

CONCURS PENTRU OCUPAREA POSTURILOR DE INFIRMIERI SECTII SPITAL

VARIANTA 2

BAREM DE CORECTARE

1) STILUL DE MUNCA , PROTECTIA MUNCII IN MEDIUL INFECTIOS

10 puncte

Stilul de muncă, protecția muncii în mediul infecțios

Infirmiera trebuie să cunoască sarcinile ce-i revin. Numai acest lucru nu asigură îngrijiri de calitate. Munca la patul bolnavului prezintă totdeauna pericolul fărâmițării timpului din cauza numeroaselor sarcini ivite în mod neprevăzut. Sarcinile oinfirmierei trebuie programate după un plan calculat, precis, pentru ca timpul de muncă să fie pe deplin folosit.

Infirmiera trebuie să lucreze după un orar obișnuit, dar în cadrul acestuia va lua totdeauna în considerare urgențele secției. La alcătuirea programului de muncă se va lua totdeauna în considerare succesiunea logică a sarcinilor și etapelor de muncă din secție.

Orice muncă a infirmierei trebuie repartizată în etape obligatorii:

- Pregătirea materialelor necesare
- Pregătirea bolnavului
- Efectuarea muncii propriu zise
- Strângerea, curățarea și punerea la loc a materialelor utilizate

Un cadru sanitar nu-și poate permite să uite ceva; de aceea toate sarcinile vor fi notate în caietul de însemnări pe baza căruia își alcătuiește planul de activitate.

Înainte de terminarea serviciului și părăsirea spitalului, infirmiera își verifică sarcinile pe care le-a avut, controlând caietul de însemnări, pentru a nu omite nici un amănunt. Va trece încă o dată prin spațiile ei.

Stilul de muncă și comportamentul infirmierei sunt determinate în mare măsură și de lupta pentru evitarea infecțiilor nosocomiale. Din acest motiv își va ține mâinile curate și le va dezinfecta cât mai des, mai ales dacă a atins un material septic sau un bolnav infecțios.

Infirmiera va purta în mod obligatoriu în serviciu echipamentul de protecție și va păstra riguros toate regulile igienei personale la locul de muncă. Nu va mânca în timpul lucrului și va renunța la fumat la locul de muncă pentru a nu duce mâinile – eventual infectate – la gură. Va evita să dea âna cu bolnavii și va căuta să nu ducă mâinile la față sau la păr. Nu se va așeza niciodată pe patul bolnavului și va păstra distanța față de acesta atunci când tușește, strănută etc.

Este bine ca infirmiera să se imunizeze activ prin vaccinări împotriva bolilor mai frecvente pe care le îngrijește, iar în anumite cazuri bine indicate, să i se aplice metoda imunizării pasive prin gama-globuline.

În caz de imbolnăvire, asistenta nu se va duce la serviciu, mai ales în mediu infecțios, căci în aceste cazuri, având puterea de apărare a organismului scăzută, se poate infecta mult mai ușor decât în stare de perfectă sănătate.

2) ALIMENTATIA PASIVA

10 puncte

- Așezați pacientul în poziție șezand (dacă are membrele superioare afectate) sau semișezand (dacă este imobilizat, adinamic, epuizat, în stare gravă)
- Protejați lenjeria de pat și de corp folosind prosoape curate
- Plasați tava cu alimente pe noptieră, pe un taburet sau pe o măsuță adaptabilă la pat
- Așezați-vă în partea dreaptă a pacientului (de regulă) pe un scaun, verificați
- temperatura alimentelor
- Ridicați cu o mână (stanga) capul bolnavului cu pernă și administrați supă cu lingura pe jumătate plină
- Asigurați-vă că pacientul a înghițit înainte de a administra o nouă cantitate
- Rezervați-vă suficient timp pentru a putea face mici pauze dacă este nevoie
- Tăiați alimentele în bucăți mici fără să le atingeți cu mână
- Incurajați pacientul să consume alimentele purtând o discuție agreabilă
- Folosiți lingurița sau o pipetă dacă pacientul este în stare foarte gravă sau are tulburări de deglutiție
- Observați permanent faciesul pacientului

INGRIJIREA PACIENTULUI

- Așezați pacientul în poziție comodă dacă nu poate singur
- Refaceți patul, îndepărtați eventualele firmituri sau schimbați lenjeria dacă este necesar
- Verificați dacă prezintă cumva senzație de greață
- Ajutați pacientul să-și facă toaleta cavității bucale

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ

- Indepărtați vasele murdare și resturile alimentare
- Aerisiți încăperea

EVALUAREA EFICACITĂȚII PROCEDURII

Rezultate așteptate/dorite:

- Pacientul consumă întreaga cantitate de alimente și se hidratează corespunzător
- Exprimă stare de confort
- Respectă regimul alimentar, o parte din simptome au dispărut

Rezultate nedorite / Ce faceți

- Pacientul nu consumă întreaga cantitate de alimente

- Cercetați cauzele: apetit diminuat, condiții necorespunzătoare de servire la mesei, nu-i plac alimentele, consumă alimente aduse de aparținători, își respecta religia
- Pacientul refuză anumite alimente, acuză greață
- Se consemnează observațiile și se anunță medicul

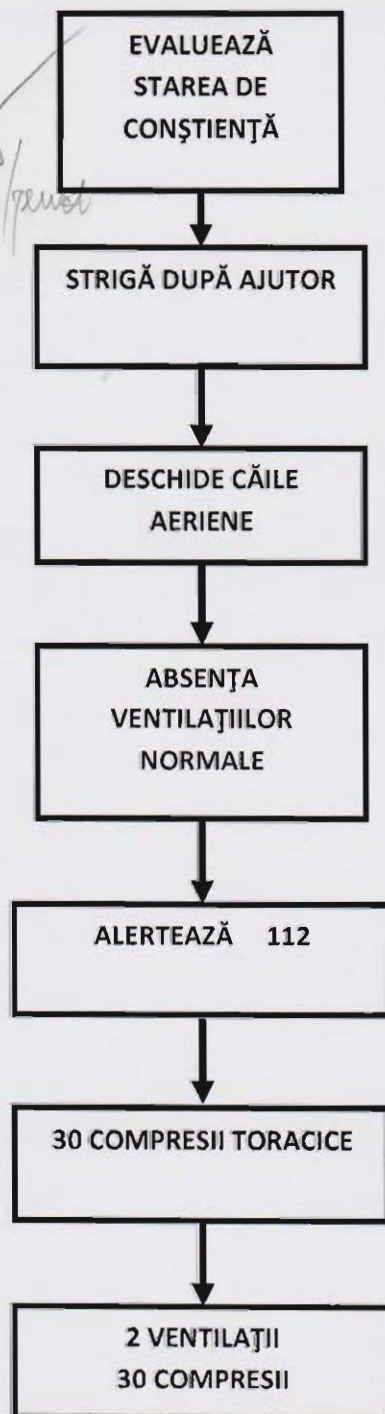
3) ALGORITMUL SUPORTULUI VITAL DE BAZA

10 puncte

Suportul vital de bază (SVB) reprezintă menținerea libertății căilor aeriene, suportul ventilației și circulației fără ajutorul vreunui echipament cu excepția dispozitivelor de protecție.

Algoritmul Suportului
Vital de Bază

1,25 puncte



4) DEZBRACAREA / IMBRACAREA BLUZEI LA PACIENTUL CARE NU SE POATE RIDICA

10 puncte

Dezbrăcarea și îmbrăcarea bluzei la pacientul care nu se poate ridica

- Descheiați nasturii
- Intoarceți pacientul în decubit lateral și dezbrăcați brațul eliberat
- Intoarceți pacientul în decubit lateral invers și dezbrăcați celălalt braț îndepărtând bluza
- Mențineți pacientul în decubit lateral
- Rulați maneca și îmbrăcați brațul liber
- Intoarceți cu blandețe pacientul în decubit lateral invers și îmbrăcați celălalt braț întinzând bluza pe spate
- Aduceți pacientul în decubit dorsal
- Incheiați nasturii

5) INGRIJIREA CAVITATII BUCALE LA BOLNAVUL CONSTIENT

INGRIJIREA CAVITĂȚII BUCALE

10 puncte

OBIECTIVELE PROCEDURII

- Îndepărtarea plăcii bacteriene
- Evaluarea stării de sănătate orală
- Reducerea posibilităților de infecție
- Îndepărtarea gustului și mirosului neplăcut al cavității bucale
- Să promoveze confortul pacientului și educarea acestuia când este posibil

A. LA BOLNAVUL CONȘTIENT

PREGĂTIREA MATERIALELOR

- Periuța personală
- Pasta de dinți cu fluor
- Pahar cu apă
- Tavița renală (recipient) pentru apă folosită
- Ața dentară
- Șervetele de hartie, prosop, mușama
- Apa de gură, dacă e solicitată
- Tava pentru materiale

PREGĂTIREA PACIENTULUI

a) PSIHICĂ

- Informați pacientul și explicați necesitatea menținerii igienei cavității bucale
- Apreciați resursele fizice ale pacientului pentru a stabili modul de participare a acestuia, capacitatea de autonomie, starea mintală
- Obțineți consimțământul informat

b) FIZICĂ

- Așezați pacientul în poziția adecvată:
 - a) Șezand și puneți un prosop în jurul gâtului, dacă starea permite
 - b) Decubit lateral cu capul ușor ridicat și sprijinit pe o pernă protejată cu prosop

EFFECTUAREA PROCEDURII

- Aduceți materialele pregătite lângă bolnav
- Ajutați pacientul să se așeze în poziție adecvată stării sale
- Serviți pacientului periuța cu pasta și paharul cu apă
- Susțineți tăvița renală sub bărbia pacientului sau în apropierea feței acestuia așezată pe perna acoperită cu mușama și prosop
- Sfătuiți pacientul să perie dinții timp de 2-3 minute în sens vertical, pe ambele fețe pentru îndepărtarea depozitelor sau resturilor de alimente
- Invitați pacientul să-și clătească gura cu multă apă și la sfârșit cu apă de gură dacă dorește
- Oferiți pacientului așezat în decubit o cană cu cioc sau cu un tub de suclune.

6) POZITIA DECUBIT VENTRAL SI POZITIA GENUPECTORALA

10 puncte

Decubit ventral

- 51 - bolnavul este culcat pe abdomen fara perna, cu capul intors intr-o parte, bratele fiind intinse de-a lungul corpului sau flectate, sunt asezate la stanga si la dreapta capului, cu partea palmara pe suprafata patului. Aceasta pozitie este recomandata pentru toti bolnavii inconstienti, asigurand permeabilitatea cailor aeriene superioare, impiedicand caderea limbii, iar in cazul varsaturilor da posibilitatea eliminarii acestora la exterior.

64

Pozitia genupetorală

- se aseaza bolnavul in genunchi, acestia fiind usor indepartati, pieptul atinge planul orizontal, iar capul este intr-o parte.

7) ÎNGRIJIRILE POST-DECESULUI

10 puncte

Îngrijirile post-decesului.

În cazul decesului unui bolnav la spital, persoanele prezente vor fi invitate să părăsească încăperea. După instalarea rigidității cadaverice îngrijirile decedatului se efectuează cu multă greutate, de aceea mortul trebuie pregătit imediat. Infiriera va îmbrăca peste uniformă ei un halat de protecție și mănuși de cauciuc. Înlătură din pat lenjeria, accesoriile și echipamentele auxiliare. Cadavrul va rămâne culcat pe un cearceaf și o mușama. Decedatul trebuie dezbrăcat complet, se scot bijuteriile, hainele și lenjeria se îndepărtează din pat. Ochii vor fi închiși cu tampoane umede, maxilarul inferior se leagă cu o fașă de tifon uscat împrejurul capului,

96 puncte

- Informați pacientul și explicați necesitatea menținerii igienei cavității bucale
- Apreciați resursele fizice ale pacientului pentru a stabili modul de participare a acestuia, capacitatea de autonomie, starea mintală
- Obțineți consimțământul informat

b) FIZICĂ

- Așezați pacientul în poziția adecvată:
 - a) Șezand și puneți un prosop în jurul gâtului, dacă starea permite
 - b) Decubit lateral cu capul ușor ridicat și sprijinit pe o pernă protejată cu prosop

EFFECTUAREA PROCEDURII

- Aduceți materialele pregătite lângă bolnav
- Ajutați pacientul să se așeze în poziție adecvată stării sale
- Serviți pacientului periuța cu pasta și paharul cu apă
- Susțineți tăvița renală sub bărbia pacientului sau în apropierea feței acestuia așezată pe perna acoperită cu mușama și prosop
- Sfătuiți pacientul să perie dinții timp de 2-3 minute în sens vertical, pe ambele fețe pentru îndepărtarea depozitelor sau resturilor de alimente
- Invitați pacientul să-și clătească gura cu multă apă și la sfârșit cu apă de gură dacă dorește
- Oferiți pacientului așezat în decubit o cană cu cioc sau cu un tub de suclune.

6) POZITIA DECUBIT VENTRAL SI POZITIA GENUPECTORALA

10 puncte

Decubit ventral

- 51 - bolnavul este culcat pe abdomen fara perna, cu capul intors intr-o parte, bratele fiind intinse de-a lungul corpului sau flectate, sunt asezate la stanga si la dreapta capului, cu partea palmara pe suprafata patului. Aceasta pozitie este recomandata pentru toti bolnavii inconstienti, asigurand permeabilitatea cailor aeriene superioare, impiedicand caderea limbii, iar in cazul varsaturilor da posibilitatea eliminarii acestora la exterior.

64

Pozitia genupetorală

- se aseaza bolnavul in genunchi, acestia fiind usor indepartati, pieptul atinge planul orizontal, iar capul este intr-o parte.

7) ÎNGRIJIRILE POST-DECESULUI

10 puncte

Îngrijirile post-decesului.

În cazul decesului unui bolnav la spital, persoanele prezente vor fi invitate să părăsească încăperea. După instalarea rigidității cadaverice îngrijirile decedatului se efectuează cu multă greutate, de aceea mortul trebuie pregătit imediat. Infiriera va îmbrăca peste uniformă ei un halat de protecție și mănuși de cauciuc. Înlătură din pat lenjeria, accesoriile și echipamentele auxiliare. Cadavrul va rămâne culcat pe un cearceaf și o mușama. Decedatul trebuie dezbrăcat complet, se scot bijuteriile, hainele și lenjeria se îndepărtează din pat. Ochii vor fi închiși cu tampoane umede, maxilarul inferior se leagă cu o fașă de tifon uscat împrejurul capului,

96 puncte

- membrele se întind. Regiunile murdărite de sânge, secreții, medicamente, trebuie spălate. Se îndepărtează pansamentele iar infirmiera trebuie să aibă grijă să nu atingă plăgile operatorii sau traumatice, care trebuiesc conservate în vederea necropsiei. Apoi cadavrul se înfășoară în cearceaful păstrat sub el și rămâne așa până ce va fi transportat. Lucrurile rămase de la persoana decedată se predau rudelor pe bază de înscris, semnat de predare și preluare. Dacă rudele nu sunt prezente, infirmiera va inventaria lucrurile rămase și le va preda la birou.
- 8) Transportul cadavrului trebuie făcut în liniște, cu discreție și cu tot respectul cuvenit celor morți. Apoi patul va fi spălat și dezinfectat. Accesoriile patului vor fi bine aerisite, iar lenjeria va fi spălată separat.
- 9) În cazul decesului unui bolnav, infirmiera are în sarcină și de a-i liniști pe ceilalți bolnavi, mai ales prin modul firesc de a se comporta. Ceilalți bolnavi nu trebuie șocați, tulburați, activitățile trebuie să continue firesc, în interesul tuturor.

8) REGULI NECESARE DE RESPECTAT LA PREPARAREA SI UTILIZAREA SOLUTIILOR DEZINFECTANTE

10 puncte

La prepararea și utilizarea soluțiilor dezinfectante sunt necesare:

- 140.
- cunoașterea exactă a concentrației de lucru în funcție de suportul supus dezinfecției;
 - folosirea de recipiente curate;
 - utilizarea soluțiilor de lucru în cadrul perioadei de stabilitate și eficacitate, conform unei corecte practici medicale, pentru a se evita contaminarea și degradarea sau inactivarea lor;
 - controlul chimic și bacteriologic, prin sondaj al produselor și soluțiilor dezinfectante în curs de utilizare.
 - utilizarea dezinfectantelor se face respectându-se normele de protecție a muncii, care să prevină accidente și intoxicații.
 - personalul care utilizează în mod curent dezinfectantele trebuie instruit cu privire la noile proceduri sau la noile produse dezinfectante.
 - în fiecare încăpere în care se efectuează operațiuni de curățare și dezinfecție trebuie să existe în mod obligatoriu un grafic zilnic orar, în care personalul responsabil va înregistra tipul operațiunii, ora de efectuare și semnătura; aceste persoane trebuie să cunoască în orice moment denumirea dezinfectantului utilizat, data preparării soluției de lucru și timpul de acțiune, precum și concentrația de lucru.

9) SPALAREA MAINILOR

10 puncte

Spălarea mâinilor – procedura prin care se elimina murdăria si se reduce flora microbiana. tranzitorie prin acțiune mecanica, utilizând apa si săpun.

Spălarea mâinilor se face cat mai atent după contactul cu:

- fiecare pacient,
- cu sange sau alte fluide biologice,
- echipamente, aparatură contaminată cu sânge,
- după îndepărtarea mănușilor,
- la intrarea in serviciu si la plecare ;
- la intrarea si la ieșirea din salon ;
- înainte si după examinarea fiecărui bolnav ;
- înainte si după aplicarea unui tratament ;
- înainte si după efectuarea de investingatii ;
- după scoaterea mănușilor ;
- după scoaterea măști
- înaintea de distribuirea alimentelor si a medicamentelor ;
- după folosirea batistei ;
- după folosirea toaletei ;
- după trecerea mâinii prin par ;
- după activități administrative ,gospodărești.

060 / punct

10) CE TREBUIE SA FACEM IN CAZ DE A.E.S.

10 puncte

Ce trebuie sa facem in caz de accidente prin expunere la sange (AES)?

I. Intreruperea activitatii

II. Asigurarea ingrijirilor personale de urgenta

- In caz de expunere cutanata:

Se spala imediat locul cu apa si sapun si apoi se clateste dupa care se

utilizeaza un antiseptic(dezinfectant cutanat) timp de contact - minim 5

08 / punct

minute.

- In caz de expunere percutana:

Se spala imediat locul cu apa si sapun si apoi se clateste dupa care se

utilizeaza un antiseptic (dezinfectant cutanat) timp de contact - minim 5 min.

Este interzisă sângerarea deoarece poate crea microleziuni care pot accelera difuziunea virusului.

- In caz de expunere a mucoaselor:

Spalare abundenta timp de 5 minute cu ser fiziologic sau apa in cazul absentei

acesteia.

III. Persoana accidentată anunță imediat cadrul medical superior sau responsabilul SPCIN din sectia respectiva. In cazul in care accidentul a survenit intr-un cabinet medical individual, dupa aplicarea masurilor de urgenta, persoana se prezinta imediat la cel mai apropiat spital. Si intr-un caz si in celalalt persoana accidentata este supusa unui chestionar dupa care se instituieste profilaxe conform protocoalelor incheiate(in primele 48 ore).

**Se estimează că un tratament profilactic pentru infecție HIV inițiat cu o întârziere de 48 ore, este
inutil**

