflată în perioada postoperatorie – mastectomie.

*P* = neacceptarea imaginii corporale modificată

*E* = lipsa sânului

*S* = plângeră, nu comunică, nu dorește să-și vadă soțul și familia.

Daca problemele au fost identificate, trebuie rezolvate, deci găsite soluții posibile cele mai potrivite, cu mijloacele ce le avem trecându-se astfel la cea de-a treia etapă a planului de îngrijire.

### **3. Planificarea îngrijirilor**

Pentru aceasta planificare trebuie să fixăm obiective ce vor fi atinse în două faze:

- obiective de rezolvat;
- mijloace de rezolvare.

Obiectivele vizează rezolvarea problemelor existente și identifică problemele potențiale. Pentru a realiza acest lucru, trebuie stabilit un scop pentru fiecare problemă existentă sau potențială. Scopurile trebuie să fie realiste. Ex. problema este *pirexia*, scopul este de a aduce temperatura corpului la valori normale; sau dacă problema este gura uscată cu depuneri, scopul este toaleta și întreținerea cavității bucale.

**Obiectivele sunt centrate pe pacient** din punct de vedere a celor trei dimensiuni – *biofiziologică*, când se va observa schimbările în starea fizică și fiziologică a pacienților și vor urmări comportamentul pacientului: motor, cognitiv – *psihologică* se va urmări comportamentul afectiv (emoții, sentimente, motivații) – *socio-culturale* în cadrul căreia se va urmări relații interpersonale, religioase.

Înainte de a fixa obiectivele se vor verifica resursele – echipamente, personal, mediu fizic, și alte servicii auxiliare. După ce s-au văzut resursele disponibile se stabilesc obiectivele de acțiune ce trebuie stabilite prin acordul comun al celor două părți implicate (asistenta medicală/echipa de îngrijire și pacient/familie). Obiectivele se stabilesc pe termene și vom avea:

- obiective pe termen scurt: includ acțiunile urgente, ce trebuie realizate imediat;
- obiective pe termen mediu și lung: includ acțiuni prelungite, care vizează prevenirea complicațiilor, reabilitarea stării de sănătate/compensare a pacientului și educația medicală a acestuia și a familiei sale.

În măsura posibilului un obiectiv trebuie să răspundă la cinci întrebări:

1. Cine face acțiunea?
2. Ce face pacientul, ce se poate face pentru el ?
3. Cum se face acțiunea?
4. Când se realizează obiectivul?
5. În ce măsură s-au obținut rezultatele dorite?

Plecând de la aceste întrebări definim caracteristicile obiectivelor:

1. SPECIFICITATE - cine să facă acțiunea?
2. REALISM - în ce măsură (ce rezultat obținem)?
3. IMPLICARE – cum (mijlocul de realizare)?
4. OBSERVABIL – când (timpul)?
5. PERFORMANȚA – să facă ce (modificarea așteptată)?

Astfel, obiectivul final al tuturor îngrijirilor este sintetizat în conceptul de “a-l ajuta pe pacient să se ajute singur“. Obiectivele fixate vor fi realizate prin intervenții în termenele specificate.

#### **4. Intervențiile**

Pot fi definite ca ansamblul planificat al actelor de executat, pentru realizare a unui obiectiv fixat, în scopul rezolvării unei probleme de îngrijire a pacientului. Intervențiile pot fi:

– *independente* (autonome) – proprii asistentei medicale: asigurarea/asistarea igienei pacientului, asigurarea/asistare funcției respiratorii, a eliminărilor, a ingestiei de lichide și alimente, asigurarea confortului fizic și psihic al pacientului, a condițiilor de mediu extern; educația pentru sănătate a pacientului și familiei sale .

– *dependente* – delegate-indicate de medic – efectuarea prescripțiilor medicale: analize, proceduri, medicație, tratamente; delegarea

responsabilităților proprii către alți membri ai echipei de îngrijire.

– *interdependente* – în colaborarea cu alți membri ai echipei de îngrijire sau cu alte discipline: sesizarea complicațiilor potențiale; sesizarea problemelor de colaborare.

Intervențiile aplicate sunt în funcție de gradul de dependență al pacientului:

- persoana independentă și autonomă – prestări pentru menținerea sănătății;
- persoana cu dependență moderată – ajutor parțial;
- persoana cu dependență majoră – ajutor permanent;
- persoana cu dependență totală – suplinire în totalitate.

## 5. Evaluarea

Este permanentă și este un răspuns exact tradus prin procesul făcut de pacient – sau lipsa de progres - în realizarea obiectivului propus, care uneori conduce la modificarea planului de îngrijire, prin revizuirea tuturor etapelor. Dacă obiectivele propuse au fost atinse în timp mai scurt, putem reajusta planul, sau dacă au intervenit modificări în starea pacientului, adăugăm noi obiective în funcție de nevoile noi apărute. Datorită acestui fapt planul de îngrijire este ciclic, dar permanent reînnoit.

Evaluarea permanentă duce la o serie de observații ce vor fi consemnate sub forma unor note asupra progresului pacientului sub îngrijirile acordate.

Înregistrarea acestor note trebuie datată, conținând o formulare clară, concisă, ordonată a observațiilor, pentru fiecare problemă/diagnostic de îngrijire din lista de probleme de îngrijire. Ordonarea acestor note de evoluție poate fi structurată după formula “SOAPIE”,

*unde:*

**S = simptome** – date subiective relatate de pacient;

**O = date obiective** – semne constatate de personalul calificat;

**A = evaluarea datelor** – concluzia asistentei privind semnificația datelor subiective și obiective înregistrate în evoluția pacientului;

**P = plan** de acțiune imediat sau pe termen lung, inițiat pentru rezolvarea situației semnalate;

**I = intervenția** efectuată asupra/pentru pacientul îngrijit;

**E = evaluarea** evoluției pacientului sub intervențiile de îngrijire efectuate.

**Evaluarea** este de **doua tipuri**:

- **formativă** – se referă la planul de îngrijire;
- **sumativă** – evaluarea descrie progresul pacientului – sau lipsa de progres – în funcție de scopul sau obiectivul propus.

Avantajele planului de îngrijire:

- identifică problemele specifice ale pacientului;
- ajută la stabilirea unor obiective reale;
- asigură abordarea holistică a individului;
- asigură stabilirea unor intervenții individualizate;
- rezolvă reacțiile persoanelor îngrijite față de boală;
- asigură acordarea sistematică a îngrijirilor și elimină reacțiile;
- promovează flexibilitatea și gândirea independentă;
- facilitează comunicarea, informarea și continuitatea tuturor acțiunilor într-o secție sau comunitate;
- scoate în evidență rolul unic al asistentei medicale;
- realizează satisfacția asistentei medicale.

Evaluarea rezultatelor îngrijirilor permite aprecierea următoarelor aspecte:

- aprecierea corectitudinii și eficacității îngrijirilor acordate;
- identificarea eventualelor probleme ale serviciului respectiv în privința asigurării unei îngrijiri de calitate;
- aprecierea eficacității economice a activității de îngrijire prestate în acel serviciu de către organele/comisiile de control economico-financiar;
- furnizează date pentru studii științifice, activități didactice sau de cercetare în domeniul nursing-ului;
- permit managerilor analiza și regândirea strategiilor de dezvoltare/optimizare a serviciilor de nursing;
- constituie documente medico-legale privind îngrijirile acordate și evoluția pacientului.

## 7. NEVOILE FUNDAMENTALE

### 7.1. Nevoia de a respira și de a avea o bună circulație

**Autor:** *Ludmila Postica*

*„Respirația corectă este la fel de necesară ca și hrana”*

**Vechi proverb hindus**

#### **Definiție**

A respira reprezintă nevoia ființei umane de a capta oxigenul din mediul înconjurător, necesar proceselor de oxidare din organism și de a elimina bioxidul de carbon rezultat din arderile celulare.

#### ***I. Independența în satisfacerea nevoii de a respira***

Este determinată de menținerea integrității căilor respiratorii și a mușchilor respiratori, de funcționarea lor eficientă.

Etapele respirației:

- a) *Ventilația* – reprezintă pătrunderea aerului încărcat cu oxigen în plămâni și eliminarea aerului încărcat cu bioxid de carbon. Ventilația are doi timpi: inspirația și expirația. Ea este influențată de:
  - permeabilitatea căilor respiratorii;
  - concentrația oxigenului în aerul respirat;
  - maturitatea centrului respirator bulbar;
  - expansiunea cutiei toracice;
  - funcționarea normală a centrilor care reglează respirația.
- b) *Difuziunea gazelor* – este procesul prin care oxigenul din alveolele pulmonare trece în capilarele perialveolare și CO<sub>2</sub> din capilare trece în alveolele pulmonare. Este influențată de:
  - diferența de presiune a O<sub>2</sub> în aerul alveolar și concentrația O<sub>2</sub> din sânge;
  - starea peretelui alveolar;
  - mărimea suprafeței alveolare.
- c) *Etapa circulatorie* – constă în conducerea O<sub>2</sub> prin vasele arteriale la țesuturi și CO<sub>2</sub> adus de la țesuturi, prin vasele venoase, la plămân,



pentru a se elimina. Este influențată de:

- cantitatea de hemoglobina din sânge;
- debitul cardiac;
- numărul de hematii;
- permeabilitatea rețelei periferice arteriale.

d) *Etapa tisulară* – reprezintă schimbul de gaze dintre sânge și țesuturi, cu ajutorul unui sistem enzimatic complex.

Asistentul medical face observații privind etapa ventilatorie a respirației.

**Factorii biologici care influențează satisfacerea nevoii de a respira:**

- *Vârsta* – la copiii, numărul de respirații pe minut este mai mare ca la adult.
- *Sexul* – la femei, se înregistrează valori ale frecvenței respiratorii la limita maximă a normalului, la bărbați la limita minimă.
- *Statura* – la persoanele mai scunde, numărul de respirații pe minut este mai mare decât la persoanele înalte.
- *Somnul* – în timpul somnului, frecvența respirațiilor este mai scăzută decât în timpul stării de veghe.
- *Postura* – poziția corectă a toracelui permite expansiunea plămânului în timpul respirației. Individul sănătos poate respira în ortostatism, șezând și culcat. Poziția care favorizează respirația, este cea șezândă și ortostatică.
- *Alimentația* – influențează menținerea umidității căilor respiratorii și prin aportul de glucoza, favorizează o bună funcționare a diafragmei și a celorlalți mușchi respiratori.
- *Exercițiul fizic* – influențează frecvența respirației persoanele neantrenate dau semne de oboseală la un efort mai mic decât cele antrenate.
- *Emoțiile* – influențează frecvența și amplitudinea respirației. Aceeași influență o au plânsul, râsul.
- *Mediul ambiant* – procentajul adecvat de oxigen (21%) din aerul atmosferic favorizează respirația; mediul poluat, încărcat cu particule microbiene, chimice, influențează negativ respirația; umiditatea aerului inspirat de 50-60% creează un mediu confortabil.

- *Climatul* – influențează frecvența respirației; căldura determină creșterea frecvenței, frigul – scăderea frecvenței; vântul perturbă respirația; altitudinea, prin rarefierea aerului, determină creșterea frecvenței.
- *Locul de muncă* – prin poluare chimică sau microbiană, devine un mediu nefavorabil bunei respirații.

Manifestări de independență:

<b>Frecvența respirației</b>	Reprezintă numărul de respirații pe minut și este influențată de vârstă și sex la nou-născut – 30-50 r/min. la 2 ani – 25-35 r/min. la 12 ani – 15-25 r/min. adult – 16-18 r/min. vârstnic – 15-25 r/min
<b>Amplitudinea</b>	Este determinată de volumul de aer care pătrunde și se elimină din plămân la fiecare respirație. Din acest punct de vedere respirația poate fi profundă sau superficială.
<b>Ritmul</b>	Reprezintă pauzele egale dintre respirații. Ea poate fi ritmică sau aritmică.
<b>Zgomotele respiratorii</b>	În mod normal respirația este liniștită; în somn, poate deveni mai zgomotoasă (sforăit).
<b>Simetria mișcărilor respiratorii</b>	Ambele hemitorace prezintă aceeași mișcare de ridicare și coborâre în timpul inspirației și expirației.
<b>Tipul de respirație</b>	Sunt trei tipuri de respirație: – costal superior, întâlnit la femeie, prin ridicarea părții superioare a cutiei toracice, datorită măririi diametrului anteroposterior în timpul inspirației; – costal inferior, întâlnit la bărbat, prin mărirea diametrului lateral al cutiei toracice; – abdominal, întâlnit la copii și vârstnici, prin mărirea diametrului vertical al cutiei toracice.
<b>Mucozitate</b>	Mucoasa respiratorie este umedă, secreții reduse, transparente, dense.
<b>Tusea</b>	Reprezintă o expirație forțată, prin care se elimină secrețiile din căile respiratorii; este un fenomen de protecție al organismului.

Intervențiile nursei pentru menținerea independenței în satisfacerea nevoii de a respira:

- ✓ explorează deprinderile de respirație ale pacientului
- ✓ învață pacientul:
  - să facă exerciții respiratorii;
  - să facă exerciții de mers, de relaxare;
  - să aibă posturi adecvate, care să favorizeze respirația;
  - să înlăture obiceiurile dăunătoare (îmbrăcăminte strâmtă, tabagism, mese copioase).

## ***II. Dependența în satisfacerea nevoii***

În satisfacerea nevoii, se manifestă următoarele probleme:

1. alterarea vocii;
2. dispneea;
3. obstrucția căilor respiratorii.

**Surse de dificultate, care determină nesatisfacerea nevoii de a respira:**

<b>Surse de ordin fizic</b>	– alterarea mucoasei nazale, faringiene, bronșice, traheale sau parenchimului pulmonar; tabagism; – obstrucția căilor respiratorii; obezitatea; bandaje toracice; dezechilibru hidroelectrolitic; durere.
<b>Surse de ordin psihologic</b>	– anxietatea; stresul; – situația de criză.
<b>Surse de ordin sociologic</b>	– aerul poluat, umed – altitudinea înaltă.
<b>Lipsa cunoașterii</b>	– cunoașterea de sine; – cunoașterea mediului ambiant; – cunoașterea altor persoane.

### ***Alterarea vocii***

Poate fi cauzată de procese inflamatorii la nivelul căilor respiratorii superioare – nas, faringe, laringe, dar și de prezența alergenilor din mediul înconjurător.

### Manifestări de dependență:

<b>Disfonie</b>	– tulburări ale emisiunii vocale, interesând înălțimea, intensitatea și timbrul vocii. Se manifestă sub formă de răgușeală, voce stinsă, voce aspră.
<b>Afonie</b>	– imposibilitatea de a vorbi.
<b>Senzația de sufocare</b>	– lipsa de aer.

### *Dispneea*

Se manifestă ca o respirație anevoioasă. Este provocată de numeroase cauze; mai frecvent, de bolile inimii și ale plămânului, dar și ale căilor respiratorii superioare. Aerul pătrunde cu greutate în plămân, având drept consecință oxigenarea defectuoasă a țesuturilor și acumularea de CO<sub>2</sub> în sânge. Pacientul este anxios.

### Manifestări de dependență:

<b>Ortopnee</b>	– poziție forțată, cu brațele atârinate pe lângă corp, bolnavul stând șezând (poziție care favorizează respirația)
<b>Apnee</b>	– oprirea respirației
<b>Bradipnee</b>	– reducerea frecvenței respirației
<b>Tahipnee</b>	– creșterea frecvenței respirației
<b>Amplitudine modificată</b>	– respirație superficială sau profundă
<b>Hiperventilație</b>	– pătrunderea unei cantități mari de aer în plămâni
<b>Hipoventilație</b>	– pătrunderea unei cantități mici de aer în plămâni
<b>Tuse</b>	– expirație forțată, ce permite degajarea căilor respiratorii superioare de secreții acumulate
<b>Hemoptizie</b>	– hemoragie exteriorizată prin cavitatea bucală, provenind de la nivelul căilor respiratorii – plămâni
<b>Mucozități (spută)</b>	– amestec de secreții din arborele traheo-bronșic, formate din mucus, puroi, sânge, celule descumate

### *Obstrucția căilor respiratorii*

Poate fi produsă de procesele inflamatorii ale căilor respiratorii, dar și de prezența unor corpi străini, pătrunși accidental în căile respiratorii – îndeosebi la copii – ca și de deformări ale nasului.

### Manifestări de dependență

<b>Respirație dificilă pe nas</b>	– bolnavul respiră pe gură
<b>Secreții abundente nazale</b>	– secreții mucoase, purulente sau sangvinolente, care împiedică respirația
<b>Epistaxis</b>	– hemoragie nazală
<b>Deformări ale nasului</b>	– deviație de sept, traumatisme
<b>Strănut</b>	– expirare forțată
<b>Aspirație pe nas</b>	– smiorcăit
<b>Tuse</b>	– cu caracter de tuse uscată sau umedă, persistentă
<b>Cornaj</b>	– zgomot inspirator cu caracter de șuierătură, auzibil de la distanță
<b>Tiraj</b>	– depresiune inspiratorie a părților moi ale toracelui supra sternal, epigastru, intercostal

### **Intervențiile asistentului medical la pacientul cu deficiențe respiratorii**

<b>OBIECTIVE</b>	<b>INTERVENȚIILE AUTONOME ȘI DELEGATE</b>
<b>Pacientul să respire liber pe nas</b>	<i>la nivelul nasului:</i> – îndepărtează secrețiile nazale; – umezește aerul din încăpere; – asigură un aport suficient de lichide pe 24 de ore.
<b>Pacientul să nu devină sursă de infecție</b>	– educă pacientul pentru a folosi batista individuală, de unică folosință; – educă pacientul pentru a evita împrăștierea secrețiilor nazale.
<b>Oprirea epistaxisului</b>	– așază pacientul, cu capul în flexie anterioară de aproximativ 15°; – comprimă cu policele septul nazal, nara care sângerează timp de 10-15 minute; – aplică comprese reci pe frunte, nas sau ceafă; – recomandă pacientului să nu-și sufle nasul.
<b>Pacientul să prezinte mucoase respiratorii umede și întegre</b>	<i>la nivelul faringelui și laringelui:</i> – umezește aerul din încăpere; – recomandă pacientului repaus vocal absolut; – favorizează modalități de comunicare nonverbală.

<b>Pacientul să înghită fără dificultate</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– întrerupe alimentația solidă;</li> <li>– recomandă gargare cu soluții antiseptice;</li> <li>– alimentează pacientul cu lichide călduțe.</li> </ul>
<b>Pacientul să fie echilibrat psihic</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– pregătește psihic pacientul, în vederea aplicării tehnicilor de îngrijire și în vederea aspirării secrețiilor bronșice.</li> </ul>
<b>Pacientul să prezinte rezistența crescută la infecții</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– învață pacientul să evite schimbările bruște de temperatură și de asemenea, aglomerațiile;</li> <li>– recomandă imunizarea.</li> </ul>
<b>Pacientul să prezinte căi respiratorii permeabile și o bună respirație</b>	<p><i>la nivelul plămânului și bronhiilor:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– învață pacientul să tușească, să expectoreze și să colecteze sputa;</li> <li>– umezește aerul din încăpere cu apă alcoolizată;</li> <li>– aspiră secrețiile bronșice, dacă este cazul;</li> <li>– învață pacientul să facă gimnastică respiratorie;</li> <li>– asigură poziția șezând sau semișezând a pacienților cu dispnee;</li> <li>– învață pacientul să renunțe la obiceiurile dăunătoare (fumat);</li> <li>– administrează tratamentul prescris: antitusive, expectorante, bronhodilatatoare, decongestionante ale mucoasei traheobronșice.</li> </ul>
<b>Pacientul să fie echilibrat psihic</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– asigură poziție antalgică;</li> <li>– învață pacientul să utilizeze tehnici de relaxare;</li> <li>– pregătește psihic pacientul, în vederea oricărei tehnici la care va fi supus (puncții, examene radiologice, endoscopice).</li> </ul>

## NEVOIA DE A AVEA O BUNĂ CIRCULAȚIE

„Fiecare are vârsta arterelor sale”  
(Cazali)

### Definiție

Circulația este funcția prin care se realizează mișcarea sângelui în interiorul vaselor sanguine, care are drept scop transportul substanțelor nutritive și a oxigenului la țesuturi, dar și transportul produșilor de catabolism de la țesuturi la organele excretoare.

Un rol important îl dețin sângele și limfa, cuprinse în sistemul circulator, și inima, condiții de integritate anatomică și funcțională. Asistentul medical supraveghează circulația prin urmărirea pulsului și a tensiunii arteriale.

### I. Independența în satisfacerea circulației

a) **PULSUL** – reprezintă expansiunea ritmică a arterelor, care se comprimă pe un plan osos este sincronă cu sistola ventriculară. Pulsul ia naștere din conflictul dintre sângele existent în sistemul arterial și cel împins în timpul sistolei. Acest conflict se exteriorizează prin destinderea ritmică a arterei.

### Factorii care influențează pulsul:

<b>Factori biologici</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– <i>vârsta</i> – la copilul mic, frecvența este mai crescută decât la adult; de asemenea la vârstnici;</li><li>– <i>înălțimea corporală</i> – persoanele mai scunde au frecvența pulsului mai mare decât a celor înalte;</li><li>– <i>somnul</i> – frecvența pulsului în timpul somnului este mai redusă;</li><li>– <i>alimentația</i> – în timpul digestiei, frecvența pulsului crește;</li><li>– <i>efortul fizic</i> – determină creșterea frecvenței pulsului, care scade după încetarea efortului.</li></ul>
<b>Factori psihologici</b>	Produc creșterea frecvenței pulsului așa factori ca: <ul style="list-style-type: none"><li>– emoțiile;</li><li>– plânsul;</li><li>– furia.</li></ul>
<b>Factori sociali</b>	– <i>mediul ambiant</i> – prin concentrația în oxigen a aerului inspirat, influențează frecvența pulsului.

## Manifestările de independență

<b>Frecvența spirogramică</b>	Reprezintă numărul de pulsații pe minut: – la nou-născut 130-140 pulsații/minut; – la copilul mic 100-120 pulsații/minut; – la 10 ani 90-100 pulsații/minut; – la adult 60-90 pulsații/minut; – vârstnic peste 80-90 pulsații/minut; a) anacrotă; b) catacrotă; c) inflexiune dicrotă.
<b>Ritm</b>	– pauzele dintre pulsații sunt egale, pulsul este ritmic.
<b>Amplitudine (volum)</b>	– este determinată de cantitatea de sânge existentă în vase; – este mai mare cu cât vasele sunt mai aproape de inimă; – la arterele simetrice, volumul pulsului este egal.
<b>Tensiunea pulsului</b>	– este determinată de forța necesară în comprimarea arterei, pentru ca unda pulsatilă să dispară.
<b>Celeritatea</b>	– reprezintă viteza de ridicare și coborâre a undei pulsatile.
<b>Colorația tegumentelor</b>	– colorație roz a tegumentelor inclusiv a extremităților; – tegumentele sunt calde.

**TENSIUNEA ARTERIALĂ** – reprezintă presiunea exercitată de sângele circulant asupra pereților arteriali. Factorii care determină tensiunea arterială:

- debitul cardiac;
- forța de contracție a inimii;
- elasticitatea și calibrul vaselor;
- vâscozitatea sângelui.

Tensiunea scade de la centru spre periferie.

### Factorii care influențează tensiunea arterială:

#### 1. Factori biologici:

– *vârsta* – tensiunea este mai mică la copil și crește pe măsură ce înaintează în vârstă; se stabilește la adult; crește ușor la persoana vârstnică;

– *somnul* – tensiunea arterială în timpul somnului este mai mică decât în perioada de veghe;



– *activitatea* diurnă produce o creștere a tensiunii arteriale; de asemenea, efortul fizic produce creșterea tensiunii arteriale, cu revenirea la valorile inițiale după încetarea acestuia.

### 2. Factori psihologici:

– *emoțiile*, bucuriile, anxietatea determină creșterea tensiunii arteriale

### 3. Factori sociologici

– *clima*: frigul produce vasoconstricție deci, și creșterea tensiunii arteriale, iar căldura produce vasodilatație deci, și scăderea tensiunii arteriale.

Tensiunea maximă se obține în timpul sistolei ventriculare, tensiunea minimă se obține în timpul diastolei.

### **Valorile normale ale TA în dependență de vârstă**

<b>Vârsta</b>	<b>TA max</b>	<b>TA min</b>
1-3 ani	75-90	50-60 mmHg
4-11 ani	90-110	60-65 mmHg
12-15 ani	100-120	60-75 mmHg
adult	115-140	75-90 mmHg
vârstnic	peste 150	peste 90 mmHg

### **Intervențiile asistentului pentru menținerea independenței circulației sanguine**

Educă pacientul:

- pentru asigurarea condițiilor igienice din încăperea (aerisire);
- să-și mențină tegumentele curate, integre;
- să aibă o alimentație echilibrată, fără exces de grăsimi, de clorură de sodiu;
- să evite tutunul, consumul exagerat de alcool;
- să evite sedentarismul;
- să poarte îmbrăcăminte lejeră, care să nu stânjenească circulația.

### ***Dependența în satisfacerea nevoii – Circulația inadecvată***

### Manifestări de dependență:

<b>Tegumentele modificate</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– reci, palide, datorită irigării insuficiente a pielii;</li> <li>– cianotice – colorație violacee a unghiilor, buzelor;</li> </ul>
<b>Modificări de frecvență a pulsului</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– tahicardie = creșterea frecvenței pulsului;</li> <li>– bradicardie = scăderea frecvenței pulsului;</li> </ul>
<b>Modificări de volum ale pulsului</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– puls filiform, cu volum foarte redus, abia perceptibil;</li> <li>– puls asimetric – volum diferit al pulsului la artere simetrice;</li> </ul>
<b>Modificări de ritm ale pulsului</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– puls aritmic = pauze inegale între pulsații;</li> <li>– puls dicrot = se percep două pulsații, una puternică și alta slabă, urmată de pauză;</li> </ul>
<b>Modificări de tensiune arterială</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– hipertensiune arterială = creșterea TA peste valorile normale;</li> <li>– hipotensiune arterială = scăderea TA sub valorile normale;</li> <li>– modificări ale TA diferențiale = variațiile TA max și TA min nu se fac paralel;</li> <li>– TA diferită la segmente simetrice (braț stâng, drept).</li> </ul>
<b>Hipoxemie Hipoxie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– scăderea cantității de oxigen din sânge;</li> <li>– diminuarea cantității de oxigen în țesuturi.</li> </ul>

### **Intervențiile asistentului la pacientul cu circulație inadecvată**

<b>OBIECTIVELE</b>	<b>INTERVENȚIILE AUTONOME ȘI DELEGATE</b>
<b>Pacientul să prezinte circulația adecvată</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– învață pacientul: <ul style="list-style-type: none"> <li>• să întrerupă consumul de tutun, alcool;</li> <li>• să aibă alimentație bogată în fructe, zarzavaturi;</li> <li>• să reducă grăsimile și clorura de sodiu din alimentație;</li> </ul> </li> <li>– administrează medicația prescrisă: tonice cardiace, antiaritmice, diuretice, vasodilatatoare, hipotensoare, antianginoase, anticoagulante;</li> <li>– urmărește efectul medicamentelor;</li> <li>– aplică tehnici de favorizare a circulației: exerciții active, pasive, masaj.</li> </ul>
<b>Pacientul să fie echilibrat psihic</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– informează pacientul asupra stadiului bolii sale, asupra gradului de efort pe care poate să-l deponă, asupra importanței continuării tratamentului medicamentos.</li> </ul>

## 7.2. Nevoia de a se alimenta și a se hidrata

**Autor:** *Luminița Suveică*

Oricărui organism îi este necesar să ingereze și să absoarbă alimente de bună calitate și în cantitate suficientă, pentru a-și asigura dezvoltarea, întreținerea țesuturilor și pentru a-și menține energia indispensabilă unei bune funcționări.

### **Scopul nevoii de a se alimenta este:**

- să asigure aportul de vitamine și săruri minerale;
- să asigure necesarul energetic de baza al organismului pentru dezvoltare și refacere;
- să asigure aport nutritiv necesar organismului (terapeutic);
- prevenirea maladiilor cronice netransmisibile.

Pentru a se menține sănătoasă, ființa umană are nevoie de o cantitate adecvată de alimente, conținând elementele nutritive indispensabile vieții. Cantitatea și natura alimentelor nutritive sunt în funcție de: sex, vârstă, greutate, înălțime, activitatea depusă, starea de sănătate sau de boală.

O alimentație adecvată trebuie să conțină toți factorii necesari menținerii vieții și asigurării tuturor funcțiilor organismului în condiții normale: glucide, proteine, lipide, vitamine, apă, săruri minerale.

### **Proteine, grăsimi și carbohidrați**

Proteinele, grăsimile și carbohidrații, inclusiv fibrele, sunt componente nutritive esențiale pentru un organism în creștere, inclusiv pentru un adolescent în perioada de dezvoltare.

**Proteinele** sunt compuse din aminoacizi, care sunt "cărămizile" de bază ale organismului. Acestea sunt esențiale pentru construirea și repararea țesuturilor, în special a mușchilor, oaselor, pielii, organelor interne și a sistemului imunitar. În timpul adolescenței, când creșterea este accelerată, aportul adecvat de proteine este crucial pentru a susține dezvoltarea armonioasă a organismului, precum și pentru a menține un echilibru adecvat al hormonilor. Proteinele sunt, de asemenea, implicate în producerea enzimelor și a anticorpilor. Surselor de proteine recomandate includ: carne slabă, pește, ouă, produse lactate, leguminoase

și nuci. Cantitatea recomandată de proteine variază în funcție de vârstă, sex, nivel de activitate și alți factori individuali, dar în general, se recomandă consumul a aproximativ 0,8-1 gram per kilogram de greutate corporală.

**Proteinele** reprezintă materialele plastice ale organismului, ele înlocuind substanțele distruse prin uzura fiziologică sau patologică. În același timp, reprezintă o sursă importantă de energie și constituie materie primă a fermenților și a hormonilor. **Necesarul: 1-1,5 g/Kg corp/24h.**

Aportul insuficient de lungă durată al substanțelor proteice determină scăderea proteinelor plasmatică, distrugerea parenchimului hepatic, apariția unei anemii și, prin reducerea presiunii coloid-osmotice a sângelui, retenția apei în organism, cu formare de edeme. Creșterea cantității de proteine este indicată în sarcini și alăptare, arsuri, anemii, evacuări pleurale și abdominale, postoperator. Scăderea cantității este indicată în boli renale, afecțiuni febrile.

**Grăsimile (lipidele)** sunt o sursă concentrată de energie care furnizează acizi grași esențiali implicați în dezvoltarea sistemului nervos și a creierului. Ele sunt implicate în: absorbția vitaminelor liposolubile (A, D, E, K); producerea hormonilor; asigurarea izolației termice și protecția organelor vitale (inima, plămâni, creierul și pielea). Este important să se evite grăsimile saturate și trans și să se aleagă surse sănătoase de lipide, precum grăsimile nesaturate, cele mono- și polinesaturate. Grăsimile nesaturate se întâlnesc în uleiuri vegetale, avocado, pește, nuci și semințe. Omega-3 găsit în pești grași precum somonul este benefic pentru dezvoltarea cognitivă și reducerea riscului de boli cardiovasculare. Adolescenții ar trebui să obțină aproximativ 25-35% din totalul caloriilor zilnice din sursele de grăsimi sănătoase.

**Lipidele** au valoare calorică mare, alimentele pe această bază având calități energetice mari, într-un volum mic. Pe lângă rolul lor energetic, lipidele intră și în compoziția țesutului nervos și a stromei eritrocitare, iar sub formă depozitară reprezintă rezervele de energie ale organismului și țesutului de susținere pentru organele interne. **Necesarul este de 1-2 g/Kg corp/24 h.**

**Carbohidrații (glucidele)** sunt principala sursă de energie pentru organism. Aceștia sunt o sursă importantă de glucoză pentru creier care este principalul combustibil al acestuia. Adolescenții, în special cei care practică activitate fizică intensă au nevoie de o cantitate adecvată de glucide pentru a-și susține nevoile energetice. Este recomandat să se aleagă carbohidrați complecși precum: cerealele integrale, legumele și fructele, deoarece acestea eliberează glucoza treptat în sânge și asigură un aport constant de energie. Ei furnizează glucoza, care este necesară pentru alimentarea creierului, mușchilor și a altor țesuturi. Carbohidrații complecși sunt, de asemenea, o sursă importantă de fibre, care contribuie la menținerea sănătății tractului digestiv, reglarea nivelului de zahăr din sânge și menținerea senzației de sațietate.

**Fibrele alimentare** (un tip de carbohidrați nedigerabili) sunt importante pentru menținerea sănătății sistemului digestiv, prevenirea constipației și reglarea nivelului de zahăr din sânge. De asemenea, ele ajută la menținerea unei senzații de sațietate, ceea ce poate fi util pentru o greutate corporală sănătoasă. Fibrele alimentare sunt găsite în alimente precum: fructele, legumele, cerealele integrale, leguminoasele și semințele. Zilnic, se recomandă consumul a circa 25-30 de grame de fibre alimentare. Pentru a satisface nevoile de vitamine, minerale și antioxidanți, adolescenții necesită să adopte o alimentație echilibrată și sănătoasă, bogată în fructe, legume, cereale integrale, carne slabă și produse lactate.

**Carbohidrații (glucide)** reprezintă sursa principală energetică a organismului. Digerarea și asimilarea lor nu solicită organismului prea mult, de aceea este bine ca 50% din necesitățile calorice ale organismului să se asigure prin carbohidrați, dacă nu există o contraindicație în ceea ce privește aportul lor (diabet zaharat, obezitate). La copii, aportul de glucide trebuie mărit în bolile febrile, cașexie, denutriție, afecțiuni hepatice și renale. **Necesarul: 4-6 g/kg corp/24h.**

### **Vitamine, minerale, antioxidanți**

Vitaminele sunt compuși organici necesari în cantități mici pentru funcționarea normală a organismului. Ele sunt implicate într-o varietate de procese, cum ar fi metabolismul, sistemul imunitar, producerea de

energie și funcționarea sistemului nervos. Unele vitamine, cum ar fi vitamina C și vitamina E, sunt și antioxidanți, ceea ce înseamnă că protejează celulele împotriva stresului oxidativ și a daunelor provocate de radicalii liberi. **Vitaminele** sunt necesare menținerii metabolismului normal al organismului. Nevoia de vitamine crește în timpul activității celulare exagerate (majoritatea îmbolnăvirilor).

Vitaminele pot fi clasificate în:

- **vitamine hidrosolubile;**
- **vitamine liposolubile.**

Necesitățile normale de vitamine pot ajunge până la 150 mg vitamina C; 25 mg vitamina B, 6 mg vitamina B6, 8 mg vitamina PP și 20 mg vitamina K, ceea ce se asigură prin consumarea fructelor, legumelor, salatelor, sucurilor de fructe.

**Vitamina A** este esențială pentru sănătatea vederii, a pielii și a sistemului imunitar. Persoanele ar trebui să consume alimente, precum: morcovii, cartofii dulci, spanacul și mango pentru a asigura un aport adecvat de vitamina A.

**Complexul de vitamine din grupul B**, inclusiv B1, B2, B3, B6 și B12, are un rol crucial în metabolismul energetic, funcționarea sistemului nervos și producerea de celule roșii din sânge (eritrocite). Surse bune de vitamine B includ: cereale integrale, leguminoase, nuci și semințe.

**Vitamina C** are proprietăți antioxidante puternice și ajută la întărirea sistemului imunitar. Fructele citrice, căpșunile, kiwi-ul și ardeii gras sunt surse excelente de vitamina C.

**Vitamina D** este esențială pentru sănătatea oaselor și a dinților, precum și pentru absorbția calciului. Principalul mod de a obține vitamina D este prin expunerea la soare, dar alimente precum lactatele fortificate și peștele gras pot fi, de asemenea, surse bune.

**Vitamina E** are efecte antioxidante și contribuie la sănătatea pielii și a sistemului circulator. Uleiurile vegetale, semințele, nucile și spanacul sunt surse bogate de vitamina E.

**Vitamina K** este esențială pentru coagularea sângelui și pentru sănătatea oaselor. Legumele cu frunze verzi (spanacul) sunt surse bune de vitamina K.

Este important să menționăm că necesitățile de minerale (săruri minerale) pot varia în funcție de sex, vârstă, nivelul de activitate fizică, etc. De aceea, este întotdeauna recomandat să se consulte un medic pentru a obține o evaluare personalizată a nevoilor nutriționale și pentru a primi recomandări specifice.

**Apa și sărurile minerale** – în apă se petrec toate reacțiile biochimice din organism, sărurile minerale fiind necesare ca substanțe structurale și catalizatoare. Necesitățile zilnice de apă ale organismului sănătos variază între 2500-3000 ml, ele se acoperă prin lichidele ingerate și arderea hidraților de carbon și a grăsimilor. O dată cu nevoile de apă, se satisfac și nevoile de săruri minerale. Organismul sănătos necesită în 24 ore: 4 g Na; 3-4 g K; 2 g Ca; 0,15 g Mg; 18 mg Fe; 6 g Cl.

**Calciul** este un mineral esențial pentru sănătatea oaselor și a dinților. În perioada adolescenței, când oasele cresc și se dezvoltă rapid, necesitatea de calciu este sporită. Un aport adecvat de calciu în această etapă crucială poate contribui la construirea unui sistem osos puternic, prevenind problemele legate de oase, cum ar fi osteoporoza, în etapele ulterioare ale vieții.

**Magneziul** este implicat în peste 300 de reacții enzimatice din organism și joacă un rol important în menținerea sănătății sistemului nervos și muscular. De asemenea, ajută la menținerea ritmului cardiac normal și la reglarea nivelului de glucoză din sânge. Un aport adecvat de magneziu poate contribui la reducerea stresului și la menținerea unei stări de spirit sănătoase.

**Sodiul și potasiul** sunt electroliți esențiali implicați în echilibrul hidric și electrolitic al organismului. Ei joacă un rol crucial în funcționarea adecvată a sistemului nervos și muscular, în transmiterea impulsurilor nervoase și în menținerea tensiunii arteriale normale. În perioada adolescenței, când corpul trece printr-un proces de creștere rapidă, necesitatea de sodiu și potasiu poate crește.

**Fierul** este necesar pentru producerea hemoglobinei, care transportă oxigenul către toate celulele corpului. În timpul adolescenței, necesarul de fier crește, în special la fete, din cauza ciclului menstrual și a creșterii

rapide. Un aport adecvat de fier este important pentru a preveni anemia și oboseala.

**Zincul** joacă un rol crucial în dezvoltarea și funcționarea sistemului imunitar, precum și în procesul de vindecare a rănilor. În plus, acest mineral contribuie la dezvoltarea sexuală normală în perioada adolescenței și la funcționarea sistemului reproducător.

**Antioxidanții** (vitamina C, vitamina E, beta-carotenul și seleniul) sunt substanțe chimice naturale sau sintetice care protejează celulele organismului de efectele dăunătoare ale radicalilor liberi. Radicalii liberi sunt molecule instabile care pot fi generate în organism în urma proceselor metabolice normale, dar și în urma expunerii la factori de mediu precum fumul de tutun, poluarea atmosferică, radiațiile sau alimentația necorespunzătoare. Acești radicali liberi pot cauza daune celulare și pot contribui la apariția bolilor și a procesului de îmbătrânire. Respectiv, antioxidanții ajută la neutralizarea radicalilor liberi și la prevenirea daunelor celulare. Totodată, aceștia participă la stimularea sistemului imunitar, prevenind apariția infecțiilor și a bolilor (diabetul zaharat, cancerul, bolile de inimă, etc.).

Adolescența este adesea asociată cu probleme dermatologice, precum acnee, coșuri sau iritații ale pielii, iar antioxidanții pot ajuta la reducerea inflamației și menținerea sănătății pielii.

Din alimentele bogate în antioxidanți fac parte fructele și legumele proaspete, nucile și semințele, cerealele integrale și leguminoasele.

**Beta-carotenul** este un precursor al vitaminei A și are proprietăți antioxidante puternice. Se găsește în fructe și legume portocalii și verzi întunecate, cum ar fi morcovii, dovleacul, spanacul și kale-ul. Licopenul este un antioxidant care poate ajuta la protejarea celulelor împotriva daunelor provocate de radicalii liberi. Roșiile, pepenele roșu și grapefruitul roz sunt surse bogate de licopen.

**Seleniul** este un mineral esențial care acționează ca antioxidant și sprijină funcționarea sistemului imunitar.

**Apa** reprezintă solventul universal al compușilor din organismul uman, necesar pentru funcționarea tuturor celulelor, țesuturilor, organelor și pentru eliminarea reziduurilor din corp.



Procentul apei din corp variază în funcție de: vârstă (corpul sugarilor conține în jur de 78% apă, iar adolescenții și adulții în jur de 60%); sex (bărbații au mai multă apă în corp comparativ cu femeile, deoarece au o masă musculară dezvoltată); compoziția corpului (corpul celor care au o masă de grăsime mai mare conține mai puțină apă comparativ cu corpul celor care conține mai mulți mușchi).

Consumul suficient de lichide în fiecare zi este deosebit de important pentru sănătate. Acest obicei va ajuta organismul să își mențină echilibrul hidro-electrolitic și să scape de toxine și alte substanțe nedorite din corp. Apa reprezintă solventul universal al compușilor din organismul uman, necesar pentru funcționarea tuturor celulelor, țesuturilor, organelor și pentru eliminarea reziduurilor din corp. Procentul apei din corp variază în funcție de: vârstă (corpul sugarilor conține în jur de 78% apă, iar adolescenții și adulții în jur de 60%); sex (bărbații au mai multă apă în corp comparativ cu femeile, deoarece au o masă musculară dezvoltată); compoziția corpului (corpul celor care au o masă de grăsime mai mare conține mai puțină apă comparativ cu corpul celor care conține mai mulți mușchi). Zilnic, prin procesul de respirație, transpirație, urinare și digestie organismul uman pierde în jur de 1,5 litri de apă. Astfel, norma zilnică de lichide consumate nu trebuie să coboare sub această cifră.

Printre principalele funcții ale apei în corp se numără:

- reprezintă materialul „de construcție” al fiecărei celule;
- reglează temperaturii corpului prin transpirație și respirație;
- glucidele și proteinele care servesc drept hrană pentru organism sunt transportate de către apă în circulația sanguină, iar apoi la celule;
- elimină reziduurile din corp prin urină;
- formează saliva;
- lubrifică articulațiile;
- protejează organele și țesuturile;
- normalizează tensiunea arterială;
- favorizează digestia.

## **Alimente care hidratează / deshidratează**

În jur de 20% din aportul de lichide este livrat de alimente, iar celelalte 80% – de apă și alte lichide. Astfel, necesarul zilnic include apa consumată din alimente, băuturi, dar și separat (ca atare). Un aport zilnic adecvat, în limita porțiilor de consum, al alimentelor și băuturilor va asigura o hidratare eficientă a organismului. Printre alimentele și băuturile care hidratează organismul se numără:

- apa potabilă sau apă minerală naturală (plată sau carbogazoasă);
- ceaiurile din plante;
- laptele și băuturile acido-lactice;
- supele, borșurile, smoothie;
- fructe, legume, verdețuri proaspete.

*\* **Notă:** în cazul în care supele sunt bogate în sare, iar smoothie conține zahăr adăugat, acestea nu favorizează hidratarea, ci viceversa.*

*\* **Notă:** „Campionii” după conținutul de apă în compoziție sunt frunzele de salată și de spanac (96%), castraveții (95%), dovleceii și roșiile (94%), pepenele verde, conopida, varza, brocoli și ardeiul dulce (92%), căpșuni (91%), piersici (89%), portocale și grapefruit (88%).*

## **Conținutul de apă în diferite categorii de produse alimentare (%):**

- 100% – apă;
- 90-99% – ceai, cafea, lapte degresat, verdețuri;
- 80-89% – sucuri, iaurt, mere, pere, portocale, morcov, fructe zemoase;
- 70-79% – banane, avocado, cartofi copti, cașcaval;
- 60-69% – pește, carne, înghețată, leguminoase, paste făinoase preparate;
- 30-39% – pâine și produse de patiserie;
- 1-9% – nuci, ciocolată, cereale, biscuiți;
- 0% – zahăr și uleiuri.

Totodată, un șir de alimente și băuturi urmează a fi înscrise la polul opus, întrucât consumul acestora determină pierderea accelerată a lichidelor din corp. Dintre acestea fac parte: cafeaua; ceaiul verde și negru; alcoolul; sucurile și băuturile dulci.

## **Semne care indică deshidratarea**

Deshidratarea este definită drept o situație în care corpul pierde mai multă apă decât primește, astfel încât nu are un volum suficient de lichide pentru a-și exercita funcțiile.

Culoarea urinei sau senzația de sete sunt doi indicatori care pot fi utilizați pentru a aprecia gradul de hidratare a corpului. Dacă urina are nuanța limonadei (galben pal) înseamnă că organismul e hidratat suficient, iar dacă nuanța urinei seamănă cu suc de mere (galben concentrat) atunci se recomandă consumul unui pahar de apă în scop de hidratare.

O ușoară senzație de sete indică faptul că e necesar consumul unui pahar cu apă. Acest indicator nu se atribuie persoanelor în vârstă, întrucât ei nu percep senzația de sete și trebuie să își asigure un aport constant de lichide pe parcursul zilei.

Semnele deshidratării apar, de obicei, în funcție de procentul de lichide pierdute. Astfel, atunci când pierderea de lichide este între 3-4% - nu au loc modificări semnificative în corp. Poate apărea doar urina întunecată sau o senzație ușoară de sete.

Dacă pierderea de lichide din corp este de 5-8% atunci pot surveni următoarele semne: dureri de cap sau confuzie; amețeli, oboseală și slăbiciuni; gură și/sau tuse uscată; bătăi frecvente ale inimii, dar tensiune joasă; tălpi umflate și crampe musculare și constipații. În acest caz, recomandarea de bază este hidratarea prin consumul apei minerale naturale, întrucât este necesară compensarea nu doar a lichidelor, ci și a electroliților pierduți.

În caz de pierdere a 10% și mai mult din lichidele corpului, apare dezechilibrul mintal și fizic, dar și senzația de sete severă. Este recomandată utilizarea soluțiilor concentrate de rehidratare orală, care se administrează doar la indicația medicului.

Reguli de consum a apei minerale:

- în limita normei zilnice, în special în cazul deshidratării intense;
- copiilor – doar după 2 ani, ocazional, slab mineralizată;
- în maxim 3 zile după deschiderea buteliei.

În funcție de mineralizare deosebim ape:

- bogate în săruri minerale – peste 1,5 g/l;

- slab mineralizate - sub 0,5 g/l;
- foarte slab mineralizate - sub 0,05 g/l.

#### *Recomandări:*

În mare parte, cantitatea consumată de lichide depinde de: vârstă, sex, temperatură și umiditatea mediului ambiant, activitatea fizică exercitată, stilul de alimentație, starea de sănătate, etc. O regulă generală de aport a lichidelor este: 30 ml/kg corp pentru femei și 40 ml/kg corp pentru bărbați. Cantitatea de lichide recomandată pentru consumul zilnic:

- bărbați: 3,7 litri de lichide (dintre care 0,74 litri din alimente);
- femei: 2,7 litri de lichide (dintre care 0,54 litri din alimente);
- în sarcină: 3 litri de lichide (dintre care 0,6 litri din alimente);
- în alăptare: 3,4 litri de lichide (dintre care 0,68 litri din alimente).

Există un șir de situații în care volumul de lichide urmează a fi mărit: condițiile climatice, dieta hipercalorică și bogată în glucide simple, consumul de sare și condimente, altitudinea mare, stările fiziologice (sarcina, alăptarea), activitatea fizică practică, stările patologice (vomă, diaree, febră, diabet zaharat), etc.

### **Factorii care influențează satisfacerea nevoii de a se alimenta și hidrata**

#### **1. Factori biologici**

- vârsta și dezvoltarea – nevoile alimentare sunt variabile în funcție de perioada de creștere și dezvoltare: copil, adolescent, adult, vârstnic;
- sugarul are nevoie de 117 kcal/kg corp în prima jumătate de an și 108 kcal/kg corp în a doua jumătate;
- necesitățile calorice cresc direct proporțional cu vârsta;
- adolescenții: fetele au nevoie de 2000-2500 kcal/zi, iar băieții de 2500-3000 kcal/zi;
- adultul are nevoi nutriționale relativ stabile ca valoare calorică și factori nutritivi. Creșterea încetează, iar hrana trebuie adaptată celorlalte variabile care marchează existența unui adult. Nutriția se încadrează în pattern-urile descrise la intervențiile asistentului medical.
- la persoanele peste 65 ani procesele de involuție limitează necesarul proteic și caloric; de asemenea este redus necesarul de vitamine din

grupul B; la femei se recomanda suplimentarea de calciu; datorita proceselor degenerative alimentatia trebuie sa contina suplimente alimentare;

- activități fizice – cu cât activitatea musculara este mai mare, cu atât crește metabolismul și implicit aportul alimentar;

- activitate profesională;

- masa corporală;

- starea de sănătate, dentiție, deglutiție, digestie, absorbție;

- orarul și repartizarea meselor – un program regulat al meselor este recomandat tuturor indivizilor; intervalul între mese este în funcție de vârstă;

- stări fiziologice particulare:

- sarcina: in funcție de fiecare trimestru de sarcina; cantitatea de proteine se crește cu 30g, aportul de calciu crește cu 50%, iodul cu 25 mg, vitamina A cu 20-25 %, vitamina C cu 30%, vitaminele din grupul B și vitamina D trebuie asigurate în exces.

## **2. Factori psihologici:**

- starea afectivă;

- emoții – (griji sau bucurie) influențează consumul de hrană, astfel că unii indivizi își pierd apetitul, iar alții reacționează consumând mai multe alimente;

- anxietatea – hrănirea este strâns legată de satisfacerea unei nevoi de securitate, de dragoste și de bunăstare.

## **3. Factori sociologici**

- climatul – iarna, indivizii au nevoie de mai multe calorii (mese calde și nutritive), iar vara, sunt preferabile mesele ușoare și o cantitate crescută de lichide;

- obiceiurile alimentare;

- statutul socio-economic – deprinderile alimentare bune se formează din fragedă copilărie și, uneori, pot fi influențate de apartenența la un grup social, sărăcia influențează negativ satisfacerea nevoii;

- religia și tradițiile – în funcție de apartenența lor religioasă, indivizii au anumite ritualuri alimentare: post urmat de sărbători mari, interzicerea consumului unor alimente (carne de porc, cafea, alcool), dar și prepararea și servirea alimentelor după un anumit ritual;

- starea materială;
- obiceiurile alimentare și preferințele personale;
- cultura și educația – alimentația este strâns legată de tradițiile și superstițiile fiecărei culturi.

### **Manifestări de independență:**

#### **1. Cavitatea bucală**

- dentiție bună;
- proteză dentară adaptată și în stare bună;
- mucoasa bucală roz și umedă;
- limba roz;
- gingii roz și aderente dinților;

#### **2. Masticația**

- ușoară, eficace, lentă;
- gura închisă;

#### **2. Reflex de deglutiție prezent;**

#### **3. Digestie**

#### **4. Deprinderi alimentare**

- programul meselor (3 mese și 2 gustări);
- 10 ore repaus nocturn;

#### **5. Apetit**

- poftă de mâncare – senzație agreabilă, tradusă prin dorința de hrană;

#### **6. Foame**

- senzație dezagreabilă, tradusă prin nevoia de a mânca;

#### **7. Sațietate**

- senzație de plenitudine, resimțită de individ atunci când nevoia de hrană este satisfăcută;

#### **8. Hidratare**

- consum de lichide în funcție de nevoie;

#### **9. Simțul gustativ**

- trebuie să fie prezent;

#### **10. Ingestie de alimente și de lichide**

- în cantitate și calitate corespunzătoare vârstei, activității;

#### **11. Obiceiuri alimentare sănătoase.**

## **Intervențiile nursei pentru menținerea independenței în satisfacerea nevoii**

1. Nursa calculează necesarul de calorii pe 24 ore, în funcție de activitate:
  - în repaus, 25 cal./kg corp/ 24 h;
  - activitate ușoară: 35-40 cal./kg corp/24h;
  - activitate medie: 40-45 cal./kg corp/24 h;
  - activitate intensă: 46-60 cal./kg corp/24 h.
1. în funcție de vârstă:
  - se crește necesarul caloric cu 20-30% pentru copii;
  - se scade cu 10-15% pentru vârstnici;
  - la femei este cu 10% mai mic decât la bărbat;
  - în stările febrile necesarul caloric este mărit cu 10%;
  - la sportivi, în sarcină, alăptare se crește necesarul caloric cu 30%;
  - calculează rația alimentară echilibrată;
  - asigură echilibrul între elementele energetice și neenergetice (apă, vitamine, săruri minerale);
  - asigură echilibrul între principiile nutritive fundamentale astfel: 50-55% carbohidrați, 10-15% proteine, 30-40% lipide.
2. asigură schimbul între produsele de origine animală și vegetală:
  - 60% proteine de origine animală;
  - 40% proteine de origine vegetală;
  - 65% lipide de origine animală;
  - 35% lipide de origine vegetală.
3. asigură echilibrul între aciditate și alcalinitate;
4. calculează numărul de calorii/kg corp/24h în stări fiziologice: sportivi, sarcină și alăptare: + 30%;
5. rația alimentară să cuprindă alimente din toate grupele ghidului alimentar, cunoscând valoarea energetică a principiilor alimentare:
  - glucide: 4,1 cal. prin metabolizarea unui gram;
  - lipide: 9,3 cal. prin metabolizarea unui gram;
  - proteine: 4,1 cal. prin metabolizarea unui gram.
6. cercetează gusturile și deprinderile alimentare ale individului;

- alege alimentele ținând seama de preferințele, deprinderile și nevoile pacientului;
- înlocuiește, la nevoie, un aliment cu altul, conform echivalențelor cantitative și calitative ale diferitelor principii alimentare.

### **Dependență în satisfacerea nevoii**

Când această nevoie nu este satisfăcută, survin următoarele **probleme de dependență**:

1. alimentația și hidratarea inadecvată prin deficit (mai puțin decât necesarul organismului);
2. alimentația și hidratarea inadecvată prin surplus (mai mult decât necesarul organismului);
3. intoleranța digestivă.

### **Surse de ordin fizic:**

- alterarea mucoaselor căilor digestive și a peristaltismului intestinal;
- alterarea parenchimului hepatic sau a căilor biliare;
- obstrucții, tumori, strangulări;
- tubaj nazo-gastric;
- supraîncărcare: intoxicații alcoolice, abuz de medicamente;
- durere;
- dezechilibre metabolice, electrolitice, endocrine neurologice.

### **Surse de ordin psihologic:**

- afecțiuni psihice;
- tulburări de gândire;
- anxietate;
- stres;
- situații de criză;
- anorexia – lipsa poftei de mâncare;
- polifagia – nevoia excesivă de a mânca;
- disfagia – dificultate de a înghiți.

### **Surse de ordin social:**

- foame;
- insalubritate;
- malnutriție – stare de nutriție nesatisfăcătoare;



- venituri;
- tabieturi și interacțiuni sociale;
- obiceiuri alimentare, tradiții, religie.

### **Alimentația și hidratarea inadecvată prin deficit**

Alimentație inadecvata: mai puțin decât necesarul organismului. Deficitul este un aport insuficient de elemente nutritive, o insuficiență în cantitate și calitate, care afectează starea nutrițională a individului. Sunt implicați o serie de factori, printre care: proaste obiceiuri în legătură cu alimentația, boli organice și psihice, intoxicații alcoolice, medicamentele etc. Insuficiența aportului alimentar și lichidian determină tulburări la nivelul funcționării tuturor aparatelor și sistemelor organismului (denutriție, deshidratare).

#### **1. Manifestări de dependență:**

- anorexie – lipsa poftei de mâncare;
- disfagie – greutate la înghițire; dificultate la înghițire;

#### **2. Condiția cavității bucale:**

- absența dinților, carii dentare, gingivite;
- ulcerații ale buzelor, ale mucoasei bucale;
- limbă încărcată, depunere saburală, glosite;
- dificultate în masticatie;

#### **3. Starea tegumentelor:**

- tegumente uscate, pierderea elasticității;
- acnee, dermatită;

#### **4. Digestie:**

- dificultate în digestia și absorbția alimentelor;
- greață, vărsătură;
- regurgitații;
- aerofagie-eliminarea aerului pe gura;
- pirozis-arsuri;

#### **5. Deprinderi alimentare:**

- greșeli în prepararea alimentelor;
- greșeli în alegerea alimentelor;
- orar nesatisfăcător al meselor;
- pierderea obișnuinței prin schimbarea condițiilor de mediu;

6. **Hidratare insuficienta** – consum redus de lichide și săruri minerale;
7. **Cantitate redusă de alimente** – cantitatea de alimente nu satisface necesitățile calorice ale pacientului;
8. **Dezechilibru hidro – electrolitic:**
  - slăbiciune;
  - tegumente și mucoase uscate;
  - urina concentrată;
9. **Deshidratare** – turgor – prezent, tegumente și mucoase uscate, hipotensiune, tahicardie;
10. **Malnutriția** – nutriție deficitară, alimentare ne corespunzătoare;
11. **Cașexia** – slăbire extremă în faza terminală a unor boli;
12. **Pierdere în greutate;**
13. **Apatie** – stare de indiferență, lipsă de interes față de orice activitate și față de lumea înconjurătoare;
14. **Diminuarea energiei** – intoleranță la efort;
15. **Edeme** – acumulare de lichid seros în țesuturi.

**Intervențiile asistentului medical la pacientul cu alimentație inadecvată prin deficit**

*Obiective* – Intervențiile autonome și delegate.

Pacientul să obțină o stare de bine, fără grețuri și vărsături:

- așază pacientul în poziția semișezând, șezând sau în decubit dorsal, cu capul în lateral;
- protejează lenjeria cu mușama și aleză, în funcție de poziția pacientului,
- ajută pacientul în timpul vărsăturilor, sprijinindu-l, învățându-l să inspire profund; îl servește cu un pahar cu apă să-și clătească gura;
- aplică tratamentul medicamentos: antiemetice, vitamine, săruri minerale;
- încurajează pacientul;
- reduce sau oprește aportul de lichide și alimente.

**Pacientul să fie echilibrat hidro-electrolitic:**

- alimentează pacientul parenteral, instituind perfuzii cu glucoza (5%, 10%, 20%, 33%, 40%); hidrolizate de proteine și amestecuri de aminoacizi, vitamine și electrolizi, după indicația medicului;

- calculează numărul de calorii în funcție de diferite stări patologice; adaugă 13% pentru fiecare grad de temperatură peste 37°C; 20-30% pentru agitație, convulsii, destrucții celulare;
- după încetarea vărsăturilor, rehidratează pacientul treptat, cu cantități mici de lichide reci, oferite cu lingurița;
- explorează gusturile și obiceiurile alimentare ale pacientului;
- conștientizează pacientul asupra importanței regimului alimentar în menținerea sănătății;
- face bilanțul lichidelor ingerate și eliminate.

### **Pacientul să fie echilibrat nutrițional:**

- explorează preferințele pacientului asupra alimentelor permise și interzise;
- servește pacientul cu alimente la o temperatură moderată, la ore regulate și prezentate atrăgător;
- învață pacientul categoriile de alimente din ghidul alimentar și echivalențele cantitative și calitative ale principiilor alimentare, în vederea înlocuirii unui aliment cu altul:
- 100 g de glucide sunt cuprinse în: 100 g zahăr; 120 g orez; 135 g tăieței; 200 g pâine; 450 g fructe uscate; 200 g legume uscate; 500 g cartofi; 650 g fructe proaspete;
- 100 g proteine sunt cuprinse în: 3000 ml lapte, 450 g carne albă (pasăre, vițel), 650 g peste, 400 g brânză;
- 100 g lipide sunt cuprinse în aceeași cantitate de ulei vegetal, unt, untură de porc;
- lasă pacientul să aleagă alimentele după gusturile sale, respectând contraindicațiile regimului.

### **Pacientul să fie echilibrat psihic:**

- asigură un climat cald, confortabil;
- încurajează pacientul;
- îi explică scopul intervențiilor.

### **Alimentația și hidratarea inadecvată prin surplus**

*Alimentație inadecvată:* mai mult decât necesarul organismului. Surplusul este un aport alimentar exagerat cantitativ și calitativ. Toți indi-

vizii care consumă elemente nutritive în exces, peste necesitățile energetice ale organismului, se îngrașă și devin obezi. Surplusul de greutate are repercusiuni asupra funcționării organelor și sistemelor organismului. Un individ poate ingera o cantitate mare de alimente din mai multe motive: stres, anxietate, singurătate, tulburări psihice, dezechilibrul endocrin sau alte dezordini organice.

***Manifestări de dependență:***

- **bulimie** – senzație exagerată de foame: mănâncă fără control;
- **polifagie** – nevoie exagerată de a mânca și absența sentimentului de sațietate;
- **grețuri și vomă** – eliminare pe gură, parțial sau în totalitate, a conținutului gastric.
- **obezitate** – indicele de masă corporală (IMC), o mărime obținută prin împărțirea greutății unei persoane, exprimată în kilograme la pătratul înălțimii acelei persoane, exprimată în metri, este mai mare de 30 kg/m<sup>2</sup>.

**Intervențiile nursei la pacientul cu alimentație inadecvata prin surplus**

*Obiective* – Intervențiile autonome și delegate.

**Pacientul să aibă greutate corporală în funcție de înălțime, vârstă, sex:**

- asistenta explorează gusturile bolnavului la diferite categorii de alimente;
- învață bolnavul valoarea energetică a alimentelor și necesarul în funcție de activitățile fizice și vârstă;
- alcătuieste un regim alimentar hipocaloric;
- urmărește bolnavul să consume numai alimentele cuprinse în regim;
- urmărește orarul și distribuția meselor;
- urmărește, periodic, greutatea corporală.

**Pacientul să desfășoare activitate fizică crescută:**

- conștientizează bolnavul de importanta activităților fizice moderate;

- stabilește un program de activități fizice, în funcție de gusturi și capacitate, împreună cu bolnavul.

### **Pacientul să fie echilibrat psihic:**

- asistenta permite exprimarea emoțiilor, a sentimentelor bolnavului;
- îl învață metode de relaxare;

### **Intoleranța digestivă**

#### ***Manifestări de dependență:***

- greață- senzație de a vomita, urmata sau nu de vărsătura;
- vărsătura;
- astenie (oboseala) fizica;
- paloarea tegumentelor;
- inapetența;
- balonări;
- regurgitații – reflux în cavitatea bucală a unor cantități mici de lichide din cavitatea gastrică.

#### ***Surse de dificultate:***

- afecțiuni ale membrilor superioare, răni ale membrilor superioare;
- stres, anxietate, confuzie, tulburări psihice;
- deficit vizual;
- deformarea articulațiilor mâinii, paralizie;
- proteze dentare prost ajustate;
- singurătate;
- dezechilibre endocrine sau organice.

#### ***Alte probleme de dependență:***

- Dificultatea sau incapacitatea de a respecta un regim alimentar.

#### **Manifestări de dependență:**

- nu bea sau bea lichide interzise;
- omite mesele sau mănâncă alimente interzise;
- amețeli;
- paloare;
- indispoziție;
- constipație.

### ***Surse de dificultate:***

- obișnuințe alimentare diferite, legate de cultura și religie;
- stres, anxietate, confuzie;
- lipsa cunoașterii alimentelor permise sau interzise în afecțiunea pacientului;
- dezgust alimentar;
- obișnuințe alimentare deficitare în familie;
- nu poate să-și procure sau să-și prepare alimentele;
- intoleranță alimentară;
- neacceptarea bolii.

### **Intervențiile nursei**

Pacientul să urmeze regimul alimentar singur:

- ajuta pacientul să se alimenteze;
- îi explică necesitatea dietei alimentare;
- administrează medicația prescrisă de medic.

### ***Refuzul de a se alimenta/ hidrata***

#### ***Manifestări de dependență:***

- refuzul de a mânca;
- refuzul de a bea.

### ***Surse de dificultate***

- depresii majore;
- anxietate, stres;
- atitudine defavorabilă;
- anturaj;
- insalubritate;
- slăbiciune;
- pierderea stimei de sine;
- tulburări de gândire;
- singurătatea (divorț, deces);
- pierderi sociale (șomaj etc.).

### **Intervențiile nursei**

1. Pacientul să-și exprime dorința de a mânca și a bea singur

2. Pacientul sa aibă confort psihic și fizic cu ajutorul nursei permanente – care stimulează pacientul să-și exprime anxietatea, emoțiile care au provocat decizia de negativism;
  - colaborează cu aparținătorii în situații de singurătate pentru a nu lăsa singur pacientul;
  - explică pacientului necesitatea de a bea și a mânca, ridică moralul pacientului, redă pofta de viața pacientului;
  - administrează medicația prescrisă de medic (antidepresive).

### 7.3. Nevoia de a elimina

**Autor:** Ecaterina Scoarță

Eliminarea reprezintă necesitatea organismului de a se debarasa de substanțele nefolositoare, vătămătoare, rezultate din metabolism.

Excreția deșeurilor se *realizează* prin mai multe căi:

- ✓ aparat renal – urină;
- ✓ piele – transpirație – perspirație;
- ✓ aparat respirator - respirație;
- ✓ aparat digestiv – scaun;
- ✓ aparat genital feminin – menstruație;
- ✓ în stări **patologice**, apar eliminări pe cale digestivă, sub formă de vărsături și pe cale respiratorie – spută.

### Generalități

Menținerea constantă a compoziției mediului intern se realizează prin procesul de homeostazie. Toate schimbările volumului extracelular antrenează modificări în compoziția lichidelor celulare de unde rezultă importanța menținerii constante a compoziției mediului intern.

Rinichii fiind organe principale ale homeostaziei mențin compoziția chimică a lichidelor din organism la un nivel normal, mențin echilibrul hidric, hidro-electrolitic acido-bazic al mediului intern și debarasează organismul de produsele toxice rezultate din metabolism.

Substanțele folositoare organismului (sodiul și apa) sunt absorbite prin osmoză. Prin rolul său de excepție, pielea completează eliminarea

renală. Un rol important îl au plămâni, care controlează CO<sub>2</sub> și O<sub>2</sub>. Organismul trebuie de asemenea să se debaraseze de deșeurile rezultate în urma digestiei (fibre celulozice, pigmenți biliari, celule descumate de la nivelul tubului digestiv, etc). Și alte substanțe nefolositoare trebuie eliminate; spre exemplu, la femei, de la pubertate la menopauză, se elimină o secreție sanguină menstruală, ce se produce la sfârșitul fiecărui ciclu menstrual, dacă ovulul nu a fost fecundat.

## **Factorii care influențează satisfacerea nevoii**

### **1. Factori biologici:**

- *Alimentația* – cantitatea și calitatea alimentelor ingerate de individ influențează satisfacerea nevoii de eliminare;
  - o bună hidratare și o alimentație bogată în fibre (legume, fructe, cereale) facilitează eliminarea intestinală și vezicală;
  - mesele luate la ore fixe favorizează ritmul eliminărilor.
- *Exercițiile* – activitatea fizică ameliorează randamentul muscular, fortifică musculatura abdominală și pelvină, care au un rol important în eliminarea intestinală;
- *Vârsta* – are rol important în satisfacerea nevoii dacă ținem seama de controlul sfincterelor
  - la copii, controlul se obține în 2-3 ani;
  - la persoanele vârstnice, diminuarea tonusului musculaturii abdominale poate provoca lipsa de control a eliminării;
  - la bărbați, hipertrofia prostatei determină tulburări de micțiune.
- *Programul de eliminare intestinală:*
  - regularitatea programului de eliminare este un factor ce influențează satisfacerea acestei nevoi;
  - momentul ales pentru defecare poate varia de la un individ la altul.

### **2. Factori psihologici:**

- *stresul;*
- *anxietatea;*
- *emoțiile puternice* – pot modifica frecvența, cantitatea și calitatea eliminării urinare și intestinale;



### 3. Factori sociologici:

- normele sociale – fiecare societate își stabilește măsuri de igienă, astfel încât indivizii să respecte salubritatea locurilor publice;
- educația;
- cultura.

#### **Independența în satisfacerea nevoii**

**URINA:** soluție apoasă, prin care sunt eliminate substanțele rezultate din metabolismul intermediar proteic, inutile și toxice pentru organism

**Generalități:** Prin urină se elimină din organism substanțele toxice. Eliminarea acestor substanțe se face în soluție apoasă împreună cu săruri minerale și alte substanțe de dezasimilație, care nu sunt necesare organismului. În mecanismul de eliminare intervin, alături de rinichi și tubul digestiv, ficatul, glandele cu secreție internă, starea funcțională a aparatului circulator – toate fiind influențate de activitatea sistemului nervos. De aici se vede interacțiunea între nevoia de a elimina și celelalte nevoi fundamentale.

#### *Terminologie:*

- micțiune = emisiune de urină, act fiziologic conștient de eliminare.
- diureză = cantitatea de urină eliminată din organism timp de 24 ore.

#### **Manifestări de independență**

<b>cantitatea</b>	variază în funcție de vârstă: <ul style="list-style-type: none"><li>– nou-născut 30-300 ml/24 h</li><li>– copii 500-1200 ml/24 h</li><li>– adult 1200-1400 ml/24 h</li></ul>
<b>frecvența micțiunilor</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– nou-născut - micțiuni frecvente</li><li>– copil 4-5/zi</li><li>– adult 5-6/zi</li><li>– vârstnic 6-8/zi</li></ul>
<b>ritmul micțiunilor</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– 2/3 din numărul micțiunilor în timpul zilei, 1/3 noaptea</li></ul>
<b>culoarea urinei</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– galben deschis până la galben închis. Cu cât urina va fi mai diluată cu atât va fi mai deschisă și invers (până la galben-închis spre brun).</li><li>• modificare în funcție de alimente:<ul style="list-style-type: none"><li>– culoarea închisă = în regim bogat în carne;</li><li>– culoare deschisă = în regim vegetarian;</li></ul></li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• medicamentele schimbă culoarea astfel: <ul style="list-style-type: none"> <li>- roz, roșu-cărămiziu = tratament cu piramidon; <ul style="list-style-type: none"> <li>– albastru-verde = tratament cu albastru de metilen;</li> <li>– cafeniu-roșu sau brun negru = tratament cu chinină sau acid salicilic;</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
<b>mirosul urinei</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– de bulion = urină proaspătă;</li> <li>– amoniacal = după un timp din cauza fermentației alcaline;</li> </ul>
<b>reacția urinei</b>	<p>normal = reacție acidă = pH-ul între 4,5-7</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Reacția urinei în funcție de alimentație: regimul bogat în carne – acidifică urina, regimul vegetarian – scade aciditatea urinei.</li> </ul> <p><i>Notă.</i> Reacția hiperacidă sau alcalină, favorizează precipitarea substanțelor dizolvate în urină și formarea calculilor în căile urinare</p>
<b>aspectul urinei</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– normal = clar, transparentă la început. După un timp ea poate deveni tulbură în mod normal – datorită coagulării mucinei și a celulelor epiteliale antrenate din căile urinare și a mucusului din organele genitale.</li> </ul>
<b>densitatea urinei</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– se determină imediat după emisie, pentru că prin răcire se schimbă densitatea;</li> <li>– normal 1010-1025 – la regim mixt; la temperatura de 15°C (temperatura mai mică sau mai mare modifică densitatea).</li> </ul>

**SCAUNUL** = resturile alimentare supuse procesului de digestie, eliminate din organism prin actul defecației. Scaunul este alcătuit din:

- reziduurile rămase în urma digestiei alimentelor;
- celulele descumate de pe suprafața tubului digestiv și a glandelor digestive;
- produsele de excreție a tubului digestiv și a glandelor anexe;
- număr mare de microbi.

*Terminologie:* – defecație = eliminarea materiilor fecale prin anus.

### Manifestări de independență

<b>frecvența</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– normal la adult – 1-2 pe zi sau unul la două zile</li> <li>– 1-2 scaune pe zi la nou-născut</li> </ul>
<b>orarul</b>	– ritmic, la aceeași oră a zilei, dimineața după trezire
<b>cantitatea</b>	– zilnic 150-200 g materii fecale

<b>consistența</b>	– păstoasă, omogenă
<b>forma</b>	– cilindrică, cu diametrul de 3-5 cm, lungime variabilă
<b>culoarea</b>	– brună, la adult, dată de stercobilină; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modificarea culorii în funcție de alimentație:</li> </ul> – deschis-galben = regim lactat; – brun închis = regim carnat; – negru = alimente preparate care conțin sânge; – verde = legume verzi; – culoare caracteristică alimentului = mure, ciocolată, afine; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modificarea culorii în funcție de medicamente:</li> </ul> – brun-negru = bismut; – negru-verzui = fier; – alb = bariu; – negru mat = cărbune;
<b>mirosul</b>	– fecaloid – diferă de la un individ la altul.

### La copilul mic

<b>culoarea</b>	– în primele 2-3 zile după naștere = verde-brun închis (meconiu) <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La sugari, aspectul și culoarea se modifică în funcție de felul alimentației.</li> </ul> – galben-auriu = sugar alimentat la sân, în contact cu aerul, prin oxidarea bilirubinei; – devine verzui sau verde; – galben-deschis = sugar alimentat artificial; – brun = după introducerea făinii în alimentație;
<b>numărul</b>	– 3-4 ori pe zi până în luna a VI-a când se reduce la 2-3 ori pe zi. Dacă sugarul este alimentat pe cale artificială, numărul scaunelor este de 1-2 pe zi.
<b>mirosul</b>	– ușor acru, reacție acidă = sugar alimentat la sân; – fad, reacție alcalină sau neutră = alimentație artificială.

**TRANSPIRAȚIA** = fenomen fiziologic prin care organismul își intensifică pierderea de căldură și funcția de excreție, prin intermediul glandelor sudoripare.

**Terminologie** – sudoare = soluție apoasă, constituită din apă 990 g‰ și 10 ‰, reziduu uscat (uree, urați, acizi grași, acizi organici volatili, săruri minerale).

### Manifestări de independență

<b>reacția</b>	– acidă pH = 5,2 sau ușor alcalină
<b>cantitatea</b>	– minimă, pentru a menține umiditatea pliurilor
<b>mirosul</b>	– variază în funcție de alimentație, climat și de deprinderile igienice ale individului
<b>perspirația</b>	– pierderi insensibile de apă prin evaporare la nivelul pielii și prin expirație Compoziția aerului expirat: – O <sub>2</sub> – 16 % – CO <sub>2</sub> – 3% – N – 74% – H <sub>2</sub> O – 7%

**MENSTRA** = pierdere temporară sau periodică de sânge, prin organele genitale – apare la pubertate, dispare la menopauză și în timpul sarcinii.

### Manifestări de independență

<b>ritmul</b>	– la 28-35 zile
<b>durata</b>	– 3-5 zile
<b>aspectul</b>	– mucus amestecat cu sânge și detritusuri celulare; – nu coagulează;
<b>culoarea</b>	– roșu negricios, la început, apoi roșu deschis
<b>cantitatea</b>	– 50-200 g
<b>mirosul</b>	– dezagreabil
<b>evoluția</b>	– fără dureri, ușoară jenă fiziologică.

### Intervențiile asistentului pentru menținerea independenței în satisfacerea nevoii de a elimina

- cercetează deprinderile de eliminare ale pacientului;
- planifică programul de eliminare, ținând cont de activitățile sale;
- planifică exerciții fizice;
- îl învață tehnici de relaxare;
- cercetează deprinderile alimentare ale pacientului;
- recomandă consumarea alimentelor și a lichidelor ce favorizează eliminarea.

### Dependența în satisfacerea nevoii

În condiții patologice există mari pierderi de lichide prin: poliurie, diaree, vărsături, drenaj, diaforeză, expectorație abundentă.

**Surse de dificultate** care determină nesatisfacerea nevoii pot fi următoarele (în funcție de problemă – câteva exemple):

<b>Surse de ordin fizic</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– alterarea mucoasei intestinale (diaree, constipație);</li> <li>– diminuarea peristaltismului intestinal (constipație);</li> <li>– slăbirea sau relaxarea sfincterelor (incontinență);</li> <li>– lipsa de control a sfincterelor (incontinență);</li> <li>– alterarea centrilor nervoși (incontinență);</li> <li>– accidente cerebro-vasculare (incontinență);</li> <li>– spasme vezicale (retenție urinară);</li> <li>– anomalii ale căilor urinare (retenție urinară, eliminare urinară inadecvată);</li> <li>– alterarea căilor urinare (eliminare inadecvată);</li> <li>– alterarea parenchimului renal (eliminare inadecvată);</li> <li>– tumori (constipație);</li> <li>– intoxicații alimentare și medicamentoase (drog) (diaree, retenție urinară);</li> <li>– dezechilibru metabolic, electrolitic, endocrin, neurologic (eliminare urinară inadecvată, diaforeză);</li> <li>– durere (eliminare urinară inadecvată);</li> </ul>
<b>Surse de ordin psihologic</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– anxietate (diaree, constipație...);</li> <li>– stres (diaree, constipație...);</li> <li>– situație de criză (eliminare urinară inadecvată, diaforeză, constipație);</li> <li>– tulburări de gândire (incontinență urinară și fecale);</li> </ul>
<b>Sursa de ordin sociologic</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– poluarea apei (diaree);</li> <li>– alimente alterate (diaree);</li> <li>– schimbarea modului de viață (constipație);</li> <li>– program de lucru inadecvat pentru satisfacerea nevoii (constipație);</li> <li>– insalubritatea mediului (eliminare urinară inadecvată);</li> <li>– temperatura ambiantă prea ridicată (diaforeză);</li> </ul>
<b>Lipsa cunoașterii</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– lipsa de cunoștințe;</li> <li>– insuficiența cunoaștere a celorlalți, a mediului înconjurător.</li> </ul>

**Când nevoia de eliminare nu este satisfăcută, survin o serie de probleme de dependență:**

1. eliminare urinară inadecvată cantitativ și calitativ;
2. retenție urinară;
3. incontinență de urină și materii fecale;
4. diaree;

5. constipație;
6. vărsături;
7. eliminare menstruală inadecvată;
8. diaforeză;
9. expectorație;
10. deshidratare.

## **Eliminare urinară inadecvată cantitativ și calitativ**

### **Manifestări de dependență**

<b>MODIFICĂRI PATOLOGICE ALE DIUREZEI</b>	
<b>Poliurie</b>	– eliminarea unei cantități de urină mai mare de 2500 ml/24 h. Poate fi: trecătoare sau durabilă.
<b>Trecătoare, durabilă sau permanentă</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Apare: <ul style="list-style-type: none"> <li>– în perioada de efervescență a unor boli infecțioase (pneumonie, hepatită epidemică, etc.);</li> <li>– după colici renale, accese de angină pectorală, de epilepsie și isterie;</li> <li>– în perioada de resorbție a edemelor, transudatelor și exsudatelor seroase;</li> <li>– în scleroză renală, când rinichiul și-a pierdut capacitatea de concentrare.</li> </ul> </li> <li>➤ Poate să crească până la 5-6 litri în 24 ore: <ul style="list-style-type: none"> <li>– în diabetul zaharat: eliminarea cantității mari de glucoza prin urină, necesită o mare cantitate de apă (conform legilor osmotice);</li> <li>– în diabetul insipid;</li> <li>– lipsa de secreție a hormonului antidiuretic hipofizar, împiedică reabsorbția tubulară a apei. Cantitatea de urină poate ajunge până la 10-30 litri pe zi.</li> <li>– în pielite, pielonefrite, tuberculoză renală (caracter de reflex de apărare a organismului).</li> </ul> </li> </ul>

<b>Oligurie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– excreția urinei sub 800 ml/24 ore. Oliguria poate fi determinată de cauze renale și extrarenale.</li> </ul> <p>Apare în:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– afecțiuni însoțite de deshidratarea organismului prin: <ul style="list-style-type: none"> <li>● transpirații abundente;</li> <li>● vărsături incoercibile;</li> <li>● diaree accentuată;</li> </ul> </li> <li>– hemoragii abundente;</li> <li>– perioada de formare a colecțiilor seroase;</li> <li>– insuficiență circulatorie cu formare de edeme;</li> <li>– perioada acută a bolilor infecțioase (pneumonie, hepatită, etc.);</li> <li>– glomerulonefrite acute însoțite de edeme;</li> </ul>
<b>Anuria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– lipsa urinei în vezică poate fi din cauze renale și extrarenale.</li> </ul> <p>Apare în:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– glomerulonefrită acută, nefroze toxice;</li> <li>– arsuri întinse;</li> <li>– stări de șoc traumatic și chirurgical;</li> <li>– traumatisme lombare;</li> <li>– angajarea unui calcul într-unul din uretere.</li> </ul>
<b>TULBURĂRI DE EMISIUNE URINARĂ</b>	
<b>Polakiuria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– senzație de micțiune foarte frecventă, cantitatea de urină emisă foarte mică.</li> </ul> <p>Cauzele pot fi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– acțiuni iritative asupra mucoasei vezicale;</li> <li>– procese intravezicale și de vecinătate: cistită, tuberculoză și neoplasm vezical, calculoză vezicală, inflamații pelviene, afecțiuni uterine, uretrite, prostatite,</li> <li>– hiperexcitabilitatea mucoasei vezicale la neuropatie;</li> </ul>
<b>Nicturia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– inversarea raportului dintre numărul micțiunilor și cantitatea de urină emisă în timpul zilei față de cea emisă în cursul nopții;</li> <li>– apare în insuficiență ventriculară stângă – se datorează faptului că în cursul zilei inima nu a asigurat trecerea prin rinichi a unei cantități necesare de sânge.</li> </ul>
<b>Disuria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– eliminarea urinei se face cu durere și cu mare greutate.</li> </ul> <p>Apare în:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– inflamații acute ale uretrei;</li> <li>– stricturi uretrale;</li> <li>– edeme ale mucoasei uretrale;</li> <li>– hipertrofie de prostată, etc.</li> </ul>

<b>ALTE MANIFESTĂRI DE DEPENDENȚĂ</b>	
<b>Hematuria</b>	– prezența sângelui în urină – roșu deschis, roșu-închis sau roșu-brun. Uneori în caz de hematurie urina este tulbure asemănătoare cu spălătura de carne.
<b>Albuminuria</b>	– prezența proteinelor în urină.
<b>Glicozuria</b>	– prezența glucozei în urină.
<b>Hiperstenuria</b>	– urină foarte concentrată (densitate crescută).
<b>Hipostenuria</b>	– urină foarte diluată (densitate mică) = în bolile rinichiului când acesta își pierde capacitatea de concentrare.
<b>Izostenuria</b>	– urină cu densitate mică se menține în permanență la aceleași valori indiferent de regim.
<p><b>Notă.</b> Între cantitate, culoare și densitate este o strânsă legătură.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– în poliurie = culoare deschisă = densitate mică (excepție, în diabet zaharat, deși este poliurie și culoarea este deschisă, densitatea este mare);</li> <li>– în oligurie = culoare închisă = densitate mare.</li> </ul>	
<b>Edeme</b>	– acumularea de lichid seros în țesuturi, manifestat prin creșterea în volum a regiunii edemațiate, ștergerea cutelor naturale, pierderea elasticității țesutului edemațiat, cu păstrarea urmelor presiunii digitale (semul „godeului”); pielea este palidă, lucioasă și străvezie.
<b>Urină tulbure</b>	– în mod patologic urina este tulbure din cauza sărurilor minerale, puroiului sau a microbilor.
<b>Urină cu miros de fructe coapte sau cloroform</b>	– în diabetul zaharat, din cauza prezenței acetonei.
<b>Durere lombară</b>	– durere la nivelul lombar.
<b>Sete intensă</b>	– reprezintă o nevoie constantă și intensă de a consuma lichide.
<b>Grețuri și vărsături</b>	– Greata reprezintă senzația de vomă, iar vărsăturile reprezintă un reflex incontrollabil de a expulza oral conținutul gastric.



~ **Intervențiile nursei** ~

**Pacient cu eliminare urinară inadecvată cantitativ și calitativ**

<b>OBIECTIVE</b>	<b>INTERVENȚIILE ASISTENȚEI, AUTONOME ȘI DELEGATE</b>
<b>Pacientul să fie echilibrat hidro-electrolitic și acido-bazic</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– asistentul face zilnic bilanțul hidric, măsurând cu conștiinciozitate ingestia și excreția;</li> <li>– cântărește zilnic pacientul;</li> <li>– corectează dezechilibrul hidric, prin hidratarea sau reducerea aportului de lichide și electroliți, în funcție de ionograma serică și urinară;</li> <li>– corectează dezechilibrul acido-bazic, în funcție de rezerva alcalină, la indicația medicului;</li> </ul>
<b>Pacientul să nu prezinte complicații cutanate, respiratorii, urinare</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– recoltează urina pentru examene chimice și bacteriologice;</li> <li>– administrează antiseptice urinare, sulfamide, antibiotice, conform antibiogramei, la indicația medicului - asigură igiena corporală riguroasă;</li> <li>– servește pacientul la pat (când este cazul) cu urinar și bazinet;</li> <li>– schimbă lenjeria de pat și de corp, ori de câte ori este nevoie;</li> </ul>
<b>Pacientul să fie echilibrat psihic</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– asigură o atmosferă caldă, răspunde prompt și plină de solitudine la chemare;</li> <li>– încurajează pacientul să-și exprime gândurile și sentimentele în legătură cu problema de dependență (comunicarea joacă un rol foarte important).</li> </ul>

**Retenția urinară – ischiurie**

Ischiuria sau retenția de urină reprezintă incapacitatea vezicii urinare de a-și evacua conținutul. Ea nu trebuie confundată cu anuria, care înseamnă lipsa secreției renale. Ischiuria poate fi datorată unui obstacol în calea de eliminare a urinei, ca: stricturi cicatriceale, calculi inclavați în uretră, hipertrofia prostatei sau alte procese de vecinătate, care comprimă calea de evacuare a urinei, sau unei paralizii a vezicii urinare sau sfincterelor, precum în mielită, tabes, poliomielită, traumatisme medulare sau unei pareze tanzitorii în cursul infecțiilor grave (de exemplu febră tifoidă, meningită, encefalită, septicemie, după intervenții chirurgicale intraabdominale) și în comă.

Retenția urinară determină o distensie extremă a vezicii, care va bomba, situație ce va fi pusă în evidență prin palpate deasupra simfizei

pubiene, în timp ce, în caz de anurie, vezica rămâne goală. În urma presiunii mărite din vezică, dacă nu este un obstacol mecanic, sfincterul uretral cedează și urina începe să se evacueze picătură cu picătură. Acest fenomen se numește ischiurie paradoxală sau incontinență prin regurgitare (prea plin).

### Manifestări de dependență

<b>Glob vezicular</b>	– distensia vezicii urinare deasupra simfizei pubiene, cauzată de retenția urinară
<b>Micțiuni</b>	– absente
<b>Polachiurie</b>	– micțiuni frecvente, în cantități mici (eliminarea prin prea plin)

### ~ Intervențiile nursei ~

#### Pacient cu ischiurie – retenție urinară

<b>OBIECTIVE</b>	<b>INTERVENȚIILE ASISTENTULUI MEDICAL AUTONOME ȘI DELEGATE</b>
<b>Pacientul să aibă micțiuni spontane</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– verifică prezența globului vezical – încearcă stimularea evacuării, altfel: <ul style="list-style-type: none"> <li>● introduce bazinetul cald sub bolnav;</li> <li>● pune comprese calde (buiotă) pe regiunea pubiană;</li> <li>● lasă robinetul deschis să curgă apă (să fie auzită de bolnav);</li> <li>● introduce mâinile pacientului în apă caldă;</li> </ul> </li> <li>– efectuează sondaj vezical pentru eliminarea urinei la indicația medicului.</li> </ul>
<b>Pacientul să aibă echilibrul psihic</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– învață pacientul că trebuie să existe o relație între nevoile de a bea, a mânca, a face exerciții fizice și a elimina, pentru a-și stabili propriul orar de ingestie și eliminare;</li> <li>– învață pacientul poziția corectă pentru ușurarea micțiunii și golirea completă a vezicii;</li> <li>– liniștește pacientul și îl încurajează să-și exprime sentimentele în legătură cu problema sa;</li> <li>– asigură un climat cald, confortabil.</li> </ul>

### Incontinența de urină și materii fecale

Incontinența urinară și fecală poate rezulta în urma unor afecțiuni (infecție urinară sau intestinală), traumatisme ale măduvei spinării, pierderii stării de conștiință, deteriorare a activității sfincterelor, creșterea

presiunii abdominale, leziuni obstetricale, etc. Copiii și persoanele în vârstă sunt predispuse la incontinență fie prin lipsa de control a sfincterelor, fie prin procesul de îmbolnăvire. O formă particulară de incontinență urinară la copii este reprezentată de enurezisul nocturn, cu cauze multiple ce necesită îngrijiri complexe.

### Manifestări de dependență

<b>Incontinență urinară</b>	– emisii urinare involuntare și inconștiente. Apare în: – leziuni medulare; – sfârșitul accesului de epilepsie; – afecțiuni neurologice; – slăbirea funcțiunii sfincterului; – traumatisme;
<b>Enurezis</b>	– emisie de urină, noaptea, involuntară și inconștientă, care se manifestă mai frecvent la copiii cu tulburări nevrotice, după vârsta de 3 ani;
<b>Incontinența de fecale</b>	– pierderi de materii fecale involuntar și inconștient.
<b>Iritarea tegumentelor regiunii anale</b>	– inflamația tegumentelor în regiunea anală, iar în funcție de momentul evolutiv, poate fi tumefiere, hiperemie, descuamare etc.

### – Intervențiile nursei –

#### Pacient cu incontinență de urină și materii fecale

<b>OBIECTIVE</b>	<b>INTERVENȚIILE ASISTENȚEI, AUTONOME ȘI DELEGATE</b>
<b>Pacientul să prezinte tegumente și mucoase întregi și curate</b>	– schimbă lenjeria de pat și de corp după fiecare eliminare; – dacă este posibil, recomandă purtarea chiloților cu căptușeli care absorb urina și nu produc miros neplăcut și iritația tegumentelor; – asigură igiena locală riguroasă, după fiecare eliminare; – aplică cremă protectoare; – instalează sondă vezicală, la indicația medicului;
<b>Pacientul să-și recapete controlul sfincterelor</b>	– asigură aport lichidian adecvat, în funcție de bilanțul hidric (mai mare în prima jumătate a zilei); – stabilește un orar al eliminărilor; – formează deprinderi de eliminare la ore fixe (la început, la un interval mai scurt, iar pe măsură ce se obține controlul sfincterelor, intervalul se mărește); – trezește pacientul din somn pentru a urina;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– învață pacientul poziția adecvată, care favorizează golirea completă a vezicii;</li> <li>– urmărește creșterea presiunii prin masajul vezicii sau prin poziția așezat și aplecat înainte, care contribuie la declanșarea micțiunii și la eliminarea urinei rămase;</li> <li>– învață pacientul exerciții de întărire a musculaturii perineale;</li> <li>– contracția mușchilor posteriori ai planșeului pelvin, ca și pentru a împiedica defecarea;</li> <li>– contracții ale mușchilor anteriori ai planșeului pelvin, ca și pentru a opri micțiunea;</li> <li>– contracția mușchilor se face înainte și după micțiune, timp de 4 secunde, apoi, relaxarea lor se repetă de 10 ori – de 4 ori pe zi, sau mai des, dacă este util;</li> <li>– oprirea jetului urinar în timpul micțiunii și reluarea eliminării de mai multe ori;</li> <li>– creșterea capacității vezicii urinare prin așteptarea, timp de aproximativ 5 minute, de la senzația de micțiune până în momentul eliminării.</li> </ul>
<b>Pacientul să fie echilibrat psihic</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– asistenta asigură o ambianță în care să fie respectată intimitatea pacientului;</li> <li>– încurajează bolnavul să-și exprime ceea ce simte în legătură cu această problemă;</li> <li>– arată simpatie, toleranță, răbdare, răspunde plină de sollicitudine</li> <li>– administrează medicație simptomatică la indicația medicului.</li> </ul>

## **Diareea**

Tranzitul intestinal accelerat provoacă diaree. Când numărul scaunelor este prea mare au loc pierderi importante de apă și electroliți, ceea ce determină un dezechilibru hidro-electrolitic și starea de diaree se prelungește.

### *1. Factori determinați:*

- exacerbarea peristaltismului intestinal;
- creșterea secreției intestinale;
- scăderea resorbției;
- greșeli alimentare;
- stres;

### *2. Factori declanșatori:*

- cauze nervoase;
- cauze inflamatoare;
- conținut intestinal cu efect excitant (chimic sau mecanic);

## Manifestări de dependență

<b>Frecvența</b>	număr mare în 24 h: – 3-6 scaune/zi, în enterite și enterocolite, – 20-30 scaune/zi, în sindrom dizenteric; – 80-100 scaune/zi, în holeră;
<b>Consistența</b>	– scăzută, scaune moi, păstoase, semilichide; – apoasă, după purgative saline;
<b>Cantitatea</b>	– mărită în diareile gastrogene de natură aclorhidrică;â – scăzută, foarte redusă în dizenterie, 10-15 g.
<b>Culoarea</b>	– galben aurie, în diaree (în funcție de viteza tranzitului intestinal, bilirubina nu are timp să se reducă, din cauza tranzitului intestinal accelerat); – verde, când bilirubina se oxidează la nivelul intestinului gros; – albicios ca argila – icter mecanic, din cauza lipsei pigmentilor biliari; pancreatite cronice din cauza unor cantități mari de grăsimi nedigerate; – hipercolorat – brun-închis = icter hemolitic; – negru ca păcura, moale și lucios = hemoragii în porțiunea superioară a tubului digestiv; – scaun amestecat cu sânge proaspăt = hemoragii în porțiunea inferioară a tubului digestiv;
<b>Mirosul</b>	În funcție de procesele de fermentație și putrefacție de la nivelul intestinului gros: – acid = fermentație exagerată; – putred = putrefacție exagerată; – rânced = grăsimi nedigerate (steatoree); – foarte fetid = cancer al colonului și rectului; – de varză stricată = infecții cu colibacil;
<b>Aspect deosebit și cu elemente anormale</b>	Aspect asemănător cu: – zeamă de pepene sau supă de linte = febră tifoidă; – zeamă de orez = intoxicații, lambliază, holeră; – balegă de vacă = în colite; Cu conținut de elemente patologice: – mucus, puroi, sânge = colite ulceroase, cancer rectal sau intestinal, dizenterie; – țesut muscular nedigerat = creatoree – în achilie gastrică, pancreatită cronică; – scaune cu paraziți intestinali sau ouă de paraziți;
<b>Crampe</b>	– contractii dureroase, involuntare ale mușchilor abdominali
<b>Colică</b>	– durere cauzată de mișcări peristaltice exagerate
<b>Durere locală</b>	– durere la nivelul anusului și iritația tegumentelor perianale
<b>Semne de deshidratare</b>	– tegumente și mucoase uscate, oboseală, slăbiciune; – greață și vărsături.

## Constipația

**Constipația** este caracterizată prin scaune rare unul la 2-4 zile, sau mai rare – uneori, chiar cu un ritm regulat; dar la intervale mai mari decât cele fiziologice. Fecalele sunt de consistență obișnuită, de volum redus, fără resturi alimentare digerabile. Constipația poate avea cauze funcționale (accidentale sau habituale), mecanice (stenoză intestinală, cancer al colonului), tulburări în activitatea sigmoidiană sau poate fi simptomatică (în afecțiuni pelvine, gastrointestinale, esofagiene, tulburări endocrine). Modul de viață, o hidratare insuficientă, o alimentație săracă în reziduuri, unele medicamente, emoțiile puternice pot determina apariția constipației.

Ileusul este caracterizat prin suprimarea completă a eliminării fecalelor și gazelor. Ileusul poate avea cauze funcționale și anume: paralizia musculaturii pereților intestinali, când peristaltismul este abolit, sau spasmul pereților intestinali, când contracțiile intestinale sunt atât de puternice încât intestinul se imobilizează sub forma unor tuburi rigide. În aceste cazuri, vorbim de ileus dinamic, spre deosebire de ileusul mecanic, care este determinat de cauze mecanice ca: ocluzie, obstrucții intestinale, strangulații.

### Manifestări de dependență

<b>Frecvența</b>	– scaun la 2-4 zile din cauza unui tranzit întârziat; – suprimarea completă a eliminării fecalelor și a gazelor (ileus);
<b>Orarul</b>	– pierderea orarului obișnuit a evacuării
<b>Cantitatea</b>	– redusă, în constipație; – mare (câteva kg), în anomalii de dezvoltare a colonului (megadolicolon);
<b>Consistența</b>	– uscată, crescută (scibale, coproliți)
<b>Forma</b>	– bile dure, de mărimea măslinelor, în constipația spastică; – masă fecaloidă abundentă, în constipația atonă; – bile conglomerate, multiglobale, când materiile fecale au stagnat mult în rect.
<b>Culoare</b>	– închisă
<b>Crampe</b>	– contracții dureroase, involuntare, pasagere, ale musculaturii abdominale
<b>Meteorism</b>	– acumulare de gaze în intestin, datorită absorbției lor insuficiente, producerii în cantități exagerate, în urma unei alimentații bogate în celuloză sau în urma aerofagiei;

<b>Flatulență</b>	– eliminarea frecventă a gazelor din intestin
<b>Tenesme</b>	– senzația dureroasă de defecare, fără eliminare de materii fecale
<b>Fecalom</b>	– acumulare de materii fecale în rect
<b>Anorexie</b>	– lipsa poftei de mâncare, aversiune față de mâncare
<b>Cefalee</b>	– durere localizată oriunde în zona capului
<b>Iritabilitate</b>	– proprietatea de a se irita ușor

**Notă:** Modificările patologice ale scaunului la copilul mic pot fi:

- muco-grunjoase – consistență neomogenă semilichidă cu particule solide (grunji). Mucusul format dintr-o substanță filantă, gelatinoasă.
- lichide-semilichide – au caracter spumos – din cauza unor procese fermentative în intestin;
- muco-purulente – se elimină puroi, scaunul este foarte fetid;
- muco-sanguinolent – conține sânge.

### ~Intervențiile nursei ~

#### **Pacient cu diaree sau constipație**

OBIECTIVE	INTERVENȚII AUTONOME ȘI DELEGATE
<b>Pacientul să aibă tranzit intestinal în limite fiziologice</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>în constipație</i> determină pacientul să ingereze o cantitate suficientă de lichide: <ul style="list-style-type: none"> <li>– recomandă alimente bogate în reziduuri;</li> <li>– stabilește, împreună cu pacientul, un orar regulat de eliminare, în funcție de activitățile sale;</li> <li>– determină pacientul să facă exerciții fizice cu regularitate ;</li> <li>– urmărește și notează în foaia de observație consistența și frecvența scaunelor;</li> <li>– efectuează, la nevoie, clismă evacuatoare simplă sau uleioasă;</li> <li>– administrează, la indicație, laxativ;</li> </ul> </li> <li>➤ <i>în diaree</i> pregătește bolnavul pentru examinări endoscopice: <ul style="list-style-type: none"> <li>– alimentația este hidrică, în primele 24-48 ore;</li> <li>– asistenta servește pacientul cu ceai neîndulcit (mentă, coarne, mușețel) supă de morcov, zeamă de orez;</li> <li>– treptat, introduce mici cantități de carne slabă, fiartă, brânză de vaci, pâine albă prăjită, supe strecurate, din legume – după 4-5 zile, trece la o alimentație mai completă;</li> <li>– administrează la indicațiile medicului, simptomatice, spasmolitice, antimicrobiene, fermenți digestivi, sedative;</li> </ul> </li> </ul>

<b>Pacientul să aibă tegumente și mucoase perianale curate și întegre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– curăță și usucă regiunea anală, după fiecare scaun;</li> <li>– aplică creme protectoare;</li> <li>– face toaleta anusului de mai multe ori pe zi și dezinfectează cu acid boric 2-3%;</li> </ul>
<b>Pacientul să-și satisfacă celelalte nevoi fundamentale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– asigură repaus la pat, când starea generală este alterată;</li> <li>– menține constantă temperatura corporală (au loc pierderi de energie);</li> <li>– încălzește pacientul cu termofoare, pături, perne electrice;</li> <li>– protejează patul cu aleza și mușama;</li> <li>– servește pacientul cu bazinet;</li> </ul>
<b>Pacientul să fie echilibrat hidroelectrolitic</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– hidratează pacientul pe cale orală și prin perfuzii, urmărind înlocuirea pierderilor de apă și electroliți;</li> <li>– recoltează sânge pentru hemocultură și scaun, pentru coprocultură;</li> <li>– monitorizează funcțiile vitale și vegetative și le notează în foaia de observație;</li> <li>– calculează cantitatea de lichide ingerate și perfuzate și pe cea eliminată.</li> </ul>
<b>Pacientul să fie echilibrat psihic</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– dă dovadă de înțelegere și răbdare, menajând pudoarea pacientului;</li> <li>– îl liniștește și îl încurajează să-și exprime emoțiile și sentimentele în legătură cu starea sa.</li> </ul>

## Vărsăturile

Prin vărsături înțelegem evacuarea prin gură a conținutului stomacului. Vărsătura (voma) este un act reflex, cu centrul în bulbul rahidian, reprezentând o modalitate de apărare față de un conținut stomacal dăunător organismului. În momentul vomei, musculatura pereților stomacali, mușchii abdominali și diafragma se contractă simultan. În același timp, pilorul se închide, iar conținutul stomacului ajunge, sub presiune, la cardia care în acest moment se deschide. În urma presiunii intrastomacale, conținutul gastric trece în esofag, apoi în faringe, limba este trasă în jos, nazofaringele și laringele se închid, iar conținutul stomacal este evacuat pe gură. Vărsătura nu trebuie confundată cu regurgitația, care este un reflux al alimentelor din stomac sau esofag în gură, fără greață și fără contracția mușchilor abdominali. De asemenea, vărsătura nu trebuie confundată cu vomica – care este eliminarea de colecții masive de puroi



sau exsudat prin căile respiratorii ce provin dintr-un abces pulmonar, chist hidatic etc. Eliminarea este explozivă și abundentă.

### **Cauzele vărsăturii pot fi:**

- **de origine centrală (cerebrală)** = centrul bulbar este influențat direct prin creșterea presiunii lichidului cefalorahidian = creșterea tensiunii intracraniene (meningite, encefalite, tumori, etc). Se produc fără nici un efort, nu sunt precedate de senzații de greață și de stare generală alterată.
- **de origine periferică** = excitația bulbului vine de la periferie. Este de origine digestivă, urogenitală, boli infecțioase, tulburări metabolice și endocrine, agenți chimici, medicamentoși, etc.

Vărsăturile de origine periferică prezintă simptome premergătoare:

- greață;
- salivă abundentă;
- amețeli;
- tahicardie;
- dureri de cap.

### **Manifestări de dependență**

<b>Frecvența</b>	– ocazionale (intoxicații alimentare sau boli infecțioase acute); – frecvente (stenoza pilorică); – incoercibile (graviditate și boli psihice);
<b>Orarul</b>	– matinal (gravide și alcoolici); – postprandiale precoce (nevropați) sau tardive (ulcer și cancer gastric);
<b>Cantitatea</b>	– mare, în stenoza pilorică (la alimentele consumate, se adaugă secreția exagerată a glandelor gastrice și resturile rămase de la alimentațiile anterioare); – mică (câțiva zeci de ml);
<b>Conținutul</b>	– alimentare; – mucoase, apoase (etilici și gravide); – fecaloide (ocluzii intestinale); – biliare (colecistopatii); – purulente (gastrite flegmonoase); – sanguinolente; Sângele poate proveni din:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– stomac (ulcer, cancer gastric, gastrită cronică, intoxicațiile cu substanțe caustice etc);</li> <li>– organele învecinate (plămâni, esofag, nas, gingii etc).</li> </ul> <p>Sângele fiind înghițit și apoi eliminat prin vărsătură. În stomac, sângele fiind digerat - apare vărsătura de culoare brună culoarea „zațului de cafea” (drojdiei de cafea). Această culoare se datorește clorhidratului de hematină – care ia naștere din hemoglobina sub influența acidului clor-hidric din stomac. Dacă hemoragia este abundentă, evacuarea conținutului stomacal se face mai repede, sângele neavând timp să fie digerat, atunci vărsăturile vor fi formate din sânge proaspăt-roșu.</p>
<b>Culoarea</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– galben verzuie (vărsături biliare);</li> <li>– roșie (hematemeză);</li> <li>– galben murdar (ocluzii);</li> <li>– brună – aspect de zaț de cafea (cancer gastric);</li> </ul>
<b>Mirosul</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– fad, acru, în hiperclorhidrii;</li> <li>– fecaloid (ileus);</li> <li>– ranced (fermentație gastrică);</li> </ul>
<b>Forța de proiecție</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– brusc, în jet, fără efort, fără legătură cu alimentarea, fără greață</li> <li>– vărsătură în hipertensiunea intracraniană;</li> </ul>
<b>Simptome ce însoțesc vărsăturile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– dureri abdominale;</li> <li>– greață – salivație;</li> <li>– cefalee;</li> <li>– transpirații reci, tahicardie;</li> <li>– deshidratare.</li> </ul>

### - Intervențiile nursei -

#### Pacient cu vărsături

OBIECTIVE	INTERVENȚIILE ASISTENȚEI, AUTONOME ȘI DELEGATE
<b>Pacientul să fie menajat fizic și psihic în timpul vărsăturii</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– în funcție de starea pacientului, asistenta îl așază în poziție semișezând, șezând sau în decubit dorsal, cu capul într-o parte, aproape de marginea patului;</li> <li>– îl liniștește din punct de vedere psihic;</li> <li>– îl ajută în timpul vărsăturii și păstrează produsul eliminat;</li> <li>– îi oferă un pahar de apă să-și clătească gura după vărsătură;</li> <li>– la indicația medicului îi administrează medicație simptomatică;</li> <li>– suprimă alimentația pe gură și alimentează pacientul parenteral, prin perfuzii cu glucoza hipertona, hidrolizate proteice, amestecuri de aminoacizi, vitamine și electroliți;</li> </ul>

<b>Pacientul să fie echilibrat hidro-electrolitic și acido-bazic</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– corectează tulburările electrolitice și rezerva alcalină;</li> <li>– rehidratarea orală va începe încet, cu cantități mici de lichide reci, oferite cu lingurița;</li> <li>– face bilanțul lichidelor intrate și eliminate;</li> <li>– monitorizează funcțiile vitale și vegetative.</li> </ul>
--	--

### **Eliminarea menstruală și vaginală inadecvată**

Menstra este o pierdere de sânge prin organele genitale, care apare la sfârșitul fiecărui ciclu menstrual, dacă ovulul nu a fost fecundat (de la pubertate până la menopauză). Menarha, prima menstră, apare între 11 și 14 ani și este influențată de mediu, climă, viața în aer liber. Glandele mucoasei genitale secretă o cantitate redusă de lichid, care contribuie la procesul de autoapărare a aparatului genital față de infecție – leucoree fiziologică. Când această secreție devine abundentă, se exteriorizează sub forma unei scurgeri iritante, în cantitate variabilă – leucoree patologică.

### **Manifestări de dependență**

<b>Amenoree</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– absența menstruației;</li> <li>– lipsa completă a menstruelor;</li> </ul>
<b>Dismenoree</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– menstruație dureroasă;</li> <li>– apariția durerilor în timpul menstriei;</li> </ul>
<b>Metroragii</b>	– hemoragii neregulate, aciclice, survenite între două menstrue succesive;
<b>Menoragii</b>	– hemoragii menstruale prelungite
<b>Oligomenoree</b>	– intervale lungi între menstrue
<b>Polimenoree</b>	– intervale scurte între menstrue
<b>Hipomenoree</b>	– cantitate redusă
<b>Hipermenoree</b>	– cantitate crescută
<b>Leucoree patologică</b>	– de la câțiva ml, când pătează lenjeria, până la 200-400 ml
<b>Hidroree</b>	– secreție vaginală abundentă: 200-400 ml
<b>Culoarea și aspectul scurgerilor vaginale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– albă lăptoasă, în leucoreea femeilor tinere;</li> <li>– galben verzuie, în gonococie;</li> <li>– roșie apoasă sau cafenie, în tumori;</li> <li>– seroasă, mucoasă, muco-purulentă, purulentă;</li> </ul>
<b>Ritmul scurgerilor</b>	– continue sau sporadice, mai ales la oboseală

~ **Intervențiile nursei** ~

**Pacienta cu eliminare menstruală și vaginală inadecvată**

<b>OBIECTIVE</b>	<b>INTERVENȚIILE ASISTENȚEI, AUTONOME ȘI DELEGATE</b>
<b>Pacienta să aibă o stare de bine, de confort și securitate</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– asigură repausul la pat;</li> <li>– efectuează spălături vaginale cu soluții antiseptice (după ce s-a recoltat secreție vaginală pentru examen bacteriologic și citologic);</li> <li>– aplică pansament absorbant și îl fixează în „T”;</li> <li>– schimbă pansamentul des;</li> <li>– învață pacienta tehnici de relaxare;</li> <li>– protejează patul cu mușama și aleza, la nevoie;</li> <li>– calmează durerea cu antialgice;</li> </ul>
<b>Pacienta să aibă o stare de bine psihic</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– liniștește pacienta în legătură cu problema sa;</li> <li>– îi explică scopul intervențiilor (examen genital, examenul secreției vaginale, examinări radiologice);</li> <li>– îi administrează medicație sedativă la indicația medicului.</li> </ul>

**Diaforeza. Transpirația în cantitate abundentă**

Sudoarea contribuie la eliminarea apei și a unor deșeuri ca: uree, amoniac, acid uric și altele, completând astfel eliminarea renală. Într-o cantitate excesivă, are semnificație patologică, putând duce, uneori, la deshidratare. Producerea transpirației are loc în funcție de o serie de factori: temperatura mediului ambiant, efort fizic și intelectual, ingestie de lichide, activitatea rinichilor, starea fiziologică a organismului. Glandele sudoripare se află sub controlul sistemului nervos vegetativ simpatic, în susținerea termoreglării, intervine evaporarea lichidelor de la suprafața pielii (în transpirație), ceea ce ajută la pierderea de căldură; prin evaporarea fiecărui ml de sudoare, se pierd 0,58 cal.

**Manifestări de dependență**

<b>Orar</b>	– mai mult sau mai puțin regulat
<b>Cantitate</b>	– 600-1000 ml/24 h, ajungând, în cazuri extreme, la 10 litri/24 ore
<b>Localizare</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– generalizată, când temperatura mediului este crescută – semnificație critică atmosferică;</li> <li>– localizată la palme și plante (boala Basedow, alcoolism cronic, rahitism, SIDA, tulburări preclimacterice).</li> </ul>

~ **Intervențiile nursei** ~

**Pacientul cu diaforeză**

<b>OBIECTIVE</b>	<b>INTERVENȚIILE ASISTENTULUI: AUTONOME ȘI DELEGATE</b>
<b>Pacientul să aibă o stare de bine, de confort fizic</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ajută sau menține tegumentele pacientului curate și uscate;</li> <li>– spală tegumentele ori de câte ori este necesar;</li> <li>– schimbă lenjeria de pat și de corp;</li> <li>– învață pacientul să poarte șosete din bumbac (absorbante) și să le schimbe frecvent;</li> <li>– menține igiena riguroasă a plicelor și a spațiilor interdigitale;</li> <li>– asigură îmbrăcăminte ușoară și comodă;</li> </ul>
<b>Pacientul să prezinte echilibru psihic</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– cu tact și cu blândețe, va solicita pacientului să se spele;</li> <li>– îl încurajează să-și exprime sentimentele în legătură cu problema de dependență;</li> </ul>

**Expectorația**

Prin expectorație, înțelegem eliminarea sputei din căile respiratorii. Sputa reprezintă totalitatea substanțelor ce se expulzează din căile respiratorii prin tuse. În condiții fiziologice, mucoasa căilor respiratorii secretă doar o cantitate mică de mucus, necesară protejării suprafeței interioare a organelor respiratorii față de uscăciune și de efectul nociv al aerului și prafului. Acest mucus nu se elimină și nu declanșează actul tusei. În condiții patologice, se adună în căile respiratorii, o cantitate variabilă de spută, care acționează ca un corp străin și provoacă actul tusei. Sputa este formată din secreția, transudația și exsudația patologică a mucoaselor bronho-pulmonare, din descuamația epiteliiilor pulmonare și a căilor aeriene, din produsele rezultate din descompunerea țesutului pulmonar și din substanțe străine inhalate. În timpul evacuării prin faringe și gură se mai adaugă salivă, secreție nazală și faringiană.

**Manifestări de dependență**

<b>Culoarea</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– roșie, sanguinolentă, aerată și spumoasă – hemoptizie;</li> <li>– hemoptoică – striată, cu sânge;</li> <li>– ruginie (culoarea sucului de prune) – pneumonie;</li> <li>– roșie-brună, când sângele stagnează în plămâni;</li> <li>– roșie gelatinoasă, în cancerul pulmonar;</li> <li>– roz, în edemul pulmonar;</li> <li>– galben verzuie, în supurații pulmonare;</li> <li>– albă sau albă cenușie, în inflamația bronșică și în astmul bronșic;</li> <li>– neagră, în infarctul pulmonar.</li> </ul>
-----------------	--

<b>Mirosul</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– fetid în dilatația bronșică, caverne tuberculoase;</li> <li>– fetiditate penetrantă, în gangrena pulmonară;</li> <li>– mirosul pământului sau al paiului umed, în supurații pulmonare;</li> </ul>
<b>Consistența</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– spumoasă;</li> <li>– aerată;</li> <li>– gelatinoasă;</li> <li>– vâscoasă;</li> <li>– lichidă;</li> </ul>
<b>Formă</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– perlată, în astmul bronșic;</li> <li>– numulară, în caverne pulmonare;</li> <li>– mase grunjoase izolate, în salivă; mularje bronșice;</li> </ul>
<b>Aspectul</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– mucus, în astmul bronșic, inflamația bronhiilor;</li> <li>– purulent, în supurațiile pulmonare;</li> <li>– muco-purulent;</li> <li>– seros, în edemul pulmonar;</li> <li>– pseudo-membranos, în difteria laringiană;</li> <li>– sanguinolent, în edemul pulmonar, cancer, infarct pulmonar;</li> </ul>
<b>Cantitatea</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 50-100 ml/24 ore, în bronșită, pneumonii, TBC;</li> <li>– până la 1000 ml/24 ore, în bronșiectazii, caverne TBC, gangrena pulmonară și edem pulmonar;</li> <li>– vomică – eliminarea unei cantități masive de puroi sau exsudat (în abces pulmonar, chist hidatic);</li> </ul>

### ~ Intervențiile nursei ~

#### Pacient cu expectorație

<b>OBIECTIVE</b>	<b>INTERVENȚIILE ASISTENȚEI, AUTONOME ȘI DELEGATE</b>
<b>Pacientul să nu devină sursă de infecții nozocomiale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- educă pacientul cum să expectoreze, să tușească cu gura închisă, îl învață să nu înghită sputa să colecteze sputa în scuipătoare (dezinfectată cu soluție lizol, fenol 3%);</li> <li>- să nu stropească în jur;</li> <li>- să nu arunce corpuri străine în scuipătoare;</li> <li>- curăță mucoasa bucală și dinții cu tamponane;</li> <li>- golește și curăță scuipătorile, după ce au fost dezinfectate;</li> <li>- mănuieste scuipătoarele cu prudență, se spală și se dezinfectează.</li> </ul>

## 7.4. Nevoia de a se mișca și a avea o bună postură

**Autor:** Buta Galina

**Definiție NEVOIA DE A SE MIȘCA** este o necesitate a ființei umane de a fi în mișcare, de a mobiliza toate părțile corpului prin mișcări coordonate, de a păstra diferite segmente ale corpului într-o postură care permite confortul și funcțiile organismului.

Menținerea independenței mișcării corpului și a bunei posturi este determinată de integritatea aparatului locomotor și al sistemului nervos central. Datorită componentelor descrise mai sus individul își poate menține:

- stabilitatea, indiferent de poziție;
- echilibrul, fie în repaus sau mișcare;
- raporturi între organism și mediul extern;
- raporturi între masa musculară și mobilitatea articulațiilor;
- raporturi între membrele superioare;
- raporturi între membrele inferioare;
- raporturi între membrele superioare și cele inferioare.

Această nevoie este strict legată de nevoia de a avea o bună circulație. Mișcarea și activitățile fizice favorizează și condiționează circulația sângelui. În clasificarea nevoilor, după Virginia Henderson, circulația este alăturată nevoii de a se mișca. Dată fiind însă legătura fiziologică care unește funcția cardio-respiratorie, unii preferă să alăture funcția circulatorie la nevoia de a respira.

**MOBILITATEA** reprezintă capacitatea individului de a se mișca liber, de a-și coordona mișcărilor.

**Deosebim următoarele tipuri de mișcări adecvate:**

- *reflexe* – organismul reacționează la un agent traumatic (obiect supraîncălzit);
- *automate* – reprezintă marea majoritate a activității motorii a omului;
- *voluntare* – complexe, memorate anterior în scoarța cerebrală, având la bază reprezentări vizuale și kinestezice;
- *de abducție* – îndepărtarea unui segment de corp de linia mediană;
- *de adducție* – apropiere a unui segment de linia mediană;

- *de flexie* – de apropiere a două segmente braț/antebraț sau gambă/coapsă;
- *de extensie* – de îndepărtare a două segmente braț/antebraț sau gambă/coapsă;
- *de rotație* – mișcarea unei articulații în jurul axului;
- *de pronație* – mișcare de rotație a mâinii, prin care palma privește în jos; mișcare de rotație membrului inferior prin care planta privește lateral, cu marginea externă care privește în jos;
- *de supinație* – mișcare de rotație a mâinii, prin care palma privește în sus; mișcare de rotație a membrului inferior prin care planta privește medial, cu marginea internă ridicată;
- *de circumducție* – mișcare complexă care totalizează flexia, extensia, abducția și le asociază cu rotația;
- *active* – efectuate de individ;
- *pasive* – efectuate de altă persoană pentru a ajuta individul;
- *influențate de contracțiile musculare: izometrice* – lungimea mușchiului rămâne neschimbată, doar tensiunea crește (ex: contracția mușchilor pentru menținerea poziției capului) și *izotonice* – tonusul muscular crește, lungimea mușchiului se modifică;
- *coordonate; armonioase; complete* - după caracteristicile exercițiilor.

Menținerea poziției, schimbările de poziție, executarea mișcărilor voluntare, capacitatea de autoservire și autonomia de deplasare constituie componentele unei bune posturi și mișcări.

**POSTURĂ** adecvată este funcția corpului omenesc, bazată pe acțiunea sinergică și coordonată a elementelor aparatului locomotor, a sistemului nervos și a aparatului vestibular, cu ajutorul cărora se menține stabilitatea, echilibrul și raporturile constante între diferite segmente ale corpului și mediu. Oasele acționează ca pârghii, având rol fundamental în realizarea mișcărilor. Mușchii acționează prin proprietățile lor de excitabilitate, contractibilitate și elasticitate. Aparatul vestibular menține echilibrul static și dinamic al corpului. Sistemul nervos, cerebelul, alături de aparatul vestibular, contribuie la reglarea echilibrului și a tonusului muscular și mișcările fine.



**Postura adecvată** sau atitudinea înseamnă păstrarea raporturilor corecte între diferite segmente ale corpului:

- *ortostatism (în picioare)*: capul drept înainte, spatele drept, brațele pe lângă corp, șoldurile, gambele drepte, piciorul în unghi drept cu gamba;
- *șezândă*: capul drept, spatele drept rezumat, brațele sprijinite, coapsele horizontale, gambele verticale, piciorul în unghi de  $90^0$  cu gamba, sprijinit pe podea și *semișezândă*: culcat pe spate, toracele formează un unghi de  $30-45^0$  cu linia orizontală;
- *clinostatism (culcat)*: decubit dorsal (pe spate), decubit lateral stâng sau drept (într-o parte), decubit ventral (pe abdomen).

**Factorii care influențează satisfacerea nevoii de a se mișca și a avea o bună postură:**

1. Factorii biologici:

➤ *vârsta și dezvoltarea fizică*:

- copilul mic are mișcările mai puțin coordonate dobândind și controlul pe măsură ce se maturizează, este foarte activ și adoptă poziții uneori bizare;
- adultul este activ în deplinătatea puterii fizice, dă suplețe mișcărilor și le coordonează;
- vârstnicul are forță fizică diminuată, mobilitate redusă, rămâne, însă, activ în mișcări moderate;

➤ *capacitățile fizice și tipul constituțional*:

- influențează mișcarea în sensul intensității efortului fizic depus de individ;
- depinde de capacitățile fizice înnăscute și dobândite;
- tipul constituțional normostenic, hiperstenic și astenic depinde de vârstă și gen;

2. Factorii fizici:

- *fracturi, entorse, luxații*: dureri, alterarea integrității aparatului locomotor;
- *accident vascular cerebral, paralizie*: spasme musculare, alterarea centrilor nervoși;
- *pansamente, aparat gipsat, extensie* continuă: piedici ale mișcării;
- *boli*: organice sau funcționale grave, infecții;

- *probleme metabolice*: cu surplus de greutate/cașexie;
  - *excrescență dereglată*: obturarea trecerii aerului, a alimentelor, a excrementelor;
  - *factori de mediu*: temperatura, umiditatea, condițiile meteo, ritmul circadian ex: dimineața activitatea fizică este mai redusă;
  - *poziție forțată timp îndelungat*: călătorii, condiții de muncă;
3. Factorii psihologici:
- *emoțiile*: stările sufletești și intelectuale exprimate prin mișcări ale corpului;
  - *personalitatea și temperamentul*: determină individul să fie activ, calm sau pasiv;
  - *stresul, anxietatea*: poate cauza hiperventilația;
  - *tulburările de gândire, frica*: modifică mișcarea, postura;
  - *anorexia, repulsia pentru anumite alimente*: creează schimbări în realizarea nevoii de a se mișca și a avea o bună postură;
  - *situații de criză, modificarea schemei corporale, doliu*: se exprimă prin mișcări involuntare ale corpului;
4. Factorii relaționali, culturali și economici:
- *culturali*: individul practică activități fizice în funcție de societatea în care trăiește;
  - *rolurile sociale*: serviciu nou, șomaj, rol familiar;
  - *organizarea socială*: fiecare societate are legi și regulamente pentru ca individul să-și mențină sănătatea chiar dacă depune efort/supra efort. În societate se organizează activități pentru ca indivizii să-și petreacă activ timpul liber.
  - *tradițiile*: individul poate lua poziții/posturi acceptate, legate de tradiții;
  - *eșecul, dificultăți de comunicare, probleme de adaptare la o cultură*;
  - *sentiment de respingere, izolarea socială etc.*;
  - *cunoașterea de sine, a persoanelor din jur, a mediului înconjurător*;
  - *climatul familial*: în timpul mesei, în timpul de odihnă;
  - *obiceiuri alimentare*: legate de familie sau cultură;
5. Factori de ordin spiritual:

- *aspirațiile spirituale*: mișcări și posturi caracteristice ritualurilor/obiceiurilor religioase;
- *revolta persoanei asupra sensului vieții*;
- *întrebări religioase, filosofice*;
- *limite în practicarea religiei care-i dau persoanei insatisfacții*;

6. Factori legați de cunoștințe insuficiente despre:

- *sine, despre sănătate și boală*;
- *persoanele din preajmă*;
- *mediul social*.

### **Manifestări de independență în nevoia de a se mișca și a avea o bună postură**

Este un echilibru fiziologic și psihologic pe care al individului, fără ajutorul altei persoane, acceptabil în satisfacerea nevoii de a se mișca și a avea o bună postură. Pentru copii, independență se consideră și atunci când nevoile sunt îndeplinite cu ajutorul altora/de către alții în funcție de faza de creștere și de dezvoltare a copilului.

### **Intervențiile asistentei medicale pentru menținerea independenței mișcării și de a avea o bună postură:**

- stabilește, împreună cu pacientul, nevoile de exercițiu fizic;
- planifică, împreună cu pacientul, un program de exerciții fizice corespunzătoare vârstei și capacității fizice, învață pacientul să practice tehnici de mișcare și relaxare;
- educă pacientul să evite traumatismele, tabagismul, mesele copioase, alcoolul.

Asistenta nu poate întotdeauna să influențeze direct problemele generate de factorii relaționali culturali și economici dar ea trebuie să știe să le recunoască și să ajute pacientul. Sursele de dificultate cuprind probleme de socializare și comunitate generate persoanei în raport cu anturajul său, cu partenerul de viață, cu familia sa, cu prietenii, cu colegii de muncă etc. Sursele de dificultate de ordin social pot să afecteze calitatea vieții (cu repercusiuni asupra tuturor nevoilor) și pot fi surse de stres, de depresie, de malnutriție etc. O persoană care nu se poate mișca va avea apetitul scăzut, capacitatea pulmonară redusă, motilitatea intestinală încetinită, tonusul psihologic scăzut și homeostazia proceselor

fiziologice și psihologice perturbată. Când este vorba de cunoștințe insuficiente, acțiunile asistentei pot viza direct sursa de dificultate prin învățarea (educarea) adecvată a pacientului. Există situații în care intervenția asistentei asupra sursei de dificultate nu este posibilă. Spre exemplu, deficitul intelectual sau amputația extremităților inferioare. Există însă situații în care intervenția asistentei poate fi la cele două niveluri: de exemplu, un pacient cu escare datorită imobilizării (asistentă se ocupă de plagă și de sursa de dificultate prin schimbarea poziției pacientului).

**Dependența** este incapacitatea persoanei de a adopta comportamente sau de a îndeplini singur, fără ajutorul unei alte persoane, acțiuni care să-i permită un nivel acceptabil în satisfacerea nevoii de a se mișca și a avea o bună postură. Originea dependenței pacientului este lipsă de forță (nu poate), lipsă de voință (nu vrea), lipsa de cunoștințe (nu știe cum) de a se mișca și a avea o bună postură. Asistenta medicală, conform competenței în domeniu, va observa incapacitatea pacientului de a satisface nevoia de a se mișca și a avea o bună postură. La necesitate, va recunoaște competența altor profesioniști cu care va lucra interdependent. Noțiunea de „nivel acceptabil în satisfacerea nevoii” înseamnă că poate exista un oarecare grad de insatisfacție fără că acest lucru să presupună o dependență a persoanei. De exemplu: o persoană este independentă dacă folosește într-un mod adecvat, fără ajutorul altei persoane, un aparat, un dispozitiv, o proteză (baston, cârja, membru artificial etc.), fapt care-i permite să manifeste o stare de bine, deci, este independentă. Dependența apare din momentul în care persoana trebuie să recurgă la altă persoană pentru a se mișca, a utiliza un aparat, un dispozitiv de susținere sau o proteză. Se consideră eronat să calificăm pacientul „dependent”, de aceea este preferabil să se spună „problemă de dependență”.

**Manifestările de dependență.** Atunci când nevoia fundamentală de a se mișca și a avea o bună postură este nesatisfăcută din cauza unei surse de dificultate, apare una sau mai multe manifestări de dependență. Acestea sunt semne *observabile* ale unei anumite incapacități a persoanei de a răspunde el însuși la această nevoie. Dependența persoanei cu nevoia de a se mișca și a avea o bună postură trebuie să fie apreciată în raport cu

intensitatea sa și cu durata să (zile, ani). Astfel dependența poate fi: moderată sau totală, temporară sau permanentă.

Deosebim 4 (patru) categorii de dependență persoană:

1. pacient cu independență;
2. pacient cu dependență moderată;
3. pacient cu dependență majoră;
4. pacient cu dependență totală.

Determinarea și consemnarea nivelului de dependență permite aprecierea intervențiilor de îngrijire. Pacientul poate să prezinte dependență din aspect biologic, psihologic, social, cultural și spiritual. Deosebim 4 dependențe:

1. potențială;
2. actuală;
3. descrescândă;
4. permanentă.

Fiecare dependență se prezintă cu câte 3 niveluri de intervenții: prevenție primară, prevenție secundară și prevenție terțiară. Sursele de dificultate pot fi cauzate de factori de ordin fizic, psihologic socio-culturali, economici, spirituali și factori legați de cunoștințe insuficiente.

## **DEPENDENȚA ÎN SATISFACEREA NEVOII DE A SE MIȘCA ȘI A AVEA O BUNĂ POSTURĂ**

Probleme de dependență:

- ✓ imobilitatea;
- ✓ hiperactivitatea;
- ✓ necoordonarea mișcărilor;
- ✓ postură inadecvată;
- ✓ circulația inadecvată.

**IMOBILITATEA** reprezintă o diminuare/restricție a mișcării individului de a efectua activități de ordin fizic, psihic și social. Imobilitatea poate fi recomandată uneori ca metodă terapeutică în perioada de convalescență sau poate fi cauzată de traumatisme, boli organice sau funcționale și/sau intervenții chirurgicale.

### **Forme de imobilitate:**

- *socială*: întrerupere sau retragere de activitate socială datorită unor probleme emoționale sau fizice;
- *emoțională*: factorii de stres depășesc posibilitățile individului în activități și mobilitate;
- *fizică*: afecțiuni ale articulațiilor, oaselor, mușchilor scheletici, manifestate prin durere, oboseală, slăbiciuni, care cauzează imobilitate parțială sau totală;
- *temporară*: restricție terapeutică a mișcărilor de diferită durată de timp, cauzată de traumatisme, boli organice sau funcționale și intervenții chirurgicale;
- *permanentă*: imobilitatea nu poate fi compensată, pacientul necesită baston, cârjă, proteză sau alte tipuri de suporturi;
- *totală/completă*: lipsa posibilității de mișcare;
- *parțială*: imobilitate a unei extremități sau a unei porțiuni a corpului;
- *progresivă*: distrofii musculare, scleroze multiple, artroze, mielopatii;
- *restricție voluntară datorită stilului de viață*.

Repausul la pat este termenul utilizat pentru pacienții imobilizați care pot să stea în pat, pe scaun, în fotoliu în funcție de gradul imobilizării.

### **Surse de dificultate care determina imobilizarea:**

- accident vascular cerebral asociat cu hipotrofie/atrofie musculară;
- traumatisme, pansamente, aparat gipsat, extensie continuă;
- fracturi, entorse, luxații, asociate cu scăderea forței musculare;
- dureri: patologii cronice osteoarticulare cu anchilozare și rigiditate articulară;
- complicații digestive: alimentație dezechilibrată cu hipo alimentare, anorexie sau bulimie;
- handicap fizic, dizabilitate, lipsă de extremitate;
- tulburări de gândire, anxietate, stres, pierdere, separare;
- eșec, izolare socială/aglomerație cu lipsă de intimitate, agresivitate, depresie;
- lipsa interesului pentru mișcare, sentimente de culpabilitate, comunicare inefficientă;

- lipsă de responsabilitate pentru propria sănătate;
- lipsa cunoașterea de sine, de personalul din anturaj, de mediul înconjurător;
- anemii, boli cronice decompensate, asociată cu hipotensiune ortostatică, dezechilibru;
- poziție incomodă, de compresiunea unui nerv sau deficit de calciu;
- boală varicoasă/ stări postoperatorii, edeme ale extremităților inferioare, durere;
- afecțiuni organice complicate cu imobilizare de lungă durată;
- administrarea necontrolată de medicamente (analgice, sedative, tranchilizante);
- patologii însoțite de stază urinară, constipație, catetere, stome;
- maladii grave/cancer cu spitalizare imobilizare/reducere a activității fizice;
- tromboze venoase, boală varicoasă, patologia arterelor periferice.

#### **Manifestări de dependență în imobilitate:**

- *dificultatea de deplasare*: a se ridica, a se așeza, a merge;
- *diminuarea sau absența mișcării*: pareze, paraplegii (mono, para, tetra pareze sau paralizii);
- *contractura musculară*: contracție musculară involuntară/permanentă;
- *hipotonie/atonie musculară*: scăderea tonusului muscular;
- *hipotrofie/atrofie musculară*: diminuarea volumului și tonusului muscular;
- *hipertrofie musculară*: mărirea volumului și tonusului muscular;
- *contracție involuntară și permanentă a unuia sau mai multor mușchi* care determină o poziție inadecvată;
- *anchiloză*: diminuarea sau imposibilitatea mișcării unei articulații;
- *crampa*: contracție spasmodică involuntară și dureroasă a unuia sau a mai multor mușchi (molet, picior) cauzată de o poziție incomodă, de compresiunea unui nerv sau de deficitul de calciu;
- *escara de decubit*: ulcerații/necroză tisulară ca urmare a unui deficit de nutriție locală, de obicei prin leziuni vasculare sau prin compresiune continuă;

- *diminuarea interesului*: tulburare psihică care determina lipsa interesului pentru mișcare.

**Intervențiile asistentului la pacientul cu imobilitate** (autonome și delegate)

1. *Pacientul să aibă tonusul muscular și forța musculară păstrată:*

- planifică un program de excepții, în funcție de cauza imobilizării și de capacitatea pacientului;

2. *Pacientul să-și mențină integritatea tegumentelor și a activității articulare:*

- schimbă poziția pacientului în pat la intervale de 2 ore;
- masează regiunile expuse riscului de apariție a escarelor, le pudrează cu talc;
- efectuează sau asigură igienă perfectă a regiunilor predispuse la escare;
- efectuează exerciții pasive la intervale de 2 ore;
- învață pacientul care este postura adecvată și cum să efectueze exerciții musculare active;

3. *Pacientul să-și mențină funcția respiratorie:*

- educă pacientul să practice exerciții de respirație profundă;
- educă pacientul să tușească și să expectoreze (îndepărteze) secrețiile;
- administrează medicația prescrisă de medic;
- efectuează tapotament toracal pacientului;
- educă pacientul să renunțe la fumat sau să reducă numărul de țigări;
- administrează medicația prescrisă de medic;

4. *Pacientul să fie echilibrat psihic:*

- pregătește psihic pacientul în vederea efectuării oricărei tehnici de îngrijire;
- redă încrederea pacientului că imobilitatea sa este o stare tranzitorie și că își va putea relua mersul/mișcarea;

5. *Pacientul să-și mențină satisfăcute celelalte nevoi fundamentale:*

- supraveghează pacientul în satisfacerea nevoilor sale;
- servește pacientul la pat cu cele necesare.



**HIPERACTIVITATEA** se manifestă prin creșterea ritmului mișcărilor și a activităților individului, determinată de instabilitatea emoțională și de pierderea ideilor. **Hiperactivitatea** cu deficit de atenție (ADHD) este cel mai recent termen introdus, pentru a defini o tulburare specifică de dezvoltare, atât al copiilor cât și al adulților, compusă din defecte de susținere a atenției, controlul impulsului și reglarea nivelului de activitate a cerințelor situaționale.

**Forme de manifestare a hiperactivității:**

- reacție hiperactivă la stimuli externi și interni a copilăriei;
- hiperactivitatea sau sindromul hiperactivității copilului;
- disfuncția cerebrală minimală;
- hiperactivitatea cu deficit de atenție;
- tulburare hiperkinetică de conduită.

**Surse de dificultate care determina hiperactivitatea:**

- dezechilibrul endocrin;
- reacții medicamentoase, alcoolism;
- senilitate, tulburări de gândire;
- separare, criză, pierdere;
- lipsa cunoașterii de sine.

**Manifestări de dependență a hiperactivității:**

- vorbește mult, precipitant;
- reacții hiperactive la stimuli luminoși, auditivi, etc.;
- mișcări rapide, frecvențe, inconștiente;
- contracție involuntară a unuia sau mai multor mușchi (spasme);
- mișcări involuntare ale ochilor, gurii, ale unui braț sau unui picior (tocuri);
- comportament psihotic, uneori cu agresivitate fizică (mânie);
- stare de dispoziție bună (eforie nejustificată);
- autoagresivitate (se lovește pe el însuși);
- heteroagresivitate (lovește pe cei din jur);
- distrugerii tisulare (escare) ca urmare a unui deficit de nutriție locală, de obicei prin leziuni vasculare sau prin compresiune continuă.

**Intervențiile asistentei pentru pacientul cu hiperactivitate** (autonome și delegate):

1. *Pacientul să prezinte mobilitate sigură, normală:*

- înlătură stimulii din mediul înconjurător (asigură semiobscuritatea încăperii, izolarea fonică, reducerea numărului de vizitatori);
- asigură condiții pentru băi calde, relaxante, masaj relaxant;

2. *Pacientul să-și mențină integritatea fizică:*

- supraveghează permanent pacientul, pentru a nu se răni;
- înlătură obiectele contondente;
- aplică constrângeri fizice, dacă este cazul (chingi, cămașă de protecție);
- administrează tratamentul prescris de medic.

**NECOORDONAREA MIȘCĂRILOR** reprezintă dificultatea sau incapacitatea individului de a-și coordona mișcărilor diferitelor grupe musculare.

**Sursele de dificultate care determină necoordonarea mișcărilor:**

- deficit senzorial, leziuni ale sistemului nervos central (A.V.C), maladia Parkinson;
- dezechilibru hidro-electrolitic;
- efect secundar al unor medicamente, droguri, alcool;
- tulburări de gândire;
- anxietate, stres;
- mediu de lucru/de trai necunoscut;
- insuficiența/lipsa cunoașterii de sine și a anturajului.

**Manifestările de dependență a necoordonării mișcărilor:**

- *akinezie*: diminuarea/absența mișcărilor voluntare;
- *ataxie*: tulburări de coordonare a mișcărilor active voluntare. Apar „mișcări coreice” care se caracterizează prin mișcări rapide, dezordonate, bruște de amplitudine variabilă, pe orice grup muscular. Produc mersul dansant. La nivelul feței apar grimase, față rigidă.
- *convulsii*: contracții repetate, involuntare, ale unui mușchi sau a grupelor de mușchi, urmate de relaxare;
- *tremurături*: secuse repetate, involuntare, ale unei părți a corpului (mâini, cap sau al întregului corp);
- *dificultate de a trece din ortostatism în poziție șezândă*;
- *expresie facială caracteristică* – față rigidă;

- *tulburări ale mersului:*

- mers încet, obosit, cu opriri dese însoțit de astenie, boala Addison, miastenie, mers propulsiv;
- claudicație intermitentă: dureri musculare (crampe, tăieturi, furnicături sau senzație de oboseală), preponderent al mușchilor gambei, care apare în timpul efortului fizic și se ameliorează după o perioadă de repaus. Apare în arteriopatii obliterante.
- mers nesigur: mișcări neconcordanțe, deplasări ale capului înainte/înapoi. Apare în intoxicație alcoolică sau cu barbiturice;
- mers cerebelos: nesigur, cu bază largă de susținere;
- mers precipitant: pași mărunți, corp aplecat înainte. Survine în boala Parkinson;
- mers senil, cu pași mici, târâți, nesiguri – caracteristic vârstnicilor, la pacienții cu ateroscleroză și la cei cu sindromul pseudobulbar;
- mers stepat, equin. Pacientul atinge solul cu vârful piciorului și apoi cu călcâiul, ca un cal de circ. Se întâlnește în paralizia mușchilor pretibiali și peronieri (datorită paraliziei nervului sciatic, popliteu extern) în poliomielită sciatică paralizantă;
- mers cosit (spastic), datorat hemiplegiei spastice: aducerea piciorului înainte printr-o mișcare de circumducție (în arc), datorită imposibilității flexiei membrului inferior;
- mers dezordonat - apare în coree;
- mers antalgic, în durerea reumatică;
- mers legănat de rață. Apare în miopatii grave.

**Intervențiile asistentului medical pentru pacientul cu necoordonarea mișcărilor (autonome și delegate):**

1. *Pacientul să fie echilibrat psihic* – pregătește psihic pacientul, în vederea oricărei tehnici de îngrijire (ex: EEG); îndepărtează stimulii din mediul extern; asigură pacientului televizor, presă, lectură;
2. *Pacientul să aibă tonusul muscular adecvat activității depuse* - planifică, împreună cu pacientul, un program de exerciții fizice active și pasive, exerciții de mers în funcție de capacitatea acestuia; învață pacientul să utilizeze diferite aparate de susținere pentru activitățile

cotidiene; ajută pacientul să facă băi calde, exerciții fizice; la necesitate, îi face pacientului masaj la nivelul extremităților; administrează medicația prescrisă de medic.

3. *Pacientul să-și satisfacă toate nevoile pacientul va fi ajutat să-și satisfacă nevoile fiziologice.*

**POSTURĂ INADECVATĂ** reprezintă orice poziție care nu respectă principiile poziției anatomice a corpului și care predispune individul la diferite deformări.

**Forme de manifestare a posturii inadecvate:**

- *deformări ale coloanei vertebrale* (cifoză, lordoză, scolioză);
- *deformări ale membrelor inferioare* (genu valgum; genu varum; picior equin, talus, varus, valgus; picior plat);
- *deformări ale șoldului* (luxație);
- *poziții terapeutice* (Trendelenburg, Fowler, de drenaj, „spate de pisica”);
- *poziții patognomonice* (opistotonus, pleurostotonus, „poziția „cocoș de pușcă”, torticolis).

**Surse de dificultate ale posturii inadecvate:**

- dureri cauzate de unele boli, dispnee, manifestate prin oboseală, slăbiciune/contractură musculară;
- imobilizare îndelungată la pat, când pacientul nu-și poate schimba de sine stătător poziția și este predispus la alterări ale integrității pielii, la nivelul punctelor de presiune, la deformări, la complicații pulmonare;
- măsuri profilactice în prevenirea unor complicații (ridicarea membrului inferior pe o pernă în tromboflebită);
- terapie necesară vindecării în defecte de structură osoasă (tratamentul fracturilor prin extensie continuă);
- măsuri de prim ajutor (în anemii acute post hemoragice);
- reacție conștientă/inconștientă a individului (poziție „cocoș de pușcă” în meningită);
- leziuni ale oaselor și mușchilor, aparate ghipsate, atele care împiedică postura anatomică;
- anxietate, stres, situație de criză, tulburări de gândire;
- condiții inadecvate de muncă;

- insuficiența/lipsa cunoașterii de sine și a anturajului;
- poziții în timpul examinărilor endoscopice etc.

**Manifestările de dependență a posturii inadecvate:**

1. *oboseală musculară* – scăderea temporară a tonusului muscular, cauzat de boli cronice; reducerea temporară a capacității funcționale ale mușchilor, consecință a activității fizice excesive și prelungite
2. *deformări ale coloanei vertebrale:*
  - cifoză: deviația coloanei vertebrale la diferite nivele cu o convexitate în afară (posteroară);
  - lordoză: deformarea coloanei vertebrale la diferite nivele cu concavitatea în față (accentuarea curbării lombare vertebrale);
  - scolioza: deformarea laterală a coloanei vertebrale la orice nivel al ei.
3. *Deformări ale membrelor inferioare:*
  - genu valgum: genunchii sunt apropiați, picioarele depărtate;
  - genu varum: genunchii sunt depărtați, picioarele apropiate;
  - picior equin: sprijinit pe degete;
  - picior talus: sprijinit pe călcâi;
  - picior varus: sprijinit pe partea externă;
  - picior valgus: sprijinit pe partea internă;
  - picior plat: bolta plantară prăbușită;
4. *Deformări ale șoldului* – luxație: ieșirea capului femurului din articulația coxofemurală;
5. *Poziții inadecvate (forțate)* pentru examinare: endoscopică, ginecologică, rectoscopie;
6. *Poziții terapeutice* pentru intervenții, pentru a ameliora starea pacientului, pentru vindecare:
  - poziția Trendelenburg: trunchiul, membrele inferioare mai sus decât capul (poziția asigură circulația sângelui la creier);
  - poziția Fowler: poziție semișezândă. Se obține prin elevarea spatelui și capului pacientului la un unghi de 45-60°. Genunchii pot fi sau nu îndoiți. Aceasta poziție este folosită pentru a facilita respirația, drenajul și alimentarea pacientului.
  - poziția de drenaj postural;

- poziția pacienților imobilizați în aparat ghipsat;
- poziția „spate de pisica”, în decubit lateral în pat, cu spatele la marginea patului, coapsele flectate pe abdomen, bărbia atingând pieptul; este indicată în puncția lombară;

7. *Poziții patognomonice* sunt specifice unei boli:

- opistotonus: poziția de arc de cerc a pacientului sprijinit în occiput (extremitatea cefalică) și călcâie, datorită spasmului prelungit al mușchilor spatelui, corpul este în extensie (în tetanos);
- pleurostotonus: atitudine de încovoiere a corpului lateral, în arc de cerc, determinată de contractura mușchilor unei jumătăți ale corpului, sprijinit pe marginea laterală a plantei și umăr, corpul se află în extensie (în tetanos);
- poziția „cocoș de pușcă”, capul în hiperextensie iar membrele inferioare flectate atât din articulația coxofemurală, cât și din aceea a genunchiului (în meningită);
- torticolis: contractura mai mult sau mai puțin dureroasă a mușchilor gatului, care limitează mișcările de rotație a capului, înclină capului într-o parte;

8. *Dificultatea de schimbare a poziției* când pacientul nu-și poate schimba poziția de sine stătător:

- semișezândă în pat (pacienții cu dispnee);
- decubit ventral (pacienții cu pleurezie).

**Intervențiile asistentului medical la pacientul cu postură inadecvată** (autonome și delegate):

1. *Pacientul să aibă postură adecvată* – aranjează pacientul în pat, respectând pozițiile anatomice ale diferitelor segmente ale corpului; folosește utilaje auxiliare și de confort pentru menținerea poziției anatomice.
2. *Pacientul să aibă o poziție care să favorizeze respirația, circulația sângelui, drenajul secrețiilor bronșice* – poziționează pacientul cu tulburări respiratorii (dispnee) în poziție semișezândă; instalează pacientul cu anemia acută post hemoragică, în poziție Trendelenburg; aranjează pacientul cu secreție bronșică, în poziție de drenaj postural; folosește utilaje pentru confortul pacientului, în aceste poziții.

3. *Pacientul să nu prezinte complicații ca: escare de decubit, anchiloze, contracturi*: schimbă poziția pacientului la interval de 2 ore; verifică pielea în regiunile cu proeminențe osoase; masează punctele de presiune la fiecare schimbare a poziției, efectuează tapotaj toracal; asigură igienă tegumentelor și a lenjeriei de pat și corp; efectuează exerciții pasive și active (după caz); învață pacientul care este poziția adecvată și supraveghează dacă recomandările sunt respectate.

**CIRCULAȚIE INADECVATĂ** a fost explicată în cadrul problemelor de dependență ale nevoii de a respira și nevoii de a avea o bună circulație.

**INTERDEPENDENȚĂ CU CELELALTE NEVOI.** Nesatisfacerea nevoii de a se mișca și a avea o bună postură afectează alte nevoi fundamentale, precum:

- Nevoia de a comunica: comunicare ineficientă și izolare prin limitarea posibilităților de mișcare sau dizabilitate.
- Nevoia de a-și menține temperatura în limite normale: diminuare/incapacitate de a se deplasa și mobiliza, care determină vulnerabilitatea la factorii meteorologici și hipo/hipertermie prin imobilizare.
- Nevoia de a respira: diminuarea activităților fizice recreative, deficitul motor, postura inadecvată, care determină apariția tulburărilor funcționale și a celor respiratorii.
- Nevoia de a mânca și a bea: lezarea integrității sistemului locomotor (fractură, amputație etc.) sau afecțiunea neurologică cu deficit motor (durere exacerbată la mobilizare) determină dezechilibrul alimentar și hidro-electrolitic.
- Nevoia de a elimina: mobilizarea deficitară determină deplasarea cu dificultate la camera de baie/toaletă. Imobilizarea prelungită la pat este cauza apariției tulburărilor reno-vezicale (încetințată de urină și de materii fecale, litiază urinară, infecție urinară cronică).
- Nevoia de a dormi și a se odihni: diminuarea/incapacitatea de mobilizare afectează odihna și somnul prin lipsa de activitate, de efort fizic.
- Nevoia de a fi curat, îngrijit și a-și proteja tegumentele: problemele de dependență determină tulburări trofice cutanate.

- Nevoia de a se îmbrăca și dezbrăca: disconfortul cauzat de durere la mobilizare, precum și afecțiunile articulare, limitează sau determină imposibilitatea de autoservire îmbrăcare/dezbrăcare.
- Nevoia de a evita pericolele: imposibilitatea menținerii echilibrului, ortostatismului și tulburările de mers creează riscuri potențiale de traumare prin cădere.
- Nevoia de a trăi conform propriilor concepții spirituale: limitarea sau lipsa participării la servicii religioase, reuniuni culturale, cauzată de diminuarea/incapacitatea de deplasare.
- Nevoia de a se realiza: limitarea preocupărilor sociale și imposibilitatea participării active pe plan profesional datorită afecțiunilor locomotorii și a dizabilității.
- Nevoia de a se recrea: afectarea mobilității diminuează capacitatea de a participa la activități recreative.
- Nevoia de a învăța: diminuarea/incapacitatea de mobilizare determină limitarea sau renunțarea pacientului la activități școlare și de preocupărilor intelectuale, precum și neacceptarea dizabilității.

## **TEHNICI DE EVALUARE ȘI ÎNGRIJIRI ASOCIATE NEVOII DE A ȘE MIȘCA ȘI A AVEA O BUNĂ POSTURĂ**

### **Patul pacientului**

Satisfacerea nevoii de a se mișca și a avea o bună postură a pacientului fie în spital, fie la domiciliu impune crearea unor condiții de confort. Din cauză că pacientul își petrece majoritatea timpului de boală și de convalescență în pat, acesta trebuie să aibă anumite calități.

### **Calitățile patului:**

- *Să fie comod*, să prezinte dimensiuni potrivite care să satisfacă atât cerințele de confort ale pacientului, cât și ale personalului de îngrijire: lungime 2 m, lățime 80-90 cm, înălțimea, de la dușumea până la saltea, 60 cm.
- *Să-i permită pacientului să se poată mișca în voie*, să nu-i limiteze mișcărilor, să poată la nevoie să coboare din pat, să poată sta în poziție șezând, sprijinindu-se picioarele comod pe podea.



- *Asistenta medicală (sau alt personal) să poată efectua tehnicile de îngrijire, investigație și tratament cât mai comod, ușor de manipulat și de curățat, să fie confecționat din tuburi ușoare din metal (vopsite în alb) așezat pe roți prevăzute cu cauciucuri, sau pe dispozitiv comod de ridicat, prevăzut cu roți.*
- *Calitățile somierei (partea principală a patului) să fie confecționată din sârmă inoxidabilă, să fie puternică, elastică, bine întinsă, pentru a nu ceda sub greutatea pacientului; somierele slabe oferă pacientului o suprafață concavă care-i imprimă o poziție obositoare.*



**Fig. 7.4. Modele de paturi medicale.**

**Tipurile de paturi:**

- *pat simplu, cu somieră dintr-o singură bucată;*
- *pat simplu cu rezemător mobil, la care treimea cefalică a somierei poate fi ridicată în poziție oblică până la 45°;*
- *pat cu somiera mobilă pat ortopedic – are cadranul somierei confecționat din mai multe bucăți, 3,3 sau 4 articulate între ele; astfel, pacientul poate fi așezat și menținut în diferite poziții: semișezând cu picioarele flectate, Trendelenburg etc.;*

- *pat pentru copii, pat universal* – utilizabil pentru majoritatea categoriilor de bolnavi;
- *pat universal pentru majoritatea categoriilor de bolnavi* cu somieră mobilă, la care treimea cefalica a somierei poate fi ridicată în poziția oblică până la 45°;
- *pat cu utilaje speciale*, pentru tratament ortopedic: de extensie;
- *pat cu apărătoare demontabilă* pat închis cu plasă, pat folosit în secția de terapie intensivă;
- *pat pentru sugari și copii mici cu gratii mobile*, prevăzute cu dispozitive de siguranță;

### **Accesoriiile patului:**

- *salteaua/saltele*: sunt confecționate dintr-o singură/din două/trei bucăți de burete care se curăță și se dezinfectează ușor. Pot fi salte de cauciuc sau din material plastic, umplute cu apă sau aer (saltele pneumatice compartimentate). Acestea au avantajul că permit umflarea succesivă a compartimentelor după necesitate (pentru prevenirea escarelor).
- *pernele* (sunt necesare două perne la pacient) - dimensiunea pernelor: 50 cm lățime și 70 cm lungime, umplute cu burete sau puf.
- *pătura* va fi confecționată din lână moale, să se spele ușor.
- *lenjerie* de preferință, să aibă cât mai puține cusături. Lenjeria necesară: două cearșafuri (sau un cearșaf și un plic) două fețe de pernă, o aleza sau traversa, mușama. Cearșaful fără cusături, dintr-o singură bucată, de dimensiuni 2,60 m x 1,50 m ca să se poată fixa bine sub saltea. Mușama va fi confecționată din cauciuc sau material plastic, cu rol de a proteja salteaua de diferite dejecții. Se folosește numai la anumiți bolnavi; dimensiunea 1,50 m x 1,10 m. Aleza acoperă mușama, confecționată din pânză, de aceeași lungime, însă cu 15-20 cm mai lată decât mușama pentru a o acoperi perfect. Fețele de pernă, confecționate din același material ca și restul lenjeriei, cu deschizătura suprapusă.
- *utilaj auxiliar*: la necesitate pacienții folosesc sprijinitor de perne, rezemător de picioare, apărătoare laterale, coviltir sau susținătorul de învelitoare; mese adaptate la pat, agățătoare pentru ușurarea mobilizării active.

## **Pregătirea și schimbarea patului.**

### **Pregătirea patului fără pacient.**

Materiale necesare: cearșaf simplu, cearșaf plic, două fețe de pernă, o pătură, două perne. Efectuarea: se îndepărtează noptiera de lângă pat. Se așază un scaun cu spătar la capătul patului. Pe scaun se așază, în ordinea întrebuițării, lenjeria curată, pernele, pătura, împăturite corect. Cearșaful se așază la mijlocul saltelei; se desface și se întinde o parte a cearșafului spre căpătâiul patului, cealaltă spre capătul opus. Se introduce cearșaful adânc sub saltea la ambele capete. Se execută colțul: persoana așezată cu fața spre capătul patului, cu mâna de lângă pat, prinde partea laterală a cearșafului la o distanță egală de la colț, cu lungimea părții atârnată, și-o ridică în sus pe lângă saltea (deasupra acesteia). Partea de cearșaf de sub marginea inferioară a saltelei se introduce sub saltea. Se lasă apoi în jos partea de cearșaf ridicată. Se introduce sub saltea partea de cearșaf care atârână sub marginea inferioară a saltelei. Celelalte trei colțuri se fac după aceeași procedură. Se introduce apoi sub saltea toată partea laterală a cearșafului. Începând de la colțurile saltelei, se întinde bine cearșaful să nu prezinte cute. Dacă este nevoie, se așază mușamaua (transversal, la mijlocul patului) și se acoperă cu aleza. Apoi, se așază cel de-al doilea cearșaf peste care se întinde pătura; marginea cearșafului dinspre cap se îndoiaie peste pătură. Pentru ca pătura să nu constituie o greutate asupra degetelor picioarelor pacientului, se va face o cută atât din cearșaf cât și din pătură. Astfel, se așază palma mâinii dinspre picioare pe pătură, iar cealaltă mână se introduce sub cearșaf, ridicând cearșaful și pătura peste palma opusă, formând astfel o cută. Se introduce apoi sub capătul de la picioare al saltelei, atât cearșaful, cât și pătura, apoi, se aranjează colțurile folosind procedura descrisă anterior. Dacă se folosește plicul în loc de cearșaf, atunci pătura se introduce în plic, după ce se îndoiaie în lungime. Se așază pernele introduse în fețele de pernă curate.

**Schimbarea lenjeriei cu pacientul în pat.** Schimbarea lenjeriei cu pacientul în pat are loc în cazurile în care starea generală a pacientului nu permite ridicarea din pat.

*Obiectivele pentru pacient și asistenta medicală:* Pacientul să prezinte: o stare de bine, confort fizic, psihic și stare de igienă permanentă.

Pentru asistentă este o ocazie de a comunica cu pacientul (verbal, non-verbal), de a-i da posibilitatea pacientului să-și exprime sentimentele, să-și ușureze starea sufletească. Realizând această procedură asistenta are posibilitatea de a-l observa, de a-l mobiliza, astfel încât să prevină complicațiile cutanate. Asistenta va asigura condiții corespunzătoare de igienă, de relaxare și de odihnă.

Schimbarea lenjeriei cu pacientul în pat se execută de obicei dimineața, înainte de curățenie, după măsurarea temperaturii, luarea pulsului și toaleta pacientului, dar, la nevoie, se efectuează de mai multe ori pe zi. Procedura de schimbare a lenjeriei se realizează în 2 metode, ținându-se seama de starea generală a pacientului și de posibilitățile de a-l mișca. Astfel, când pacientul se poate întoarce în decubit lateral, schimbarea lenjeriei se face în lungimea patului. Când pacientul poate fi sprijinit, în poziție șezând, schimbarea lenjeriei se face în lățime.

Materialul necesar: același ca și pentru pregătirea patului fără pacient, în plus, avem nevoie de paravan sac de rufe eventual, lenjerie de corp curată și material pentru a spăla pacientul, dacă este necesar. Lenjerie de pat se așază pe un scaun în ordinea priorității, împăturită în felul următor: pătura și cearșaful de sub pătură se împăturesc fiecare în trei, sub formă de armonică. Aleza se rulează împreună cu mușamaua fie în lățime, fie în lungime. Cearșaful se rulează în lungime (când schimbarea lenjeriei patului se execută în lungime) și în lățime (când schimbarea lenjeriei se execută în lățime). Mediul înconjurător: se evită curenții de aer, se asigură intimitatea pacientului, protejând-l de priviri indiscrete. Se asigură măsuri privind asepsia, inclusiv spălarea pe mâini. Pacientul se informează asupra procedurii. Se liniștește și se asigură că manopera va fi făcută cu blândețe, că nu va fi mișcat inutil, că manevrele nu-i vor cauza dureri. Asistenta medicală solicită cooperarea pacientului sau însoțitorului acestuia.

*Procedura (execuția):* Schimbarea lenjeriei se face în lungimea patului și necesită totdeauna două asistente. Pacientul va fi întors în decubit lateral. Cele două asistente se așază de-o parte și de alta a patului. Pacientul rămâne acoperit până la schimbarea cearșafului de sub pătură. Marginile cearșafului murdar se desfac de sub saltea de jur împrejur. Se așază pacientul în decubit lateral spre marginea patului. Asistenta din

partea dreaptă prinde pacientul cu mâna dreaptă în axila dreapta. Îl ridică ușor. Mâna stângă o introduce sub umerii lui, sprijinindu-se capul pe antebraț. Apoi, cu mâna dreaptă (retrasă de sub axilă) trage ușor perna spre marginea patului; pacientul fiind de asemenea deplasat ușor în aceeași direcție. Se așază apoi în dreptul genunchilor pacientului, introduce mâna strângă sub genunchii acestuia afectându-i puțin, iar cu mâna dreaptă îi flectează ușor gamba pe coapse. Din această poziție, se întoarce pacientul în decubit lateral drept, sprijinindu-l în regiunea omoplatilor și a genunchilor. Pacientul se menține acoperit. Asistenta din partea stângă rulează cearșaful împreună cu mușamaua și aleza murdară până la spatele pacientului; sulul de lenjerie murdară se află în acel moment alături de sulul lenjeriei curate.

Pe jumătatea liberă a patului, se derulează cearșaful curat, mușamaua și aleza pregătite mai înainte. Se întinde bine cearșaful curat pe jumătatea liberă a patului și se așază o pernă îmbrăcată în față de pernă curată, apoi se aduce pacientul în decubit dorsal cu multă blândețe, sprijinindu-l în regiunea omoplaților și sub genunchi. Pentru a aduce pacientul în decubit lateral stâng, asistenta din partea stângă procedează la fel ca și în cazul întoarcerii în decubit lateral drept. Prinde pacientul de axila stângă, îl ridică ușor, introduce mâna dreaptă sub umerii lui, sprijină capul pe antebraț și, după aceeași procedură, întoarce pacientul în decubit lateral stâng aducându-i dincolo de cele două suluri de lenjerie. Asistenta rulează mai departe, din partea dreaptă, lenjerie murdară, o îndepărtează, introducând o în sacul de rufe murdare. Apoi, derulează lenjerie curată și o întinde bine. Pacientul este readus în decubit dorsal, sprijinit de cele două assistente. Apoi, se efectuează colțurile după tehnica cunoscută, se schimbă cearșaful de sub pătură. Pătura de deasupra pacientului se împăturește în trei și se așază pe un scaun. Pacientul rămâne acoperit cu cearșaful folosit până atunci. Peste acesta, asistenta așază cearșaful curat împăturit anterior în trei, în formă de armonică, astfel ca una din marginile libere să ajungă sub bărbia pacientului colțurile de sus ale cearșafului curat se țin cu mâna fie de către pacient fie de o altă persoană. Cele două assistente, care sunt de o parte și de alta a patului, prind cu o mână colțurile inferioare ale cearșafului curat, iar cu cealaltă mână

colțurile superioare ale cearșafului murdar și, printr-o mișcare în direcția picioarelor pacientului, îndepărtează cearșaful murdar și acoperă, în același timp, pacientul cu cearșaful curat. Se așază pătura peste cearșaf, răsfrâng când marginea dinspre cap peste pătură, se continuă aranjarea patului. Se pliază pătură cu cearșaful deasupra degetelor de la picioarele pacientului.

Altă metodă de schimbare a lenjeriei cu bolnav în pat, se folosește atunci când pacientul poate fi așezat în poziție șezând. În acest caz, schimbarea lenjeriei se face în lățimea patului. Pregătirea (rularea, împăturirea) lenjeriei de pat a fost descrisă mai sus. Procedura se efectuează, de asemenea, de către două persoane: una sprijină pacientul, cealaltă rulează lenjeria murdară, așază și derulează cearșaful curat (pregătit în prealabil). **ATENȚIE!** După efectuarea fiecărei proceduri, asistenta trebuie să se asigure că pacientul este așezat cât mai confortabil. În unele cazuri, aleza trebuie schimbată de mai multe ori în zi, fără să fie nevoie de schimbarea cearșafului. Schimbarea alezei se poate executa după aceeași procedură de mișcare a pacientului, descrisă mai înainte, sau folosind una din următoarele două metode:

1. **Metoda ridicării pacientului cu ajutorul umărului.** Metoda se efectuează cu ajutorul a două asistente: asistentele se așază de o parte și de alta a patului, în dreptul bazinului pacientului. Așază pacientul în poziție șezând, după metodele cunoscute. Cele două asistente își apleacă coloana spre pacient (fără gârbovire). Încearcă să-și lărgască baza de susținere prin depărtarea picioarelor, își flectează ușor genunchii. Asistenta din partea dreaptă își fixează umărul drept în axila dreaptă a pacientului. Asistența din partea stângă fixează umărul ei stâng în axila stângă a pacientului, astfel încât brațele pacientului să se odihnească pe spatele asistentelor. Apoi, asistentele încearcă să-și introducă antebrațul (de la membrul superior, care are umărul fixat sub axilă), cât mai mult sub coapsa pacientului. Mâna liberă a asistentelor se sprijină pe suprafața patului, mai sus de pacient, asigurând un suport (punct de sprijin) în plus în momentul ridicării. La comanda uneia dintre asistente, se începe ridicarea pacientului, ridicând treptat coloana vertebrală și transferând greutatea pe piciorul aflat în partea

cefalica a patului. În momentul așezării pacientului, asistentele își flectează din nou genunchii, astfel coloana vertebrală coboară și așază pacientul confortabil.

2. ***O altă metodă de ridicare, folosită când pacientul nu poate să coopereze*** Asistentele, așezate de o parte și de alta a patului, se apleacă spre pacient, menținând coloana dreaptă, își lărgesc baza de susținere prin depărtarea picioarelor. Brațele din partea cefalica a patului se așază în jurul spatelui pacientului, cât mai aproape de linia bazinului. Brațele dinspre picioare se introduc sub șezutul pacientului, mâinile asistentelor se unesc. Pacientul este rugat să-și încrucișeze brațele pe piept. La comanda uneia din asistente, se efectuează ridicarea pacientului, ridicând treptat coloana vertebrală și transferând greutatea spre piciorul situat spre partea cefalică. Subliniem importanța flectării genunchilor cu coborârea coloanei, menținând spatelul drept (fără gârbovire), deoarece numai astfel ne putem proteja atât coloana vertebrală, cât și musculatura abdominală.

**Pozițiile pacientului în pat în funcție de starea generală a pacientului și de afecțiunea sa, poziția poate fi:**

- *Poziția activă* – pacientul se mișcă singur, nu are nevoie manifestări de independență (de ajutor).
- *Poziția pasivă* – pacientul nu poate să-și schimbe singur poziția, și-a pierdut forța fizică, are nevoie de ajutorul altei persoane; bolnavi grav, adinamici.
- *Poziția forțată* – pacientul are o postură neobișnuită (inadecvată), poziția poate fi determinată de afecțiunea de bază (tetanos, meningită), ca o reacție de apărare a organismului (în crizele dureroase de ulcer sau în colica biliară), ca o măsură profilactică în prevenirea emboliei (în tromboflebită), ca măsură terapeutică (folosirea aparatelor) etc.

**Imobilizarea** poate produce complicații din cauza presiunii exercitate asupra țesuturilor cuprinse între planurile osoase și suprafața dură a patului. Poate provoca tulburări locale de circulație prin ischemie (roșeață, edem, escare, necroză). Încetinirea circulației în clinostatism (culcat) favorizează formarea trombozelor, producerea pneumoniilor hipostatice etc. Se impun măsuri de prevenire. Asistentele trebuie să cunoască

pozițiile pe care le iau pacienții în pat. Poziția în care aceștia trebuie aduși cu ocazia unor îngrijiri și examinări speciale și manoperele prin care se asigură schimbările de poziție.

**Decubit dorsal – poziția Fowler.** Este mai confortabilă cu genunchii îndoiți poziție Fowler. Este poziția cea mai relaxată, previne contracțarea mușchilor abdominali.

*Sursa:* după puncție lombară, unele afecțiuni ale coloanei vertebrale, anemii posthemoragice, unele afecțiuni cerebrale (pacienții slăbiți, dinamici, operați).

*Manopera.* Pacientul este culcat pe spate cu fața în sus cu capul pe pernă (poziție obișnuită și comodă). Această poziție menținută timp îndelungat poate cauza dureri lombare. Se poate introduce un sul subțire la nivelul coloanei lombare.

**Poziție semișezândă:** culcat pe spate toracele formează cu linia orizontală un unghi de 30-45 grade. Se realizează: cu un număr mai mare de perne cu rezemator mobil cu somieră articulată ca pacientul să nu alunece. Se așază sub regiunea poplitee o pernă îndoită sau un sul din pătură învelit într-un cearșaf răsucit la extremități și introdus sub saltea. Sub tălpi se așază un sprijinitor.

*Sursa:* afecțiuni cardiace și pulmonare perioada de convalescență, unele categorii de operații, pacienții vârstnici, în primul ajutor dat pacienților cu tulburări respiratorii.

*Manopera.* Menținerea îndelungată a poziției necesită măsuri de prevenire a escarelor. Pentru aceasta asistenta aranjează colaci de cauciuc sub regiunea fesieră a pacientului. Poziția este interzisă pacienților cu tulburări de deglutiție, comatoșilor.

**Poziție șezândă:** trunchiul formează cu membrele inferioare un unghi drept. Pacientul are coapsele flectate pe bazin și gambele sunt în semiflexie pe coapse. Genunchii sunt astfel ridicăți. Poziția se realizează: cu sprijinitorul de perne sau se vor pune 4-5 perne așezate în trepte. Capul se va sprijini cu o pernă mică. Sub brațele pacientului se poate așeza câte o pernă pentru a împiedica alunecarea. Se procedează la fel ca și în cazul poziției semișezândă. În fotoliu: pacientul este așezat confortabil. Pacientul va fi îmbrăcat și acoperit cu pătură.



*Sursa:* Pacienții în stare gravă cu dispnee, în caz de pneumonii, insuficiență cardiacă, în perioada acceselor de astm bronșic, vârstniciei după anumite intervenții chirurgicale.

*Manopera.* În vederea examinării pacientului, poziția șezând realizează expansiunea completă a plămânilor și permite o mai bună examinare a părții superioare a corpului. Pacienții slăbiți din punct de vedere fizic s-ar putea să nu poată sta în această poziție. Ei vor fi așezați în decubit dorsal extremitatea cefalică cu a somierei ridicată. Pacienții cu insuficiență cardiacă în cursul acceselor de dispnee nocturnă, se așază de mai multe ori la marginea patului cu picioarele atârname; sub tălpi se așază un taburet.

**Decubit lateral**, poate fi: drept sau stâng; culcat pe o parte capul sprijinit pe o singură pernă. Membrele inferioare sunt flectate ușor sau membrul inferior care este în contact cu suprafața patului întins iar celălalt îndoit. Spatele sprijinit cu o pernă sau un sul sau cu rezemătoare speciale.

*Sursa:* în pleurezii, meningite, după intervenții intratoracice, după intervenții renale, în cazul drenajului cavității pleurale, în cursul efectuării toaletei, schimbării lenjeriei, administrării clusterelor și supozitoarelor, măsurării temperaturii pe cale rectală, pentru puncția lombară, în cursul sondajului duodenal, drenajului postural etc.

*Manopera.* Pentru a împiedica apariția escarelor între genunchi și maleole se introduc inele de vată sub trohanterul mare, un colac de cauciuc îmbrăcat. Vârstniciei, adinamiciei vor fi întorși la intervale regulate de 2-3 ore pentru prevenirea complicațiilor. Dacă pacientul are un membru inferior paralizat, fracturat sau operat acesta va fi menținut în cursul manoperei de întoarcere de către asistentă și așezat pe un suport pregătit în prealabil.

**Poziția Trendelenburg** decubit dorsal, eventual lateral, cu capul mai jos decât restul corpului. Se realizează prin ridicarea extremității distale a patului. Diferența între cele două extremități ale patului poate varia de la 10 la 60 cm. Sub capul pacientului se poate pune o pernă subțire. Se protejează capul pacientului cu o pernă așezată vertical la căpătâiul patului pentru evitarea alunecării de pe masa de operație. Pacientul este fixat în chingi sau rezemătoare speciale de umăr.

*Sursa:* pe masa de operație, în cazul sincopelor din cursul anesteziei generale, în anemii acute, pentru autotransfuzii pentru oprirea hemoragiilor membrelor inferioare și organelor genitale feminine, după intervenții

ginecologice, după rahianestezie, pentru a favoriza drenajul secrețiilor din căile respiratorii superioare. Favorizează o bună circulație pentru centrii vitali. În decubit lateral se așază atunci când este pericol de aspirație a secrețiilor.

**Poziție (Trendelenburg inversat).** Este o poziție oblică cu capul mai sus. Se practică pentru extensia coloanei cervicale în tratament ortopedic.

**Decubit ventral.** Culcat pe abdomen, capul într-o parte pe o pernă subțire, membrele superioare așezate la stânga și la dreapta capului cu fața palmară pe suprafața patului, cu degetele în extensie. Sub glezne o pernă cilindrică. Sub torace și abdomen se pot așeza perne subțiri, moi.

*Sursa:* în paralizia unor grupuri musculare, în hemiplegie, în escare extinse, drenarea unor colecții purulente, pacienții inconștienți. Este poziția de noapte pentru sugari și copii mici. Nu este posibilă fără pernă pentru anumite boli cardiace și pulmonare.

**Poziție ginecologică** decubit dorsal cu genunchii îndoiți, coapsele îndepărtate. Se poate realiza în pat, pe masa de examinare ginecologică, care are sprijinitor pentru membrele inferioare, iar sub placa de șezut are o tăviță mobilă.

*Sursa:* pentru examenul ginecologic sau obstetrical. Facilitează introducerea speculului vaginal, valvelor pentru examinări rectale (rectoscopie, tușeu rectal). Examinarea se face după golirea vezicii urinare și a rectului. Aceasta este o poziție jenantă și inconfortabilă, de aceea nu se prelungește prea mult examinarea. Pacienta trebuie menținută bine acoperită.

**Poziție genupectorală.** Pacientul așezat pe genunchi, aceștia fiind ușor îndepărtați. Pacientul apleacă înainte pieptul care atinge planul orizontal (masa de examinat). Este o poziție jenantă și inconfortabilă. Pacienții cu artrită sau alte deformări articulare nu o vor putea practica.

**Schimbările de poziție ale pacientului** pot fi active și pasive. Cele active le execută pacientul singur. Cele pasive sunt efectuate cu ajutorul asistentei. Indicații: schimbările pasive se efectuează la pacienții dinamici, imobilizați, inconștienți, paralizați, cu aparate ghipsate etc.

*Principii de respectat.* Pentru efectuarea schimbărilor de poziții sunt necesare una sau două asistente. Acestea trebuie să adopte o poziție potrivită pentru a putea ridica pacientul cu mai multă ușurință și cu un

efort fizic mai mic. Astfel prinderea pacientului se face precis și sigur cu toată mâna, așezând palma pe suprafața corpului pacientului astfel încât suprafața de contact să fie cât mai mare. Asistenta aranjează cât mai aproape de patul pacientului cu picioarele depărtate, pentru a avea o bază de susținere cât mai mare, cu genunchii flectați și coloana vertebrală ușor aplecată. Această poziție asigură protejarea coloanei vertebrale a asistentei prin diminuarea compresiunii asupra discurilor intervertebrale și asupra corpului vertebrei, permițând asistentei să utilizeze forța mușchilor coapselor și a gambelor. Prin flectarea genunchilor, automat centrul de greutate coboară astfel încât poziția este mult mai comodă pentru a efectua mai ușor un efort cu membrele inferioare și superioare. Mișcări pasive mai frecvente, întoarcerea pacientului din decubit dorsal în decubit lateral și înapoi, așezarea pacienților în poziție șezând, readucerea la loc a pacienților care au alunecat în jos de pe pernă. Există mai multe tehnici pentru a efectua schimbare de poziție a pacienților. Metodele descrise aici sunt cu titlu de exemplificare pentru întoarcerea pacientului din decubit dorsal în decubit lateral. Asistenta se așază la marginea patului spre care va fi întors pacientul. Îndoiaie brațul pacientului din partea opusă peste toracele acestuia. Așază membrul inferior din partea opusă peste celălalt. Asistenta se așază cu fața în dreptul toracelui pacientului având piciorul dinspre căpătâiul patului așezat mai înaintea celuilalt. Își flectează ușor genunchii se apleacă și prinde cu mâna umărul din partea opusă, iar cu cealaltă mână prinde șoldul pacientului. Din această poziție asistenta trece greutatea corpului ei dinspre membrul inferior plasat mai în față înspre membrul aflat mai în spate și întoarce pacientul spre ea. În timpul acestei mișcări, asistenta își flectează bine genunchii.

**Readucerea în decubit dorsal.** Readucerea pacientului în decubit lateral în decubit dorsal se face de către două assistente. Ambele se așază pe aceeași parte a patului, la spatele pacientului. Asistenta așezată la capul pacientului prinde pacientul sub axila cea apropiată de suprafața patului și îi sprijină capul pe antebraț. Cealaltă asistentă introduce o mână sub bazinul pacientului. Cu mâinile rămase libere ele întorc pacientul.

**Ridicarea pacientului din decubit dorsal în poziție șezând.** Vom exemplifica trei metode:

I. Asistenta se așază la marginea patului cu fața spre pacient. Plasează piciorul care se află lângă pat, mai în urma celuilalt, brațul dinspre pat al asistentei rămâne liber până în momentul ridicării pacientului, celălalt braț, asistenta îl trece peste umărul pacientului și plasează mâna (palma) între omoplații acestuia, pentru a ridica pacientul, asistenta își basculează greutatea corpului dinspre piciorul plasat în fața spre piciorul plasat mai în spate, flectând genunchii în același timp cu brațul liber își fixează ca I punct de sprijin (contra – 1 greutate) marginea patului în felul acesta, centrul de greutate al asistentei contrabalansează greutatea pacientului.

II. Ridicarea din decubit dorsal în poziție șezând se poate face și în felul următor, asistenta se așază la marginea patului cu mâna dinspre extremitatea distală a patului prinde regiunea axilară a pacientului, iar cu cealaltă mână îl îmbrăcați din spate, sprijinindu-se capul pe antebraț. Pacientul dacă starea îi permite se poate sprijini de brațul asistentei sau de gâtul acesteia, îmbrățișând-o.

III. Ridicarea în poziție șezând a pacientului în stare gravă se execută de către două asistente. Asistentele se așază de-o parte și de alta a patului, ele încrucișează antebrațele în regiunea dorsală a pacientului, așezând palmele pe omoplații pacientului, cu cealaltă mână prind pacientul sub axilă. La comanda uneia dintre ele, ridică pacientul în poziție șezând, cu o singură mișcare.

**Ridicarea pe pernă.** Readucerea la loc a pacienților alunecați (ridicarea pe pernă) se execută de către două persoane așezate de o parte și de alta a patului, cu fața ușor întoarsă spre capul patului- își largesc baza de susținere prin depărtarea picioarelor și plasarea acestora unul în fața celuilalt (cel dinspre extremitatea distală a patului fiind plasat mai în spate), îndoiesc brațele pacientului peste abdomen (le neutralizează), introduc mâna dinspre capul patului sub omoplații pacientului cu palma în sus, cealaltă mână o introduc sub regiunea fesieră a pacientului, unde mâinile celor două persoane se unesc, își flectează genunchii la comanda uneia dintre asistente se ridică pacientul, folosind forța membrelor inferioare prin trecerea greutății de pe un picior pe altul. Pentru a ușura efortul de ridicare cele două persoane se pot sprijini „cap în cap”. Tehnica de readucere a pacientului pe pernă se poate executa și de către o singură asistentă

dacă pacientul poate să se ajute flectându-și genunchii și împingând cu picioarele sprijinite pe suprafața patului.

Schimbarea din poziția șezând, în decubit dorsal, se poate vedea cum se face mai ușor schimbarea pacientului din poziție șezând în decubit dorsal, folosind forța membrelor inferioare pentru ușurarea mișcării pacientului este importantă balansarea corpului asistentei de pe un picior spre celălalt în direcția mobilizării pacientului, transferând greutatea prin împingere. Este important de explicat întotdeauna pacientului clar ce se face cu el și de colaborare așteaptă de la el. Este necesar de urmărit atent pacientul în tot timpul manoperei, asigurându-se că el se află într-o poziție confortabilă.

**Mobilizarea pacientului.** Scopul mobilizării este mișcarea pacientului pentru a se preveni complicațiile ce pot apărea din cauza imobilizării și pentru recâștigarea independenței. Obiectivele urmărite sunt normalizarea tonusului muscular, menținerea mobilității articulare, asigurarea stării de bine și independența pacientului, stimularea metabolismului, favorizarea eliminării de urină și fecale (pacientul poate să urineze și să-și evacueze scaunul mai bine în afara patului decât în prezența altora sau în poziție culcată pe bazinet), stimularea circulației sanguine pentru: profilaxia trombozelor, pneumoniilor, escarelor, contracturilor. Mobilizarea se face în funcție de natura bolii, starea generală tipul de reactivitate a pacientului etc. Perioada de exerciții pasive și active pentru refacerea condiției musculare și anvergura de mișcare trebuie începută încet, mărindu-se treptat, în funcție de răspunsul fiziologic al pacientului (creșterea frecvenței pulsului, semne de slăbiciune musculară, diaforeză). Exercițiile se fac înainte de mese pacientul trebuie învățat să intercaleze exercițiile de mișcare cu exerciții de respirație de asemenea, trebuie planificat împreună cu pacientul exerciții pentru relaxare. Momentul în care se încep mobilizarea și scularea din pat, precum și ritmul în care se efectuează vor fi hotărâte de medic – executarea în bune condiții ține de competența asistente. Pregătirea materialelor se face ținând cont de tipul de mișcare impus (halat, papuci, fotoliu, cârje). Pregătirea pacientului: asistenta îl informează: procedeu, scop etc. Îi controlează pulsul, tensiunea arterială, observă starea pacientului, expresia feței, colorația tegumentelor, respirația. De asemenea, se poate determina gradul de flexie a articulației cu goniometrul.

### **Tipuri de mișcări și modalități de mobilizare.**

Mobilizarea face parte din terapia prescrisă de medic, în funcție de afecțiunea și starea pacientului; mobilizarea se face progresiv, crescând treptat gama de mișcări. Se începe cu mișcarea capului, mișcări pasive și active, mișcarea degetelor, încheieturilor mâinii, gleznei. Mișcarea și schimbarea poziției membrelor superioare și inferioare, mișcări de flexie și extensie, pacientul păstrând poziția de decubit. Așezarea în poziție șezând, în mod pasiv la început, după metodele cunoscute. Așezarea în poziție șezând în mod activ, de mai multe ori pe zi, crescându-se numărul de minute. Așezarea pacientului în poziție șezând la marginea patului, în fotoliu, în mod pasiv, apoi activ. Ridicarea pacientului în poziție ortostatică și primii pași. Mișcarea trebuie asociată cu mișcări de respirație. De asemenea, se poate asocia cu efectuarea unor masajе.

**Așezarea în poziție șezând, la marginea patului.** Modalitatea de așezare a pacientului în poziție șezând, la marginea patului, asistenta se așază la marginea patului cu picioarele depărtate și cu genunchii flectați, introduce o mână la spatele pacientului sub omoplat iar cealaltă mână, sub regiunea poplitee. Pacientul poate colabora fie sprijinindu-se de marginea patului, fie îmbrățișând gâtul asistentei sau al asistentului. Odată cu ridicarea pacientului în poziție șezând, se face rotarea membrelor inferioare într-un unghi de 90° și se urmărește poziția corectă a coloanei acestuia.

**Metoda se poate realiza și în cazul pacienților care nu se pot sprijini sau prinde cu mâinile.** În acest caz poziția asistentei este aceeași, doar că așază brațele pacientului peste abdomen membrul inferior dinspre asistentă îl trec peste celălalt din partea opusă. Apoi, asistenta așază o mână sub omoplatul pacientului cu dosul palmei, iar cealaltă sub genunchii acestuia procedând, în continuare, ca mai sus. Prima așezare a pacientului în poziție șezând, la marginea patului, să fie numai de câteva minute, să se observe atent pacientul, să se măsoare pulsul în zilele următoare, durata șederii se poate prelungi. Așezarea pacientului în fotoliu: asistenta așază fotoliul cu marginea laterală lipită de marginea patului pune un pled pe fotoliu îmbracă pacientul cu halat și ciorapi aduce pacientul în poziție șezând la marginea patului, după metoda cunoscută asistenta se așază în fața pacientului și introduce mâinile sub axilele acestuia. Pacientul se

sprijină cu mâinile pe brațele sau umerii asistentei, asistenta ridică pacientul în picioare și, întorcându-se cu spatele către fotoliu, îl așază încet în acesta, îl acoperă cu pledul sub picioare, se poate așeza un scăunel. Când așezarea în fotoliu se face de către două asistente, acestea se situează de-o parte și de alta a pacientului care stă în poziție șezând pe marginea patului, – introduc mâna de lângă pacient sub axila acestuia și-l ridică în picioare. Apoi, rotindu-l, îl așază în fotoliu și îl acoperă.

**Ridicarea în poziție ortostatică.** După ce pacientul este așezat în poziție șezândă, pe marginea patului, asistenta de lângă pacient stă cu spatele la pat, sprijină pacientul de sub ambele axile și-l ridică. Se poate menține, la prima ridicare în această poziție, câteva minute. În cazul în care pacientul poate să fie plimbat prin salon, el va fi sprijinit, în axilă, de către două asistente. O altă metodă folosită frecvent, cu bune rezultate, este următoarea. Asistenta se așază, în fața pacientului, care stă în poziție șezând, la marginea patului fixează, cu genunchii ei, genunchii pacientului iar cu mâinile îl prinde de sub axile – pacientul se prinde de umerii asistentei sau de gâtul acesteia – prin împingere în genunchii pacientului, centrul de greutate al asistentei coboară, crescând astfel forța de ridicare a pacientului.

**Transportul pacienților.** Printr-un transport efectuat în condiții bune, cu mult menajament și atenție față de pacient, ținând cont de afecțiunea de care suferă acesta, se evita agravarea stării și apariția altor complicații, cum ar fi: înrăutățirea stării, producerea unui șoc traumatic, transformarea unei fracturi închise într-una deschisă, provocarea de hemoragii etc. Transportul poate fi necesar în următoarele situații: evacuarea traumatizaților de la locul accidentului transportul de la un spital la altul, de la domiciliu la spital sau la domiciliu după externare etc. transportul de la o secție la alta; la servicii de diagnostic și tratament; la sală de operații și de la sală de operații; dintr-un salon în altul; dintr-un pat în altul, etc.

### **Categoriile de pacienți care trebuie transportați:**

- accidentații, în stare de șoc, cu leziuni ale membrilor inferioare;
- inconștienții, somnolenți, obnubiți;
- febrili, operați;
- cu insuficiență cardio-pulmonară gravă;
- psihici.

### **Mijloace de transport:**

- ✓ brancarda (targă);
- ✓ cărucior;
- ✓ fotoliu și patrulet;
- ✓ cu mijloace improvizate în caz de urgență;
- ✓ cu vehicule speciale: ambulanțe, avioane sanitare.

### **TRANSPORTUL CU TARGĂ**

*Pregătirea târgii.* Targa se acoperă cu o pătură și cu un cearșaf. La nevoie, se acoperă cu mușama și aleza; pernă subțire. Se informează atât pacientul cât și aparținătorii asupra scopului transportului și locului unde va fi transportat. Se explică procedeul „așezări pe targă”. Se instruește pacientul cum poate colabora în cazul în care pacientul are instalate o perfuzie, sonde, drenuri etc. Se vor lua măsuri de siguranță. Sprijinirea se face pe un suport a aparatului de perfuzie, se fixează sau se pensează sondele etc. în funcție de durata și condițiile de transport. Nu se pensează drenul toracic la pacienții ventilați. În caz de vărsături, se fixează tăviță renală. Se pregătește documentația pacientului.

*Așezarea pacientului pe targă.* Pacientul va fi așezat cu privirea în direcția mersului. El trebuie să vadă unde merge, mai ales la urcatul scărilor. Brancardierul din urmă va ridica targă până la nivelul orizontal. Dacă panta este prea accentuată, se poate duce pacientul la urcuș cu capul înaintea. De asemenea, când pacientul trebuie supravegheat tot timpul, este mai bine ca acesta să fie dus cu capul înaintea, pentru ca, stând față în față cu brancardierul, să poată fi supravegheat. Pacientul va fi prins de partea sănătoasă. Targa este ținută la cele două extremități de către doi brancardieri, doar de câte un singur mâner astfel încât targă să atârne de-a lungul marginii patului. Așezarea pacientului pe targă necesită trei persoane. Acestea se vor așeza de-a lungul patului de partea târgii atârdate. Își introduc mâinile, cu palma și degetele întinse, sub pacient. Prima: susține capul și toracele, sprijinind ceafa pacientului pe antebraț. A doua: sprijină pacientul în regiunea lombară și sub șezut. A treia: susține membrele inferioare. Prima persoană comandă mișcărilor:

- 1) ridică deodată pacientul;
- 2) după ce acesta a fost ridicat, face un pas înapoi;



- 3) brancardierii ridică și cealaltă margine a țării, aducându-i în poziție orizontală sub pacient;
  - 4) se așază pacientul pe targă, se acoperă.
- Descărcarea se face după aceeași metodă, dar cu mișcările inverse.

*Pozițiile pacientului pe targă în funcție de afecțiune:*

- accidentații toraco-pulmonar, pacienții cu insuficiență cardiorespiratorie – în poziție semișezândă;
- accidentații cu leziuni abdominale (poziția Fowler) – cu genunchii flectați;
- pacienții în stare de comă în decubit ventral;
- pacienții cu leziuni ale feței (craniofaciale), sub fruntea lor se așază un sul improvizat din cearșafuri, sau antebrațul flectat al traumatizatului;
- pacienții inconștienți - în decubit semiventral;
- în caz de tulburări de deglutiție sau hipersecreție salivară – în poziție Trendelenburg cu înclinare maximă de 10-15°;
- accidentații în stare de șoc în colaps periferic, pentru a asigura un aport mai mare de sânge în organele vitale;
- bolnavii psihici agitați se calmează medicamentos și se transportă imobilizați;
- în leziuni ale coloanei vertebrale, pacienții vor fi transportați pe o suprafață dură.

**Nota!** Se recomandă ca pacienții să fie transportați în poziția în care au fost găsiți. În cazuri cu totul excepționale, când este imposibil să se asigure o targă tare, chiar improvizată (ușă, scândură lată), transportul este admis pe pătură, culcat cu fața în jos, cu excepția celor suspecți de fractură a coloanei cervicale.

**TRANSPORTUL CU CĂRUCIORUL.** Cărucioarele utilizate pentru transportul pacientului au în general înălțimea meselor de operație, pentru a se putea transporta ușor pacientul de pe cărucior pe masă și invers.

*Așezarea pe cărucior.* Căruciorul se așază cu partea cefalică perpendicular capătului distal al patului (la picioarele patului). Roțile căruciorului trebuie blocate. Pentru ridicarea pacientului, este nevoie de trei

persoane care execută tehnica în următorii timpi. Cele trei persoane se așază lângă marginea patului. Fiecare își plasează piciorul dinspre targă mai în față. Toate trei își flectează genunchii introducând brațele sub pacient: prima, sub ceafă și umeri a două, sub regiunea lombară și șezut-a treia, sub coapse și gambe apoi, cele trei persoane întorc pacientul înspre ele, îl apropie cât mai mult ca să-l poată strânge - își îndreaptă corpul, făcând un pas înapoi (cu piciorul aflat în față) și se îndreaptă spre targă lângă cărucior, își fixează ușor genunchii și așază pacientul pe cărucior, întind brațele ca pacientul să fie așezat în decubit dorsal cele trei persoane își retrag brațele. Ridicând pacientul, persoanele trebuie să-l țină strâns către ele și să-și folosească cât mai mult forța membrelor inferioare pentru a-și proteja propria lor coloană vertebrală. Transportul cu fotoliu rulant a fost descris la mobilizarea pacientului. Transportul cu patul rulant este forma ideală de transport; la cele patru picioare, paturile sunt prevăzute cu roți sau pot fi racordate la un dispozitiv cu roți, oricare pat poate deveni astfel rulant. Prin utilizarea acestui sistem de transport, pacientul nu trebuie transpus mereu din pat în cărucior, de aici pe masa de operație sau la alte examinări, ci va fi transportat direct cu patul. Patul cu dispozitiv rulant așteaptă pacientul chiar la serviciul de primire. Această metodă nu poate fi aplicată la toate spitalele, căci ea necesită o dimensionare corespunzătoare a coridoarelor, ușilor, să nu existe praguri, iar deplasarea între etaje să se poată face cu ascensorul.

## **TRANSPORTUL IN AFARA SPITALULUI**

Pacientul va fi pregătit din timp pentru transport. I se comunică pacientului mijlocul de transport. Pacientul va fi îmbrăcat în mod corespunzător anotimpului, duratei transportului și mijloacelor de transport. Se va asigura pacientului o poziție cât mai confortabilă deplasării. Asistenta va fi tot timpul lângă bolnav. Va urmări pacientul pe toată durata deplasării. Asistenta va fi cea care va preda pacientul medicului de gardă la instituția unde a fost transportat. Poziția pacientului va fi cât mai comodă. Pacientul transportat la alte servicii sau instituții sanitare va fi însoțit de documentația necesară. Asistenta trebuie să fie asigurată cu tot ceea ce i-

ar trebui pacientului pe drum în acordarea primului ajutor. Ea supraveghează pacientul pe tot timpul transportului. Predarea pacientului se face de către asistentă la medicul de gardă al instituției unde a fost transportat. Pentru liniștea pacientului, este bine ca ea să rămână lângă pacient până va fi amplasat în patul lui. Mijlocul de transport va fi dezinfectat după transportul pacienților infecțioși.

### **TRANSPORTUL CU FOTOLIUL RULANT**

Fotoliile rulante sunt cărucioare în care bolnavii pot fi deplasați în poziția șezând, prin susținerea picioarelor pe suporturi corespunzătoare. Se utilizează pentru deplasarea pacienților în interiorul spitalului. Bolnavul va fi așezat în fotoliu de către 2 asistente care se afla de-o parte și alta a patului. Inițial bolnavul îmbrăcat este adus în poziția șezând. Asistenta de la spatele bolnavului îl va susține de sub axile și îl va trage spre ea până ajunge cu spatele la marginea patului. Cealaltă asistentă îi va aranja poziția picioarelor, și apoi va aduce fotoliul până la marginea patului chiar în spatele bolnavului. Asistentele se vor poziționa de-o parte și de alta a fotoliului, vor susține bolnavul de sub axile. Cealaltă mână o vor introduce sub genunchi. Îl vor ridica și îl vor așeza în fotoliu. Asistențele vor aranja picioarele pe susținătorul de picioare. Bolnavul va fi acoperit cu o pătură pe membrele inferioare. Fotoliul va fi împins din spate de către asistenta/brancardier, astfel încât bolnavul să stea poziționat în direcția de mers.

### **TRANSPORTUL CU PATUL RULANT**

Este modul ideal pentru deplasarea bolnavului în incinta spitalului. Acesta fiind astfel menajat ne mai fiind necesară transportarea pacientului din pat în cărucior apoi pe masa de operație/masa de examinare. Păturile pot fi prevăzute cu un sistem de roți sau pot fi racordate la un dispozitiv cu roți. Astfel, orice pat poate deveni rulant. Este necesar o dimensionare corespunzătoare a holurilor, a ușilor spitalului, să nu existe praguri iar deplasarea între etaje să se facă cu ascensorul.

## TRANSPORTUL CU ASCENSORUL

Ascensoarele trebuie sa fie suficient de încăpătoare, pentru a permite deplasarea bolnavului cu mijlocul său de transport. Brancardierul va împinge patul în ascensor și va intra după bolnav. La ieșire va trage patul, părăsind liftul înaintea bolnavului. La transportarea pacientului cu fotoliul rulant/căruciorul asistenta/brancardierul va intra primul în ascensor și va trage după sine fotoliul/căruciorul. Va orienta fotoliul astfel încât bolnavul să poată privi ușa ascensorului. La ieșire fotoliul/căruciorul va fi împins afară, asistenta rămânând în spatele bolnavului.

### 7.5. Nevoia de a dormi, de a se odihni

*Autor: Lora Gîtu*

**Nevoia de a dormi, de a se odihni** este necesitatea fiecărei ființe umane. Pentru a satisface nevoia de a dormi și a se odihni sunt necesare condiții bune, timp suficient, astfel încât să-i permită organismului să obțină un randament maxim.

**Rolul somnului.** Somnul este esențial pentru viață. În decursul a 24 de ore, efortul elementar depus de organismul uman necesită energie, spre exemplu, inima bate de aproximativ 100 000 ori, respirăm de 20 000 de ori și rostim în medie 4000 de cuvinte, antrenând aproape 14 milioane de neuroni. Toată această muncă mare cere perioade de odihnă și condiții necesare regenerării celulare. Odihna și somnul devin astfel indispensabile vieții și ființa umană consacră o parte importantă a vieții somnului și odihnei, aproape o treime din viață doarme. Somnul reprezintă un aspect important al odihnei, întrucât multe funcții ale organismului se regenerează în timpul somnului. Însă odihna înseamnă mai mult decât somn; înseamnă relaxare, schimbarea tipului de activitate, ieșirea de sub presiunea problemelor curente. Odihna nu înseamnă neapărat repaus, ci poate fi și o altă activitate, o plimbare în aer liber sau orice altceva care menține capacitatea intelectuală și poate relaxa mușchii.

Lipsa odihnei și neasigurarea unui somn corespunzător reduce performanța și eficiența activităților conducând la apariția surmenajului. Este binecunoscut faptul că scurtarea perioadelor de odihnă și somn

înseamnă, în final, scurtarea vieții. Lipsa somnului poate afecta sănătatea și chiar viața oamenilor. Un studiu efectuat de Societatea Americană de Cancer a indicat o creștere a riscului de deces de 1,8 ori mai mare la persoanele sănătoase care au dormit doar 6 ore pe noapte, față de persoanele care au dormit 7-8 ore pe noapte. Organismul omenesc este alcătuit în așa fel încât fiecare organ are un timp al său pentru odihnă și recuperare, așa numitul ritmul biologic. Procesele reparatorii și regenerative sunt însă maxime în timpul somnului, copii cresc în timpul somnului, iar adulții se refac. În timpul somnului sunt secretați anumiți hormoni ceea ce demonstrează că procesele biochimice sunt uneori mai active în somn. Hormonul de creștere, spre exemplu, este produs în mare parte în timpul somnului liniștit dinaintea miezului nopții. Acest hormon este renumit pentru rolul lui foarte important în creștere (nu întâmplător copiii dorm mai mult decât adulții), dar acest efect se exercită și asupra creierului, crescându-i dimensiunile și eficiența. De asemenea, hormonul de creștere stimulează transportul aminoacizilor din sânge în țesutul nervos, îngăduind astfel celulelor nervoase să facă din învățare un proces permanent. Sunt studii care arată o relație direct proporțională între durata somnului și capacitățile cognitive, iar când durata somnului este prelungită cresc semnificativ atât atenția cât și performanțele intelectuale, emoționale și fizice pe timpul întregii zile. Un alt hormon important, cortizolul are producția maximă în intervalul dintre miezul nopții și dimineața devreme. Cortizolul joacă un rol esențial în lupta continuă a organismului de a face față factorilor stresanți, reducând inflamația și oboseala. Cei care se culcă seara târziu nu dau organismului lor posibilitatea să se refacă după uzura din timpul zilei și își reduc astfel disponibilul de energie și vitalitate pentru a doua zi. În timpul somnului se refac celulele țesutului epitelial, dar și întreținerea neuronilor de la nivel cerebral printr-o mai bună irigare, mai ales pe perioada viselor.

### **Fiziologia somnului**

Cercetările în domeniu au arătat că somnul nu este o simplă stare de abolire a stării de conștiință, ci reprezintă o formă de conștiință modificată, dar cu păstrarea unor relații cu mediul înconjurător. **Somnul** este un

proces fiziologic foarte complex prin care creierul și corpul uman alternează între perioade foarte active și perioade liniștite, dar în care activitatea nu încetează niciodată. **Există două tipuri distincte de somn:**

1. **Somnul lent**, supranumit somn fără mișcări oculare rapide (**NREM** – *non-rapid eye movements*), considerat și *somn fără vise*.
2. **Somn rapid**, cunoscut și sub numele de somn cu mișcări oculare rapide (**REM** – *rapid eye movements*) sau de *somn paradoxal*, este somnul cu vise.

**Somnul lent**, sau somnul clasic, reprezintă o perioadă adevărată de odihnă pentru organism (însă parțial pentru creier), are un rol reparator, restaurator, fortifiant, cu funcție în creșterea și reînnoirea țesuturilor corporale. A fost împărțit de Loomis în patru faze și este caracterizat de unde lente, întrerupt periodic de somnul rapid (paradoxal), are la bază o activitate corticală dinamică. Subiecții treziți în cursul somnului rapid relatează cu toții că visau. Somnul lent constituie 60-70 % din somnul total, iar somnul rapid se desfășoară circa 30-40 %. În timp ce la primul tip de somn undele EEG sunt reprezentate de fusuri de mare amplitudine, somnul rapid se caracterizează printr-o activitate electrică desincronizată și rapidă. Astăzi, datorită cercetărilor făcute se pot delimita exact cele două perioade de somn.

Somnul NREM (*nonrapid eye movements*) relaxează și odihnește mușchii și corpul în general. În cursul lui, se produce o scădere a temperaturii corporale și a tensiunii arteriale. Respirația se rărește și devine foarte regulată. Acum se știe că acest tip de somn este împărțit în patru stadii. **Stadiul I** este o perioadă de **somnolență**, în care activitatea electrică a creierului este similară cu cea din timpul perioadei de veghe. Este un stadiu în care persoana se simte foarte relaxată și poate avea senzația că visează, deși este conștientă încă de tot ceea ce se întâmplă în jur. Pe măsură ce mușchii se relaxează, pot apărea tresăriri și spasme musculare, care uneori sunt suficient de intense pentru a alunga temporar somnul. Aceste tresăriri mai violente se numesc „spasme mioclonice” și sunt total inofensive.

Pe măsură ce somnul se adâncește, se trece la **stadiul II**, în care apar și modificări ale electroencefalogramii, sub forma reducerii frecvenței undelor acesteia. Stadiile I și II de somn NREM sunt niveluri tot mai profunde de somn, în care subiectul pierde contactul conștient cu ceea ce se petrece în jurul său, dar poate fi trezit cu ușurință. **Stadiul III** reprezintă somnul profund sau cu unde lente. În primul ciclu, durata este de aproximativ 20-40 de minute. Reprezintă aproximativ 13-18% din tot somnul

După aproximativ patruzeci de minute de la intrarea în stadiul I, subiectul trece la **stadiul IV**, din care trezirea este mai dificilă. Acesta este stadiul care se relaxează, se odihnește și se reface organismul din punct de vedere fizic. Acest stadiu este, de asemenea, răspunzător de anumite fenomene nedorite ca sforăitul, somnambulismul, urinatul nocturn la copii (enurezis) etc. Dacă o persoană este trezită pe timpul somnului profund îi trebuie mai mult timp pentru a se trezi și apoi continuă să se simtă mahmură, somnoroasă și dezorientată pentru o perioadă de 10-15 minute, numită și inerția somnului.

**Somnul REM (paradoxal – rapid eye movements)** survine după aproximativ nouăzeci de minute de somn de tip NREM, atunci când se produce o ușoară revenire către **stadiul I, superficial**, trecându-se prin celelalte stadii în ordine inversă. Însă, în loc să se ajungă la stadiul I și subiectul să se trezească, se trece în timpul de somn paradoxal (REM). Acesta se caracterizează prin tresăriri și contracții musculare rapide, inclusiv ale mușchilor globilor oculari, care alternează cu perioade de relaxare. Pulsul și tensiunea arterială prezintă variații importante în timpul somnului de tip REM. La electroencefalogramă se înregistrează unde caracteristice care evidențiază activitatea bioelectrică crescută a creierului. Perioada REM (cu mișcări rapide oculare) este asociată cu activități extreme ale creierului (care visează) pe când majoritatea mușchilor aparatului locomotor sunt paralizați. Dacă persoana este trezită în această perioadă ea poate povesti cu multe detalii visul avut. Toți oamenii visează în timpul somnului REM, deși nu toți își amintesc visele. Dacă stadiul IV al somnului NREM reface organismul din punct de vedere fizic, somnul de tip REM reface și odihnește din punct de vedere mintal, fiind foarte

important pentru memorie și învățare. Iată de ce este foarte înțelept ca, înainte de a se lua o decizie importantă sau de a se rezolva o problemă dificilă, să se asigure un somn eficient. Variațiile în producerea ciclurilor de somn sunt mari de la individ la individ. Pentru a se menține starea de independență este necesară respectarea ritmului somn-veghe.

### **Reglarea somnului**

**Somnul** este indus de **serotonină**, un neurotransmițător secretat de neuronii specializați din bulb, punte și mezencefal. Această zonă poate fi controlată de impulsuri provenite de la niveluri inferioare (exemplu: sunete, stimuli luminoși, durere) sau superioare (gânduri). De asemenea, emoțiile, prin sistemul limbic, pot influența zona responsabilă cu inducerea somnului. Atunci când o persoană dorește să adoarmă adoptă o poziție de relaxare într-un mediu liniștit, fără lumină puternică, închide ochii, suprimându-și astfel activitatea sistemului reticulat.

### **Ritmul circadian și reglarea ciclului veghe-somn**

În reglarea ciclului veghe-somn este implicată și **glanda pineală (epifiza)**. Se știe faptul că glanda pineală, în afară de faptul că este cea care impune ritmul și cea care înregistrează trecerea timpului, este un organ fotosensibil, care interpretează mesajele senzoriale transmise de retină.

Secreția de **melatonină** a glandei pineale atinge punctul maxim în timpul nopții. Acesta este unul din modurile în care epifiza stabilește comunicarea cu alte organe având rol de măsurător al timpului zilnic pentru întregul organism. Ea are un mare potențial antioxidant distrugând radicalii liberi din corp care sunt răspunzători de afecțiunile degenerative (cancer, maladia Alzheimer, boala Parkinson).

**Melatonina** este probabil singurul antioxidant capabil să pătrundă în fiecare din celulele organismului uman, prevenind și reducând distrugerile provocate de radicalii liberi aduși prin alimentele cancerigene sau produși prin acțiunea agenților de stres. Când este produsă în cantități suficiente (pe timpul nopții) asigură un somn profund și eficient, iar o producție slabă provoacă adormirea greoaie, un somn superficial, agitat sau chiar insomnie.



Schimbarea fusului orar sau lucrul în ture, provoacă modificări ale tensiunii arteriale, glicemiei, vitalității, stării psihice, sistemului endocrin, însoțite de insomnie. Prin folosirea somniferelor se poate induce somnul, dar celelalte simptome rămân neschimbate. Revenirea capacității de secreție a melatoninei de către glanda pineală, va reseta ceasul biologic și va restaura întreg echilibrul fiziologic al organismului celor ce schimbă fusul orar sau lucrează în ture.

Starea de atenție și de performanță este afectată de ritmul circadian, controlat de hipotalamus și poate fi observat prin analiza evoluției temperaturii corpului. Astfel nivelul cel mai jos al funcționării corpului este între orele 3-5 dimineața (când alături de temperatura corpului, sunt pe nivel minim, atenția și performanța), iar la persoanele care lucrează noaptea somnolența este maximă. Atunci există riscul accidentelor de muncă. Maximum de atenție și performanță este între orele 9-11 dimineața, urmat de un al doilea minim între orele 3-5 după amiază și un nou maxim între orele 9-11 seara. Somnolența din timpul zilei (între 3-5 după amiază) apare chiar dacă nu s-a servit masa de prânz, dar dacă s-a servit prânzul, între aceste ore somnolența se exacerbează.

## INDEPENDENȚA ÎN SATISFACEREA NEVOII

**ODIHNA** este perioada în care se refac structurile alterate ale organismului, se completează resursele energetice folosite, se transportă produșii formați în timpul efortului, fie în ficat – acidul lactic, fie în rinichi, organ excretor.

**SOMNUL** este forma particulară de odihnă prin absența stării de veghe. Somnul eliberează individul de tensiuni psihologice și fizice și îi permite să găsească energia necesară activității cotidiene. În timpul somnului, activitățile fiziologice descresc, are loc diminuarea metabolismului bazal, reducerea tonusului muscular, scade frecvența respirației, pulsului și tensiunii arteriale. Sporește secreția hormonilor de creștere, mai ales în perioada primului an de viață și în perioada puber tate. Acestea sunt mai evidente în timpul somnului nocturn și mai reduse în cel diurn.

**Factorii care influențează** satisfacerea nevoii de somn sunt:

1. **Factorii biologici** includ:

- *vârsta* – nevoia de odihnă și somn variază în funcție de vârstă: de exemplu, copilul, în timpul creșterii, are nevoie de mai multe ore de somn, care se diminuează progresiv până la vârsta adultă, când se stabilizează, iar la persoanele vârstnice, nevoia orelor de somn rămâne nemodificată, se modifică calitatea somnului (devine superficial, apar dificultăți de adormire, crește frecvența trezirilor nocturne ceea ce facilitează ațipirile diurne), necesitățile proprii ale organismului, există persoane care dorm mai puțin, păstrându-și buna dispoziție, energia și puterea de muncă, în timp ce altele necesită un număr mare de ore de odihnă și somn.
- *activitatea* – o activitate fizică adecvată predispozează individul la un somn regenerativ.
- *deprinderile legate de somn*. Somnul are regulile sale, ritualul său, de care este necesar să fie luat în considerație; culcarea la aceeași oră, somnul nocturn, confortul, unele deprinderi înainte sau la culcare cum sunt: lectură plăcută, baie caldă, băutură caldă sau rece; la copii, poveștile sau jocul cu jucăria preferată favorizează somnul.
- *ritmul veghe-somn* reprezintă un proces biologic a cărei periodicitate este legată de alternanța zi-noapte; schimbarea acestei alternanțe poate explica perturbările funcției veghe-somn apărute la speologi (oamenii care explorează și studiază complex peșterile); cosmonauți; muncitori, inclusiv cadrele medicale care lucrează în ture,. Această perturbare veghe-somn atrage după sine perturbarea numeroaselor sisteme biologice. Somnul nocturn este mult mai odihnitor decât cel diurn.
- *capacitatea de a te destinde* reprezintă eliberarea de tensiunile nervoase, preocupările zilnice, relaxarea fizică și psihică favorizează instalarea somnului; dacă nu se eliberează de acestea, este posibil să adoarmă cu mare greutate.

## 2. **Factorii psihologici** sunt:

- *depresia; anxietatea; teama; neliniștea, stresul* etc. Starea de neliniște, care mai mult sau mai puțin conștientă, care produce o puternică tensiune interioară, manifestată prin nesiguranță și tulburări neurovegetative, modifică calitatea și durata somnului.

- *substanțele psiho-active* (alcoolul, drogurile, cafeaua, ceaiul, unele medicamente etc.) influențează cantitatea și calitatea somnului.
  - *unele somnifere* pot altera calitatea somnului.
3. **Factorii sociologici** se referă la:
- *programul de activitate*, așa cum persoanele care au un program de muncă variabil au și ritmul veghe-somn modificat, care influențează satisfacerea nevoii de a dormi, a se odihni. Somnul de noapte asigură odihna necesară organismului, din aceste considerente este necesară culcarea la ore fixe.
  - *locul de odihnă*: confortul, numărul de persoane cu care împarte camera, intimitatea și liniștea locului de odihnă pot modifica repausul și somnul.

**MANIFESTĂRI DE INDEPENDENȚĂ** țin de caracteristicile somnului din punct de vedere calitativ și cantitativ, perioadele de repaos, perioadele de relaxare și timp liber, modalitățile folosite pentru odihnă și relaxare.

Aspectele **somnului** care trebuie evaluate în manifestările de independență sunt *durata* și *calitatea* lui.

#### **Necesarul de somnului**

Valorile normale ale duratei somnului în funcție de vârstă variază, astfel:

- nou-născutul: 18-20 ore;
- copii până la 1 an (sugarul): 14-16 ore, inclusiv somnul de zi;
- copilul mic doarme pe tot timpul nopții și are unul sau două episoade de somn ziua, în medie: 10-14 ore, al doilea episod de somn diurn este eliminat uneori; preșcolarul: 10-11 ore, zilnic;
- 5-11 ani: 9-13 ore;
- școlarul: 10-12 ore; adolescentul: doarme în medie, între 8 și 10 ore zilnic, dar petrece o perioadă mai lungă culcat în pat;
- adultul prezintă cea mai mare individualizare a necesarului de somn: 7-9 ore, dacă unele persoane au nevoie de 9 ore de somn pentru a se recupera, altora le sunt suficiente numai 6 ore, zilnic;
- persoanele vârstnice dorm mai puțin pentru că se refac mai puțin: în medie 6-8 ore.

Pentru evaluarea *calității* somnului trebuie de ținut cont de funcțiile de bază: regeneratoare, calm, fără coșmaruri, fără întreruperi, adormire ușoară și trezire odihnită; la copil somnul nocturn, continuu este instalat după luna a 3-a, iar la sfârșitul lunii a 10-a, organizarea este similară ca unui adult. Tot aici se referă caracteristica viselor, care trebuie să fie agreabile și/sau plăcute.

Perioade de repaus:

- Pentru evitarea suprasolicitării fizice și psihice, perioadele de activitate trebuie intercalate cu perioade de repaus.
- Durata acestor perioade, intervalul la care se succed, programarea judicioasă în raport cu activitatea depusă și necesitățile organismului au un efect binefăcător, recreativ asupra organismului. Exemplu: pauza după ora de curs.

**Perioade de relaxare și timp liber** sunt necesare să fie bine chibzuite și în timp oportun alternante cu activitatea bine organizată, care să permită refacerea forței fizice și a capacității intelectuale. Exemplu: zilele de week-end, vacanțele elevilor, perioada de concediu etc.

**Modalități folosite pentru odihnă și relaxare** sunt la fel de importante pentru evaluarea independenței în satisfacerea nevoii de a dormi și se odihni. Din mijloacele de destindere și odihnă, de mare varietate și complexitate vor fi adesea cele mai adecvate caracterului și posibilității individului. Se recomandă se fie evitate modalitățile care nu oferă posibilitatea destinderii și nu contribuie la menținerea sănătății. Cea mai eficientă odihnă este cea activă și îmbinată: după activități fizice să fie aplicate activități intelectuale, iar după activități intelectuale să urmeze activități fizice ușoare și plăcute.

**Intervențiile asistentei pentru menținerea nevoii de a dormi, a se odihni sunt de a:**

- menține condițiile necesare somnului, respectând dorințele și deprinderile persoanei;
- observă dacă perioadele de relaxare, de odihnă sunt în raport cu necesitățile organismului și munca depusă;
- explică necesitatea menținerii unei vieți ordonate, cu un program stabilit și respectarea lui;

- învață tehnici de relaxare și modalități care să-i favorizeze somnul prin discuții, demonstrații, material documentar, biblioterapie etc.

### **Privarea de somn**

**Somnul insuficient** pe termen scurt duce la degradarea treptată și cumulativă a performanțelor intelectuale, atenției și comportamentului. În același timp crește timpul de reacție la evenimente, se reduce vigilența, gândirea devine înceată și confuză și crește durata rezolvării problemelor. Somnul insuficient pe termen lung generează sau agravează problemele de sănătate, scurtând astfel speranța de viață. Experții din domeniul somnului au pus la punct o regulă simplă de evaluare pentru a putea evidenția dacă o persoană a dormit suficient: dacă în cursul zilei următoare persoana respectivă nu este somnoroasă, ci vigilentă și odihnită, atunci a fost asigurat necesarul de somn în noaptea anterioară.

**Privarea de somn de tip REM** este mai neplăcută decât lipsa somnului lent. Doi cercetători americani (N. R. Culler și H.B. Cohen) au arătat că lipsa somnului timp de o noapte are efecte asupra dispoziției și memoriei la persoanele sănătoase, iar lipsa somnului REM duce la scăderea eficienței și capacității de integrare. Persoanele respective deveneau confuze, nesigure, temătoare și prezentau o creștere marcată a apetitului, cu un câștig corespunzător în greutate.

**Cei privați de somnul profund NREM (stadiul IV)** de acest tip de somn se simt neodihniți fizic, au tendința de a se retrage din societate, sunt mai puțin îndrăzneți și prietenoși, adesea preocupați de apariția unor simptome fizice. Cercetările au indicat că organismul acordă prioritate somnului profund atunci când are de ales între acesta și somnul cu vise. Deci, mai întâi este satisfăcută nevoia de somn profund și abia după aceea nevoia de somn cu vise.

Aceste două tipuri de somn se alternează de mai multe ori (se repetă de cca 4-6 ori) în cursul unei nopți, după un model ciclic, caracterizat prin variații ale profunzimii somnului, precum și ale activității electrice a creierului, mișcărilor oculare și tonusului muscular. De-a lungul unui somn de noapte, fazele NREM și REM apar în cicluri de circa 90-120 minute (60-90 minute somn NREM urmat de 30-45 minute somn REM). Somnul din timpul zilei nu se desfășoară după același tipar ca cel de

noapte. Somnul de tip REM predomină în timpul somnului de dimineață, iar somnul profund (stadiul IV) predomină în timpul somnului de după-amiază și seară. Fiecare persoană prezintă variații, nu prea mari, individuale față de cele descrise mai sus.

Somnul odihnitor, de calitate, este garanția unei sănătăți fizice și mintale atât a copilului, pe durata creșterii și dezvoltării lui, cât și a adultului, pentru autorealizare și aportul maximal în comunitate.

**PROBLEMELE DE DEPENDENȚĂ** în satisfacerea nevoii de a dormi, a se odihni sunt insomnia, hipersomnia, incomoditatea, disconfortul, oboseala și dificultatea sau incapacitatea de a se odihni. Pentru că acești termeni nu au fost explicați anterior în continuare urmează interpretarea lor. Așa dar, *insomnia* este dificultatea de a dormi sau de a se odihni dormind, *hipersomnia* sunt orele excesive de somn, cu prelungirea duratei și intensificarea profunzimii somnului, *disconfortul* prezintă senzația de jenă, de neplăcere fizică și psihică, *oboseala* o senzație penibilă, însoțită de inactivitate, stare de epuizare nervoasă și musculară.

**Sursele de dificultate** sunt de natură:

- *fizică* – afecțiuni organice – cerebrale, endocrine, constrângeri fizice, dezechilibre, durerea, surmenajul;
- *psihică* – afectarea gândirii, anxietate, frustrare, stres, situație de criză, pierdere, separare etc.
- *socială și lipsa cunoașterii* – eșecul funcției, lipsa cunoștințelor, insuficiența cunoașterii de sine, anturaj inadecvat temperatura, ambianta inadecvată, creșterea stimulilor senzoriali în locuință și nu numai.

În continuare vom prezenta 4 cele mai frecvente probleme de dependență în satisfacerea nevoii de a dormi, a se odihni.

### **Insomnie: dificultatea de a dormi sau de a te odihni dormind**

Această problemă se manifestă prin *somn perturbat*: numărul de ore insuficiente de somn – durata totală de 6 ore, insomnii inițiale – pacientul adoarme foarte greu după care doarme până dimineața, insomnii terminale – după o adormire normală, se trezește și nu mai poate adormi, calitatea somnului care este fie întrerupt, sau agitat, sau superficial, insomnii dormiționale – apariția multiplelor perioade de veghe, care survin în timpul nopții, fracționând somnul nocturn; trezirile durează vreme îndelungată,

sunt chinuitoare; aceste treziri pot fi după vise cu conținut neplăcut sau coșmaruri, insomnii predormiționale – stare de veghe prelungită până la instaurarea somnului, insomnii post-dormiționale - survin la vârstnici și mai ales la cei care se culcă la ore timpurii. O altă problemă sunt *ațipirile în timpul zilei*, caracteristic prin ațipiri de durate scurte de timp; în funcție de durata și numărul lor, ele pot completa sau nu lipsa orelor de somn nocturn; unii pacienți dorm în timpul zilei și somnul de noapte este de scurtă durată, dar totalizează numărul necesar de ore de somn (insomnie falsă). *Coșmarurile* sunt vise penibile, dominante, atunci când pacientul se trezește brusc din somn, neliniștit, agitat, adoarme din nou cu greutate. *Somnambulismul* prezintă o tulburare paroxistică de somn, de regulă, se manifestă în prima parte a nopții, pacientul se dă jos din pat și începe să umble prin cameră, străzi, locuri periculoase; are privirea rătăcită, mișcări dezordonate, nu vorbește, nu răspunde la întrebări; după un timp se întoarce, se culcă, adoarme. Următoarea problemă de dependență este *apatia*, care este lipsa interesului față de ambianță și propria persoană, poate rămâne în pat timp îndelungat în căutarea somnului. *Pavorul nocturn* sau teroarea nocturnă este stare de spaimă intensă, care apare în timpul somnului, mai frecvent la copii; pacientul se trezește brusc din somn, este semiconștient, se ridică în șezut, țipă, poate avea plâns isteric, gesticulează, are privirea rătăcită, încearcă să fugă; după câteva minute, această stare dispăre, pacientul adoarme. În asemenea stări, copilul nu poate și nici nu trebuie să fie trezit, deoarece criza se poate înrăutăți. Crizele pot dura de la câteva minute până la jumătate de oră, după care copilul se calmează singur și adoarme și, în a doua zi, nu-și poate aminti episodul. O altă problemă este *neliniștea* – teama nejustificată care apare pe fondul de instabilitate emoțională, tulburând odihna pacientului; tulburări de gândire, manifestate prin apariția în conștiința pacientului contrar voinței, unor reprezentări, idei, sentimente pe care se străduiește să le îndeparteze. Tot aici listăm *confuzia*, care sunt percepții false (percepe un obiect sau un fenomen), fiind convins de realitatea lor; aceste stări îl împiedică să se odihnească. *Iritabilitatea* este atunci când pacientul prezintă o stare de tensiune psihică continuă, manifestată prin agitare, neliniște, frământare; adoarme greu, are un somn întrerupt, superficial. *Sentimentul de depresie – tristețe* este atunci

când pacienții nesatisfăcuți uneori de repausul lor, sunt convingși că nu au dormit toată noaptea. *Diminuarea puterii de concentrare* se manifestă atunci când pacientul nu se poate concentra asupra unei activități, atenția este diminuată, are gesturi nesigure. *Oboseala* ca problemă de dependență în satisfacerea nevoii de a dormi, a se odihni se prezintă când pacientul se simte obosit, mai obosit ca la culcare, facies sumbru, ochi încercănați, vorbire tremurată, tremurătura extremităților etc.

### **Măsuri realizate de personalul medical pentru satisfacerea nevoii la pacientul cu insomnie.**

Intervențiile nursei, de natură autonome și delegate, urmăresc obiectivul de bază, ca pacientul să beneficieze de somn corespunzător cantitativ și calitativ:

- învață pacientul să practice tehnici de relaxare, exerciții respiratorii câteva minute înainte de culcare;
- oferă pacientului o cană cu lapte cald înainte de culcare, o baie caldă;
- învață pacientul care se trezește devreme, să se ridice din pat câteva minute, să citească, să asculte muzică, apoi să se culce din nou;
- identifică nivelul și cauza anxietății la pacienții cu insomnie;
- observă și notează calitatea, orarul somnului, gradul de satisfacere a celorlalte nevoi;
- întocmește un program de odihnă corespunzător organismului;
- administrează tratamentul medicamentos - observă efectul acestuia asupra organismului etc.

### **Hipersomnia – ore excesive de somn, prelungirea duratei și intensificarea profunzimii somnului**

Manifestările de dependență sunt reprezentate de:

- *Somnul modificat* – numărul de ore de somn noaptea sunt mai mult de 10 ore la adult și 12 ore la copil (se exclud condițiile particulare de oboseală după eforturi excesive, convalescență sau insomniei, care necesită o recuperare de somn); *calitatea somnului* – se diferențiază de somnul normal prin profunzime, durată, bruschețea apariției. Durata, modul de instalare, evoluția depind de natura și localizarea afecțiunii cauzale.



- **Somnolența (accese de somn diurn)** Ațipiri; pacientul aude cuvintele rostite tare, poate răspunde cu oarecare brutalitate, laconic. Adoarme fără un stimul. Poate dura zile, săptămâni, poate fi urmată de inversări ale ritmului nictemeral.
- **Letargia** este o hipersomnie continuă, mai profundă; poate fi trezit pentru scurtă vreme prin excitații violente, păstrând un grad de obnubilare și moleșeală intelectuală. Poate dura ore, zile, luni sau ani. Funcțiile vitale sunt diminuate.
- **Narcolepsia** – prezintă necesitatea subită de somn, precedată de pierderea tonusului muscular. Apare în perioade de inactivitate sau postprandial, dar pacienții pot adormi și în plină activitate. Somnul este superficial, întrerăiat de treziri, vise dezagreabile, reacții vegetative, transpirații, bufeuri.
- **Comportament verbal și nonverbal** este lent, greoi, pacientul răspunde cu greutate la întrebări.
- **Oboseala** pe care bolnavul o acuză, este stare de epuizare atât musculară cât și nervoasă.
- **Inactivitate** – starea permanentă de somn, pe care o resimte pacientul, diminuează posibilitatea efectuării unor activități fizice.

**Intervențiile nursei** (autonome și delegate) la *pacientul cu hipersomnie* urmăresc realizarea a 2 obiective:

- **Pacientul să beneficieze de un număr de ore de somn corespunzător vârstei:**
  - identifică cauza hipersomniei, prin intermediul discuțiilor cu pacientul sau familia;
  - identifică metodele de diminuare a factorilor cauzatori împreună cu pacientul;
  - creează un climat de încredere;
  - încurajează și liniștește pacientul pentru a-și recăpăta echilibrul psihic;
  - observă și notează toate schimbările care survin în starea pacientului;
  - administrează tratamentul medicamentos;

▪ **Pacientul să fie activ și cooperant:**

- identifică care sunt activitățile agreate de pacient;
- elaborează împreună cu pacientul un program de activitate, care să corespundă stării pacientului și posibilităților organismului;
- observă somnul, calitatea acestuia, raportul între starea de veghe și somn.

**Disconfort: senzație de jenă, de neplăcere fizică și psihică**

Manifestările de dependență sunt reprezentate de:

- *iritabilitate*, adică imposibilitatea pacientului de a se menține calm și a se comporta liniștit și adecvat situației;
- *indispoziție, jenă* este starea de lipsă de voie bună, de mâhnire;
- *stare de disconfort*, este stare neplăcută de incomoditate;
- *diaforeză* – transpirație abundentă care determină starea de disconfort;
- *dureri musculare* – poziția incomodă determină contractări musculare prelungite, dureroase pentru pacient.

**Intervențiile asistentului** (autonome și delegate) vor fi corespunzătoare obiectivului, ca pacientul să beneficieze de confort fizic și psihic.

- discută cu pacientul pentru a identifica cauzele disconfortului (teamă etc);
- favorizează odihna pacientului, prin suprimarea surselor care-i pot determina disconfortul și iritabilitatea;
- creează senzație de bine pacientului, prin discuțiile purtate;
- facilitează contactul cu alți pacienți, cu membrii familiei;
- aplică tehnici de îngrijire curentă, necesare obținerii stării de satisfacție;
- observă și notează schimbările.

**Oboseală: senzație penibilă, însoțită de inactivitate, stare de epuizare nervoasă și musculară**

**Manifestări de dependență** pot fi obiectivizate prin examinarea:

- *feței* – palidă, exprimă tristețe;
- *ochilor* – încercănați, privirea încrețoșată;
- *pulsului* – rar, lent, slab bătut;
- *tensiunii arteriale* – tendința de scădere a valorii normale;
- *somnului* – somnolență diurnă;

- *aspectul tegumentelor* – palide, transpirații reci;
- *stării psihice* – plictiseală, apatie;
- *greutății corpului* – scăderea acesteia;
- *astenie* – scăderea forței.

**Intervențiile asistentului** (autonome și delegate) vor fi îndreptate realizarea scopului ca Pacientul să fie odihnit cu tonusul fizic și psihic bun în decurs de ... zile.

- identifică cauza oboselii;
- ajută pacientul să-și planifice activitățile cotidiene;
- observă dacă perioadele de odihnă corespund necesităților organismului;
- stimulează încrederea pacientului în forțele proprii și în cei care îl îngrijesc;
- învață pacientul cum să execute tehnici de relaxare;
- ajută la aplicarea corectă a acestora;
- observă și notează funcțiile vitale și vegetative, perioada somn-odihnă, comportamentul pacientului – administrează medicația indicată de medic;
- observă efectul acesteia.

### **Tehnici de evaluare și îngrijiri asociate nevoii de a dormi și a se odihni:**

Pentru majoritatea persoanelor, adaptarea la un mediu nou are impact asupra odihnei și somnului. Astfel, în staționar este necesar:

1. ***Să apreciem gradul de adaptare a pacientului la mediul spitalicesc:***
  - activitatea din mediul spitalicesc poate avea ca efect modificarea obiceiurilor/ritualurilor de somn și odihnă ale pacienților spitalizați;
  - importanța modificărilor depinde de starea fiziologică și psihică a pacientului și de locul unde este plasat;
  - cunoașterea nevoilor fiziologice de somn ale pacienților;
  - supravegherea somnului din punct de vedere cantitativ și calitativ;
  - recunoașterea semnelor care indică nesatisfacerea nevoii de odihnă;
  - depistarea cauzelor și îndepărtarea lor.

## 2. **Reducerea zgomotului în mediul spitalicesc:**

- închiderea ușilor la saloane;
- reducerea volumului unor aparate din apropierea saloanelor (telefon, radio, T.V., compresoare etc.);
- purtarea pantofilor cu talpă de cauciuc, nu tocuri de metal;
- evitarea discuțiilor cu voce tare, a trântitului ușilor;
- manipularea cu grijă a cărucioarelor, a truselor cu instrumente și a materialelor de curățenie (găleți);

## 3. **Asigurarea confortului:**

- diminuarea surselor de iritație fizică;
- atenuarea durerii;
- asigurarea unei bune igiene corporale;
- asigurarea lenjeriei pe pat curată și uscată;
- asigurarea unei temperaturi adecvate în salon;
- adoptarea unei poziții comode, pe saltele confortabile;
- diminuarea intervențiilor de îngrijire în perioadele de somn;
- promovarea unei activități zilnice (ex. participarea la îngrijiri);
- crearea unui mediu de siguranță fizică și psihică (bare laterale la pat, lumină de veghe);
- sfătuirea pacientului să-și golească vezica urinară înainte de culcare;

## 4. **Favorizarea ritualurilor adormirii:**

- aerisirea salonului;
- exerciții de relaxare;
- citit;
- privit la televizor;

## 5. **Educația pacientului:**

- stabilirea unui orar de somn și odihnă;
- explicarea rolului somnului și odihnei pentru refacerea organismului;
- necesitatea evitării factorilor care influențează somnul și odihna (oboseala, stresul, cafeaua, alcoolul, mediul cu supraîncărcare de stimuli senzoriali).

### *Exerciții de relaxare*

- Exercițiile de relaxare pornesc de la un model holistic al stării de boală și sănătate, model bazat pe presupunerea că individul este o entitate bio-psiho-socială unitară.
- Se pot utiliza diferite tipuri și tehnici de relaxare.
- Pacientul va fi întrebat mai întâi dacă vrea să învețe o anumită tehnică de relaxare, pe care apoi o va putea aplica singur.
- Dacă pacientul își manifestă dorința de a învăța, asistenta îi va prezenta o vedere generală asupra a ceea ce i se va cere să facă.
- I se va arăta cât de important este ca grupele mari de mușchi și articulațiile să nu fie încordate și în tensiune; în timpul aplicării tehnicii de relaxare, asistenta va folosi o voce calmă, liniștită.

### ***Pacientul va fi rugat:***

- să se întindă foarte liniștit, astfel încât brațele, picioarele, spatele și gâtul să fie într-o poziție confortabilă;
- să-și amintească un moment sau o ocazie din viața lui când s-a simțit foarte liniștit și fericit;
- să închidă ochii și să-și concentreze gândurile asupra acestei amintiri;
- să inspire încet și profund, de cinci ori, expirând lent aerul printre buzele strânse;
- să-și relaxeze pieptul și stomacul

### ***Pacientului i se recomandă:***

- să-și încordeze mușchii (numărând în gând până la 8-10), apoi, să și-i relaxeze (pe aceeași durată);
- se începe de la labelle picioarelor și se continuă cu tot corpul până la cap, în felul următor:
  - se încordează puternic degetele de la picioare, apoi, se relaxează;
  - se încordează și se relaxează gleznele;
  - se continuă cu gambele-încordate-relaxate, imaginându-și că membrele au devenit foarte grele, iar salteaua le presează în sus;
  - se încordează și, apoi, se relaxează genunchiul.

**Meditația** este o metodă des folosită pentru relaxare și poate fi utilizată de orice persoană când are nevoie de relaxare.

1. Se stă în poziție șezând sau culcat, cu ochii închiși, și se încearcă relaxarea tuturor mușchilor, începând cu picioarele.

2. Se inspiră, lent, pe nas (se poate număra până la patru); se expiră lent, printre buze (se poate număra până la șase), în ritm natural.

3. Se supraveghează corpul pentru zonele de tensiune și se relaxează conștient aceste zone; corpul să fie relaxat și odihnit.

4. Se continuă respirația, așa cum este descrisă mai sus, conștientizându-se sentimentul de bine al corpului; această etapă poate fi continuată timp de 10-20 de minute sau, după cinci minute, se poate trece mai departe.

5. Se ascultă un sunet sau se vizualizează o imagine pentru relaxare, în timp ce se continuă exercițiile descrise.

6. În acest moment, poate fi folosită autosugestia; de exemplu: „am controlul asupra întregului corp; atunci când sunt tensionat, mă pot opri, pentru a inspira tot aerul de care am nevoie și pentru a alunga tensiunea”.

7. După autosugestia mentală, se continuă respirația lentă și se revine treptat la starea mentală normală.

8. Meditația poate fi folosită în orice moment în care este necesară obținerea unei stări de relaxare (de exemplu, pentru a induce somnul).

## **7.6. Nevoia de a se îmbrăca și dezbrăca**

**Autor:** *Lora Gîțu*

**Nevoia de a se îmbrăca și dezbrăca** este o necesitate proprie individului de a purta îmbrăcăminte adecvată după circumstanțe, temperatura zilei, activitate, pentru a-și proteja corpul de acțiunea climei (frig, căldură, umiditate), permițându-i o libertate a mișcării.

Hainele asigură o bună igienă și protecție a intimității sexuale și au, de asemenea, o semnificație aparte pentru un grup, o ideologie sau un statut social.

Veșmintele pot deveni element de prelungire a personalității, alegerea unui ornament, exprimând individualitatea, sentimentul de demnitate și autorespect.

Lipsa de îmbrăcăminte poate reprezenta o pierdere a libertății (când este obligat să poarte ceea ce nu-i face plăcere) și un mijloc de pedepsire.

Multe cercetări s-au realizat în legătura cu îmbrăcăminte. Spre exemplu, sociologii au studiat efectele psihologice, iar fiziologii au cercetat caracteristicile care determină ca hainele să ne protejeze de frig, umezeală sau arșiță. Din punct de vedere al specialiștilor în domeniul sănătății mintale, vestimentația este un semn de sănătate. O îmbrăcăminte bizară, stridentă, cu multe podoabe, poate exprima chiar o boală psihică.

## **INDEPENDENȚA ÎN SATISFACEREA NEVOII**

Omul, are nevoie de haine cu care să se îmbrace, pentru a se proteja de rigorile climei; preocupat de sănătatea sa, el își alege veșmintele adecvate circumstanțelor și necesităților proprii. Vestimentația atestă integritatea individului și protejează intimitatea sa sexuală. În plus, îmbrăcăminte, prin preocupările general estetice, contribuie la expresia corporală și participă, în mod selectiv, la comunicare.

### **Factorii care influențează satisfacerea nevoii:**

#### **1. Biologici:**

- *Vârsta*: temperatura corpului variază în funcție de vârstă; individul își procură veșmintele adecvate pentru a se proteja împotriva variațiilor temperaturii mediului ambiant. Copiii mici și persoane/e în vârstă au temperatură corporală mai coborâtă decât persoanele adulte, deci trebuie să utilizeze veșminte mai călduroase (copiii au tendință mai mare de pierdere a temperaturii datorită unui sistem de autoreglare mai labil, fiind în dezvoltare, iar vârstnicii, datorită diminuării funcțiilor organismului).
- *Talie, statură*: în vederea asigurării stării de bine, indivizii își aleg veșmintele în funcție de talie și statură.
- *Activitate*: pentru confort și libertatea în mișcare, indivizii în funcție de activitate poartă veșmintele adecvate.

#### **2. Psihologici:**

- *Credință*: indivizii care aderă la o religie sau la ideologie poartă veșminte sau obiecte care sunt semnificative pentru aceștia sau pentru

comunitatea cărora le aparțin. În plus, purtarea uniformei permite indivizilor să se distingă în societate ca făcând parte dintr-un anumit grup.

- *Emoțiile*: influențează alegerea și purtarea veșmintelor care permit exprimarea unor sentimente și a unei stări de confort psihic

### **3. Sociologici și culturali:**

- *Clima*: cea caldă obligă indivizii să-și aleagă îmbrăcămintea care să le permită menținerea temperaturii corpului; pentru a împiedica acumularea de căldură și umiditate se vor purta veșminte albe, largi, ample, ușoare, în timp ce hainele de culoare închisă și groase mențin temperatura corpului în limite normale, împiedicând pierderea căldurii.
- *Statutul social*: societatea, prin normele sale, impune indivizilor un statut care-i obligă să se îmbrace și să poarte obiecte prin care să dovedească rangul lor social. După condițiile financiare, pot apărea limite în alegerea și purtarea îmbrăcămintei.
- *Munca*: condițiile de muncă pot, de asemenea, influența alegerea și purtarea veșmintelor. Siguranța muncii este dată de echiparea cu obiecte speciale de vestimentație, protectiv împotriva accidentelor, frigului, zgometelor etc.
- *Cultura*: prin veșminte se poate contribui la conservarea tradițiilor și, de aceea, oamenii adoptă îmbrăcămintea care îi va distinge de ceilalți (portul popular).

### **MANIFESTĂRI DE INDEPENDENȚĂ**

- **Semnificația veșmintelor** – acoperă corpul uman și-l protejează; ele sugerează apartenența sau neapartenența la un grup social, profesional, cultural, religios etc.
- **Alegerea personală** – hainele alese după gust și circumstanțe (personalitatea individului, ocazii festive, preferințe vestimentare, modă).
- **Sortarea veșmintelor** – adecvate funcțiilor psihologice în concordanța cu importanța acordată îmbrăcămintei și ținutei personale.
- **Calitatea veșmintelor** – adecvate climatului, statutului socio-cultural.
- **Proprietatea veșmintelor** – reliefează nivelul socio-economic, statutul social.



- **Purtarea de obiecte semnificative**
  - Punerea în evidență a rangului social;
  - Însemnătate personală (prin medalion, talisman);
  - Funcție religioasă, confesie religioasă;
- **Exigențe în intimitate:**
  - Modă, norme sociale, ordonat, curat tot timpul, în orice;
  - Activitate-funcțională estetică.
- **Capacitatea fizică de îmbrăcare și dezbrăcare:**
  - Mobilitate articulară, tonus muscular;
  - Maturitate psihomotorie.
- **Talie și statură** – vârstă, sarcină, grad de dezvoltare a țesutului adipos.

### **Intervențiile asistentei medicale pentru menținerea independenței**

- Învață persoana să-și aleagă îmbrăcămintea corespunzătoare climei, temperaturii mediului înconjurător, activității, vârstei;
- Explorează gusturile și semnificația veșmintelor la fiecare persoană;
- Încurajează persoana pentru ca să-și aleagă singur îmbrăcămintea, ornamentele, accesorii dorite.

## **DEPENDENȚA ȘI SATISFACEREA NEVOII DE A SE ÎM- BRĂCA ȘI DEZBRĂCA**

Problemele de dependență sunt:

1. Dificultatea de a se îmbrăca și dezbrăca;
2. Dezinteres față de ținuta vestimentară;
3. Neîndemânare în a-și alege hainele potrivite.

### **Surse de dificultate:**

#### *1. De ordin fizic*

##### 1.1. Incapacitatea extrinsecă:

- obstacole ce împiedică mobilizarea membrelor superioare;
- aparate ghipsate, sisteme de imobilizare-chingi, benzi adezive, pansamente, plăgi;

##### 1.2. Incapacitatea intrinsecă:

- lezarea fizică, diminuarea motricității membrelor superioare;
- absența unui membru superior/a unei porțiuni (bont);

2. *De ordin psihologic:*

- tulburări de gândire;
- anxietate;
- stres;
- pierderea imaginii de sine;
- pierderea/separația;
- situație de criză;

3. *De ordin social:*

- eșecuri;
- conflicte;
- sărăcie;
- pierderea cunoștinței;
- insuficienta cunoaștere de sine, a celorlalți și a mediului înconjurător.

**MANIFESTĂRILE DE DEPENDENȚĂ** sunt prezentate de:

1. *Dificultatea/incapacitatea de a se îmbrăca și dezbrăca:*

- dificultatea de a-și încheia și descheia nasturii;
- dificultatea/incapacitatea de a-și mișca membrele superioare;
- dificultatea de a se încălța și descălța.

2. *Dezinteres față de ținuta sa:*

- apatie în a se îmbrăca;
- acces de melancolie.

3. *Refuz de a se îmbrăca și dezbrăca;*

4. *Alegerea inadecvată de veșminte:*

- îmbrăcăminte exagerată, caraghioasă;
- coafuri bizare.

5. *Veșminte neconfortabile:*

- neadecvate taliei, masei corporale.

**INTERVENȚIILE NURSEI** vor fi orientate spre realizarea următoarelor obiective:

1. *Pacientul să cunoască importanța satisfacerii de a se îmbrăca și dezbrăca:*

- educă pacientul privind importanța vestimentației în identificarea personalității;

- notează zilnic interesul persoanei pentru a se îmbrăca și dezbrăca;
- supraveghează cu ce se îmbracă pacientul;
- explică legăturile dintre ținuta vestimentară, imagine și stimă de sine;
- încurajează pacientul;

## **2. *Pacientul să se poată îmbrăca și dezbrăca singur pe un termen de ...***

- identifică capacitatea și limitele fizice ale persoanei îngrijite;
- îi acordă timp suficient pentru a se îmbrăca și dezbrăca, îi recomandă, dacă amețește, să se îmbrace în fotoliu șezând;
- sugerează aparținătorilor să-i procure pacientului haine largi, ușor de îmbrăcat, cu mod de încheiere simplu, încălțăminte fără șireturi;
- face zilnic exerciții de motricitate fină cu pacientul descriindu-i gestica necesară îmbrăcăminte;
- a/m îmbracă și dezbracă pacientul în caz de paralizii ale membrilor, susținând membrul paralizat în timpul îmbrăcării, începe îmbrăcarea cu cel paralizat și apoi cu cel sănătos și dezbrăcarea în mod invers;

## **3. *Pacientul cu probleme de sănătate mintală să-și recâștige independența de a se îmbrăca și dezbrăca pe un termen de ...***

- evaluează gradul de confuzie și observă schimbările de comportament, orientându-l sistematic în timp și în spațiu;
- solicită persoanei să se îmbrace, vorbindu-i clar, distinct, cu respect și răbdare, respectând ritmul acesteia;
- explică gesturile pe care trebuie să le facă pentru a se îmbrăca, într-un mod accesibil și clar;
- aranjează obiectele în cameră în aceeași ordine tot timpul, iar hainele în ordinea folosirii și solicită pacientului la dezbrăcarea lor să le pună în ordine inversă.

### **Îmbrăcarea și dezbrăcarea pacientului imobilizat la pat**

**Scopul** acestei manopere este de a proteja corpul și de a asigura intimitatea. Pentru realizarea acestui scop se vor urma **obiectivele**:

- menținerea stării de igienă și confort al pacientului;
- prevenirea escarelor de presiune;
- creșterea demnității pacientului;

- păstrarea identității.

### **Intervențiile asistentului medical:**

- alegerea lenjeriei în dependență de sex (cămașă de noapte sau pijama), temperatura mediului, vârstă, talie și statură (să asigure lejeritate mișcării), integritatea fizică și psihică a pacientului (comodă și ușor de încheiat);
- pregătirea lenjeriei la îndemână pacientului;
- explicarea tuturor gesturilor ce urmează a fi făcute;
- încurajarea pacientului să participe, pe cât este posibil în funcție de limitele sale fizice,
- felicitarea pentru fiecare progres;
- ajutorarea pacientului în efectuarea tehnicii (la necesitate se efectuează de către 2 asistente).

**Materiale necesare:** pijama (cămașă de noapte), pătură, pudră de talc, sac pentru lenjeria folosită, mănuși de unică folosință.

### **Pregătirea pacientului:**

- *psihică:* informarea pacientului, explicarea necesității tehnicii, explicarea participării la procedură, obținerea consimțământului;
- *fizică:* asigurarea intimității și asigurarea eliminărilor fiziologice înainte de procedură.

### **Efectuarea procedurii constă în:**

- așezarea lenjeriei curate pe un scaun la marginea patului;
- utilizarea resurselor fizice ale pacientului și ale posibilităților de mobilizare a acestuia;
- plierea păturii la picioarele pacientului;
- acoperirea pacientului cu o pătură încălzită;
- spălarea, dezinfectarea mâinilor și îmbrăcarea mănușilor.

### **Etapele dezbrăcării și îmbrăcării bluzei de pijama:**

- descheierea nasturilor;
- întoarcerea pacientului în decubit lateral și dezbrăcarea brațului eliberat;
- întoarcerea pacientului în decubit lateral invers și dezbrăcarea celui-lalt braț îndepărtând bluza;
- menținerea pacientului în decubit lateral;

- rularea mânecii și îmbrăcarea brațului liber;
- întoarcerea cu blândețe a pacientului în decubit lateral invers și îmbrăcarea celuilalt braț, întinzând bluza pe spate;
- așezarea pacientului în decubit dorsal;
- încheierea nasturilor;
- punerea bluzei purtate în sacul pentru lenjerie purtată.

#### **Dezbrăcarea și îmbrăcarea pantalonilor de pijama:**

- ridicarea regiunii lombo-sacrale și tragerea cu grijă a pantalonilor spre picioare;
- ridicarea ușoară a membrilor inferioare și continuare dezbrăcării;
- observarea aspectului membrelor inferioare;
- ridicarea ușoară a membrelor inferioare ale pacientului de către persoana care ajută asistentul medical;
- îmbrăcarea pe rând a fiecărui membru și tragerea pantalonilor până aproape de șezut;
- așezarea pe pat a membrilor inferioare;
- ridicarea regiunii fesiere și tragerea pantalonilor în sus;
- verificarea lenjeriei de pat pentru a nu avea cute;
- punerea pantalonilor purtați în sacul pentru lenjerie folosită.

#### **Îngrijirea pacientului după procedură:**

- așezarea pacientului în poziție comodă;
- observarea faciesului și stării pacientului;
- refacerea patului și învelirea pacientului.

#### **Reorganizarea locului de muncă și înregistrarea procedurii:**

- îndepărtarea materialelor folosite;
- spălarea mâinilor;
- notarea procedurii în planul de îngrijire.

**Evaluarea procedurii:** se face în funcție de rezultatele așteptate/nedorite; schimbarea s-a făcut fără incidente/pacientul reclamă unele inconveniente care necesită remediere (comportament brutal, oboseală dureri, lenjerie cutată etc.).

### **Important!**

- în cazul afecțiunilor la nivelul membrilor superioare, se începe dezbrăcarea membrului sănătos, iar îmbrăcarea începe cu membrul afectat;
- în cazul afecțiunilor la membrele inferioare, nu se recomandă pijamaua;
- se recomandă susținerea membrului paralizat în timpul procedurii de dezbrăcare-îmbrăcare;
- personalul medical trebuie să acorde timp suficient pacientului pentru a realiza procedura;
- lucrătorul medical trebuie să abordeze pacientul cu empatie, răbdare și calm.

### **7.7. Nevoia de a menține temperatura corpului în limite normale**

**Autor:** *Maria Garabajiu*

Menținerea temperaturii în limite normale este necesitatea organismului de a conserva o temperatură la un grad aproximativ constant, pentru a-și menține starea de bine.

#### ***I. Independența în satisfacerea nevoii***

Independența în satisfacerea nevoii de a menține temperatura corpului în limitele normei se realizează datorita echilibrului dintre termogeneza și termoliza, procesul care se numește homeotermie. Pentru menținerea acestui echilibru sunt responsabili centri termoreglatori situați în hipotalamus. Căldura creată de organism este un produs secundar al metabolismului, care reprezintă reacția chimică din toate celulele corpului. Activitățile care necesită reacții chimice suplimentare cresc rata metabolică.

TERMOGENEZA. Generarea de căldura – termogeneza, este asigurată de organele interne.

- În repaus, ficatul este responsabil de 30% de căldura în repaus, altă sursă sunt hormonii (tiroidieni, testosteron, etc). Acest proces reprezintă metabolismul bazal.
- La efort: Musculatura scheletică produce 90% din energia de termogeneză. Termogeneza musculară controlată prin variația tonusului muscular și contracția musculară voluntară asigură “încălzire”. Un alt

tip de contracția musculară – cea involuntară, numită frison/rigiditate musculară.

TERMOLIZA. Mecanismele de pierdere de căldura sunt cele fizice și fiziologice.

#### 1. Mecanismele fizice:

- radiația: pierderea de căldură prin radiații electromagnetice infraroșii în cazuri în care obiectele din mediu au o temperatură mai mică decât temperatura organismului;
- conducția: transferul de căldură între două obiecte aflate în contact direct; mecanismul are rol important în cazul imersiei în apă (băi reci, contact cu cuburi de gheață);
- convecția: pierderea de căldură prin curenți de aer rece în jurul corpului;
- evaporarea: pierderea de căldură prin evaporarea apei la suprafața tegumentelor; este cel mai eficient mijloc de termoliză în mediu supraîncălzit și în cazul efortului fizic intens) și presupune perspirația insensibilă (evaporarea apei prin respirație) și sudorația (evaporarea lichidului sudoral la nivelul tegumentelor).

#### 2. Mecanisme fiziologice se bazează pe:

- mecanisme ce cresc pierderea de căldura: vasodilatație cutanată, creșterea secreției glandelor sudoripare;
- inhibarea mecanismelor ce produc căldură: inhibare frison și reducere tonusului muscular, reducerea termogenezei chimice, inhibarea secreției de hormoni tiroidieni.

### **Factorii care influențează satisfacerea nevoii:**

#### ▪ **Factorii biologici**

- ~ *Vârsta*: nou-născutul și copilul mic au o termoreglare fragilă, datorită imaturității centrului respirator.
- temperatura n.n. normal este între 36,1°- 37,8° C.
- adultul are o temperatură normală 36°-37° C
- vârstnicul 35°-36°.
- ~ *Exercițiul* – în timpul activității musculare foarte intense temperatura corpului poate crește cu 2,2°C -2,7°C peste normal, dar revine

- când activitatea încetează, în activitate temperatura corpului scade
- ~ *Alimentația* – ingestia de alimente (proteine, lipide) ridică temperatura corpului.
  - ~ *Ritmul circadian*. Temperatura corpului variază în mod normal între 0,5° și 1°C într-o perioadă de 24 de ore. Temperatura este minimă între orele 3-5 dimineața (remisiune matinală) datorită scăderii proceselor metabolice în timpul somnului; temperatura crește seara, fiind maximă între orele 16-18 (exacerbare vesperală).
  - ~ *Nivelul hormonal*. Femeile au fluctuații mai mari ale temperaturii corporale decât bărbații. Variațiile hormonale din timpul ciclului menstrual provoacă fluctuațiile temperaturii corporale. Nivelul de progesteron crește și scade ciclic în timpul ciclului menstrual. Modificările temperaturii corporale apar, de asemenea, la femei în timpul menopauzei.
- **Factorii psihologici**. Stresul, anxietatea, emoțiile puternice pot determina o creștere a temperaturii corporale;
  - **Factorii sociologici**: care include condițiile de trai, muncă, climatul, influențează termoreglarea. Mediul influențează temperatura corpului. Temperaturi înalte, scăzute sau interferența temperaturii și nivelul de umiditate influențează procesele de termoreglare.

### ***Manifestările de independență***

1. Temperatura corporală:
  - n.n. și copilul mic 36,1°C- 37, 8°C
  - adult 36°-37°C;
  - vârstnic 35 - 36°C
2. Tegumentele: culoare roz, temperatură caldută, transpirație minimă, senzație plăcută față de frig sau căldură
3. Temperatura mediului ambiant 18-25°C

### **Intervențiile asistentei medicale pentru menținerea independenței în satisfacerea nevoii**

- Când temperatura mediului ambiant este crescută, învață pacientul:
- să reducă din alimentație, alimentele cu valoare calorică mare; de exemplu, grăsimile;



- să consume lichide și alimente reci;
  - să aibă o bună ventilație în încăpere, la locul de muncă;
  - să aibă îmbrăcăminte lejeră, amplă, de culoare albă;
- Când temperatura mediului ambiant este scăzută, învață pacientul:
- să crească cantitatea de alimente, în general, și a celor calorice, în special să ingereze lichide și alimente calde;
  - să aibă în încăpere temperatura de 18-25° C;
  - să poarte îmbrăcăminte călduroasă.

## ***II. Dependența în satisfacerea nevoii***

### **Probleme de dependență:**

#### ***Hipertermia***

#### ***Hipotermia***

Sursele de dificultate ale acestor probleme de dependență sunt

1. De ordin fizic:
  - dereglări funcționale ale hipotalamusului, provocate de anomalii cerebrale, de substanțe toxice pirogene (bacterii, droguri);
  - imaturitatea sistemului de termoreglare;
  - supraîncărcarea: căldura sau frigul excesiv la care este expus corpul;
  - dereglări hormonale: hipo- sau hiperfuncția tiroidiană;
2. De ordin psihologic: anxietatea, mânia;
3. De ordin sociologic:
  - umiditatea și temperatura ridicată din mediu;
  - umiditatea și temperatura scăzută din mediu;
  - calitatea necorespunzătoare a veșmintelor;
4. Lipsa cunoașterii: – cunoștințe insuficiente despre mediul înconjurător, despre sine.

## **HIPERTERMIA**

Problema de dependență constă în creșterea temperaturii corporale mai mari decât cea normală.

## Manifestări de dependență

### Subfebrilitate

Menținerea temperaturii corporale între 37-38 °C (axilar)

### Febra

Febra este un important mecanism de apărare, și este definită precum creșterea temperaturii corporale mai mari decât 38°C (axilar). Creșterea ușoară a temperaturii până la 39°C (*febra ușoară*) sporește sistemul imunitar al organismului. Totuși, în timpul febrei, metabolismul celular crește; pentru fiecare creștere de 1°C a temperaturii corporale, reacțiile chimice ale organismului cresc cu 10%. Creșterea temperaturii duce la suprimarea bacteriilor și infecțiilor virale. Cu toate acestea, o febră prelungită sau *febra moderată* (39-40°C) slăbește pacientul prin epuizarea rezervelor energetice și duce la hipoxie, pierderi de apă etc. Creșterea temperaturii corpului mai mare de 40°C (*febra înaltă* – 40°C, *hiperpirexie* – 41°C) este periculoasă pentru viața.

Evoluția febrei distinge 3 perioade:

1. Perioada inițială;
2. Perioada de stare/platou;
3. Perioada de declin.

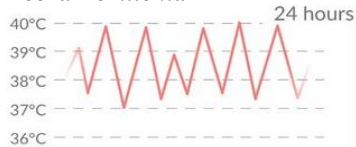
Caracteristicile febrei au un scop de diagnosticare și diferă în funcție de pirogenul cauzal.

#### Febra Continuă



Cauza: infecția virală și bacteriană

#### Febra Remitentă



Cauza: infecția virală, endocardita infecțioasă

#### Febra intermitentă





Cauza: infecția focală, tuberculoza, artrita juvenilă idiopatică.

#### Febra Ondulantă



Cauza: Brucelloza

<p><i>Febra bifazică</i></p>  <p>24 hours</p> <p>Cauza: Febra Dengue</p>	<p><i>Febra Recurentă</i></p>  <p>Days, weeks, or years</p> <p>Cauza: borrelioza, limfomul Hodgkin</p>
<p>Febra de origine necunoscută (FUO) se referă la o febră cu o cauză nedeterminată.</p>	
<p><b>Frison / rigiditate musculară.</b></p>	
<p>Frisonul este o succesiune de contracții musculare involuntare tonico-clonice asincrone sau simetrice, izometrice care nu produc lucru mecanic astfel încât toată energia generată este transformată în căldură.</p>	
<p><b>Manifestări cutanate specifice</b></p>	
<p>Erupții cutanate specifice infecțiilor bacteriene și virale: eritem, macule, papule, vezicule. Piloerecție – senzație de piele de găină, senzație de frig</p>	

~ **Intervențiile nursei** ~

Mentținerea temperaturii corpului pacientului

- Evaluarea hainelor (pături de pat) să nu fie prea calde. Îndepărtarea hainelor în exces pentru a favoriza pierderea căldurii. Încurajarea purtării hainelor largi din bumbac.
- Asigurarea aerului condiționat, dezumidificatoare, ventilatoare, aerisirea încăperii; băi răcoroase, comprese reci, punga cu gheață, după caz.
- Creșterea aportului de lichide în timpul caniculei și a exercițiilor fizice.
- În caz de frison – încălzirea pacientului.

Mentținerea echilibrului hidro-electrolitic:

- Monitorizarea și calcularea bilanțului hidro-electrolitic (ingestia-excreția) în 24 ore;
- Educarea pacientului despre importanța menținerii unui aport adecvat de lichide (cel puțin 20 ml/kg/corp pe zi de lichide reci, cu excepția cazului în care este contraindicat de boli cardiace sau renale). Explicați importanța de a nu se baza pe senzația de sete ca indicație a nevoii de lichide.

- Creșterea aportului de apă în condiții de temperatura aerului mai înaltă de 25°C asociată cu activitatea fizică moderată.
- Evitarea cofeinei și alcoolului.
- Cântărirea zilnică a pacientului în aceleași haine, la aceeași oră. Pierdere în greutate de 2% până la 4% indică o deshidratare ușoară; o pierdere în greutate de 5% până la 9% indică o deshidratare moderată.
- Monitorizarea parametrilor serici de electroliți.
- La necesitate se menține aportul de lichide intravenos, administrarea preparatelor indicate de medic (antipiretice, antibiotice).

#### Menținerea stării de bine fizice și psihologice:

- schimbarea lenjeriei de pat și de corp la necesitate;
- igiena tegumentelor regulată;
- pregătirea psihică a pacientului înaintea tehnicilor de recoltare și examinare, oferirea explicațiilor necesare.

### **HIPOTERMIA**

Hipotermia reprezintă scăderea temperaturii corpului sub limite normale, cauzată de un dezechilibru între termogenează și termoliză.

<i>Manifestări de dependență</i>
<p><b>Hipotermia</b></p> <p>Hipotermia poate fi neintenționată, expunerea prelungită la frig, de dereglări endocrine, de abuzul de sedative și alcool sau intenționată – indusă în timpul intervenții chirurgicale sau procedurilor de urgență. La persoana vârstnică, cauza este încetinirea activității sistemului nervos, precum la copii hipotermia este cauzată de lipsa de maturitate a mecanismelor de termoreglare.</p> <p>32°- 35°C – ușoară;  28°- 32°C – moderată;  &lt;28° C – severă.</p> <p><u>Hipotermie ușoară 32-35°C.</u> Manifestările pot fi deseori ușoare, cu simptome neclare, precum foame, greață, oboseală, frisoane și piele palidă/ rece/uscată. Pacienții pot prezenta tonus muscular crescut, tensiune arterială crescută, tahicardie și tahipnee, sunt posibile frisoane. Poate fi observat declin al capacităților cognitive, al memoriei și al judecății, ataxie și disartrie.</p> <p><u>Hipotermie moderată 28-32°C.</u> Pacientul continue să aibă un declin cognitiv până la stupor. Depresia crescută a SNC poate duce la hipo-reflexie cu pupile mai puțin responsive și dilatate. Se observă scăderea frecvenței cardiace și respiratorii cu posibilă bradicardie, hipotensiune arterială și bradipnee. Susceptibilitatea la disritmii crește.</p>

<p><u>Hipotermie severă &lt;28°C.</u> Cognația continuă să scadă, pacientul fiind inconștient și areflexiv. Crește hipotensiunea arterială și bradipneea. De obicei bradicardic, dar prezintă un risc crescut de aritmii ventriculare și asistolie. În cazuri frecvente este necesară inițierea resuscitării cardio-respiratorii.</p>
<p><b>Manifestări cutanate caracteristice</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– cianoza – colorarea violacee a tegumentelor (acrocianoza – colorarea în violet a nasului, urechilor, degetelor);</li> <li>– erupții cutanate în locurile expuse la frig, eritemul (roșeața) feții, mâinilor;</li> <li>– degerături – necroza locală a pielii după expunerea pronunțată și îndelungată la frig;</li> </ul>
<p><b>Manifestări neurologice</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Obnubilarea – starea similară somnolenței, apatiei și este asociată cu reducerea gradului de atenție, a capacității de concentrare și ușoară confuzie mintală;</li> <li>– Stupor – starea în care pentru a obține “trezirea” pacientului este nevoie de un stimul de intensitate și durată mai mare, iar la întreruperea acțiunii stimulului bolnavul revine la starea de stupor;</li> <li>– Coma – reprezintă starea de lipsă a responsivității și incapacitatea pacientului de a restabili starea de veghe la acțiunea stimulilor veniți din interior sau exterior (lipsa stării de alertă).</li> </ul>

### ~ **Intervențiile nursei** ~

#### Mentținerea temperaturii corpului pacientului

- Se va preveni o scădere suplimentară a temperaturii corpului: îndepărtarea hainelor ude, înlocuirea lor cu unele uscate, și încălzirea pacienților cu păături, termofoane.
- Creșterea treptată a temperaturii în camera până la temperatura țintă de 20-23°C (pentru copii și vârstnici)
- Capul pacientului să fie acoperit, să se plaseze pacientul în apropierea unei surse de căldură (calorifer, încălzitor electric) sau într-o cameră caldă, sau să se plaseze perne de încălzire lângă zonele corpului (capul și gâtul) care pierd căldură cel mai repede.

#### Mentținerea echilibrului hidro-electrolitic

- Un pacient conștient beneficiază de consumul de lichide calde (supa, ceai) în cantități mici, în intervale regulate de timp. Se evită alcoolul și băuturi cu cofeină.

- Un pacient inconștient va fi monitorizat pentru dereglări hidro-electrolitice, se va calcula bilanțului hidro-electrolitic, vor fi colectate probe de laborator.
- Medicația care va fi administrată, în prealabil necesită a fi încălzită (în măsura posibilă).

#### Asigurarea integrității tegumentelor

- Pacientul va fi încălzit treptat, membrele pot fi plasate în apă caldă până la 37°C.
- Dacă nu sunt degerături, extremitățile pot fi masate.
- Se aplică un pansament ușor pe zona degerată. Dacă degetele sunt atinse, se aplică un tifon uscat și steril și se reîncălzește pacientul.
- La necesitate se administrează tratamentul local sau general.

### **Tehnicile de evaluare a pacientului pentru menținerea nevoii**

#### **Termometria**






Pentru măsurarea temperaturii corpului se utilizează diferite metode. Metode invazive pot fi utilizate în secii de terapie intensivă (temperatura inimii din artera pulmonară, esofagului și vezicii urinare). Măsurare neinvazivă a temperaturii corpului presupune locuri pe suprafața tegumentelor sau în cavitățile corpului cu acces ușor: tegumentele, precum fruntea, plica inghinală, zona auriculară, zona axilară, cavitatea bucală, vagin, rect.

Pentru a asigura citirea exactă a temperaturii, este necesară măsurarea corectă. Temperatura obținută variază, în funcție de site utilizat, dar de obicei este cuprinsă între 36°C și 38°C. Temperaturile rectale sunt de obicei cu 0,5°C mai mari decât cele orale. Fiecare dintre locurile obișnuite de măsurare a temperaturii are avantaje și dezavantaje. Se recomandă cel mai sigur și mai precis loc pentru fiecare pacient. Pentru măsurări repetate se utilizează același loc/site.

#### **Tehnica măsurării temperaturii**

Înainte de măsurarea se pregătește pacientul fizic și psihic, se solicită consimțământul. Se pregătesc materiale necesare pentru măsurarea (termometrul, șervețele umede sau ștergar, compresă, soluție dezinfectantă pentru termometrul, ceas, lubrifianț pentru măsurarea rectală și vaginală). Asistenta își spală mâinile.

## Termometrele medicale :

<p><u>Termometrele cu mercur</u> au fost eliminate din unitățile de îngrijire a sănătății din cauza pericolelor pe care mercurul le prezintă pentru mediu. Cu toate acestea, unii pacienți încă mai folosesc termometre cu mercur în sticlă la domiciliu, în acest caz pacientul necesită a fi învățat despre dispozitive de temperatură mai sigure.</p>	
<p><u>Termometrul clasic fără mercur</u> (alcool, soluție specială) este utilizat pe larg în unitățile medicale deoarece permite măsurarea corectă a temperaturii în localizări diferite. Nu se recomandă utilizarea la copii mici.</p>	
<p><u>Termometrele digitale</u> măsoară cu ajutorul unui senzor termic electronic. Măsurarea cu acest dispozitiv este ușoară, nu necesită mult timp pentru măsurare și, de obicei, are un indicator sonor de finalizare a măsurării.</p>	
<p><u>Termometrele cu senzor infraroșu</u> sunt utilizate pentru măsurarea temperaturii la distanța mică. Termometrele pentru măsurarea în zona timpanică, temporală sunt deseori utilizate la copii.</p>	
<p>Termometrul de unica folosință este compus din fâșii de material plastic pe a căror suprafață se află puncte umplute cu substanțe chimice care schimbă culoare în funcție de temperatura.</p>	

În caz de staționar, după măsurarea temperaturii, de 2 ori pe zi, valorile se notează în foaia de notare a temperaturii. Punctele notate se unesc, ceea ce constituie curba termică pe parcursul unei perioade de

timp. Curba termică necesită a fi evaluată și poate fi utilă pentru diagnostic. Foaia de notare a temperaturii conține și alte informații despre pacient, precum semnele vitale și bilanțul hidro-electrolitic.

#### Măsurarea temperaturii în zona axilară

Se așază pacientul în poziția decubit dorsal sau șezând; Se ridică brațul pacientului și se șterge axila prin tamponare; Se scutură termometrul printr-o mișcare puternică din articulația mâinii până la coborârea lichidului sub 36°C (în cazul unui termometru clasic); Se poziționează termometrul cu rezervorul de lichid în centrul axilei; Se apropie brațul de trunchi cu antebrațul flexat pe suprafața anterioară a trunchiului; Dacă pacientul este slăbit, trebuie să susținem brațul; Termometrul se menține 10 minute; Se îndepărtează termometrul și se citește gradația care va fi notată în foaia de temperatură. Temperatura normală 36-37°C. Temperatura axilară reprezintă temperatura externă a corpului, aceasta fiind cu până la 0,5°C mai joasă decât temperatura internă.

#### Măsurarea temperaturii auriculare/timpanice

Se efectuează cu termometrul special (cu senzor infraroșu) care se pune în ureche sau în canalul auditiv extern; Termometrul detectează și măsoară energia termala și infraroșie radiată din vase sangvine în membrana timpanică; Temperatura normală 36.5-37.8°C.

#### Măsurarea temperaturii în cavitatea bucală

Se pregătește termometrul; Se introduce în gură sub limbă, sau pe latura externă a arcadei dentare a pacientului; Pacientului îi este indicat să respire numai pe nas pe parcursul procedurii și să mențină gura închisă; Se menține termometrul timp de 5 minute; Se îndepărtează termometrul și se citește gradația care va fi notată în foaia de temperatură; Temperatura normală 36.5-37.2°C.

Măsurarea temperaturii în cavitatea bucală este contraindicată la copii sau la pacienți cu afecțiuni ale cavității bucale; Cu 10 minute înainte de măsurarea temperaturii în cavitatea bucală, pacientul trebuie să fie atenționat să nu consume alimente calde sau reci.

#### Măsurarea temperaturii rectale

Se asigură intimitatea pacientului; Se așază pacientul în decubit lateral, cu membrele inferioare în semiflexie; Se lubrifiază termometrul



și se introduce bulbul termometrului în rect, prin mișcări de rotație și înaintare(3,8 cm la adult; 2,5 cm la copil; 1,25 cm la sugar; Termometrul va fi menținut 3-5 minute după care acesta se scoate, se șterge cu o compresă; Se citește gradația la care a ajuns mercurul termometrului; Se spală termometrul, se scutură, se introduce în recipientul cu soluție dezinfectantă (sol. Cloramină 1%); Se notează valoarea obținută în foaia de temperatură. Temperatura normală 36.8-37.6°C.

### Măsurarea temperaturii vaginale/bazale

Pentru măsurarea temperaturii în cavitatea vaginală este necesar un termometru cu gradația cu cel puțin o zecime (sau două zecimale) de grad. Se introduce termometrul în cavitatea vaginală la adâncime de 4 cm și se menține 5 minute; Valoarea obținută se notează; Deseori se utilizează un grafic sau o aplicație mobilă pentru monitorizare lunară.

Temperatura folosită pentru a monitoriza fertilitatea unei femei se numește temperatura bazală a corpului. Măsurarea temperaturii bazale se începe în prima zi a ciclului menstrual, în fiecare dimineață după trezire fără a se ridica din pat, la aceeași ora. Într-un ciclu tipic ovulația se observă în jurul zilei 14, în aceasta perioada se va observa creșterea temperaturii bazale.

**FOAIE DE TEMPERATURĂ ADULTI**

CNP: \_\_\_\_\_

Numele: \_\_\_\_\_ Prenumele: \_\_\_\_\_

Anul: \_\_\_\_\_ luna: \_\_\_\_\_ Nr. ziua de observație: \_\_\_\_\_ Nr. salon: \_\_\_\_\_ Nr. pat: \_\_\_\_\_

Temperatură	Oră							Zi							Temperatură vaginală	Puls	Tensiune	Diap.
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7				
38																		
37																		
36																		
35																		
34																		
33																		
32																		
31																		
30																		
29																		
28																		
27																		
26																		
25																		
24																		
23																		
22																		
21																		
20																		
19																		
18																		
17																		
16																		
15																		
14																		
13																		
12																		
11																		
10																		
9																		
8																		
7																		
6																		
5																		
4																		
3																		
2																		
1																		

Fig. 7.7.1. Foaia de notare a temperaturii.

### **Documentarea temperaturii corpului**

**Foaia de temperatură** (fig.7.7.1) este o anexă a foi de observație și se completează de către asistentul medical. Aceasta conține următoarele rubrici: respirația, tensiunea arterială, puls și temperatura. Pentru a completa foaia de temperatură, se începe cu datele pacientului, care vor

fi notate în partea de sus, în rubricile: numele, prenumele, anul, luna, numărul foii de observație, numărul de salon alocat pacientului în perioada de spitalizare. Coloana Temp = TEMPERATURA, valorile încep de la 41 și scade câte un grad către 36. Fiecare pătrățel reprezintă 1 grad/5 adică 0.2, iar 1/2 pătrățel = 0.1 grade. Notarea temperaturii se efectuează prin aplicarea unui punct pe verticala, corespunzător datei și timpului zilei, socotind, pentru fiecare linie orizontală a foii, 2 diviziuni de grad. Valorile se reprezintă prin puncte în pătrățelul echivalent valorii măsurate. Se notează cu pix albastru. Punctele zilelor se vor uni pentru obținerea curbei termice.

### **7.8. Nevoia de a fi curat, îngrijit, de a proteja tegumentele și mucoasele**

**Autor:** *Ecaterina Scoarță*

#### **Definiție:**

A fi curat, îngrijit, a-ți proteja tegumentele și mucoasele sunt o necesitate pentru a-ți menține o ținută decentă și pielea sănătoasă, așa încât aceasta să-și poată îndeplini funcțiile.

#### **Independența în satisfacerea nevoii**

Datorită alcătuirii sale variate, pielea îndeplinește o serie de funcții, și anume:

- apără organismul împotriva agenților patogeni, împiedicând pătrunderea acestora;
- îl apără în privința unor radiații (ultraviolete), prin pigmenți pe care îi conține;
- recepționează excitațiile termice, tactile și dureroase;
- participă la excreția substanțelor rezultate din metabolism: prin glandele sudoripare, elimină apă, clorură de sodiu, uree, glucoză, corpi cetonici;
- participă la termoreglare atât prin termoliză, cât și prin menținerea temperaturii, prin stratul adipos ce are rol de izolator termic;

- participă la absorbție (unele medicamente pot fi absorbite prin piele, intrând apoi în circulația generală);
- participă la respirație, o cantitate de O<sub>2</sub> poate intra prin piele; la fel, se elimină o cantitate mică de CO<sub>2</sub>;

Pentru a îndeplini aceste roluri, trebuie ca pielea să fie curată, sănătoasă și îngrijită. Pielea se prelungește prin mucoase care acoperă orificiile (nas, ochi, urechi, vagin, rect) care la rândul lor trebuie să fie curate și îngrijite, pentru a asigura binele individului și buna funcționare a organelor respective.

### **Factorii care influențează satisfacerea nevoii:**

#### **1. Factori biologici**

- *vârsta* – la copii și persoanele în vârstă, pielea este mai sensibilă, mai puțin rezistentă la variații de temperatură, la microbi și la infecții. În urma îmbătrânirii, dinții pot să slăbească în rezistență și cad, părul devine mai puțin rezistent și la fel, unghiile.
- *temperatura* – datorită variațiilor de temperatură, pielea se usucă, se descuamează. Când temperatura este prea ridicată, pielea participă la termoreglare prin glandele sudoripare, eliminând o cantitate de sudoare (transpirație).
- *exerciții fizice* – acestea ameliorează circulația și facilitează deșeurile din organism prin piele;
- *alimentația* – absorbția unei cantități suficiente de lichide dă elasticitatea pielii;

#### **2. Factori psihologici**

- *emoțiile* – pot crește sudorația, pielea este acoperită de transpirație și necesită măsuri specifice de igienă;
- *educație* – în funcție de educație, indivizii au deprinderi igienice diferite, unii acordându-le o atenție deosebită, alții mai puțin;

#### **3. Factorii sociologici**

- *cultura* – importanța curățeniei diferă după nivelul de cultură, indivizii au obiceiuri de igienă și curățenie care variază ca frecvența și manifestare;
- *curentul social* – apar obiceiuri de igienă și curățenie după modă (coafură, produse cosmetice, etc);

- *organizarea socială* – obiceiuri de igienă în funcție de condițiile fizice, materiale sau promiscuitate.

### **Manifestări de independență:**

- Păr – lungime, suplețe, strălucire;
- Urechi – configurație normală, curățenie;
- Nas – mucoasa umedă, fose nazale libere;
- Cavitatea bucală:
  - dentiție albă, completă, fără carii;
  - mucoasa bucală umedă și roz;
  - gingiile aderente dinților și roz;
- Unghiile – curate, tăiate scurt, culoare roz
- Pielea – curată, netedă, catifelată, elastică, pigmentată normală;
- Deprinderi igienice:
  - baie, duș (frecvența, durata);
  - spălarea dinților (frecvența, periaj corect, produse folosite);
  - spălarea părului (frecvența, produse folosite).

### **Intervențiile nursei pentru menținerea independenței în satisfacerea nevoii**

- explorează obiceiurile pacientului;
- planifică un program de igienă cu pacientul, în funcție de activitățile sale;
- îl învață măsuri de igienă corporală;

### **Dependența și satisfacerea nevoii**

Când această nevoie nu este satisfăcută, apar cinci probleme de dependență:

1. Carența de igienă;
2. Alterarea tegumentelor și a fanerelor;
3. Dezinteres față de măsurile de igienă (vezi anexele 3 și 6);
4. Dificultatea de a urma prescripțiile de igienă (vezi anexele 3);
5. Alterarea mucoaselor (vezi anexele 6a).

### Surse de dificultate

#### *1. Surse de ordin fizic:*

- insuficiență intrinsecă:

- slăbiciunea sau paralizia membrelor superioare;
  - lezarea fizică;
  - circulația inadecvată;
  - insuficiența extrinsecă
    - orice piedică a mișcării;
    - imobilitatea;
    - puncte de presiune;
  - dezechilibru:
    - durere;
    - slăbiciune;
    - dezechilibru endocrin;
2. *Surse de ordin psihologic:*
- tulburări de gândire;
  - anxietate, stres;
  - pierderea imaginii corporale;
  - situație de criză;
3. *Surse de ordin sociologic:*
- sărăcie;
  - eșec;
  - conflict;
4. *Lipsa cunoașterii:*
- lipsa de cunoștințe;
  - insuficiența cunoaștere de sine, a altora și a mediului înconjurător.

### **Carențe de igienă**

Neglijența în măsurile de igienă sau incapacitatea de a se păstra curat, fie din cauza bolii sau a slăbiciunii, fie prin refuzul de a se spăla, are drept consecință aparența de neîngrijit. Tegumentele sunt murdare și lasă poartă deschisă infecțiilor.

### **Manifestări de dependență**

#### Părul:

- murdar și gras, în dezordine;
- pediculoză;

### Urechile:

- murdărie acumulată în conductul auditiv extern;
- pavilioane murdare;
- murdărie retro-auriculară;

### Nas

- rinoree, cruste;

### Cavitatea bucală:

- absența dinților;
- carii dentare;
- culoarea galbenă a dinților;
- proteze dentare neîngrijite;
- prezența tartrului pe dinți (depuneri dure și adezive);
- halenă fetidă (miros neplăcut al gurii);
- limba încărcată;
- fisuri ale buzelor;

### Unghiile:

- netăiate;
- murdărie acumulată la capătul unghiilor;

### Pielea

- gri sau neagră, în anumite locuri;
- barbă murdară;
- aspră;

### Deprinderi igienice:

- nu se spală;
- nu se piaptănă;
- dezinteres față de măsurile de igienă;
- degajă miros dezagreabil.

## ~ **Intervențiile nursei** ~

### Pacient cu carențe igienice:

#### *1. Pacientul să prezinte tegumentele și mucoasele curate:*

- ajută pacientul, în funcție de starea generală, să i se facă baie, duș sau toaleta pe regiuni;
- pregătește materialele pentru baie;

- pregătește cada;
- asigură temperatura camerei (20<sup>0</sup>-22<sup>0</sup> C) și a apei (37<sup>0</sup>-38<sup>0</sup> C);
- ajută pacientul să se îmbrace, să se pieptene, să-și facă toaleta cavității bucale, să-și taie unghiile;
- pentru efectuarea toaletei pe regiuni, pregătește salonul și materialele, protejează pacientul cu paravan și-l convinge cu tact și cu blândețe să accepte;
- efectuează toaleta cavității bucale la pacienții inconștienți;

## 2. *Pacientul să-și redobândească stima de sine:*

- identifică, împreună cu pacientul cauzele și motivația preocupării pentru aspectul fizic și îngrijirile igienice;
- ajută pacientul să-și schimbe atitudinea față de aspectul său fizic și față de îngrijirile igienice;
- conștientizează pacientul în legătură cu importanța menținerii curate a tegumentelor, pentru prevenirea îmbolnăvirilor.

### **Alterarea tegumentelor și fanerelor**

Leziunile la nivelul tegumentelor pot fi cauzate de diminuarea circulației sanguine în punctele de presiune, prin iritația produsă de veșminte (haine necorespunzătoare) și prin acumulare de murdărie.

Organismul uman, prin funcția de apărare a pielii, este protejat împotriva agenților externi. Totuși, aceștia reușesc, uneori, în funcție de gradul de vulnerabilitate, să provoace leziuni. O presiune exercitată un anumit timp asupra unei regiuni, prin care tulburările trofice pe care le determină, produce apariția escarelor sau chiar necroza țesutului. Murdăria acumulată la nivelul pielii produce cruste ce pot degenera în ulcerații. Orice leziune a pielii este o poartă de intrare a germenilor patogeni, de unde rezultă importanța menținerii integrității ei.

### **Manifestări de dependență:**

#### 1. Eritem:

- pată congestivă datorată vasodilatației;

#### 2. Excoriații

- pierderea de substanță superficială, apărută în urma unui traumatism (frecvent după prurit);

3. Cruste:
  - leziuni elementară secundară, datorită uscării unei serozități provenite dintr-o ulcerăție (veziculară, flictenă); se prezintă ca mici depozite de fibrină, provenită din plasma sanguină;
4. Vezicule:
  - ridicături ale epidermului (beșici) rotunde, de dimensiuni mici, pline cu lichid clar și cele mai multe ori însoțite de prurit și durere;
5. Pustule:
  - abces minuscul la suprafața tegumentului, localizat la rădăcina firului de păr și constituind așa-numitele leziuni de foliculită (coșuri); pot fi primitive sau secundare, prin infectarea veziculelor care se pustulează;
6. Papule:
  - leziunile caracterizată printr-o ridicătură circumscrișă și solidă, la suprafața pielii; ea se datorește fie unei îngroșări a pielii (hipertrofie), fie unei infiltrații apoase (edem local);
7. Fisuri:
  - întreruperi liniare ale cantității tegumentului;
8. Descuamație:
  - desprinderea celulelor scuamoase, superficiale, din epidermă (furfuracee, pitiriazică, lamelară, sau în lambour);
9. Acnee:
  - pustulă determinată de un agent patogen specific;
10. Furuncule:
  - infecția specifică foliculului pilosebaceu, produsă de stafilococul auriu;
11. Intertrigo:
  - micoza cutanată, situată la nivelul plicilor și interdigital, caracterizată prin eritem pruriginos, apoi, decolorarea epidermică, secreție și depozit albicios, prin macerarea epidermei cornoase cu fisurarea fundului pliului;
12. Vitiligo:
  - leuco-melano-dermie de natură, probabil, neuroendocrină, caracterizată prin pete acromice, mărginită de o zonă hiperpigmentată;



13. Ulceratii:
  - pierdere de substanță rezultând dintr-un proces patologic ce acționează asupra pielii; poate fi superficială (eroziune) sau profundă (exulcerație și ulcerație propriu-zisă);
14. Escare:
  - distrugeri tisulare ca urmare a unui deficit de nutriție locală;
  - de obicei, prin leziuni vasculare sau prin compresiune continuă; se pot produce și prin acțiunea directă a unor factori infecțioși sau prin toxinele lor, sau sub acțiunea unor substanțe chimice caustice;
15. Edeme:
  - acumularea de lichid seros în țesuturi;
16. Varice:
  - dilatări permanente ale venelor superficiale, însoțită de insuficiența valvulelor peretelui venos; sensul circulației venoase este interesant în ortostatism;
17. Hemoroizi:
  - afecțiuni ale plexurilor venoase anale și din partea terminală a rectului, constând în dilatarea acestor vene, cu apariția de procese inflamatorii;
18. Ulcere varicoase:
  - erodare a țesutului pe teren varicos;
19. Alopecie:
  - lipsa parțială sau totală a părului.

### ~ **Intervențiile nursei** ~

#### Pacient cu alterarea tegumentelor și fanerelor

##### *1. Pacientul să nu devină sursă de infecții nozocomiale:*

- ia măsuri de prevenire a infecțiilor nozocomiale;
- leziunile care s-au suprainfectat vor fi protejate cu pansament efectuat în condiții de perfectă asepsie, atât a tegumentelor, materialelor cât și mâinilor persoanei care îl execută;
- pansamentul se va face cu blândețe, pentru a nu distruge țesuturile nou formate prin procesul de vindecare;
- desfacerea pansamentelor se va face blând, umezindu-le la nevoie;

- supravegherea ca pansamentele să nu fie prea strânse, pentru a nu împiedica circulația sanguină;
2. *Pacientul să fie echilibrat nutrițional, pentru favorizarea cicatrizării leziunilor cutanate:*
- multe dintre leziunile sunt determinate de hipersensibilitatea organismului față de unele alimente; ca urmare, asistenta îndrumă pacientul să consume alimente neiritante și neexcitante;
  - controlează alimentele provenite de la aparținători;
  - învață pacientul să consume legume, făinoase, fructe și zarzavaturi;
  - conștientizarea pacientului și familia în legătură cu rolul nociv al alcoolului, cafelei, condimentelor, alimentelor prăjite, conservelor, afumăturilor;
3. *Pacientul să aibă o stare de bine fizic și psihic:*
- încurajează pacientul în permanență (leziunile sunt supărătoare prin pruritul pe care îl produc, prin aspectul dizgrațios prin posibilitatea de a lăsa cicatrice);
  - îi explică necesitatea intervențiilor;
  - prelevează produse specifice pentru investigații de laborator (cruste, puroi, fire de păr, unghii).

## 7.9. Nevoia de a evita pericolele

**Autor:** *Ludmila Postica*

**Definiție:** Nevoia de a evita pericolele este o necesitate a ființei umane pentru a fi protejată contra tuturor agresiunilor interne sau externe, pentru menținerea integrității sale fizice și psihice.

### INDEPENDENȚA ÎN SATISFACEREA NEVOII

Viața oricărui individ poate fi amenințată la un moment dat de o suferință bruscă, care îl va aduce într-o situație critică. De-a lungul vieții, oamenii sunt continuu asaltați de stimuli veniți din mediul înconjurător și anturaj.

Organismul uman este protejat contra agresiunilor de toate felurile (agenți fizici, chimici, microbieni sau din alte motive), pentru că posedă numeroase medii naturale ca: părul la nivelul orificiilor, secrețiile pielii,

ca obstacole de penetrare a agenților externi. El este capabil să-și mențină integritatea prin mecanismele naturale de autoapărare (rezistența și forța fizică, imunitate, resurse fizice și intelectuale și de posibilitatea aplicării măsurilor și strategiilor în scop profilactic.

### Factori care influențează satisfacerea nevoii

<b>Factori fizici</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>vârsta:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Copilul percepe sensul pericolului și în funcție de ritmul dezvoltării sale mintale, descoperă puțin câte puțin autoprotecția contra pericolelor, până la vârsta adultă.</li> <li>➤ Persoana adultă are abilitatea de a se proteja. Are cunoștințe despre sine și dezvoltarea sa.</li> <li>➤ Persoanele în vârstă prezintă diminuarea funcțiilor senzoriale și motorii și, în consecință, trebuie să-și ia măsuri particulare de autoapărare.</li> </ul> </li> <li>• <i>sexul:</i> sexul feminin determina vulnerabilitate și fragilitate;</li> <li>• <i>starea generală de sănătate;</i></li> <li>• <i>mecanismul de autoapărare:</i> individul posedă mecanisme de autoapărare înnăscute (exemplu: termoreglarea) sau însușite de-a lungul experienței sale; rezistența la îmbolnăviri este dată de protecția sa imunitară naturală sau dobândită, prin crearea de anticorpi specifici în urma unor îmbolnăviri infecțioase sau prin vaccinare.</li> </ul>
<b>Factori psihologici</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>emoțiile și anxietatea</i> pot provoca la individ utilizarea mecanismelor de apărare ce permit conservarea integrității față de agresiuni de ordin psihologic;</li> <li>• <i>stresul:</i> fiecare stare de stres poate influența adaptarea individului la toate formele de agresiune stimulate de mecanismele de apărare.</li> </ul>
<b>Factori socio-culturali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>salubritatea mediului</i> – Un mediu sănătos este esențial persoanelor pentru un trai fără pericole în locuința, la locul de muncă, în instituțiile pentru copii și bătrâni. Sunt necesare următoarele condiții: <ul style="list-style-type: none"> <li>– temperatura ambientă 18°-24° C;</li> <li>– umiditatea între 30%-60%;</li> <li>– lumina – nici prea întunecoasă, nici prea luminoasă;</li> <li>– zgomot – a cărui intensitate să nu depășească 120 decibeli;</li> <li>– mediul ambiant să conțină un minim de microorganisme, produse chimice, fum;</li> <li>– condiții de securitate (precauție atunci când se folosesc aparate, obiecte care ar fi surse de accident);</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>rolul social</i> – În funcție de exigențele locului de muncă și ale muncii lor, indivizii trebuie să utilizeze măsuri de protecție împotriva tuturor pericolelor. Astfel, salariații trebuie să aibă un mediu înconjurător și condiții de muncă care să le permită satisfacerea nevoilor de muncă; cei cu un post cu responsabilități trebuie să folosească perioada de destindere pentru a preveni stresul și surmenajul.</li> <li>• <i>organizarea socială</i> – Societatea prevede măsuri legale care trebuie luate pentru protecția individului contra pericolelor; în toate societățile sunt legiferate măsuri de prevenire a accidentelor, de prevenire a îmbolnăvirilor; în plus, societatea se ocupă și de bunul mers al individului pe parcursul anilor de viață, prin măsurile de protecție și de asigurări sociale. Aceste măsuri vizează: prevenirea îmbolnăvirilor și menținerea stării de sănătate, folosind un evantai multiplu de metode de educație, informații, publicitate etc.</li> <li>• <i>clima</i> – În funcție de climă, individul utilizează metode de autoapărare față de condițiile nefavorabile climatice, în locuință sau în locurile colective.</li> <li>• <i>religia</i> – Practicarea unor religii este o preocupare ideologică ce permite individului să-și mențină securitatea psihologică.</li> <li>• <i>cultura</i> – Măsurile de protecție contra pericolelor sunt variate în funcție de cultură, ele sunt reliefate în tradiții, fiind măsuri socio-economice ale unei societăți.</li> <li>• <i>educația</i> – Părinții informează copilul în ceea ce privește măsurile de securitate ce trebuie luate în lunga perioadă de creștere; școala se ocupă de educația copiilor, adultul socialmente este obligat să cunoască posibilele pericole pentru a stabili măsurile de prevenire pe care să le aplice.</li> </ul>
--	---

## Manifestări de independență

<b>Securitatea fizică</b>	Măsuri de prevenire a: <ul style="list-style-type: none"> <li>– accidentelor;</li> <li>– infecțiilor;</li> <li>– bolilor;</li> <li>– agresiunilor, agenților fizici (mecanici, termici), chimici (arsuri chimice, intoxicații), agresori umani, animale și autoagresiuni (mutilări, suicid);</li> </ul>
---------------------------	---

<b>Securitatea psihologică</b>	<p>Stare de liniște a individului care se simte la adăpost de toate pericolele. Individul poate realiza control liber asupra mediului înconjurător.</p> <p>Măsuri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• metode de destindere, de relaxare și de control al emoțiilor;</li> <li>• utilizarea mecanismelor de apărare în diferite situații;</li> <li>• răspuns eficace și adaptat la agent stresant;</li> <li>• practicarea unui obicei, crez, religie;</li> </ul>
<b>Securitatea socio-culturala</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mediu sănătos: <ul style="list-style-type: none"> <li>– salubritatea mediului;</li> <li>– calitatea și umiditatea aerului 30%-60%;</li> <li>– temperatura ambiantă între 18°-24° C;</li> <li>– fără poluare fonică, chimică, microbiană;</li> </ul> </li> <li>• mediu de siguranță; <ul style="list-style-type: none"> <li>– măsuri de protecție socială;</li> <li>– mediu de siguranță împotriva agresiunilor umane;</li> <li>– mediu de siguranță consolidate de măsurile de protecție sociala;</li> <li>– mediu de siguranță asigurat de salubritate corespunzătoare;</li> <li>– locuința corespunzătoare limitează accidentele și îmbolnăvirile;</li> </ul> </li> <li>• apartenența socială;</li> <li>• activitatea;</li> <li>• venitul material;</li> <li>• apartenența religioasă;</li> <li>• educația.</li> </ul>

### ~ **Intervențiile nursei pentru menținerea independenței** ~

1. *Pentru menținerea unui mediu sănătos:* educa pacientul pentru menținerea unei locuințe corespunzătoare, a unui mediu adecvat la locul de munca.

*Locuința* ar trebui să asigure o securitate maximă și să dețină o serie de caracteristici obligatorii:

- să ofere spațiu suficient și corect împărțit (cameră de zi, dormitor, bucătărie, baie etc.);
- să fie aerisită, dar izolată termic și uscată (lipsită de igrasie);
- să fie dotată cu apă curentă și încălzire eficientă; să fie izolată fonic; să fie curată și igienizată periodic;

*Locul de muncă* trebuie să confere aceleași condiții. În cazul în care lucrează mai multe persoane într-o încăpere, trebuie să existe spațiu suficient pentru fiecare persoană.

- educă pacientul pentru evitarea poluării atmosferei cu praf, încărcătură microbiană prin ștergerea umedă a mobilierului și aerisirea încăperilor;
- îndepărtează sursele cu miros dezagreabil;
- participă la programe de propagandă și control, de educație a populației pentru menținerea unui mediu sănătos, în comunitate, unități de învățământ;

#### *1. Pentru prevenirea accidentelor:*

- face educație pentru prevenirea accidentelor, verifică dacă sunt respectate normele de securitate a muncii, normele ergonomice în unitățile cu activități cu risc de accidente;
- mobilierul să fie adecvat (exemplu: paturile, scaunele prea înalte pot favoriza accidente);
- mobilierul să fie astfel așezat încât să nu devină obstacol pentru locatari;
- să prezinte protecție la sursele de electricitate sau de gaze (prize, robinete de gaze etc.);
- obiectele casabile și tăioase trebuie așezate în locuri sigure;
- explorează pericolele reale și cele potențiale la locul de muncă și la domiciliu;
- instituțiile pentru copii și bătrâni vor fi amenajate, astfel încât să respecte în totalitate regulile de securitate raportate la gradul de risc pe care îl determină vârsta subiecților.

#### *2. Pentru prevenirea infecțiilor:*

- supraveghează dacă sunt respectate normele de igienă, salubritate, dezinsecție, deratizare și circuitele funcționale;
- asigură implicarea populației în aplicarea programelor pentru menținerea și promovarea sănătății;
- supraveghează starea de sănătate a populației școlare prin controale periodice; face controale periodice persoanelor cu risc crescut la infecție;
- organizează – efectuează imunizările obligatorii;

## DEPENDENȚA ÎN SATISFACEREA NEVOII

Când nevoia de a evita pericolele nu este satisfăcută, pot surveni mai multe probleme de dependență:

1. Vulnerabilitatea față de pericole;
2. Atingerea integrității fizice sau psihologice sau amândurora.

Alte diagnostice de îngrijire legate de perturbarea nevoii de a evita pericolele din lista de diagnostice de îngrijire elaborate de ANADN:

- durerea acuta si cronica;
- anxietatea;
- teama;
- alterarea imaginii corporale;
- alterarea stimei de sine;
- alterarea integrității țesuturilor, pielii sau mucoasei bucale;
- risc de infecție, rănire, sufocare sau traumatizare;
- intoleranță la activitate;

### Sursele de dificultate

<b>Surse de ordin fizic</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– deficit senzorial;</li><li>– afectare fizică;</li><li>– durere;</li><li>– dezechilibru metabolic;</li><li>– dezechilibru electrolitic;</li><li>– surmenaj;</li><li>– saturație senzoro-perceptuală;</li></ul>
<b>Surse de ordin psihic</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– tulburări de gândire;</li><li>– anxietate;</li><li>– stres;</li><li>– pierdere separație;</li><li>– pierderea imaginii corporale;</li><li>– situație de criză;</li></ul>
<b>Surse de ordin sociologic</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– insalubritatea mediului;</li><li>– poluare;</li><li>– condiții deficitare de muncă (absența măsurilor de protecție);</li><li>– lipsa amenajărilor sanitare;</li><li>– lipsa protecției sociale;</li><li>– sărăcie;</li><li>– promiscuitate;</li></ul>
<b>Lipsa cunoașterii</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– insuficientă cunoaștere de sine, a altora și a mediului înconjurător, despre măsurile de protecție și securitate;</li></ul>

## **Vulnerabilitatea față de pericole**

Pericolul față de infecții, accidente, boli este mare la organismele slăbite, obosite, surmenate.

### **Surse de dificultate:**

- *vârsta* reprezintă unul din principalii factori responsabili de accidente. De la naștere și până la vârsta când devine conștient de pericolele din jur, copilul trebuie supravegheat în permanență pentru că este expus continuu la pericolele din jur. Vârstnicul își pierde din abilitatea de a se feri de agenții agresori din cauza încetirii capacității de reacție, dar și a reducerii acuității senzoriale.
- *deficit motor: deficiențele locomotorii* îngreunează deplasarea și favorizează căderile și lovirile.
- *depravarea senzorială* poate fi congenitală (surdomutitate, cecitate vizuală etc.) sau dobândită pe parcursul vieții în urma unor boli sau traumatisme. Ea apare și ca o manifestare de tip degenerativ la persoanele vârstnice.
- *durere; dezechilibru metabolic și electrolitic; tulburări de gândire;*
- *detresa imunitară- recunoscută ca principala cauză de apariție a îmbolnăvirilor; anxietate; stres;*
- *surmenaj; tulburări psihice* determină comportamente inadecvate protecției persoanelor din jur, dar și autoprotecției. Agresivitatea, detașarea de la realitatea înconjurătoare, interpretarea eronată a unor evenimente etc., sunt factori care conduc la apariția riscului crescut de incidente și accidente;
- *insalubritatea mediului, poluare; sărăcie; condiție deficitară de muncă;*
- *insuficientă cunoaștere de sine, a altora și a mediului înconjurător.*

### **Manifestări de dependență:**

- scăderea rezistenței organismului;
- stare depresivă;
- risc de infecții;
- risc de apariție a fatigabilității;
- neatenție;
- leziuni ale tegumentului;



- deshidratarea; manifestări pulmonare, ale aparatului cardiovascular, din partea SNC;
- surmenaj = slăbire fizică excesivă care influențează organismul;
- fatigabilitate = slăbire fizică, lipsă de forță;
- acte antisociale (crimă, automutilare mergând până la sinucidere).

~ **Intervențiile nursei** ~

<b>Obiective</b>	<b>Intervenții autonome și delegate</b>
<b>Pacientul să fie în siguranță fără accidente și infecții permanente</b> <b>Pacientul să nu fie vulnerabil față de pericole</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- asistenta ia măsuri pentru asigurarea condițiilor de mediu;</li> <li>- asigură poziția fiziologică și transportul adecvat stării generale a pacientului (în siguranță);</li> <li>- amplasează pacientul în salon, în funcție de starea sa, afecțiune și receptivitatea lui;</li> <li>- ia măsuri de prevenire a transmiterii infecțiilor;</li> <li>- alege procedurile de investigație și tratament cu risc minim de infecție;</li> <li>- aplică măsuri de profilaxie nespecifică și specifică;</li> <li>- informează și lămurește pacientul asupra necesității respectării măsurilor de protecție împotriva accidentelor;</li> <li>- asigură o dietă adecvată, cu surplus de legume și fructe pentru creșterea rezistenței organismului;</li> <li>- participă la examinarea bolnavului;</li> <li>- administrează medicația prescrisă de medic și urmărește efectul acesteia;</li> </ul>
<b>Pacientul să fie echilibrat psihic cât mai curând</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- favorizează adaptarea pacientului la condițiile de spital;</li> <li>- comunică cu pacientul și-i explică starea sa;</li> <li>- răspunde la întrebările pacientului și facilitează menținerea încrederii în echipa de îngrijire;</li> <li>- asigură intimitatea pacientului;</li> <li>- încurajează pacientul să-și exprime sentimentele, ideile, necesitățile;</li> <li>- învață pacientul tehnici de relaxare;</li> <li>- creează condiții de lectură, activități, etc.</li> <li>- asigură legătura pacientului cu familia;</li> <li>- supraveghează pacientul și urmărește efectul terapiei;</li> <li>- administrează medicația prescrisă de medic și urmărește efectul acesteia;</li> <li>- participă la reintegrarea pacientului în societate.</li> </ul>

## **Atingerea integrității fizice sau psihologice sau amândurora**

### **Atingerea integrității fizice**

Surse de dificultate:

#### *1. Fizice:*

- accidente prin răniri, traumatisme datorită lipsei măsurilor de protecție și de prevenire (accidente la locul de muncă, accidente rutiere, accidente casnice, etc.);
- contaminări chimice și radioactive prin expunere la mediu fără echipament de protecție sau accidente nucleare;
- afectare tegumentară prin manipulare de substanțe iritante, agenți termici sau în cazul (mai ales) copiilor datorită neglijenței și neatenției supraveghetorilor, arsuri, ingestie de substanțe caustice, etc.
- mutilare fizică prin risc profesional (pompieri, geniști, cascadori, etc.) automutilare și tentative de sinucidere;
- mușcăturile provenite de la agresori umani, animale, reptile;
- îmbătrânire cu apariția handicapurilor fizice:
  - deficit senzorial (auz, vedere);
  - deficit de mobilizare;
  - durerea;
  - dezechilibru metabolic;
  - dezechilibru electrolitic;
  - deficit de autoîngrijire;
  - dependență fizică;
- îmbătrânire cu scăderea capacității de apărare a organismului:
  - creșterea vulnerabilității la boli;
  - efect neașteptat, nedorit al terapiei medicale;
  - consumul neadecvat de medicamente poate afecta anumite organe sau sisteme la nivelul absorbției, metabolizării și eliminării; poate induce reacții de dependență, somnolență, agitație, pierdere de echilibru, pierderea conștienței;
- excesul de efort fizic prin muncă sau exerciții fizice predispune organismul la oboseală, surmenaj, crescând riscul de accidentare și lezarea integrității fizice;

#### *2. Psihologice:* anxietate, stres, neliniște, tulburări de gândire;

### *3. Sociologice:*

- mediul fizic inadecvat, mediul psihosocial inadecvat;
- condiții deficitare de muncă;
- lipsa unui venit sigur;
- absența contactelor sociale;
- lipsa de educație și cultură;
- insalubritatea mediului, poluarea constituie factorii determinanți pentru apariția accidentelor, bolilor, contaminărilor;
- lipsa amenajărilor, izolarea, dependența și suportul insuficient acordat de societatea în care trăiește individul îl expune la insecuritate și lipsa îngrijirilor preventive și curative;
- actele de agresiune verbală, fizică, abandonul de către familie și prieteni produc ființei umane pierderea încrederii în sine, daune fizice, psihice și sociale;
- consumul abuziv de medicamente și alcool modifică personalitatea individului, comportamentul, randamentul fizic și intelectual cu prejudicii directe asupra vieții socio-culturale și integrității sale fizice;
- lipsa profilului de toleranță, siguranță și a resurselor de trai induce individului permanentă stare de expunere la pericole potențiale, simptome depresive și neapartenența socio-culturală;
- lipsa activităților sociale, neintegrarea socială, lipsa motivației și a resurselor afectează individul determinând comportament antisocial, tendință la automutilare și tentative de suicid;
- lipsa de cunoștințe: insuficientă cunoaștere de sine, a altora și a mediului înconjurător, despre măsurile de protecție și securitate.

### **Manifestări de dependență:**

- semnele inflamației: durere, roșeață locală a regiunii respective, tumefacție, limitarea mișcării segmentului afectat, căldură locală.

### **Obiective/ intervenții:**

#### *1. Pacientul sa fie echilibrat fizic.*

#### *Intervențiile nursei:*

- evaluează gradul de afectare fizica;
- asigură mediu securizat și de protecție;

- asigură o poziție fiziologică în pat;
- mobilizează pacientul și-i asigură transportul;
- supraveghează starea generală; respecta măsurile de asepse/anti-sepsie;
- efectuează pansamentul plăgii;
- ajută și suplinește pacientul în satisfacerea nevoilor organismului;
- determina pacientul să participe la luarea deciziilor privind îngrijirile;
- administrează tratamentul medicamentos la indicația medicului;

## 2. Pacientul sa aibă siguranța psihică.

### Intervențiile nursei:

- asigură și menține un mediu de protecție psihică adecvat stării de boală a pacientului;
- aplica tehnici de psihoterapie adecvată;
- folosește metode de relaxare pasiva (masaj, muzica);
- încurajează pacientul să comunice cu cei din jur, să-și exprime emoțiile, nevoile, frica, opiniile;
- răspunde la întrebările pacientului și facilitează menținerea încrederii în echipa de îngrijire;
- asigură legătura pacientului cu familia;
- învață pacientul sa folosească mijloacele de autoapărare.

### **Atingerea integrității psihologice**

- pierderea respectului de sine, a imaginii, afectarea potențialului intelectual au efect direct asupra propriei securități modificând capacitatea de autoprotecție și instituirea măsurilor individuale corespunzătoare;

Principalele cauze de ordin psihic pentru expunerea la pericole sunt:

- emoțiile, anxietatea, teama, stresul, depresiile, singurătatea, pierderea speranțelor;
- tulburări intelectuale, tulburări psihomotorii, tulburări psihice;
- alte tulburări organice (ex: tulburări de activitate sexuală);

Adams și Hurwitz au grupat *cele mai importante tulburări* astfel:

- tulburări psihice: depresie, anxietate, frică, pierderea inițiativei;

- tulburări intelectuale: amnezie, lipsa perseverenței;
- scăderea puterii de înțelegere, scăderea capacității de judecată;
- tulburări psihomotorii: agitație, apatie, confuzie, refuz la orice ofertă, stări delirante;
- alte tulburări psihice: agnozia (incapacitatea de a recunoaște corect obiectele - pacient fără tulburări senzoriale);
- apraxia (incapacitatea de a executa corect gesturile - pacient fără tulburări motorii);
- tulburări de schemă corporală;
- anomalii proporționale;
- neglijarea membrelor paralizate;
- pierderea personalității;
- tulburări de comportament (agresiv față de cei din jur);
- pacientul refuză orice colaborare, devine negativist;
- pacientul prezintă tulburări de orientare temporo-spațială.

#### **Manifestări de dependență:**

- agresivitate, acte antisociale, insecuritate psihologică, agitație, neliniște, agresivitate, neîncredere, frica, idei de suicid.

#### **~ Intervenții nursei ~**

- îndepărtăm obiectele traumatizante din jurul pacientului cu agitație psiho-motorie;
- pentru a evita rănirea pacientului în caz de crize convulsive îl scoatem din mediul periculos; la nevoie recurgem la imobilizarea (nu forțată) a pacientului;
- combatem starea confuzională și dezorientarea pacientului și asigurăm supraveghere permanentă;
- nu îndepărtăm sau eliminăm obiectele care pot asigura pacientului ameliorarea funcțiilor senzoriale: ochelari, proteze auditive, etc.
- asigurăm în caz de necesitate accesibilitatea pacientului la baston, cârje, cadru de mers, fotoliu rulant;
- administrăm personal medicația orală pentru a evita confuzia, erorile, interacțiunile dintre medicamente;

- efectuăm administrarea parenterală a medicamentelor respectând riguros dozele prescrise, modul, orarul de administrare, normele de sterilizare și asepsie;
- efectuăm perfuziile, transfuziile, sondajele, clismele cu un grad înalt de profesionalism și supraveghem pacientul pentru eventualele reacții post intervenție;
- pregătim fizic și psihic pacientul pentru orice fel de examinare, intervenție și tratament;
- instituim toate măsurile necesare pentru prevenirea infecțiilor nozocomiale;
- asigurăm integritatea psihică a pacientului:
  - respectăm dorințele și intimitatea pacientului;
  - evităm comportamentul distant, agresiv verbal și de tragere la răspundere a pacientului în cazul eventualelor rețineri ale acestuia în fața manoperelor de recoltare, repartizare în salon, distribuirea mesei, feluri de mâncare, tratament și investigații;
  - instaurăm un climat de încredere și speranță în terapia medicală și personal;
  - diminuăm stările emoționale și sentimentele de teamă, neliniște prin explicații profesionale și redarea speranței;
  - încurajăm vizitele familiei și prietenilor ce pot asigura un suport moral benefic pentru pacient;
  - interzicem stările conflictuale între pacient și rude;
  - reducem stresul și anxietatea pacientului prin informații și eliminarea sentimentelor de inutilitate, neputință, devalorizare;
  - satisfacem preocupările intelectuale ale pacientului;
  - stimulăm interesul intelectual al pacientului;
  - educăm pacientul prin psihoterapie adecvată;
  - indiferent de cauză care a produs starea de agitație a pacientului, acesta trebuie făcut inofensiv pentru a nu pune în pericol siguranța propriei persoane cât și a celor din jur;
  - supraveghem atent comportamentul pacientului;
- la indicația medicului administrăm sedative, tranchilizante, hipnotice, etc.
- educăm pacientul și familia pentru:

- înlăturarea sentimentului de dependență pentru îngrijire;
- instaurarea unui climat de apropiere și empatie;
- înlăturarea sentimentelor de devalorizare și neputință;
- evitarea consumului abuziv de medicamente;
- redarea speranței în recuperare și însănătoșire;
- înlăturarea factorilor de stres și a afectării imaginii de sine;
- respectarea regimului alimentar, terapeutic și de viața impus de afecțiune;
- acceptarea bolii și adaptarea pentru precauțiile de izolare;
- comunicarea nevoilor și complicațiilor survenite pe parcurs;
- evitarea exagerărilor în precauțiile de contact;
- evitarea izolării și singurătății;
- evitarea exagerării handicapului funcțional;
- menținerea încurajărilor pentru activitățile duse la bun sfârșit de către pacient;
- planificarea de activități de rutină și recreative;
- menținerea metodelor de reeducare activă;
- continuarea activităților sociale sau profesionale;
- reintegrare socială și profesională conform stării de sănătate și posibilitate fizico-psihică;
- depunerea eforturilor fizice în mod gradat, treptat cu autoevaluare pentru capacitate și rezistență;
- în cazul afecțiunilor cronice explicăm pacientului și familiei cu răbdare, competență că este vorba de o afecțiune în care poate avea o activitate îndelungată și o viață relativ normală = ergoterapie și reinsertie socială.

### **ALTE DIAGNOSTICE DE ÎNGRIJIRE LEGATE DE PERTURBAREA NEVOII DE A EVITA PERICOLELE**

Unul dintre diagnostice se referă la evaluarea durerii acute și cronice, problema care influențează individul și îl face vulnerabil fata de pericole sau îi alterează integritatea fizică și psihică

Din lista de diagnostice de îngrijire elaborată de NANDA, semnificative sunt următoarele:

- anxietate;
- teama;
- alterarea imaginii corporale;
- alterarea stimei de sine;
- alterarea integrității țesuturilor, pielii sau mucoasei bucale; risc de infecție, rănire, sufocare sau traumatizare;
- intoleranță la activitate.

În lucrarea lui J.Fuller și J. Schaller-Ayers Health Assessment – A Nursing Approach, pe lângă *anxietate*, diagnostice asemănătoare întâlnim în evaluarea conceptului de sine (auto noțiunii), cum ar fi:

- imagine corporala perturbata; diminuarea temporara sau permanenta a stimei de sine;
- tulburarea identității personale; tulburarea stimei de sine;

Grija de sine: curățenia și igiena reflectă imaginea de sine a persoanei. Oamenii cu stimă de sine diminuată neglijează aceasta nevoie de a se îngriji. Îmbrăcămintea poate da indicii pentru imaginea personală. De exemplu, o persoana care se îmbracă într-un stil potrivit poate avea o imagine de sine pozitivă. Pe de alta parte, o mama de 45 ani îmbrăcat ca fiica ei de numai 10 ani poate fi expresia inabilității acceptării vârstei sau rolului de mama.

Expresia feței poate da alte detalii despre imaginea de sine, în special în cazul exprimării verbale, contradictorii. De exemplu, dacă o persoana spune ca totul este bine, dar plânge și evita contactul vizual, este un indiciu suplimentar în culegerea datelor despre persoana (și ulterior în analiza și interpretarea lor). Privire încruntată, speriată, grimasele pot indica neînțelegere, durere în ascultare sau o reacție bruscă la ce se discuta. Privirea fixa (“holbatul”) indică îngrijorare, neîncredere, plăcere sau neplăcere. Lipsa contactului vizual poate reprezenta o insuficientă stimă de sine sau poate fi un răspuns specific al culturii individului. Înroșirea, transpirația excesiva și paloarea pot fi indicii ale răspunsurilor afective ca teama, anxietatea, sfiala, (jena) sau supărarea. Lacrimile pot reprezenta mâhnire, durere sau bucurie – în esență, sau o emoție intensă.

Postura care indica o diminuare a stimei de sine include aplecarea



capului, privire fixa în pământ, așezare într-o poziție “prăbușita”, cu umerii căzuți. O postură foarte rigidă poate indica disconfort fizic, lipsa de receptivitate sau atitudine defensivă.

Răspunsurile afective cum ar fi anxietatea, iritabilitatea, supărarea, retragerea (izolarea) pot fi indicii în perturbarea concepției despre sine sau răspunsuri asociate cu pierderea puterii.

### **Anxietatea**

Anxietatea este o stare patologică de neliniște, de teamă din cauza durerii, traumatismului, surmenajului/pierderii, stresului/eșecului/insuficientelor cunoștințe (sursa de dificultate caracteristică pacientului/cazului studiat). *Frica* și *anxietatea* reprezintă reacții afective la un pericol potențial sau actual.

Este foarte important sa se diferențieze corect anxietatea și frica, deoarece intervențiile de îngrijire sunt influențate de diagnosticul de îngrijire. Persoanei îi este *frica* de durere, frica de a-și pierde controlul, frica de intervenții chirurgicale. *Anxietatea* este relatată la câteva situații și nu este întotdeauna asociată cu o amenințare specifică.

În general, anxietatea reprezintă o reacție mai primitivă la o amenințare. De exemplu, un copil poate reacționa la un pericol într-o manieră mai degrabă de anxietate decât de frica. Anxietatea are loc când o amenințare este percepută, dar persoana nu poate înțelege sau identifica sursa. Invers, frica este reacția la o amenințare clară, identificată.

În rezumat, frica este o reacție la o amenințare identificată, pe când amenințarea specifică este mai puțin evidentă în anxietate. Carpenito (1987) sugerează ca frica și anxietatea de obicei coexistă iar în acest caz se poate formula diagnosticul de îngrijire ca “Frica/Anxietate relatate la...”, diagnostic la care se vor lua în considerare îngrijirile directe sau indirecte.

### **Surse de dificultate**

- stresul la locul de munca, la școala, din relația personală, cum ar fi căsătoria, financiar, rezultat dintr-o trauma emoțională, cum ar fi decesul unei persoane dragi;
- stresul cauzat de o boală medicală gravă;
- efectele secundare ale unor medicamente;

- utilizarea de droguri ilicite;
- manifestările unei boli medicale (atac de cord, accident vascular cerebral, hipoglicemie);
- lipsa de oxigen din cauza a diferite circumstanțe (cum ar fi altitudinea mare, emfizemul, embolia pulmonara).

**Manifestări de dependență:**

- tensiune musculară;
- dureri musculare;
- cefalee;
- oboseala;
- modificări ale obiceiurilor alimentare (sub/supraalimentare);
- iritabilitate;
- depresie;
- palpitațiile;
- incapacitate de concentrare;
- diaree;
- dureri toracice;
- uscăciunea gurii;
- transpirații excesive;
- insomnie;
- senzație de sufocare, de lipsa de aer;
- hiperventilație
- pierderea impulsului sexual.

**Obiectiv 1: Diminuarea/îndepărtarea gradului de anxietate sau pacientul să nu mai prezinte anxietate.**

~ **Intervențiile nursei** ~

**Autonome:**

- ✓ asigura un mediu securizat și de protecție;
- ✓ evaluează gradul de afectare și identifică factorii stresori;
- ✓ identifică sursa de dificultate și încearcă, împreună cu pacientul, să o îndeparteze;
- ✓ supraveghează starea generală și comportamentul;

**Delegate:**

- ✓ participă la examinarea bolnavului;
- ✓ administrează medicația prescrisă;

**Obiectiv 2: Refacerea/menținerea echilibrului psihic sau Pacientul să fie echilibrat psihic.****~ Intervențiile nursei ~****Autonome:**

- ✓ comunica cu pacientul și îi explică starea sa;
- ✓ răspunde la întrebările pacientului;
- ✓ facilitează menținerea încrederii în echipa de îngrijire;
- ✓ încurajează pacientul să-și exprime sentimentele;
- ✓ stabilește împreună cu pacientul activități care să-i redea sentimentul utilității și încrederea în convingerile personale;
- ✓ supraveghează pacientul și urmărește efectul terapiei;
- ✓ facilitează legătura cu persoanele apropiate;
- ✓ pregătește pacientul pentru toate tehnicile de investigații și tratament;

**Delegate:**

- ✓ administrează medicația prescrisă.

**Teama (Frica)**

**Definiție:** stare de neliniște sufletească cauzată de un pericol adevărat sau închipuit. Anxietatea se asociază adesea cu frica. Frica este un sentiment pe care îl resimte persoana față de un pericol fizic sau psihologic. Nu trebuie să minimalizăm importanța acestui sentiment față de un tratament, față de intervenții sau față de moarte. Atunci când asistenta știe să deceleze frica la persoane îngrijite, este important ca ea să demonstreze înțelegere, voință să de a-l asculta și de a-l asigura.

**Manifestări de dependență**

- teamă nedeslușită; temeri; spaimă, groază; panică; reacții psihosomatice; teroare;

**Obiective**

- să-și exprime diminuarea fricii în termen de ... zile;
- să-și exprime dispariția fricii în termen de ... zile ;

- să-și diminueze semnele fricii în termen de ... zile ;
- să demonstreze absența semnelor fricii în termen de ... zile.

### ~ **Intervențiile nursei** ~

- identifică împreună cu persoana natura, intensitatea, cauzele fricii, la nevoie;
- familiarizează persoana cu mediul nou;
- furnizează explicații scurte, precise, asupra îngrijirilor programate;
- planifică cu o echipă de îngrijire o perioadă de ... minute zilnic, în preajma persoanei;
- explorează obiectul fricii, pentru a identifica cu precizie ce găsește persoana ca amenințare în această experiență: mijloace de investigare, anestezie, intervenție; frica de diagnostic grav, de durere, de a fi singură;
- identifică nivelul anxietății persoanei;
- clarifică perceperea eronată față de obiectul fricii;
- explică persoanei care se teme de singurătate că un membru al echipei de îngrijire va fi la dispoziția sa, la nevoie;
- asigură un climat de securitate: ridică lateralele patului, elimină toate obiectele ce ar putea răni persoana sau pe ceilalți.

### **Durerea**

Durerea este senzația neplăcută și experiența emoțională, ce însoțesc o leziune tisulară reală sau potențială, ori descrisă ca leziune. Ea este însoțită de reacții psihologice, de preocupări sociale, iar întrebările cu caracter religios se intensifică. Există diverse forme de durere, dar putem să le clasăm în două mari categorii:

- **durerea acută** – considerată o manifestare de dependență (un simptom) și anunță o dereglare în fiziologic, este un terminal de alarmă care anunță o boală;

- **durerea cronică** – este o dereglare a mecanismului normal de protecție împotriva agresiunilor interne și externe, o putem deja numi boală și se menține între 1-6 luni sau chiar ani;

Rolul nursei față de această dificultate constă în a-i administra

medicamentele, în a-i acorda îngrijiri care să-i potolească starea de rău fizic, dar comunicarea terapeutică cu aceeași pacienți care suferă, are o importanță unică.

### **Manifestări de dependență**

- creșterea sau micșorarea frecvenței respiratorii;
- țipăt, strigăt;
- transpirații abundente;
- hipotensiune sau hipertensiune;
- dilatarea pupilelor;
- facies crispat;
- gemete; iritabilitate;
- mișcări continue;
- plângeri, văicăreli;
- plânsete;
- tahicardie.

### **Plan de îngrijire**

#### ***a) durerea acută***

#### ***Obiective***

- să-și exprime diminuarea durerii în ... ore;
- să-și diminueze semnele durerii în ... ore;
- să demonstreze absența semnelor durerii în ... ore;
- să-și exprime absența durerii în ... ore.

#### **~ Intervențiile nursei ~**

- evaluează caracteristicile durerii: localizare, intensitate, durată, frecvență, factorii care cresc sau îi diminuează intensitatea;
- stabilește schema apariției și diminuarea durerii pentru a regrupa îngrijirile în consecință;
- observă poziția de protecție adoptată de persoană;
- plasează persoana într-o poziție antalgică;
- utilizează mijloace suplimentare pentru reducerea durerii: băi calde, pungă cu gheață;

- recomandă persoanei să semnaleze durerea de la apariție;
- asociază medicația analgezică cu un masaj, o atingere terapeutică;
- determină persoana să practice o respirație abdominală 5-10 minute după administrarea medicației analgezice;
- arată persoanei că se preocupă de ea ca un tot unitar, nu numai de durerea sa;
- informează pacientul asupra evoluției durerii, a diminuării și toleranței și acțiunii medicamentului;
- ajută persoana în activitățile zilnice, la nevoie, pentru a-i permite să-și conserve energia;
- schimbă poziția în pat la ..... ore;
- explică persoanei că îi este permis să se plângă sau să-i fie teamă, să-și exprime mânia sau frustrarea;
- învață persoana cum să-și administreze medicamentele, efectele lor secundare și durata lor de acțiune;
- pentru diminuarea durerii ajută persoana în activitatea zilnică, alimentație, hidratare, igienă, mobilizare etc și progresiv lasă persoana să le îndeplinească singură;
- ajută persoana în deplasările sale, la nevoie;
- îl determină să practice exerciții ale musculaturii în limita toleranței;
- administrează analgezicul cu 20 – 30 minute înainte de a face exerciții sau activitate;

### ***b) durerea cronică***

#### ***Obiective***

- să-i exprime diminuarea durerii în ... ore;
- să-i exprime absența durerii în ... ore;
- să-și diminueze semnele durerii în ... ore;
- să demonstreze absența semnelor durerii în ... ore;

#### ***~ Intervențiile nursei ~***

- folosește la alegerea persoanei mijloace de destindere: masaj, lectură, muzică etc;
- imobilizează regiunea dureroasă;

- programează activitățile ținând cont de limitele persoanei;
- sugerează să crească progresiv durata exercițiilor și mișcărilor fără să exagereze;
- face un masaj al spatelui, mâinilor și picioarelor;
- în caz de migrenă, sugerează persoanei să se culce într-o cameră liniștită cu o pungă de gheață pe cap și un șervețel rece pe ochi, la primele semne ale migrenei;

### **Alterarea stimei de sine**

**Definiție:** diminuarea sentimentelor propriei valori și a competenței.

#### **Manifestări de dependență:**

- idei pesimiste; incapacitatea de a lua decizii; lipsa încrederii în sine; reacții psihosomatice;
- sentiment de inferioritate; sentiment de devalorizare.

#### **Obiective**

- să-și exprime creșterea stimei de sine în termen de ... zile;
- să-și exprime sentimentele pozitive în termen de ... zile ;
- să-și exprime capacitatea de a face față dificultăților în termen de ... zile ;
- să ia decizii legate de activitățile cotidiene în termen de ... zile ;

### **~ Intervențiile nursei ~**

- după ce ascultă persoană, limitează expresia sentimentelor negative;
- identifică cu persoana situațiile și evenimentele care sunt cele mai amenințătoare pentru ea;
- explorează cu persoana mecanismele de adaptare pe care le folosește pentru a face față situațiilor: cerere de informații, reflectare, confidențe, repaus, canalizarea energiilor în muncă, menaj, alcool, umor, drog, medicamente, hipersomnie;
- întărește mecanismele sănătoase de adaptare;
- determină pacientul să participe la activități recreative, educative, care să-i permită recâștigarea stimei de sine;
- explică persoanei că toate pierderile ocazionale (divorț, șomaj, retragere) cer o perioadă de adaptare;

- subliniază că fiecare adaptare aduce la început un sentiment de insecuritate;
- ajută să accepte situația explicându-i că dependența fizică nu-i diminuează valoarea umană;
- determină pacientul să participe, pe cât posibil la îngrijirile sale pentru a-i da sentimentul de control a-l situației;
- planifică împreună cu persoana îngrijirile cotidiene, astfel încât să-i redea progresiv independența.

### **Alterarea imaginii corporale**

**Definiție:** percepție negativă pe care individul o încearcă privind aspectul fizic în urma pierderii unui organ sau a unei funcții sau amenințare la adresa integrității personalității.

#### **Manifestări de dependență:**

- perceperea negativă a propriului corp și a funcțiilor sale;
- reacții psihosomatice;
- sentiment de frustrare.

#### **Obiective:**

- să exprime sentimente pozitive legat de imaginea de sine în termen de ... zile;
- să-și exprime acceptul de ași atinge partea mutilată a corpului în termen de ... zile;
- să-și atingă partea mutilată a corpului fără repulsie în termen de ... zile;

#### **~ Intervențiile nursei ~**

- evaluează gradul anxietății care însoțește pierderea fizică;
- permite să-și exprime negarea, la început, pentru a o ajuta să se adapteze;
- după câțva timp va limita negarea și o va readuce la realitate cu abilitate;
- ajută persoana să se pună în valoare prin aspectul ei: coafură nouă, îmbrăcăminte nouă;
- explică persoanei că e normal să resimtă mânie, frustrare sau depresie în această situație;



- o determină progresiv să-și privească plaga, amputația, colostomia, mastectomia, arsura etc.;
- îl face să participe progresiv la îngrijiri.

### **Intoleranța la activitate**

**Definiție:** Insuficientă energie /biologică și psihologică pentru a-și desfășura sau completa activitățile zilnice cerute sau dorite.

#### **Caracteristici definitorii:**

- ✓ răspunsul anormal al ta la activitate;
- ✓ răspunsul anormal al ritmului inimii la activitate;
- ✓ schimbările electrocardiografice reflectă aritmiile;
- ✓ schimbările electrocardiografice reflectă ischemia;
- ✓ relatarea verbală a oboselii;
- ✓ relatarea verbală a slăbiciunii;
- ✓ disconfort la efort;
- ✓ dispnee la efort;
- ✓ factori de legătură;
- ✓ repaus la pat;
- ✓ slăbiciune generalizată;
- ✓ dezechilibru între rezerva de oxigen /cerere;
- ✓ imobilitate;
- ✓ stil de viață sedentar.

#### **Obiective:**

- pacientul să exprime stare de bine la efort;
- pacientul să prezinte funcții vitale adaptate la efort.
- 

#### **~ Intervențiile nursei ~**

- evaluează statusul pacientului la efort;
- permite pacientului să-și exprime oboseala, slăbiciunea;
- ajută pacientul să se adapteze situației;
- limitează activitățile pacientului până la reabilitarea acestuia;
- ajută pacientul în satisfacerea nevoilor fundamentale;
- îl determină pe pacient să participe progresiv la îngrijiri;

- supraveghează funcțiile vitale înainte, în timpul și după desfășurarea activităților, comportamentul, starea de conștiință;
- asigura mediu de siguranță;
- administrează medicația prescrisă.

## **7.10. Nevoia de a comunica**

**Autor:** *Natalia Zarbailov*

**Definiție:** Nevoia de a comunica este o necesitate a ființei umane de a schimba informații cu semenii săi. Ea pune în mișcare un proces dinamic, verbal și nonverbal, permițând persoanelor să se facă accesibile una alteia, să reușească să pună în comun sentimentele, opiniile, experiențele și informațiile.

Importanța comunicării eficiente în practica nursing este de înțeles pentru ca relația asistent medical – pacient înseamnă în primul rând comunicare.

### **Independența în satisfacerea nevoii de a comunica**

Independența în satisfacerea nevoii de comunicare presupune integritatea individului, a organelor de simț, o dezvoltare intelectuală suficientă pentru a înțelege semnificația mesajelor schimbate.

### **Factorii care influențează satisfacerea nevoii de comunicare**

#### **1. Factorii biologici:**

- vârsta:
  - copilul poate fi un redutabil partener în comunicare;
  - bătrânii sunt marcați de experiența trecutului, stereotipii și de o inflexibilitate a gândirii cu posibilități reduse de adaptare;
- integritatea organelor de simț:
  - stare optimă de funcționare a văzului, a auzului, a mirosului, a gustului, a pipăitului;
  - auzul, văzul permit comunicarea cu lumea exterioară; gustul, pipăitul protejează individul față de pericolele din lumea înconjurătoare;

- integritatea organelor fonației permite comunicarea verbală;
- integritatea aparatului locomotor face posibilă comunicarea non-verbală (gesturi, mișcări);

## **2. Factori psihologici:**

- inteligența – comunicarea este influențată de gradul de inteligență a individului, de puterea de înțelegere a stimulilor primiți, de gândire, imaginație, memorie
- percepția: reflectarea personală a unui fenomen, obiect, care se face cu ajutorul simțurilor; funcția perceptibilă este educabilă;
- memoria: implica capacitatea de culegere de informații evenimente, reproducerea cunoștințelor, cunoașterea cunoștințelor, reprezentarea cunoștințelor pe termen: imediat, scurt, lung;
- emoțiile, lipsa de încredere, vocabularul sunt exprimate prin expresia feței, prin debitul verbal (bucurie-tristețe; râs-plâns) și conduc deseori la interpretări eronate ale mesajului.

## **3. Factori socio- culturali:**

- anturajul este determinant în satisfacerea nevoii de comunicare; climatul armonios în anturaj, în familie permite individului să stabilească legături afective; schimbul este trecerea unui mesaj de la o persoană la alta;
- cultura și statutul social: educația, nivelul de instruire și de cunoaștere joacă un rol important în comunicare;
- adaptarea discursului în concordanță cu nivelul de cunoaștere al clientului;
- dificultățile de exprimare: apar atunci când emițătorul are probleme în a găsi cuvintele potrivite pentru a-și exprima ideile;
- personalitatea: comunicarea este influențată de stadiul de dezvoltare a personalității umane; personalitatea determină individul să fie încrezător în capacitățile sale de a se exprima, de a se afirma, de a stabili legături semnificative cu cei din jur;
- percepția socială: există diferențe de percepție influențate de experiențele anterioare care influențează comunicarea- persoanele de vârste diferite, educație, sex, culturi, temperamente vor avea percepții diferite și vor interpreta situațiile în mod diferit;

- sistemul de valori: religia, credințele, convingerile reprezintă factori care determină o anumită imagine despre lume și care influențează comunicarea interpersonală.

## **Manifestări de independență ale nevoii de a comunica**

### **1. Manifestări de ordin biologic:**

Funcționarea adecvată a organelor de simț – acuitate vizuală;

- acuitate auditivă;
- finețe gustativă și a mirosului;
- sensibilitate tactilă.

Debit verbal – ușor;

- ritm moderat;
- limbaj clar, precis.

Expresie nonverbală – mișcări;

- posturi și gesturi ale mâinii;
  - facies expresiv;
  - privire semnificativă;
- mecanisme senzoro-perceptuale adecvate.

### **Manifestări de ordin psihologic**

Exprimare ușoară – a nevoilor, a dorințelor, a ideilor, a emoțiilor – exprimare clară a gândurilor;

Imagine pozitivă de sine – cunoașterea sinelui material, spiritual și social;

Percepția obiectivă a mesajului primit și capacitatea de verificare a percepțiilor sale;

Utilizarea adecvată a mecanismelor de apărare;

Atitudinea receptivă și de încredere în alții;

Capacitatea de a angaja și menține o relație stabilă cu semenii;

Manifestări de ordin sociologic

Apartenența la grupuri de diverse interese

Stabilirea de relații armonioase în familie, la locul de muncă, în grupuri de prieteni

## **Intervențiile nursei pentru menținerea independenței nevoii de comunicare**

- explorează împreună cu pacientul, mijloacele sale de comunicare;

### **Învățã pacientul:**

- să menținã integritatea simțurilor (văzului, auzului, gustului, mirosului);
- să utilizeze mijloacele specifice de exprimare a sentimentelor, a emoțiilor;
- să aibă o atitudine de receptivitate și de încredere în alte persoane;
- să menținã legături cu persoanele apropiate.

### **Comunicare efectivă constă în:**

- conținut;
- înțelegere și răspuns din perspectiva celeilalte persoane;
- expresie verbală adecvată;
- comunicare non-verbală.

### **Componentele comunicării:**

- elaborare, transmitere, receptare, mesaj prin:
  - participare;
  - ascultare;
  - îngrijire;
  - sinceritate;
  - abilitatea de a accepta: răspunsuri, întrebări;
  - respect.

### **Contactul inițial:**

- ne prezentăm pacientului: cine suntem și de ce suntem acolo;
- ne adresăm pacientului cu numele de familie;
- evităm intimitățile, adresarea pe ton familiar, glumele neadecvate;

### **Contact efectiv:**

- punem întrebări „la obiect”;
- privim pacientul în față fără reținere;
- căutăm să fim la același nivel de înălțime cu pacientul;
- întreaga atenție o concentrăm asupra pacientului;
- privim pacientul în ochi;
- adoptăm poziția ușor aplecați înainte;
- oferim pacientului senzația de control;

- răspundem cu înțelegere într-un mod ce denotă implicarea în profunzime și atenția pe care o acordăm pacientului;
- menținem caracterul asertiv al comunicării prin: mimica feței, postură, tonul vocii, gesturi, conținut verbal;
- identificăm prin abilități personale factorii psihologici: emoțiile, nevoile, frica, opiniile;
- ajutorarea lui la participarea la diferite forme de relaxare și recreere;
- evaluăm corect gradul comunicării deficitare;
- arătăm interes față de pacient și de cele relatate de acesta;
- cadrul comunicării este delimitat de neacceptare sau agresivitate;
- de fiecare dată întâmpinăm pacientul având expresia feței de „bun-venit”;
- abordăm o postură relaxată, iar atitudinea față de pacient este deschisă;
- mimica feței este relaxată menținând permanent contactul vizual prin poziția la același nivel cu ochii pacientului și denotă interesare față de relatările acestuia;
- tonul vocii arată respect față de pacient dar ferm și plin de încredere fiind adecvat cu gesturile și punctele de vedere exprimate;
- conținutul verbal este: sincer, onest;
- conținutul verbal exprimă: sentimente de respect, înțelegere, acceptare față de pacient;
- întrebările sunt: directe, deschise, în asociere cu scopul dialogului;
- răspunsurile sunt încurajatoare, evitându-se nota neutră sau prin caracterul lor să descurajeze conversația;
- cuvintele cheie le repetăm sau le reformulăm pentru a ajuta pacientul să extindă problema descrisă;
- ritmul conversației să fie adaptat pacientului și clar în exprimare;
- întreaga activitate non-verbală poate fi completată de notițe fără întreruperea relatărilor, iar nivelul limbajului să fie adecvat pentru fiecare pacient în parte.

## **Dependența în satisfacerea nevoii de a comunica**

În cazul în care comunicarea nu este satisfăcută, pot surveni următoarele probleme de dependență:

1. comunicare ineficientă la nivel senzorial și motor;
2. comunicare ineficientă la nivel intelectual;
3. comunicare ineficientă la nivel afectiv.

### **Surse de dificultate**

#### **1. Surse de ordin fizic:**

- atingere cerebrală sau nervoasă;
- tulburări circulatorii cerebrale; accident vascular cerebral;
- degenerescentă;
- traumatisme;
- oboseală;
- deficit senzorial;
- surmenaj;
- obstacole în funcționarea simțurilor și a limbajului (pansamente, aparate);
- durere;
- dezechilibrul hidro-electrolitic;
- droguri;
- administrarea unor medicamente;
- alcoolism.

#### **2. Surse de ordin psihic:**

- tulburări de gândire;
- pierdere, separare, stare de criză;
- anxietate;
- stres;
- emoțiile: ca trăiri subiective conduc deseori la interpretări eronate ale mesajului;
- prejudecați: tratarea diferitelor persoane ca și când ar fi una singură;
- concluzii pripite: evitarea recunoașterii realității;
- personalitatea: comunicarea este influențată de stadiul de dezvoltare a personalității umane; personalitatea determină individul să

fie încrezător în capacitățile sale de a se exprima, de a se afirma, de a stabili legături semnificative cu cei din jur;

- neadaptarea la boală;

### **3. Surse de ordin sociologic:**

- mediu inadecvat (locuință, loc de muncă, de recreare);
- climat;
- conflicte;
- eșec;
- izolare socială;
- statut social și economic defavorabil;

### **4. Lipsa cunoașterii**

- insuficienta cunoaștere de sine, a altora și a mediului ambiant;
- lipsa de interes;
- educație inadecvată.

## **COMUNICARE INEFICIENTĂ LA NIVEL SENZORIAL ȘI MOTOR**

### **Manifestări de dependență:**

#### **1. Tulburări senzoriale:**

- cecitate: pierderea vederii;
- diminuarea vederii: scăderea acuității vizuale;
- surditate: pierderea funcției auditive;
- hipoacuzie: diminuarea auzului;
- pierderea gustului ((=ageuzie) sau diminuarea gustului (=hipoageuzie), pierderea combinațiilor celor patru senzații gustative de bază-dulce, amar, acru, sărat (simțul de control al hranei);
- anosmie: pierderea mirosului;
- hiposmie: scăderea mirosului;
- hipoestezie: scăderea sensibilității cutanate;
- hiperestezie: creșterea sensibilității cutanate;
- anestezie: absența sau dispariția unuia sau mai multor tipuri de sensibilitate, spontan sau voluntar.

#### **2. Tulburări motorii:**

- tulburări ale reflexelor: cutanate, osteotendinoase, mucoase, vegetative;



- tulburări de sensibilitate:
- subiective:
  - senzație de înțepături, furnicături, amorțeli, dureri;
- obiective:
  - hiperestezie = accentuare anormală a sensibilității
  - hipoestezie = diminuarea sensibilității;
  - anestezie = pierderea sensibilității;
  - astereognozie = tulburare privind aprecierea volumului și formelor obiectelor;
- tulburări ale motilității:
  - pareză: scăderea funcției motorii musculare;
  - paralizii periferice: scade tonusul muscular, mișcările pasive se pot efectua cu amplitudine mult mai mare;
  - paralizii centrale: tonusul muscular este păstrat sau chiar exagerat, mișcările pasive se pot executa cu amplitudine redusă.

Se disting:

- monoplegia: paralizia unui singur membru;
- hemiplegia: paralizia 1/2 corp lateral( dreapta si stanga);
- paraplegia: paralizia membrelor inferioare;
- tetraplegia: paralizia celor patru membre

### 3. Tulburări de coordonare:

- ataxia – imposibilitatea de a coordona grupele musculare în cursul mișcărilor voluntare (necoordonare a mișcărilor) – apar mișcări imprecise, ezitante – apare în leziuni cerebeloase sau ale măduvei spinării;
- tremurături intenționale = tremurătură amplă a indexului în proba indice – nas.

### 5. Tulburări de limbaj:

- în funcție de felul și localizarea leziunii cerebrale sunt afectate:
  - recepția auditiv- verbală;
  - expresia verbală;

Analizam:

- lexia – capacitatea de a înțelege cuvinte scrise;
- grafia – capacitatea de a scrie selectiv;
- calculia – capacitatea de a efectua calcule;

- mimica.
- afazie: pierdere totala sau parțiala a înțelegerii și a posibilității de a reda cuvintele, ca urmare a unei leziuni cerebrale:
- afazie senzorială = vorbește dar nu înțelege;
- afazie motorie = diminuarea/incapacitatea de a se exprima verbal sau scris
- dizartria: dificultatea de a articula cuvintele, pronunție neinteligibilă.
- bâlbâism: greutate în pronunțarea unor cuvinte, repetarea sau omisiunea de silabe, prin prelungirea unor sunete
- mutism: bolnavul nu răspunde, nu comunică cu anturajul
- dislalia: imposibilitatea de a pronunța anumite sunete care compun cuvintele; vorbirea devine neinteligibilă;
- acalculie = incapacitatea de a efectua calcule;
- anartrie = incapacitatea de a articula cuvintele;
- afonie = pierderea vocii;
- alexia = incapacitatea de a înțelege cuvinte scrise;
- agrafia = incapacitatea de a scrie selectiv;
- dificultăți de exprimare.

### **Reacții afective în insuficiențe sau exces senzorial:**

- neliniște: lipsă de liniște sufletească, frământări;
- inactivitate: lipsa activității fizice sau intelectuale, ori ambele;
- anxietate: sentiment profund de disconfort sau de tensiune, neliniște pe care individul îl resimte în urma unei situații incerte. Se manifesta printr-o stare de nemulțumire, incertitudine, agitație, teama și îngrijorare datorita anticipării unui pericol sau a unei amenințări a cărei origine nu este recunoscută și în absență unor cauze care sa le provoace. Poate fi acuta sau cronica.
  - Anxietatea acuta – forma intensa de anxietate determinata de o pierdere sau o schimbare iminenta care amenința sentimentul de securitate și de bine al unei persoane.
  - Anxietatea cronica – anxietate persistenta, manifestata prin incertitudine, agitație, frică față de evenimentele din viitor.
- încetinirea dezvoltării gândirii: ritmul asociațiilor de idei este mai lent;

- halucinații: percepții fără obiect; în funcție de analizatori, sunt halucinații auditive, vizuale, gustative, olfactive, cutanate;
- izolare – singurătate: starea individului de a fi singur, retras;
- plictiseală.

## **Sursele de dificultate (etiologia dependentei)**

### **1. Surse de ordin fizic:**

- *insuficienta intrinsecă datorată:*
  - afecțiunilor cerebrale sau neurologice;
  - tulburărilor circulatorii;
  - deficitului de dezvoltare a organelor de simț;
  - degradării organelor de simț;
  - traumatismelor;
  - oboseală;
- *insuficienta extrinsecă prin:*
  - diminuarea calității sau cantității stimulilor;
  - privarea de stimuli;
  - orice obstacol care împiedică funcționarea organelor de simț: pansamente, aparate, tumori;
  - suprasolicitarea senzorio-perceptuală și surmenaj;
  - dezechilibre hidroelectrolitice și dezechilibre apărute datorită durerii sau prin utilizarea drogurilor;

### **2. Surse de ordin psihologic:**

- tulburările de gândire;
- anxietatea, stresul;
- situații de criză – situațiile care marchează o schimbare bruscă și semnificativ în viața unei persoane;
- pierderea sau separarea de cineva sau ceva drag;

### **3. Surse de ordin sociologic:**

- poluarea sonoră;
- mediu înconjurător neprielnic (locuința, locul de muncă și spațiile de recreere);
- temperatura ambientală scăzută sau crescută, luminozitate neadecvată;
- absența măsurilor de protecție a muncii.

**Intervențiile nursei** – pacient care prezintă comunicare inefficientă la nivel senzorial și motor.

**Obiective** – Intervențiile autonome și delegate.

**2. Pacientul să fie echilibrat psihic:**

- liniștește bolnavul cu privire la starea sa, explicându-l scopul și natura intervențiilor;
- familiarizează bolnavul cu mediul său ambiant;
- asigură un mediu de securitate, liniștit;
- administrează medicația recomandată de medic.

**3. Pacientul să folosească mijloace de comunicare adecvate stării sale:**

- cercetează posibilitățile de comunicare ale bolnavului;
- furnizează mijloacele de comunicare;
- învață bolnavul să utilizeze mijloacele de comunicare conform posibilităților sale.

**4. Pacientul să fie compensat senzorial:**

- asigură îngrijiri relative la perturbarea senzorială sau motrice a bolnavului (cecitate, surditate, paralizie; are rolul de suplینire pentru satisfacerea nevoilor pe care pacientul nu și le poate satisface autonom (a mânca și a bea, a se mișca și a avea o bună postură, a-și menține tegumentele curate și integre, a evita pericolele);
- administrează medicația recomandată: unguente, instilații oculare, nazale, auriculare;
- efectuează exerciții pasive și active pentru prevenirea complicațiilor musculare, articulare;
- pregătește bolnavul pentru diverse examinări ale simțurilor și îl îngrijește după examinare.

## **COMUNICARE INEFICIENTĂ LA NIVEL INTELECTUAL**

### **Manifestări de dependență**

**1. Dificultatea de a-și aminti evenimentele trecute**

- amnezie – pierdere totală a capacitații de memorizare a informației și/sau de reamintire a informației înmagazinate;
- amnezie de fixare, de reținere a faptelor noi;

- amnezie de evocare, lipsa capacității de reproducere sau recunoaștere a unor fapte anterioare;
- dificultatea de a înțelege, de a face o judecată;
- hipomnezie- pierdere parțială a capacității de memorizare

## **2. Limbaj incoerent**

- comunicare verbală fără legătură cu situația dată;
- lipsit de logica în exprimare;

## **3. Comportament neadecvat**

- manifestări neadecvate situației date;

## **4. Dificultăți de înțelegere a mesajului**

- dificultăți asociate cu procesarea vitezei, detaliului sau organizării informațiilor scrise sau vorbite;

## **5. Dificultăți de transmitere a mesajului**

- transmiterea de mesaje obscure și incomplete;

## **7. Confuzie**

- stare patologica caracterizată prin tulburări de orientare temporală, spațială, de percepție etc.;

## **8. Obnubilare**

- tulburare a stării de conștiință în care funcțiile psihice sunt încetinite, pragul percepției este crescut, ducând la îngreunarea percepțiilor și în general a contactului și posibilităților de orientare în mediul ambiant, neurmata de amnezie;

## **9. Dezorientare**

- pierdere a simțului de orientare în timp și/sau în spațiu.

## **Sursele de dificultate**

### **1. Surse de ordin fizic:**

- *insuficiența intrinsecă prin:*
  - afectarea cortexului;
  - diminuarea facultăților intelectuale datorate bolii sau a consumului de droguri;
  - deficit de dezvoltare;
  - degenerarea facultăților intelectuale datorită înaintării în vârstă;
  - absența stimulilor.

- *insuficiența extrinsecă* determinată de mesajele neclare primite din exteriorul persoanei.
  - dezechilibrele hidro-electrolitice sau datorită durerii, oboseții, surmenajului, suprasolicității și saturării senzorio-perceptuale.

## 2. Surse de ordin psihologic:

- anxietate;
- stres;
- tulburări de gândire;
- situație de criză;
- pierderea sau separarea de cineva sau ceva drag;
- neadaptarea la rolul de bolnav;

## 3. Surse de ordin sociologic:

- dificultatea de a învăța lucruri noi;
- statut socio-economic devalorizat;
- educație deficitară;
- conflict și/sau eșec de rol;
- izolare.

### **Intervențiile nursei la un pacient care prezintă comunicare ineficientă la nivel intelectual**

**Obiective** – Intervențiile autonome și delegate

#### **Pacientul să fie orientat în timp, spațiu și la propria persoană**

- ajută bolnavul să se orienteze în timp, spațiu și referitor la propria persoană;
- sugerează pacientului să țină un jurnal;
- ajută pacientul să completeze jurnalul;
- îl ajută să-și recunoască capacitățile și preferințele;
- lasă bolnavul să facă tot ceea ce poate cu propriile sale mijloace.

### **COMUNICARE INEFICIENTĂ LA NIVEL AFECTIV**

#### **Manifestări de dependență:**

- **Agresivitate** – manifestare impulsivă de a se certa, bate, ataca pe cei din jur;
- **Alienare mentală** – incapacitatea individului de a deține controlul asupra propriilor acte; nu poate să-și aprecieze nici suferința și nici nu răspunde de actele sale;

- **Devalorizare** – percepție negativă pe care individul o are față de valoarea personală și competența sa;
- **Egocentrism** – preocuparea exagerată a individului față de sine însuși, de sănătate, de îmbrăcăminte, de ocupație, motiv pentru care se crede persecutat;
- **Fobie** – frică obsedantă, direcționată spre ceva de care bolnavul nu poate scăpa;
  - agorafobie – teama de spațiu deschis;
  - claustrofobie – teama de a sta închis în cameră;
  - nozofobie – teama de boală.
- **Euforie** – stare de foarte bună dispoziție, dar fără obiect;
- **Delir** – tulburare de gândire prin prezență nemotivată, neconformă cu realitatea, dublată de convingerea pacientului în verosimilitatea ei.
- **Idei de sinucidere**
- **Halucinații** – percepții fără obiect, auditive, vizuale;
- **Percepere inadecvată de sine**, respingerea propriei entități – percepția negativă a individului față de aparența sa fizică.
- **Dificultatea de a se afirma** – incapacitatea de a face ceea ce preferă să facă.
- **Dificultatea de a-și exprima sentimentele**, ideile, opiniile – nu își exprimă sentimentele, ideile, opiniile.
- **Dificultatea de a stabili legături semnificative cu semenii** – se izolează, respinge legăturile cu semenii.
- **Tristețe** – stare sufletească apăsătoare; mâhnire, amărăciune; melancolie;
- **Apatie** – stare de indiferență, lipsa de interes față de orice activitate și față de lumea înconjurătoare.
- **Interiorizare** – a reflecta în conștiință, prin prisma propriei sensibilități, fenomene ale realității exterioare;
- **Sentiment de respingere** – a nu consimți să primească; a nu satisface; a nu admite; a refuza.
- **Deprimare** – mâhnire, descurajare.

### **Intervențiile nursei la un pacient care prezintă comunicare ineficientă la nivel afectiv**

**Obiective** – Intervențiile autonome și delegate

#### **4. Pacientul să se poată afirma, să aibă percepție pozitivă de sine:**

- analizează talentele și realizările anterioare ale bolnavului;
- dă posibilitate pacientului să-și exprime nevoile, sentimentele, ideile și dorințele sale;
- antrenează bolnavul în diferite activități, care să-i dea sentimentul de utilitate;
- supraveghează în permanență bolnavul. Se vor nota zilnic schimbările survenite în:
  - dispoziția bolnavului;
  - în expresia verbală și nonverbală.

#### **5. Să crească receptivitatea pacientului față de ceilalți:**

- ajută bolnavul să identifice posibilitățile sale de a asculta, de a schimba idei cu alții, de a crea legături semnificative;
  - asigura climat propice pentru stabilirea relațiilor cu semenii săi.
- Se vor nota zilnic schimbările survenite în stabilirea legăturilor cu semenii.

#### **6. Pacientului să îi fie facilitată afirmarea eului:**

- dă posibilitate pacientului să ia singur decizii;
- învață bolnavul: tehnici de afirmare de sine, tehnici de comunicare, tehnici de relaxare;

Se vor nota zilnic schimbările survenite în comunicarea cu semenii, în comportamentul bolnavului.

#### **7. Pacientul să fie ferit de pericole interne sau externe:**

- administrează medicația prescrisă: antidepresive, anxiolitice, tranchilizante.

Se va observa și nota efectul administrării medicației anxiolitice, antidepresive, tranchilizante.

#### **Intervenții deficitare:**

- minimalizează faptele sau emoțiile relatate de pacient;
- personalizează întrebările și problemele relatate;
- universalizează înțelegerea problemelor;
- dezaprobă relațiile pacientului;
- dă dovadă de prejudecăți;
- produce confuzie prin neștiința folosirii întrebărilor;



- judecă subiectiv cele relatate;
- nu oferă alternative.

### **Interdependența nevoii de a comunica cu celelalte nevoi fundamentale**

Nesatisfacerea nevoii de a comunica afectează buna relație cu celelalte nevoi.

- *A se mișca, de a-și păstra o bună postură:*
  - disconfort și degradarea mobilizării prin comunicare deficitară.
- *A-și menține temperatura corpului în limite normale:*
  - lipsa culegerii de date și a implementării intervențiilor datorită comunicării deficitare.
- *A respira:*
  - diminuarea/incapacitatea de a relata despre respirația ineficace.
- *A mânca și a bea:*
  - deficit de alimentație prin diminuarea/incapacitatea de a comunica că îi este foame/sete.
- *A elimina:*
  - deficit de eliminare prin diminuarea/incapacitatea de a-și exprima nevoia.
- *A fi curat, îngrijit și a-și proteja tegumentele:*
  - tulburări trofice și cutanate prin diminuarea/incapacitatea de a relata că este ud-murdar.
- *A dormi, a se odihni:*
  - Imposibilitatea exprimării lipsei de odihnă, somn, etc.
- *A se îmbrăca și dezbrăca:*
  - imposibilitatea exprimării obiceiurilor și preferințelor vestimentare.
- *A evita pericolele:*
  - imposibilitatea exprimării nevoilor, fricii, opiniilor, etc.
- *A trăi conform propriilor convingeri și valori:*
  - alterarea funcțiilor de comunicare face imposibilă participarea la serviciul religios.
- *A se ocupa de propria realizare:*
  - izolare prin dificultatea de a comunica;

- *A se recrea:*
  - diminuarea/incapacitatea de a participa la activități recreative;
- *A învăța:*
  - ignorarea reeducării tulburărilor de vorbire și comunicare.

### **Procesul de îngrijire/ nursing**

1. Culegere de date:
  - vezi date/informații referitoare la pacientul îngrijit.
2. Analiza și interpretarea datelor:

Probleme de dependență posibile:

- comunicare ineficace la nivel senzo-motor,
- comunicare ineficace la nivel intelectual,
- comunicare ineficace la nivel afectiv.

Manifestări de dependență: tulburări senzoriale, tulburări de vorbire, dificultăți de înțelegere, limbaj incoerent, confuzie, dezorientare, dificultatea de a-și exprima sentimentele, de a se afirma, dificultatea sau imposibilitatea de a stabili relații semnificative, etc.

Surse de dificultate: deficit senzorial, surmenaj, durere, consum de droguri, dezechilibru hidroelectrolitic, anxietate, stres, neadaptarea la boală, statut socio-economic nefavorabil, izolare socială, educație inadecvată, lipsa de cunoștințe.

3. Diagnostic de îngrijiri prealabile = P.E.S.
4. Planificarea îngrijirilor.

### **Obiective potențiale pentru pacient:**

- să demonstreze creșterea abilității de a comunica, să comunice zilnic propriile observații;
- să demonstreze că a înțeles necesitatea comunicării, să aibă încredere în echipa de îngrijire;
- să prezinte vederea bună prin corectarea viciilor de refracție;
- să-și corecteze din timp abaterile de la vorbirea corectă (exerciții logopedice);
- să fie informat despre boală, evoluție sau investigații;
- va promova comunicarea cu familia, își va demonstra propriile sentimente;
- să fie echilibrat psihic, să comunice cu alții în mod eficient;

- să diminueze neliniștea legată de dificultatea în comunicare, de boală;
- să pronunțe corect anumite cuvinte uzuale, să exprime mesajele nonverbale;
- să formuleze fraze complete, să inițieze o conversație, să exprime ameliorarea comunicării;
- să recunoască membrii familiei și a echipei de îngrijiri.

#### **Intervenții nursei:**

- autonome;
- delegate.

#### **Intervenții generale:**

- observarea comportamentului pacientului, observarea expresiei feței;
- depistarea unor deficiențe senzoriale și motorii, tulburării auditive, vizuale, sexuale, endocrine, locomotorii;
- realizarea interviului/anchetei, ce oferă culegerea de date despre individ și care permite o selecție și o evaluare corespunzătoare;
- comunicare normală sau non-verbală cu pacientul;
- observarea comunicării perturbate, metode de comunicare non-verbale.

#### **Evaluarea îngrijirilor:**

Se va referi la:

- gradul de conștientă al pacientului, gradul de dependență, plângeri;
- tipul de comunicare: verbală sau non-verbală, tipul de vorbire, limbajul;
- atitudinea, poate sau nu controla mediul, menține contactul cu familia, este înțeleș;
- este capabil să-și exprime dorințele, nevoile, părerile, nivel de cunoștințe;
- alte semne asociate.

### **7.11. Nevoia de a acționa conform credințelor și valorilor, de a practica religia**

**Autor:** *Diana Chiosa*

**Definiția:** Nevoia de a acționa conform propriilor convingeri și valori, de a practica religia este o necesitate a individului de a face exprima gesturi, acte conforme gândirii sale, de bine și de rău, de dreptate, de urmare a unei ideologii.

## **Independența în satisfacerea nevoii**

Nu există ființă umană izolată. Ea este în interacțiune constantă cu ceilalți indivizi, membri ai societății, și cu viața cosmică sau Ființa supremă/absolută.

Această interacțiune scoate în evidență experiența vieții lor, convingerile, credințele și valorile propriei ființe și, pe de altă parte, dezvoltarea personalității.

Căutarea unei concepții unificatoare despre lume, care și ne ajută să vedem viața în ansamblu și să găsim o semnificație în fiecare parte a ei de veche precum omenirea. Acest rol l-au jucat religiile antice, precum și credințele cu o orientare teologică din timpurile ulterioare. Antropologii constantă că și în culturile contemporane primitive există concepții despre lume, prin care se interpretează experiențele oamenilor și le sunt ghidate activitățile.

Concepțiile despre lume diferă în această privință. Unele sunt mai optimiste, iar altele mai pesimiste. Unele sunt profund etice, iar altele doar incidental morale. Nu toate satisfac în mod egal și în același fel dorința omenească, însă toate exprimă o profundă nevoie umană.

Concepția despre lume este necesară ca un ghid al gândirii, pentru a clasifica activitățile posibile și pentru a stabili priorități pentru anumite acțiuni, în cadrul unei activități concrete (decizii cu privire la carieră, decizii morale, modul de utilizare a timpului, viața de familie etc). O lume plină de lucruri, la care ne putem gândi și în care se află o mulțime de idei și teorii, cu privire la tot ce există sub soare, ne obligă să fim selectivi. Dar concepția despre lume mai este necesară și pentru a ne călăuzi acțiunile, cum trebuie să hotărâște între nenumăratele lucruri care trebuie efectuate și printre nenumăratele locuri în care trebuie să te duci, numeroasele genuri de acțiuni și numeroasele vocații posibile.

Nici o societate nu poate trăi fără un set de standarde asupra cărora s-a căzut de acord; dragostea, grija, onestitatea, integritatea, încrederea, iertarea, libertatea alegerii, iată numai o parte dintre acestea.

Există factori care influențează satisfacerea acestor nevoi, printre care:

## **1. Factori biologici**

Gesturile și atitudinile corporale: permit pacientului să-și satisfacă această nevoie, în funcție de convingerile proprii, de apartenență religioasă sau de amândouă

## **2. Factori psihologici**

Emoțiile și impulsurile individului, dorința de a comunica cu Forța Supremă, căutarea, cercetarea sensului vieții și morții. Acestea fac individul să realizeze gesturile și ritualurile care răspund credințelor/convingerilor și valorilor sale.

## **3. Factori sociologici**

Cultura: societățile prin tradițiile lor, credințe și valori față de practicile religioase sau de aplicarea ideologiilor umanitare. Unele societăți permit o practică religioasă specifică, în timp ce altele aderă la practici religioase complet diferite. Cultura și istoria popoarelor influențează în mare măsură ființele umane și relațiile lor cu Ființa Supremă sau relațiile lor cu ceilalți

Apartenența religioasă influențează în mare măsură acțiunile pe care le îndeplinește individul, pentru a-și satisface nevoile. Pe parcursul socializării copilului, părinții joacă un rol important în obișnuirea cu credințe și valori legate de apartenență religioasă. Adultul este, de asemenea, influențat de normele sociale față de apartenență religioasă, cu toate acestea, există o anumită alegere de a adera, sau nu la o religie, în funcție de convingerile personale. La persoanele vârstnice, practica religioasă se intensifică sau reapare, dacă a fost abandonată ulterior.

Astăzi, în lume cele mai cunoscute religii sunt:

- creștinismul, cea mai răspândită religie pe glob;
- islamismul, prezent în Orientul Apropiat și Mijlociu;
- budismul, întâlnit la popoarele asiatice;
- hinduismul, practicat de hinduși;
- mozaismul (iudaism) religia evreilor.

S-a dovedit ca atenția asupra spiritualității a dus la un risc mai scăzut de mortalitate, o calitate mai bună a vieții, o sănătate mintală mai bună, mai puțin fumat, mai puțin consum de alcool și droguri, mai puține simptome de depresie și comportamente suicidale mai puțin frecvente.

Studiile au arătat ca, mai ales în cazurile de boli grave, spiritualitatea este importantă pentru mulți pacienți. Nevoile spirituale există și serviciile religioase sunt solicitate de către bolnavi. Lipsa acestor preocupări este asociată cu o calitate scăzută a vieții.

#### *Religia și medicina sunt complementare*

Unii merg direct la medic, alții spun rugăciuni și speră că, printr-o minune, boala le va fi luată „ca cu mâna”. Medicina și religia sunt complementare, dar și se contrazic. În timp ce unul se îngrijește de sufletul bolnavului, celălalt, medicul, face pact cu Dumnezeu (sau cu diavolul) pentru a salva o viață de om. Este foarte ușor să ajungi pe mâna preotului când refuzi ajutorul medicului. Mai jos găsiți exemple care contravin principiilor religioase:

**Biserica Ortodoxă:** avortul – un omor premeditat de părinți.

**Biserica Catolică:** când viața mamei este în pericol și medicii se pomenesc în situația de a alege a cui viață să salveze, decizia etică îi aparține mamei.

**Liga Musulmanilor:** este interzis tratamentul cu alcool și nu sunt admise medicamentele care au în compoziția lor ceva animalier.

**Credința Bahai:** doar familia poate să decidă în ceea ce privește numărul copiilor.

**Religia Iudaică/Sinagoga evreiască:** sâmbătă este foarte importantă, nu se fac intervenții chirurgicale.

**Biserica Evanghelică Baptistă:** nu interzice nimic când este vorba de viața omului.

**Hare Krishna:** Practică Yoga, care explică beneficiile reținerii spermei în organismul bărbatului.

**Martorii lui Iehova:** porunca de a ne abține de la sânge este foarte clară – e mai presus decât viața.

#### **Biserica ortodoxă**

- **Metodele de contracepție.** Dumnezeu a binecuvântat ca pruncii să se nască din iubire, din dragostea dintre mamă și tată, adepții săi consideră că folosind metode contraceptive, omul se contrapune vieții și voinței Creatorului.

- **Fertilizarea in vitro.** Parcă ar fi o salvare pentru cei care nu au copii. Dumnezeu a binecuvântat ca un copil să se nască din actul de dragoste al mamei și tatălui. Fertilizarea in vitro este o forțare a voinței lui Dumnezeu.
- **Vaccinarea.** Vaccinul vaccinurilor este sfânta împărtășanie, dar Biserica nu este împotriva vaccinării.
- **Transplantul de organe.** Dacă organul se transmite pentru ajutorarea unei persoane, atunci este considerat un act de iubire pentru aproapele tău. Nu se admite transplantul de organe în scop de business.
- **Transfuzia de sânge la fel,** este un act de caritate.

### **Biserica catolică**

- **Avortul.** Categoric împotriva avortului care este consideratucidere.
- **Fertilizarea in vitro.** Biserica este pentru viață, pentru conceperea ei naturală. Orice încercare de a copia viața, lipsindu-se elementul fundamental de creare, unde există o familie și un act natural al concepției contravine legii morale și naturale, contravine credinței.
- **Vaccinarea.** Tot ce are ca scop sănătatea, viața și calitatea fizică a corpului, nu contravine dorinței omului de a ajuta semenii săi pentru a trăi.
- **Transplantul.** Biserica cheamă la o conștientizare a actului de donație, de caritate, inclusiv și în cazul unor situații excepționale (moarte cerebrală).

### **Liga Musulmanilor**

- **Transplantul de organe.** Islamul permite transplantul doar dacă organul care este donat nu este unul vital.
- **Avortul.** Islamul interzice avortul, care este un păcat. Excepție pot face cazurile când sarcina pune în pericol viața mamei sau a copilului. Dacă o comisie medicală va stabili că acest copil urmează să se nască cu handicap sever sau malformații congenitale ce nu pot fi tratate, atunci avortul este permis. În cazul în care avortul este premeditat, de bună voie – de frica sărăciei sau din alte motive, este considerat omucidere

- **Transfuzia de sânge.** Islamul acordă prioritate vieții. Astfel, dacă viața cuiva depinde de această transfuzie, nu că se permite, dar este chiar obligatorie.
- **Vaccinarea.** Sunt permise, doar dacă nu conțin lucruri interzise, adică dacă nu sunt de proveniență animalieră sau cu alcool.
- **Fertilizarea in vitro.** Islamul permite fertilizarea in vitro.

## **Manifestări de independență**

### **Credințe**

- convingeri personale ale individului față de realitate;
- asistarea la ceremonii religioase;
- folosirea obiectelor religioase;

### **Religie**

- formă a conștiinței sociale, caracterizată prin credința în ființe, forțe supranaturale;
- observarea regulilor unei religii;
- parcurgerea scrierilor religioase, spirituale sau umanitare;

### **Ritual, rit**

- ansamblul de ceremonii religioase proprii unei religii;
- apartenență la grupuri religioase sau umanitare;

### **Spiritualitatea**

- ansamblul de credințe și practici proprii sufletului;
- timp de rugăciune și meditație;
- gesturi și atitudini corporale;

### **Morală**

- ansamblu de reguli de conduită și valori considerate valabile într-o societate;
- participarea la fapte de caritate;
- participarea la fapte de umanitate;
- angajarea într-o acțiune socială, umanitară sau creativă;

### **Valori**

- ansamblul de credințe și aptitudini care reflectă nu numai ceea ce este dorit, dar, în aceeași măsură, ceea ce este benefic individului; de exemplu frumusețea, adevărul, binele;



## **Libertatea**

- posibilitatea de a acționa conform propriilor credințe sau dorințe; individul are libertatea deplină de acțiune și sănătate mentală optimă (adaptat).

## **Intervențiile asistentei pentru menținerea independenței**

- ✓ determină pacientul să-și exprime propriile convingeri și valori;
- ✓ planifică împreună cu pacientul activități religioase;
- ✓ informează pacientul despre serviciile oferite de comunitate;
- ✓ mijlocește desfășurarea unor activități conforme cu dorințele și credințele bolnavului;
- ✓ încurajează pacientul să-și exprime sentimentele în legătură cu problema sa;
- ✓ administrează medicația prescrisă de medic;
- ✓ îngrijește pacientul fără diferență de rasă, credință, ideologie sau culoare;
- ✓ confidențele făcute de bolnav sunt secret profesional, de aceea nu se vor divulga.

## **Dependența în satisfacerea nevoii**

De fiecare dată când această nevoie nu este împlinită pot apărea probleme de culpabilitate și frustrarea.

**1. Culpabilitatea** – sentimentul dureros, resimțit ca urmare a contrazicerii propriilor convingeri și valori, motiv pentru care individul se simte vinovat. Orice om este susceptibil de a fi confruntat cu situații în care inițiativa luate sau evenimentele nefericite îi pot provoca un sentiment de culpabilitate.

### **Intervențiile asistentului medical**

- ✓ încurajează bolnavul să-și exprime sentimentele în legătura cu problema sa;
- ✓ facilitează satisfacerea convingerilor sale;
- ✓ acționează pentru recâștigarea stimei de sine a bolnavului;
- ✓ planifică, împreună cu bolnavul, activități care să-i dea sentimentul utilității;
- ✓ îl pune în legătură cu persoane dorite, apropiate;
- ✓ administrează, la nevoie, medicație antidepressivă, tranchilizante (la indicația medicului).

## Manifestări de dependență

Sentiment de culpabilitate	<ul style="list-style-type: none"><li>– amărăciune</li><li>– autopedepsire</li><li>– autoacuzare</li><li>– mania de a se scuza inutil</li><li>– înțelegerea bolii ca o pedeapsă</li><li>– sentiment de a fi nedemn</li><li>– poziție curbată</li><li>– mișcări lente</li></ul>
Manifestări de depresie	<ul style="list-style-type: none"><li>– manifestări de furie împotriva lui Dumnezeu</li><li>– plâns</li><li>– insomnie</li><li>– bâlbâială</li></ul>
Manifestări de anxietate	<ul style="list-style-type: none"><li>– tahicardie</li><li>– tegumente reci, umede</li><li>– hiperventilație</li><li>– furie</li><li>– mânie</li></ul>

**2. Frustrarea** – condiția individului care se simte refuzat sau își refuză satisfacerea unei nevoi. Obstacolele în îndeplinirea gesturilor sau a actelor conforme părerii personale de bine, rău sau dreptate și dificultatea de-a participa la activitățile religioase dau individului sentimente de frustrare.

### Intervențiile asistentului medical

- ✓ ajută bolnavul să identifice cauza frustrării;
- ✓ îl încurajează să-și exprime sentimentele și nevoile;
- ✓ îl asigură de confidențialitate și îi păstrează secretele;
- ✓ comunică des cu bolnavul, arătându-se plină de sollicitudine;
- ✓ caută modalități de practicare a religiei (citirea unor documente religioase);
- ✓ administrează la nevoie medicație sedativă.

## Manifestări de dependență

Senzația de pierdere a libertății de acțiune	activități (acțiuni) oferite de normele sociale, nu pot fi însă folosite de individ, datorită nivelului cultural scăzut, a carențelor educative, aceasta îl determină la izolare. Acțiuni contrare dorințelor individului
Sentiment de inutilitate	– amărăciune, tristețe – plâns
Supunere la un regim	– tratament nedorit – medicație – alăptare
Incapacitatea de a exercita practici religioase	– incapacitatea de a citi documente religioase, de a participa la activitățile grupului sau de apartenență, de a urma exigențele propriei religii – absența locurilor sau a modalităților de practicare, căderea la pat – constrângeri fizice – deficit audio-vizual – efecte secundare ale unei medicații
Tulburări de gândire	– confuzie – dezorientare – halucinații
Îngrijorare față de sensul propriei sale existențe	– grijă față de semnificația suferinței sale – grijă față de sensul vieții și al morții preocupare pentru credințe și valoarea lor

### 7.12. Nevoia de a se realiza și de a fi util

**Autor:** Maria Garabajiu

**Definiție:** A te preocupa în scopul realizării este o necesitate a oricărui individ de a realiza activități care-i permit satisfacerea nevoilor sau să fie util celorlalți. Aceste acțiuni îi permit să-și dezvolte simțul creator și să-folosească potențialul la maxim.

#### *Independența în satisfacerea nevoii*

Omul are nevoie de prestigiu social, de aprecierea și stima celorlalți; dar și de încrederea și stima de sine. Sistemul vieții umane este deosebit

de fragil. Buna lui funcționare este asigurată de încrederea celorlalți și, în mod special, de propria încredere în sine. Lipsa de încredere, de apreciere, de respect este un factor de influență negativ asupra persoanei. Dimpotrivă, încrederea pe care fiecare o are în forțele lui proprii, stima celor din jur, reprezintă un stimulent puternic, oferă un mediu suportiv, încurajator pentru a înfrunta dificultățile și incertitudinea vieții.

## **Factorii care influențează satisfacerea nevoii**

### **▪ Factorii biologici**

#### **— Vârsta și creșterea**

Vârsta copilăriei. Activitatea dominantă a copilului este jocul. Acesta permite copilului să se dezvolte, să cunoască lumea înconjurătoare și să se integreze în societate. Jocul influențează toate aspectele dezvoltării copilului, percepție, memorie, imaginație, gândire, sentimente, voință.

Preadolescența este vârsta când însemnate sunt relațiile lui cu societatea. Activitatea dominantă este învățătura, dar copilul participă și la jocuri. Sunt preferate jocurile de echipă, de întrecere, care cer inventivitate și dăruire. Specifica vârstei este imaginația creatoare ca formă de afirmare a personalității proprii. Conștiința de sine se afirmă puternic, începe să cunoască, observând pe alții și comparându-se cu ei.

Adolescența – nivelul intelectual și experiența socială permit o mai mare independență în atingerea și conducerea unor activități, dar și responsabilitate. Adolescența este vârsta formării unui ideal în viața, a proiectării personalității adolescentului în viitor; el este capabil să lupte pentru realizarea acestora. Se autoapreciază mai corect, începe să suporte criticile, să țină cont de punctul de vedere al altora.

Maturitatea – adultul, care joacă mai multe roluri în societate, este pus în valoare pe măsura alegerii acestora și a satisfacției pe care aceste roluri le dau aspirațiilor lui. Interesul și pasiunea față de muncă, atingerea scopului propus, reprezintă un puternic factor de bucurie. Persoanele în vârstă pot, de asemenea, să-și pună în valoare activitățile pe care le înfăptuiesc conform gusturilor și posibilităților fizice, folosind experiența acumulată. Este unul din cei mai importanți factori ai longevității.

### – **Constituția și capacitățile fizice**

Indivizii trebuie să-și aleagă activitățile care să le permită să se realizeze în concordanță cu constituția și capacitățile fizice, încredințarea unor mari răspunderi sau activități ce solicită eforturi deosebite unor persoane nepotrivite pentru astfel de sarcini le copleșesc și este cauza majoră a oboselii fizice și nervoase.

#### ▪ **Factorii psihologici**

##### – **Emoțiile**

Apar în cadrul activităților pe care le desfășoară individul și presupun evaluarea, acordarea de semnificație valorică activităților desfășurate. Bucuria, entuziasmul, speranța, plăcerea și bunăstarea influențează satisfacerea acestor nevoi.

#### ▪ **Factorii sociologici**

– **Cultura generală** și individuală joacă un rol important în dezvoltarea individului. Persoanele își aleg o profesie care să le permită afirmarea prin folosirea cunoștințelor acumulate.

##### – **Rolurile sociale**

Individul are libertatea alegerii studiilor și a muncii sale, se poate realiza deplin în funcție de normele sociale. De asemenea, individul se realizează în funcție de rolurile pe care le joacă în societate pe măsura pregătirii sale, a voinței și a dorinței de a-și asigura menținerea acestor roluri.

#### ***Manifestările de independență***

**Integritatea fizică și psihică.** Activitatea optimă a funcțiilor fiziologice în raport cu constituția individului. Dezvoltarea armonioasă, integritatea fizică și psihică permit optarea pentru orice gen de activitate și îndeplinirea rolurilor sociale.

**Manifestări de bucurie și fericire.** Activitatea pozitivă (stările de satisfacție, mulțumire, bucurie, entuziasm, dragoste, caritate) este de obicei creatoare, sursa sănătății organice și psihice, deoarece se asociază cu creșterea energiei vitale, cu crearea unei atmosfere de destindere.

**Autocritica.** Adoptarea unei atitudini critice față de ideile și acțiunile proprii și cu receptivitatea față de opiniile celor din jur.

**Luarea de decizii.** Rapiditatea cu care persoana deliberează într-o situație complexă și adoptă hotărârea cea mai potrivită.

**Stima de sine.** Aprecierea obiectivă a capacităților, a trăsăturilor caracteriale predominante prin comparație cu alții; o trăsătură a cunoașterii de sine este demnitatea; demnitatea înseamnă conștiința propriei valori în condițiile respectului față de alții și a puterii de a adopta decizii.

**Imaginea de sine.** Modul în care ne percepem propriile noastre caracteristici fizice, emoționale, cognitive, sociale și spirituale.

## Comportamentul

- Copilul are nevoie de:
  - satisfacție față de succes școlar, aprecierile pe care le fac învățătorul/profesorul, părinții, colegii asupra muncii sale. Aceasta satisfacție stimulează voința de a se afirma.
  - În cazul activităților sportive sunt provocate comportamente inventive, dârzenie, dăruire pentru reușita echipei.
  - Activitate pe plan social, familial: își dă seama că munca depusă este importantă, îndeplinește cu seriozitate, răspundere.
  
- Adulți și persoane în vârstă:
  - Dragoste, interesul față de muncă și dăruirea influențează calitatea muncii.
  - Recunoașterea rezultatelor forțelor sale, satisfacția personală de la munca sa, aprecierea colectivului, etc. Aduc motivația în activitatea individului.
  - Ambiția – dorința arzătoare de a realiza cât mai mult în activitatea depusă.
  - Motivația – totalitatea motivelor care-l determină să efectueze activități prin care să se realizeze.
  - Roluri sociale – stăpânirea, punerea în valoare a acestor roluri, prin acțiuni care să determine satisfacția realizării, a bunăstării (rolul în familie, la locul de muncă, în societate).

- Folosirea timpului liber – ocupație individuală care permite satisfacerea nevoii; exprimată prin apartenența la o grupare socială (culturală, sportivă, politică etc.) dau posibilitatea de a folosi propriile credințe și valori în preocupări plăcute și utile.

### **Intervențiile nursei pentru menținerea independenței în satisfacerea nevoii:**

- se informează asupra dorințelor și posibilităților intelectuale și fizice ale persoanei
- îl ajută să-și facă un plan zilnic;
- orientează persoana spre activitățile corespunzătoare capacității sale și care-i permit să se realizeze;
- încurajează orice activitate care interesează;
- îl stimulează și susține pentru a obține performanța dorită.

## ***II. Dependența în satisfacerea nevoii***

### **Probleme de dependență:**

- 1. Devalorizarea**
- 2. Neputința**
- 2. Dificultatea de a se realiza**
- 3. Dificultatea de a-și asuma roluri sociale**

### **Sursele de dificultate** ale acestor probleme de dependență sunt:

- De ordin **fizic**: diminuarea unei funcții, handicap, lipsa de control a sfincterelor, neajuns fizic, obstacol pentru mișcări, durere.
- De ordin **psihologic**: tulburări de gândire, anxietate, stres, pierderea imaginii de sine, pierdere – separare, situația de criză.
- De ordin **social**: eșec profesional, conflict profesional, condiție socială, legi și reglementări în dezacord cu valorile individului, lipsa de cunoștințe: insuficienta cunoaștere de sine, a altora, a mediului.

**1. DEVALORIZAREA:** percepția negativă pe care individul o are față de valoarea și competența sa personală

<i>Manifestări de dependență</i>
<p><b>Sentiment de inferioritate și de pierdere a imaginii de sine</b>  Pacientul nu poate accepta noua stare în care se găsește, modul cum arată, înfățișarea sa</p>
<p><b>Dificultatea în a participa la activități obișnuite sau noi</b>  Starea de dependență în care se află nu-i permite participarea la activități</p>
<p><b>Descurajare, depresie</b>  Stare sufletească de tristețe asociată cu nemulțumire</p>
<p><b>Sentimente de izolare, de inutilitate, de respingere</b>  Îndepărtarea din colectiv, nefolosirea în diverse activități</p>
<p><b>Incapacitatea de a trece peste dificultăți</b>  Nu poate depăși anumite momente critice care i-au diminuat încrederea în sine</p>
<p><b>Somnolență, pasivitate</b>  Senzație de somn, indiferență la ce se întâmplă în jurul său</p>
<p><b>Agresivitate</b>  Comportament provocator pus mereu pe ceartă</p>
<p><b>Diminuarea motivației, interesului, concentrării</b>  Pacientul nu consideră necesar să efectueze activități, este dezinteresat, neatent</p>
<p><b>Incapacitatea de a face ceea ce preferă să facă</b>  Starea de dependență fizică, psihică sau socială nu-i permite pacientului efectuarea activităților preferate</p>
<p><b>Disperare</b>  Starea de deznădejde, dezolare, suferință deosebită</p>
<p><b>Obsedare de problemele sale</b>  Pacientul este preocupat în permanență de problemele sale care au prioritate față de activitatea depusă, în vederea realizării</p>



2. **NEPUTINȚA:** percepția individului asupra lipsei de control a evenimentelor într-o situație dată.

<i>Manifestări de dependență</i>
<p><b>Conflict personal</b> Incapacitatea pacientului de a da dovadă de comportamente adecvate față de rolurile profesionale alese sau impuse; se datorează conflictului dintre valorile individului și normele sociale sau starea de sănătate</p>
<p><b>Eșec profesional</b> Nu realizează sarcinile obligatorii impuse, care sunt legate de rolul profesional pe care l-a ales sau i s-a impus</p>
<p><b>Dificultate în a lua decizii și a controla evenimentele</b> Pacientul nu poate lua deciziile cele mai potrivite în timp util, nu poate cunoaște și corela evenimentele</p>
<p><b>Apatia</b> Tulburare a dispoziției care se caracterizează prin lipsa interesului sau a plăcerii pentru activitățile obișnuite sau pentru relațiile sociale. Persoanele care suferă de apatie pot avea dificultăți în luarea deciziilor sau în îndeplinirea sarcinilor, pot avea o energie scăzută și pot prezenta o încetinire a gândirii sau a vorbirii</p>
<p><b>Resemnare, supunere</b> Renunță la activitatea sau funcția pe care o deține și se complăce în această situație</p>
<p><b>Docilitatea</b> Se supune cu ușurință unor decizii care nu-i aparțin</p>
<p><b>Agresivitate</b> Caută prilej de ceartă în permanență, este provocator față de colectiv</p>
<p><b>Fatalitatea</b> Consideră că mersul lucrurilor în viață au fost influențate în mod prestabilit de o forță supremă; consecințele sunt de neînlăturat, inevitabile</p>
<p><b>Lipsa de ambiție</b> Nu mai dorește să-și atingă scopul, să realizeze ceva anume</p>
<p><b>Agasare</b> Stare de enervare, de iritare pe care pacientul o are în permanență sau periodic</p>
<p><b>Tristețe</b> Stare sufletească apăsătoare, însoțită de mâhnire, amărăciune</p>
<p><b>Sentiment de inferioritate</b> Stare de dezavantaj pe care pacientul o percepe în comparație cu ceilalți.</p>

### 3. DIFICULTATEA DE A SE REALIZA

<i>Manifestări de dependență</i>
<b>Incapacitatea de a îndeplini activități privilegiate/ Incapacitatea de a îndeplini acțiuni însemnate</b> Imposibilitate de a-și asuma responsabilitatea pentru efectuarea unor activități importante
<b>Incapacitatea de a-și termina proiectele</b> Asumarea mai multor responsabilități decât este capabil să realizeze/ ne dorința de a realiza activitățile propuse
<b>Sentimentul de a fi incomodat de constrângeri / Sentimentul de inutilitate</b> Sentiment de lipsa de valoare, fapt ce îi zdruncină puternic încrederea în sine și în forțele proprii; perturbarea stimei de sine

### 4. DIFICULTATE DE A-ȘI ASUMA ROLURI SOCIALE

<i>Manifestări de dependență</i>
<b>Incapacitatea de a se ocupa de dependenți</b> <b>Incapacitatea de a-și îndeplini funcțiile legate de un rol social</b> <b>Sentimentul de eșec</b>
Imposibilitatea fizică sau psihologică de a avea grija de cineva sau de a avea un rol specific social: mama, tata, soț, șef, etc Stare depresivă, maniacală Neacceptarea bolii

#### **Intervențiile nursei:**

#### **Ajută pacientul să fie conștient de propria sa valoare și competența:**

- ascultă activ pacientul pentru a-i permite să-și exprime sentimentele privind dificultatea de a se realiza
- ajută pacientul să identifice motivele comportamentului său, apreciază posibilitățile fizice și intelectuale
- sesizează orice formă de interes pentru o anumită activitate și-l antrenează în desfășurarea ei
- îndrumă spre acele activități care sunt atractive pentru pacient și totodată utile
- observă și notează orice schimbare în comportamentul pacientului (depresie, satisfacție)
- aplică tehnicile de îngrijire adaptate nevoilor pacientului
- identifică cu pacientul factorii care o împiedică să se realizeze: familia, limite economice, starea de sănătate

### **Ajută pacientul să-și recapete interesul față de sine și de alții:**

- cunoaște aspirațiile, sentimentele, interesele și capacitățile pacientului
- îl ajută în reevaluarea capacităților și aspirațiilor sale
- îl susține în stabilirea unor proiecte
- ajută pacientul să se adapteze la noul rol pe care îl are sau la statutul său
- îl ajută să realizeze o percepere justă a realității, să se integreze în colectiv
- observă reacțiile de satisfacție sau de nemulțumire ale pacientului
- explică necesitatea cunoașterii mediului în care trăiește și a celor din jur

### **Ajută pacientul să-și recapete încrederea și stima de sine:**

- identifică, prin observație și conversație cu pacientul, cauza neputinței sale și situațiile care îi provoacă sentimentul de inutilitate
- câștigă încrederea pacientului prin modul său de comportament și prin discuțiile purtate
- îl ajută în cunoașterea și reevaluarea capacităților sale
- îl consultă în planificarea activităților propuse
- informează pacientul asupra dreptului său de a lua decizii care îl privesc
- observă reacțiile pacientului la luarea deciziilor
- îl convinge de importanța lor și de responsabilitatea ce-i revine

### **Ajută pacientul să poată realiza și aprecia obiectiv activitățile sale:**

- orientează pacientul spre alte activități decât cele anterioare în raport cu capacitățile sale
- ajută pacientul în recuperarea fizică, psihică pentru reducerea handicapurilor și obținerea independenței
- ajută pacientul să cunoască și să-și însușească criteriile de control care-l ajută în aprecierea activității sale zilnice, a obiectivelor realizate, a idealurilor sale
- observă obiectivitatea aprecierilor pacientului
- notează orice modificare în comportamentul sau starea pacientului

### 7.13. Nevoia de a se recrea

**Autor:** *Ecaterina Scoarță*

*„Pentru prelungirea vieții, omul are nevoie de gimnastică echilibrată, aer proaspăt și plimbări”*

**(Hipocrate)**

**Definiția:** Recrearea este o necesitate a ființei umane de a se destinde, de a se distra, gând, pentru aceasta, la activități agreabile, în scopul obținerii unei relaxări te și psihice.

#### **Independența în activitățile recreative**

Dezvoltarea fizică și psihică a omului nu poate fi înțeleasă în plenitudinea ei dacă se ia în considerare una din dimensiunile psihocomportamentale ale personalității – jocul și activitățile recreativ-distractive. Omul a fost, dintotdeauna, conștient de necesitatea de a-și ocupa o parte din top cu activități recreative, pentru a realiza un anumit echilibru afectiv, compensator în raport cu îndeletnicirile sale cotidiene, responsabile și uneori stresante. În perspectiva educației permanente, activitățile recreative trebuie integrate pe parcursul vieții și concepute într-o legătură nemijlocită cu funcția lor formativă.

În școală, elevii trebuie să-și însușească diverse procedee raționale de învățare și practicare a jocurilor, să-și formeze atitudini favorabile față de activitățile creative, să le aprecieze valoarea, să înțeleagă importanța și necesitatea lor în fața omului.

Sedentarismul adică lipsa de mișcare, solicitările profesionale monotone, forme, și mai ales, necompensate, plus viața în atmosfera poluată a orașelor la care se adaugă și alte cauze, predispun la o serie de tulburări organice și psihice, capabile să zdruncine sănătatea și să ducă în final, la scăderea capacității de *muncă*.

Divertismentul, distracția, relaxarea sunt principalele funcții ale acestor tipuri de activități accesibile pentru toate vârstele.

## **Factori care influențează satisfacerea nevoii**

### **Factori biologici**

– *Vârsta* – Copilul mic și preșcolarul își petrec o mare parte din timp jucându-se, ceea ce va favoriza dezvoltarea lui fizică și va influența atât sfera proceselor psihice, cât și personalitatea acestora.

– Școlarul împarte timpul între învățatură și joc.

– Adolescentul continuă jocurile copilăriei și pubertății în forme modificate și face trecerea spre activitățile recreative ale tinerilor și adulților. Maturitatea fizică și psihică permit adultului alegerea și organizarea activităților recreative în raport de preferințe, timp liber, posibilități și anturaj. Dinamica psihică mai redusă a vârstnicului îi limitează alegerea și explică interesul diminuat pentru activitățile sportive dinamice și retragerea spre cele de interior.

– *Constituția și capacitățile fizice*. Activitățile recreative care impun un efort fizic deosebit trebuie selectate și practicate după constituția și capacitățile fizice ale fiecărui individ.

### **Factori psihologici**

– *Dezvoltarea psihologică*. Jocul și celelalte activități ludice contribuie la formarea principalelor trăsături ale personalității și conduitei copilului, precum și la realizarea controlului emoțional.

– *Emoțiile*. Activitățile recreative permit individului exteriorizarea emoțiilor și eliberarea tensiunii. Pentru atingerea acestor scopuri, individul optează pentru divertismentul care i se pare potrivit.

### **Factori sociologici**

– *Cultura*. Fiecare popor, prin tradițiile lui specifice, propune, organizează și derulează activități recreative specifice comunității respective. La noi în țară, serbările populare (ex. Sărbătoarea narciselor, lălelelor etc.), ceremoniile (nunți, botezuri ș.a.) se bucură de o largă participare, ceea ce demonstrează eficacitatea acestor modalități de satisfacere a nevoii de recreare.

– *Roluri sociale*. Persoanele încadrate într-o muncă organizată, care le asigură un timp optim pot să-și satisfacă această nevoie printr-o recreare cotidiană, periodică (la sfârșit de săptămână) și anuală (vacanțe,

concediul de odihnă). Pensionarea mărește timpul liber al indivizilor, care pot să-și organizeze activitățile recreative după gustul și posibilitățile lor.

– *Organizarea socială*. Asigurarea condițiilor și a accesului la activități diversificate de petrecere a timpului liber: odihna, distracțiile, învățarea și realizarea favorizează satisfacerea acestor nevoi. Ele sunt diferite de la țară la țară depinzând de condițiile socio-economice.

### **Manifestări de independență**

– **Destinderea** – starea de relaxare, de încetare a unei tensiuni nervoase sau a unei stări de încordare.

– **Satisfacția** – sentiment de mulțumire, de plăcere.

– **Plăcerea** – senzația sau emoția agreabilă, legată de satisfacerea nevoii, de relaxare.

– **Amuzamentul** – distracție, divertisment, înveselire.

### **Intervențiile nursei pentru menținerea independenței în nevoia de a se recrea**

– explorează gusturile și interesul pacienților pentru activități recreative, pentru trecerea timpului liber;

– planifică activități recreative împreună cu pacientul;

– asigură condițiile necesare;

– organizează activități recreative individuale sau în grup, în funcție de vârstă, posibilități și locul de desfășurare al acestora:

- jocuri distractive, formativ-educative, de echilibrare și tonificare;

- audiții muzicale;

- vizionări de filme;

- întâlniri cu personalități artistice;

- facilitează accesul la biblioteci, săli de lectură sau procură cărți, reviste;

- antrenează și stimulează pacienții în aceste activități.

### ***Dependența în satisfacerea nevoii de a se recrea***

Nesatisfacerea nevoii de a se recrea se manifestă printr-o stare de dependență:

1. Neplăcerea de a efectua activități recreative.

2. Dificultatea de a îndeplini activități recreative.

### 3. Refuz de a îndeplini activități recreative

#### **Surse de dificultate:**

##### **1. Surse de ordin fizic:**

- lezarea integrității fizice, handicapuri, constrângeri fizice (pansamente, aparate ghipsate);
- diminuarea capacității funcționale a organelor de simț;
- dezechilibre: durere;

##### **2. Surse de ordin psihologic:**

- tulburări de gândire, de memorie;
- afectarea stării de conștientă;
- anxietate;
- stres;
- situații de criză;
- neadaptarea la rolul de bolnav și la boală;

##### **3. Surse de ordin sociologic:**

- singurătatea, retragerea, pensionarea;
- munca învechită, de rutină;
- conflicte și eșecuri în îndeplinirea rolurilor sociale;
- lipsa de cunoștințe despre sine și despre cei din jur.

#### **Neplăcerea de a efectua activități recreative**

Neplăcerea de a efectua activități recreative se definește ca fiind o impresie dezagreabilă și penibilă care conduce la inactivitate, plictiseală și tristețe.

#### **Manifestări de dependență**

- **Inactivitatea** – Lipsa de interes față de activitățile curente ale vieții. Persoana este pasivă, dezinteresată față de ceea ce se petrece în jur, nu participă la activități.
- **Plictiseala** – Impresia de vid, de tristețe, lipsa de interes pentru activități sau evenimente curente ale vieții
- **Tristețea** – Starea afectivă manifestată prin indispoziție și insatisfacție, care împiedică individul să se înveselească.

~ **Intervențiile nursei** ~

**Pacient cu neplăcere de a efectua activități recreative**

<b>OBIECTIVE</b>	<b>INTERVENȚIILE ASISTENȚEI</b>
<b>Pacientul să prezinte stare de bună dispoziție</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– asistenta medicală explorează ce activități recreative îi produc plăcere pacientului;</li> <li>– analizează și stabilește dacă acestea sunt în concordanță cu starea sa psihică și fizică;</li> <li>– planifică activități recreative împreună cu pacientul;</li> <li>– organizează activități recreative specifice pentru copii, adulți, vârstnici;</li> <li>– antrenează bolnavul în activități și-l ajută;</li> <li>– asigură mediul corespunzător;</li> <li>– amenajează camere de recreare: pentru audiții muzicale, vizionări de filme, T.V.;</li> <li>– are în vedere ca activitățile să nu-l suprasolicite, să nu-l obosească, ci să-i creeze stare de bună dispoziție;</li> <li>– notează reacțiile și manifestările pacientului cu referire directă la:</li> <li>– starea de plictiseală și tristețe.</li> </ul>
<b>Pacientul să-și capete încrederea în forțele proprii</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– determină pacientul să-și exprime emoțiile și sentimentele;</li> <li>– câștigă încrederea bolnavului și-l ajută să depășească momentele dificile;</li> <li>– administrează și supraveghează efectele tratamentului indicat de medic: antidepressive, tranchilizante, etc.</li> </ul>
<b>Pacientul să beneficieze de un somn odihnitor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– învață pacientul tehnici de relaxare;</li> <li>– îl ajută să le execute și observă modul cum le realizează;</li> </ul>
<b>Pacientul să-și amelioreze condițiile fizice</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– va fi consecventă în planificarea și organizarea activităților recreative;</li> <li>– perseverează în acele activități recreative, care corespund constituției psihosomatice a bolnavului;</li> <li>– asigură o creștere graduală a dificultății acestor activități.</li> </ul>



## 7.14. Nevoia de a învăța să păstrezi sănătatea

**Autor:** *Luminița Suveica*

**Definiția:** Nevoia de a învăța reprezintă necesitatea ființei umane de a acumula cunoștințe, atitudini și deprinderi pentru modificarea comportamentelor sale sau adoptarea de noi comportamente.

### **Independența în satisfacerea nevoii.**

Învățarea este o problemă comună a pedagogiei, psihologiei, eticii, sociologiei și a altor științe, care cercetează comportamentul uman din diferite puncte de vedere.

Procesul învățării este deosebit de complex și cuprinde organizarea întregii comportări a individului, pentru a deveni capabil să-și dirijeze întreaga sa activitate în mod creator, în funcție de condițiile în care se află, pe baza cunoștințelor, priceperilor și deprinderilor însușite anterior.

Pedagogia și medicina sunt două domenii care se interacționează și au analogii. Finalitatea practică pentru medicină este păstrarea sănătății și/sau vindecarea. De-a lungul vieții sale, omul trebuie să se adapteze continuu la schimbările de mediu, care modifică măsurile necesare menținerii sănătății. Cunoașterea de sine este esențială pentru a preveni și analiza unele obișnuințe, astfel încât să poată verifica dacă a luat măsurile adecvate menținerii sănătății. În urma acestei analize, omul poate simți nevoia de a învăța mijloacele cele mai eficiente de menținere a sănătății.

După ce a dobândit cunoștințe, atitudini, deprinderi pentru menținerea sănătății, el capătă un sentiment de siguranță, prin care devine capabil să lupte împotriva bolii, anxietății și stresului vieții cotidiene.

### **Terminologie**

- **Învățarea** – activitate pentru însușirea de cunoștințe și dobândirea de noi deprinderi în toate sectoarele vieții psihice (cunoaștere, voință, emotivitate). Produsul final al învățării poate fi: un concept teoretic, o atitudine, o deprindere motorie sau poate fi multidimensional.
- **Deprinderea** – componentă automatizată a activității. Pentru menținerea independenței în satisfacerea nevoii de a învăța să-și păstreze sănătatea, pacienții sunt conștienți de necesitatea formării de atitudini și deprinderi corecte, necesare obținerii unei stări de bine.

- **Cunoștințe (informații)** – reflectarea în conștiință a realității obiective.
- **Dorința** – interesul în acumularea cunoștințelor.
- **Educația** – ansamblul de acțiuni de transmitere a cunoștințelor, de formare a deprinderilor și comportamentului.
- Educația pentru sănătate are rolul de a oferi pacientului modalități concrete, specifice de menținere sau redobândire a sănătății (rolul de educator al asistentei medicale).
- **Gândirea** – proces psihic, ce reflectă nemijlocit – dar abstractizat și generalizat – obiectele, fenomenele, relațiile dintre ele.
- **Memoria** – capacitatea de asimilare, fixare și reproducere a experienței cognitive acumulate.
- **Anxietatea** – sentimentul de disconfort și de tensiune pe care le simte omul în fața problemelor vieții.
- **Stresul** – dezechilibrul între experiența la care individul trebuie să facă față și capacitatea sa de a realiza acest lucru, cu repercusiuni asupra stării de sănătate.
- **Cultura** – totalitatea valorilor materiale și spirituale create de omenire în procesul practicii social-istorice.

## **Factorii care influențează satisfacerea nevoii**

### **1. Factori biologici**

#### **➤ Vârsta**

- Copilul, în timpul creșterii și dezvoltării sale, învață cu ușurință metodele și mijloacele de a-și menține sănătatea, dacă este instruit, supravegheat și controlat.
- Adultul învață și se perfecționează pentru a utiliza toate mijloacele necesare menținerii sănătății.
- Vârstnicul acumulează mai greu noi cunoștințe (amnezia de fixare), dar are capacitatea de a le utiliza și adapta pe cele învățate anterior.
- **Capacități fizice.** Ființele umane, potrivit condițiilor lor fizice (integritatea fizică somatică și a organelor de simț, facultățile intelectuale), fac posibilă dobândirea de cunoștințe, atitudini, deprinderi pentru menținerea sănătății.

## 2. *Factori psihologici*

- **Motivația** – totalitatea factorilor dinamizatori și direcționali care îl dinamizează pe om, îl incită la acțiune, îi jalonează direcția acesteia. Printre factorii motivaționali de dinamizare sunt: trebuințele și năzuințele. Învățarea, ca activitate umană, răspunde unor trebuințe sau interese ale persoanei, deci se supune legii motivației și este îndreptată spre un scop, adică se supune legii finalității: finalitatea practică în medicină care rezidă în păstrarea sănătății sau în vindecare.
- **Emoțiile.** Emoțiile și sentimentele legate de anxietate pot accelera procesele de cunoaștere (pacientul devenind conștient asupra propriei responsabilități ce o are asupra sănătății sale).

## 3. *Factori sociologici*

- **Mediul ambiant.** Un mediu ambiant adecvat, cu luminozitate și temperatură normale, atmosferă de calm și liniște, creează ambianța propice pentru însușirea de cunoștințe.

### *Manifestări de independență*

- exprimarea dorinței de a învăța;
- manifestarea interesului de a învăța;
- starea de receptivitate;
- dobândirea de cunoștințe, singur, prin lectură;
- dobândirea cunoștințelor împreună cu alții prin intermediul radioului, TV, cursuri, conferințe;
- dobândirea de noi atitudini, deprinderi și modificarea comportamentului pentru menținerea sănătății.

### **Intervențiile nursei pentru menținerea independenței**

- nurse explorează nevoile de cunoaștere ale pacientului;
- elaborează obiective de studiu cu pacientul;
- informează cu privire la mijloacele și resursele pe care le poate asigura: broșuri, cărți, pliante, reviste, diapozitive etc;
- susține motivarea pacientului față de cunoștințele care urmează să le dobândească;
- organizează activități de educație pentru sănătate: convorbiri, cursuri, conferințe, filme, demonstrații practice;

- prezintă materiale cu subiecte interesante, atractive, cu mijloace și procedee adecvate nivelului de cultura și gradului de înțelegere a pacienților.

### **Dependență în satisfacerea nevoii**

Dacă nevoia de a învăța nu este satisfăcută survin următoarele probleme de dependență:

1. Ignoranța față de dobândirea de noi cunoștințe, atitudini, deprinderi.
2. Deficit de cunoștințe.

### **Surse de dificultate**

#### **1. Surse de ordin fizic:**

- lezarea integrității fizice;
- deficitul senzorial, în special, auditiv și vizual, tulburările de vorbire (dislalie, afazie), diminuarea sau abolirea simțului senzorial vocal;
- durerea în funcție de intensitatea ei determină manifestări fizice (modificări ale ritmului respirator și cardiac, ale T.A. până la starea de șoc) și psihice (neliniște, agitație, iritabilitate, teamă);

#### **2. Surse de ordin psihic:**

- afectarea stării de conștientă: obnubilare, delir, comă;
- dezvoltare intelectuală; un interes redus limitează acumularea de cunoștințe;
- tulburări de gândire și memorie;
- anxietatea;
- stresul;
- situația de criză- este determinată de situații majore din viață:
- pierderea unei persoane dragi;
- modificarea importantă a schemei corporale;
- modificarea modului de viață;

#### **3. Surse de ordin sociologic**

- mediu necunoscut;
- lipsa interesului de a învăța legată de educație și cultură;
- lipsa cunoștințelor sau un nivel scăzut de cunoștințe despre regulile generale de igiena fizică și mentală, despre sănătate și menținerea ei;

- insuficienta cunoaștere de sine – conduce la comportamente și fenomene negative, care depășesc posibilitățile de adaptare ale individului;
- insuficiente cunoaștere a mediului înconjurător.

### **Ignoranța față de dobândirea de noi cunoștințe, atitudini, deprinderi**

#### ***Manifestări de dependență:***

- *refuzul de a învăța* – neacceptarea însușirii cunoștințelor noi;
- *lipsa de receptivitate* – nu are predispoziție de a primi impresii sau influențe din afară;
- *nesiguranța și frica de necunoscut* – datorită unor evenimente neprevăzute, bolnavul trebuie să facă față unor necesități de schimbare a stilului de viață și a obiceiurilor pentru redobândirea sănătății. El ignoră măsurile ce pot fi luate pentru redobândirea independenței;
- *neobișnuința în abordarea anumitor acțiuni pentru redobândirea sănătății* – bolnavul nu acordă importanța cuvenită bolii, nu respectă sfaturile medicale în tratarea îmbolnăvirilor sau prevenirea îmbolnăvirilor;
- *lipsa interesului de a învăța* – este refractar la orice acțiune sau cunoștințe necesare menținerii sau redobândirii sănătății;

### **Deficit de cunoștințe**

#### ***Manifestări de dependență:***

##### **➤ *Cunoștințe insuficiente:***

Bolnavul nu are cunoștințe referitoare la:

- boală;
- prevenirea îmbolnăvirilor;
- importanța respectării tratamentului;
- prevenirea complicațiilor;
- perioada de convalescență;
- reintegrarea socio-profesională;

##### **➤ *Dificultate în învățarea măsurilor preventive și curative.***

Nu înțelege necesitatea de a învăța și nu este receptiv datorită:

- tulburărilor de gândire;

- ritmul gândirii poate fi accelerat – fuga de idei: ideile se succed cu repeziciune, încât nu pot fi ordonate într-o însușire rațională;
- încetinirea ritmului gândirii: scăderea puterii de judecată, imposibilitatea de a gândi;
- inoperanța gândirii: privește legătura logică dintre noțiuni și idei (amestec de cuvinte fără legătură);
- tulburări de memorie: amnezie de fixare și/sau de evocare;
- intelect limitat;
- incapacitatea de asimilare, fixare și reproducere a cunoștințelor;
- carențe educaționale: lipsa deprinderilor igienice, a celor privind alimentația rațională etc.;
- **Lipsa de informații** – bolnavul nu are acces la informații, dar nici nu este interesat de procurarea lor.

### ~ **Intervențiile nursei** ~

**Obiective** – Intervențiile autonome și delegate

#### **1. Pacientul să acumuleze noi cunoștințe:**

- explorează nivelul de cunoștințe al bolnavului privind boala, modul de manifestare, măsurile preventive și curative, modul de participare la intervenții și la procesul de recuperare;
- identifică manifestările de dependență, sursele lor de dificultate, interacțiunile lor cu alte nevoi;
- stimulează dorința de cunoaștere;
- motivează importanța acumulării de noi cunoștințe;
- conștientizează bolnavul asupra propriei responsabilități privind sănătatea;
- organizează activități educative, folosind metodele de învățământ cunoscute;
- expunerea, conversația, demonstrația respectând principiile pedagogice;
- verifică dacă bolnavul a înțeles corect mesajul transmis și dacă și-a însușit noile cunoștințe;

## **2. Pacientul să dobândească atitudini, obiceiuri și deprinderi noi:**

- identifică obiceiurile și deprinderile greșite ale bolnavului;
- corectează deprinderile dăunătoare sănătății;
- ține lecții de: formare a deprinderilor igienice, alimentație rațională, mod de viață echilibrat, administrare a diferitelor tratamente;
- efectuează demonstrații practice;
- întocmește programe de recuperare și reeducare a bolnavilor cu deficiențe senzoriale și motorii (gimnastică medicală, kinetoterapie);
- va încuraja și ajuta la dobândirea noilor deprinderi.

### **Rolul nursei în educația pentru sănătate**

Cuprinde acțiuni care au scopul de a promova sănătatea, de a preveni boala, de a ajuta persoana să dobândească mai multă autonomie, de a asigura continuitatea îngrijirilor din spital la domiciliu.

#### ***Caracteristicile procesului educațional***

Identificarea nevoilor de educație a pacientului pe baza informațiilor culese se va aprecia:

- nevoia de a învăța (ce știe pacientul referitor la starea de sănătate actuală, experiențele pacientului având incidență asupra nevoii de a învăța, informațiile de care membri familiei au nevoie pentru a răspunde nevoilor pacientului);
- capacitatea de a învăța (stadiul de dezvoltare a pacientului, forța fizică, coordonarea mișcărilor, prezența unor deficiențe senzoriale);
- mediul de învățare (prezența surselor de perturbare a învățării, confortul camerei);
- resurse de învățare (felul în care familia percepe și înțelege boala pacientului și consecințele ei, dorința pacientului de a face familia să participe la programul educațional, resursele de care dispune pacientul la domiciliu);

#### ***Stabilirea obiectivelor educaționale***

Obiectivele educaționale pot fi pe termen scurt și pe termen lung;  
Fiecare obiectiv educațional va cuprinde trei aspecte:

- anunțul și descrierea unui comportament (pacientul va fi capabil să îndeplinească o sarcină în limitele perioadei de învățare);
- identificarea condițiilor educaționale (de exemplu, pacientul va merge cu cârjele din cameră până la baie);
- stabilirea criteriilor de evaluare (în funcție de gradul de precizie dorit, de reușită, de satisfacție).

### ***Principii educative***

- să se aleagă momentul potrivit (la internare, la externare, pe timpul spitalizării) când pacientul este dispus să învețe;
- durata să nu depășească 20-30 de minute;
- repetarea să fie suficient de frecventă pentru a consolida învățarea;
- structurarea materialului: noțiuni elementare, explicații; se va începe cu probleme mai importante, se va recapitula;
- se va utiliza limbajul pacientului, putând recurge la analogii simple;
- se va menține atenția pacientului, care va fi determinat să participe (vor fi stimulate mai multe simțuri, se va discuta pe ton variat și intensitate diferită, se va puncta prin gesturi aspectul mai important);
- se vor completa cunoștințele existente;
- se vor adopta metode educative, în funcție de nevoile pacientului.

### **Rolul nursei în procesul educațional:**

- să respecte principiile educative;
- să sesizeze orice comportament care indică o scădere a interesului sau a atenției;
- să țină cont de atitudinea pacientului față de faptul că a reușit să execute o tehnică;
- să stabilească, împreună cu pacientul, obiectivele educaționale;
- să ghideze și să sfătuiască pacientul, dându-i informații pertinente;
- să observe progresele pacientului în autoîngrijire și să rămână la dispoziția lui pentru a-l ajuta;
- să demonstreze tehnicile ce urmează a fi învățate de pacient (etapă cu etapă, fără grabă, cu explicarea fiecărui gest);



- înainte de demonstrarea unei tehnici, să înlăture anxietatea pacientului prin explicații pregătitoare
- să utilizeze metode de educație în grup, care permit schimbul de idei și participării învățată unii de la alții;
- să încerce integrarea educației în procesul de îngrijire (de exemplu, educație sanitară în timpul efectuării îngrijirilor igienice sau în timpul efectuării unui pansament);

### **Interdependența cu celelalte nevoi fundamentale**

Nesatisfacerea nevoii de a învăța afectează buna relație cu celelalte nevoi fundamentale.

- A comunica: iritabilitate, neacceptare, neadaptare.
- A se mișca, a avea o buna postură, sedentarism, hiperactivitate, poziție și circulație sanguină necorespunzătoare.
- A respira: modificarea amplitudinii și ritmului respirator prin necuoaștere.
- A-și menține temperatura în limite normale: lipsa măsurilor de protecție pentru căldură și frig.
- A se alimenta și hidrata: alimentație și hidratare neadecvată.
- A elimina: eliminări necorespunzătoare.
- A fi curat, a avea tegumente întregi: obiceiuri igienice nerespectate corespunzător.
- A dormi, a se odihni, insomnie, disconfort, oboseală.
- A se îmbrăca și a se dezbrăca: îmbrăcăminte, încălțăminte neadecvată.
- A evita pericolele: vulnerabilitate, atingeri ale integrității fizice sau psihice.
- A acționa după credințe și valori – frustrare.
- A se realiza – neputință.
- A se recrea – incapacitate de a desfășura activități pentru destindere.

### **Procesul de îngrijire/ Nursing**

**1. Culegere de date** – vezi date/informații referitoare la pacientul îngrijit.

**2. Analiza și interpretarea datelor**

Probleme de dependență: ignoranța, deficitul de cunoștințe.

**Manifestări de dependență:** cunoașterea insuficientă a bolii sale, a măsurilor preventive, a tratamentului, refuzul de a învăța, lipsa de receptivitate, tulburări de învățare, neînțelegerea informațiilor, lipsa interesului de a învăța, dificultatea de a învăța măsurile preventive și curative.

**Surse de dificultate:** atingere fizică, handicap, durere, tulburări de gândire, anxietate, stres, pierdere – separare, situația de criză, mediul necunoscut, lipsa de educație, schimbarea rolului, lipsa de cunoștințe.

**Diagnostic de îngrijiri prealabile** = Problema. Etiologia. Soluția.

### 3. Planificarea îngrijirilor

➤ **Obiective potențiale pentru pacient:**

- sa fie îmbogățite cunoștințele pacientului aplicând principiile pedagogice, despre boala , măsuri preventive, curative;
- pacientul sa participe la îngrijirile proprii.

### 4. Aplicarea îngrijirilor

– **Acțiunile nursei:**

- explorarea nevoilor de a învăța ale persoanei;
- elaborarea de obiective de învățare cu pacientul;
- verificarea motivației persoanei pentru a învăța;
- expunerea în fața individului a resurselor și mijloacelor folosite pentru a învăța;
- acordarea ajutorului persoanei în timpul procesului de învățare;
- observarea și notarea achiziționării, dobândirii treptate a cunoștințelor, atitudinilor și deprinderilor, a modificării comportamentului său, a dobândirii unui comportament nou;
- verificarea îndeplinirii obiectivelor propuse împreună cu pacientul.

### 5. Evaluarea îngrijirilor

Se va referi la:

- observarea și notarea dobândirii treptate a cunoștințelor, atitudinilor și deprinderilor, modificării comportamentului sau a dobândirii unui comportament nou;
- urmărirea îndeplinirii planului de educație sanitară.

## BIBLIOGRAFIE

1. Asnani M., Patient-physician communication. West Indian Med J. 2009 Sep; 58(4): 357 -61.
2. Association of American Medical Colleges Interprofessional Education (accesat <https://www.aamc.org/initiatives/meded/486536/interprofessionaleducation.html>)
3. Kuhn Timby, B. *Fundamental Nursing Skills and Concepts*. RN, BC, BSN, MA. College Centreville, Michigan 2009. ISBN 978-0-7817-7909-8
4. Buring, S., Bhushan, A., Broeseker, A., Conway, S., Duncan-Hewitt, W., Hansen, L., Westberg, S. Interprofessional education: definitions, student competencies, and guidelines for implementation. In: Am J Pharm Educ. 2009 Jul 10;73(4):59. doi: 10.5688/aj730459. PMID: 19657492; PMCID: PMC2720355.
5. Cadrul de acțiune privind educația interprofesională și practica colaborativă [World Health Organization (WHO) *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*. WHO;], Geneva, Elveția, 2010. WHO/HRH/HPN/10.3. <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>
6. Cernetechi, O. *Ghid de manopere practice*, Vol. I și II. Centrul Editorial-Poligrafic *Medicina*, Chișinău, 2013.
7. Dartiguelongue, J., Cafiero, P. Communication in health care teams. Arch Argent Pediatr. 2021 Dec;119(6):e589-e593. English, Spanish. doi: 10.5546/aap.2021.eng.e589. PMID: 34813238.
8. Ellison, D. Communication skills. Nurs Clin North Am. 2015 Mar;50(1):45-57. doi: 10.1016/j.cnur.2014.10.004. Epub 2014 Dec 13. PMID: 25680486.
9. Fever in under 5s: assessment and initial management. NICE guideline. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng143>
10. Fransworth, T., Seikel, H., Holst, D. History and Development of Interprofessional Education. Journal of Phonetics & Audiology. (2015). 1. 10.4172/2471-9455.1000101.
11. Gulie, E. *Cercetarea în Nursing*, Reprograph.Craiova 2008
12. Harden, R. Interprofessional education: The magical mystery tour now less of a mystery. *Anat. Sci. Educ.* 2015;8:291–295. doi: 10.1002/ase.1552.
13. Henderson, V. *Principii fundamentale ale îngrijirii bolnavului*. Tiparul executat la Hardy Larsen ApS DK- 2650 Hvidovre. Danimarca.1995
14. [http://elib.umsa.edu.ua/bitstream/umsa/1904/1/Medical\\_ethics\\_and\\_deontology.pdf](http://elib.umsa.edu.ua/bitstream/umsa/1904/1/Medical_ethics_and_deontology.pdf)
15. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3813544/>
16. [Innovation in learning – An inter-professional approach to improving communication](#)

17. Interprofessional Education Collaborative. (2016). Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016 update. Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative
18. Jull Carpenito L. *Handbook of Nursing Diagnosis, 14th edition*. Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins. 2013; ISBN 978-1-60831-110-1
19. Kaiser Permanente, <http://www.ihl.org/IHI/Topics/Patient.Safety/Safety.General/Tools/SBARTechniquefor.Communication.ASituational.Briefing.Model.htm>.
20. Karl Heinz Kristel. *Îngrijirea bolnavului*, Editura ALL, București, 1998.
21. Kumar, S., Deshmukh, V., Adhish, V. Building and leading teams. *Indian J Community Med*. 2014 Oct;39(4):208-13. doi: 10.4103/0970-0218.143020. PMID: 25364143; PMCID: PMC4215500.
22. Learning together to work together for health: Report of a WHO study group on multiprofessional education of health. *World Health Organ Tech Rep Ser*, 769: 172.8.
23. Legea Republicii Moldova cu privire la activitatea farmaceutică: nr. 1456-XII din 25.05.1993. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2005, nr. 59-61. art. 200.  
[https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=134773&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=134773&lang=ro#).
24. Legea Republicii Moldova cu privire la circulația substanțelor stupefiante, psihotrope și a precursorilor: nr. 382-XIV din 06.05.1999. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 1999, nr. 73-77. art. 339.  
[https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=131984&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=131984&lang=ro#).
25. Legea Republicii Moldova cu privire la medicamente: nr. 1409-XIII din 17.12.1997. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 1998, nr. 52-53. art. 368.  
[https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=135049&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=135049&lang=ro#).
26. Legea Republicii Moldova ocrotirii sănătății: nr. 411 din 28.03.1995. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 1995, nr. 34, art. 373.  
[https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=135137&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=135137&lang=ro#).
27. Marcean C. *Tratat de nursing*, Editura medicală, București 2021; ISBN 978-973-39-0704-6.
28. Mašić I, Ridjanović Z. *Medicinska informatika*. Avicena, Sarajevo, 2001: 5-45
29. Moraru, L., Măriucă I. *Bazele teoretice și practice ale îngrijirii omului sănătos și bolnav*, Editura Universul. București. 2005
30. Mozes, C. *Tehnici de îngrijiri acordate de asistenții medicali*. Editura: Medicală. București. 2007.
31. Nurse Education in Practice. [Volume 10, Issue 6](#), November 2010, Pages 379-384
32. Oliveira, K., Braga, E. The development of communication skills and the teacher's performance in the nursing student's perspective. *Rev Esc Enferm*

- USP. 2016 Jun;50 Spec:32-8. English, Portuguese. doi: 10.1590/S0080-623420160000300005. PMID: 27384273.
33. Potter, P., Perry, A., Stockert, P., Hall, A. *Fundamentals of nursing*, 10th edition. Elsevier Inc. Missouri, 2021; ISBN: 978-0- 323-67772-1
  34. Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., Freeth, D., Zwarenstein, M. Inter-professional education: Effects on professional practice and healthcare outcomes (update) *Cochrane Database Syst. Rev.* 2013 doi: 10.1002/14651858.CD002213.pub3
  35. Safta, V., Brumărel, M., Adauji, S., Bezverhni, Z. *Farmacie socială*. Manual. Chișinău: F.E.-P. Tipografia Centrală, 2011, 376 P. ISBN 978-9975-78-999-8. <https://library.usmf.md/sites/default/files/2018-10/5.pdf>.
  36. Safta, V., Brumărel, M., Ciobanu, N., Adauji, S. *Management și legislație farmaceutică*. Manual. Chișinău: F.E.-P. „Tipografia Centrală”. 2012. 800 p. ISBN 978-9975-53-117-7. <https://library.usmf.md/ro/library/management-si-marketing-farmaceutic-farmacie-sociala/safta-v-brumarel-m-ciobanu-n-adauji>.
  37. Smeltzer, S., Bare, B. *Medical Surgical Nursing*. USA . 2005.
  38. Suveică, L., *Nutriția Umană*, 2020, Chișinău, Tipografia „Metrompas” ISBN 978-9975-3 368-4-0, 208 pag
  39. Takeda, T., Mihara, N., Nakagawa, R., Manabe, S., Shimai, Y., Teramoto, K., Matsumura, Y. A template-based computerized instruction entry system helps the communication between doctors and nurses. *Stud Health Technol Inform.* 2015;210:271-5. PMID: 25991148.
  40. The Joint Commission: *Advancing Effective Communication, Cultural Competence, and Patient- and Family-Centered Care: A Roadmap for Hospitals*. Oakbrook Terrace, IL: The Joint Commission, 2010, 102 P.
  41. Titircă, L. *Breviar de explorări funcționale*, Editura: Medicală. București. 2007.
  42. Titircă, L. *Ghid de nursing cu tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale*. Vol. I. Editura: Viața Medicală Românească. București. 2008. ISBN 978-973-160-010-9.
  43. Titircă, L. *Manual de îngrijiri speciale*. Editura: Viața Medicală Românească. București. 2006
  44. World Health Organization (1988) *Continuing education for physicians*. Report of a WHO expert committee. *World Health Organ Tech Rep Ser*,534: 1-32.7. World Health Organization (1988).
  45. World Health Organization. *Being an effective team player* Available from: URL: <https://www.who.int/publications/m/item/course-04-being-an-effective-team-player>
  46. Zechariah, S., Ansa, B., Johnson, S., Gates, A., De Leo, G. *Inter-professional Education and Collaboration in Healthcare: An Exploratory Study of the Perspectives of Medical Students in the United States* In: *Healthcare* 2019, 7, 117; doi:10.3390/healthcare7040117.

*Anexa 1. DOSAR NURSING*  
**DATE GENERALE DESPRE PACIENT**

**Numele și prenumele pacientului/pacientei:** \_\_\_\_\_

**Vârsta** \_\_\_\_\_

**Domiciliul** \_\_\_\_\_

**Locuiește: singur/ă; cu soț(ie); cu copii; cu părinți; instituționalizat.**

**SITUAȚIA SOCIO-PROFESIONALĂ A PACIENTULUI/PACIENTEII:**

**Profesie:** \_\_\_\_\_ **Stare civilă:** \_\_\_\_\_

**Copii:** \_\_\_\_\_

**Ocupație** \_\_\_\_\_ **Hobby:** \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTE PERSONALE FIZIOLOGICE:**

**Menarha** \_\_\_\_\_ **număr sarcini** \_\_\_\_\_ **număr nașteri** \_\_\_\_\_

**Alergii cunoscute:** \_\_\_\_\_ **reacții** \_\_\_\_\_

**OBIȘNUINȚE DE VIAȚĂ:**

**Alcool: da/nu/ocazional; Tutun: da/nu/ocazional**

**Drog: da/nu/denumirea** \_\_\_\_\_ **mod de administrare** \_\_\_\_\_

**Cafea: da/nu/ocazional**

**STAREA DE DEPENDENȚĂ:**

**Autonom** \_\_\_\_\_ **semidependent** \_\_\_\_\_ **dependent** \_\_\_\_\_

**Proteze: dentară/oculară/auditivă/de membru/valvulară;**

**Stimulator cardiac/din anul** \_\_\_\_\_ ; **Lentile de contact/ochelari-dioptrii** \_\_\_\_\_

**Afecțiuni care limitează activitatea:**

**cardiace/respiratorii/locomotorii/senzoriale/altele**

**Diagnosticul medical (se preia din foaia de observație clinică, cu numele medicului care a pus diagnosticul):** \_\_\_\_\_

**Antecedente personale patologice:** \_\_\_\_\_

**Antecedente eredo – colaterale:** \_\_\_\_\_

**Evaluarea unor funcții vitale și a unor repere antropometrice la internare:**

**Respirație** \_\_\_\_\_ **temperatură** \_\_\_\_\_ **P(puls)** \_\_\_\_\_ **TA** \_\_\_\_\_

**înălțime** \_\_\_\_\_ **greutate** \_\_\_\_\_ **kg.** **Dieta** \_\_\_\_\_ .

**Semne și simptome subiective (semnalate de pacient):**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Semne și simptome obiective (identificate de asistentul/a medical/ă):**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Rezultatele critice ale unor analize, investigații inițiale care ar trebui raportate echipei medicale:**

Anexa 2. MODEL PLAN DE ÎNGRIJIRE

<b>PLAN DE ÎNGRIJIRE</b>				
<b>Nr.</b>	<b>Diagnostic nursing (PES)</b>	<b>Obiective</b>	<b>Intervenții</b>	<b>Evaluare</b>