

NOȚIUNI DE SUPRAVEGHERE ȘI ÎNGRIJIRE A BOLNAVULUI

De la internare și pâna la externare bolnavul se află în permanență sub supravegherea personalului de îngrijire. Infirmiera este în contact direct și permanent cu bolnavul motiv pentru care trebuie să fie calificata pentru supraveghere și observație. Infirmierei îi revine rolul sa ajute bolnavul sa-și schimbe poziția în pat, să se ridice, să-l învelească pentru a evita răceala, să-i dea să bea, să-i dea plosca - fără a-l face să aștepte - să-l liniștească. Deasemeni va ține evidența urinelor, a scaunelor, a expectorațiilor. Apariția unei dureri sau a unei suferințe neobișnuite va fi imediat anunțată. Comportamentul pacienților este diferit față de boală și mediul spitalicesc. În timpul internării unii sunt iritabili și revendicativi, suferă din cauza zgomotului, a prezenței vecinilor, alții dimpotrivă se complac și apreciază îngrijirile, confortul, se înțeleg bine cu ceilalți bolnavi, sunt serviabili, se străduiesc să se facă utili. Alții sunt deprimați, anxioși și preocupați de problemele afective, familiale, sociale, neliniștiți de întreruperea serviciului, de durata internării, de încetinirea vindecării. **Trebuie înțeleasă dificultatea adaptării bolnavului la viața de spital.** Astfel va trebui să suportăm cu răbdare chiar și reproșuri și critici nejustificate. Vom vorbi cu amabilitate și prietenie, fără familiarisme, nu se va tutui niciodată bolnavul iar apelative ca "tăicuță", "moșulică" trebuie scoase din limbaj. Se va încuraja bolnavul în timpul tratamentului, se va sta mai mult lângă cei triști și descurajați, se va încerca să se dea ocupație celor apți sau interesați în mici treburi (plierea compreselor).

În procesul de supraveghere a bolnavului infirmiera are atribuțiile sale în cadrul echipei de îngrijire. Din acest motiv ea va urmări:

- poziția bolnavului în pat (în afecțiuni ușoare bolnavul își păstrează modul activ de schimbare a poziției prin propriile sale mișcări - în afecțiuni grave se observă absența mișcărilor active, musculatura fără tonicitate).
- expresia feței - se modifică în funcție de starea generală a bolnavului, poate traduce stări ca: durere, anxietate, indiferență sau interes față de boală sau tratament. Uneori trădează o anumită stare patologică (ex. în abdomen acut expresia feței denotă anxietate, ochii sunt înfundați în orbită și încercânați, nasul subțiat, fruntea acoperită de transpirație).
- starea de conștiență poate exprima gradul de severitate a îmbolnăvirii - pot fi întâlnite apatia, somnolența, dezinteres parțial față de ceea ce se petrece în jur (obnubilare) până la dezinteres total însoțit de agitație.
- starea tegumentelor - exprimă evoluția sau complicația unei boli, poate indica un anumit diagnostic. Se va urmări colorația (palidă în hemoragii, cianotică în tulburări ale circulației periferice, galbenă în icter, de culoarea bronzului în boala Addison), prezența unor leziuni patologice (ex. boli dermatologice), prezența edemului (înfiltrație cu lichid a țesuturilor) localizat sau generalizat, de culoare albă (boli renale), roșie (afecțiuni reumatismale), roșu carmin (în intoxicații cu oxid de carbon), cianotică (în afecțiuni respiratorii).
- apetitul - este pierdut în afecțiuni grave, sau preferențial (refuzul cărnii la cei cu cancer gastric). Evoluția favorabilă a bolii se înoștește de revenirea apetitului.
- somnul modificări pe plan cantitativ și calitativ. Modificări de orar (somnul de zi în detrimentul celui de noapte).

- durerea - trebuie observat caracterul de la simpla jenă până la crampe, sfâșiere sau senzația de gheară. Intensitatea de la durerile de tip reumatismal, supărătoare dar totuși acceptabile până la atroce în colica renală.
- convulsiile și contracțiile - pot fi generalizate sau localizate, unilaterale sau bilaterale, urmărindu-se durata și alte semne care le însoțesc.
- pareze și paralizii - tulburări parțiale sau complete ale capacității de mișcare a bolnavului

ATTITUDINEA FAȚĂ DE UN PACIENT ÎN AGONIE

Îl ajută cu bunătate și delicatețe, îi ușurează suferințele, îl curăță dacă se murdărește, îi umezește buzele și nu-l lasă singur. Asează un paravan pentru a izola

ATTITUDINEA FATA DE FAMILIA PACIENTULUI

- dacă bolnavul este inconjurat de rude, le tolerează prezența dar le impune liniște și după deces intervine cu moderatie, rugând familia să se retragă.
- Dacă familia nu este prezentă va închide ochii pacientului decedat, va fixa gura închisă cu un tifon trecut pe sub barbă, va apropia antebrațele și va încrucisa mâinile pe piept. Vor fi scoase drenurile, perfuziile, canulele, se vor reface și fixa pansamentele. Se acoperă cu un cearceaf și se transportă la serviciul de prosectură sau la serviciul de medicină legală după indicații aplicându-se totodată un bilet de identificare a cadavrului.

INGRIJIRI IGIENICE

REGULI GENERALE

- Anunțarea pacientului și dacă este necesar închiderea ferestrei (temperatura ambianța cel puțin 20 grade C)
- Cunoașterea diagnosticului și a stării pacientului.
- Timp favorabil dimineața și seara cu 1 oră înainte de masă sau 2 ore după masă, (interzisă introducerea pacientului în cadă în timpul digestiei).
- Spălarea mâinilor și dezinfectia igienică, îmbrăcarea mănușilor latex nesterile
- Adunarea materialelor.
- Instalarea și pregătirea pacientului, deosebit pentru fiecare îngrijire.
- Izolarea de vecini printr-un paravan.
- Tehnica îngrijirii: se execută cu delicatețe, precizie și calm dar și cu autoritate.
- Reinstalarea bolnavului.
- Curățirea și ordonarea materialelor.
- Supravegherea pacientului dacă este necesar în timpul și după îngrijirea efectuată.

IGIENA PACIENTULUI

- reprezintă ansamblul procedurilor care permit păstrarea în cele mai bune condiții a tegumentelor, fiind cea mai bună apărare contra bolilor.

Infirmiera este răspunzătoare de igiena pacientului.

Îngrijirea pielii are drept scop să permită acesteia să-și îndeplinească în mod eficace funcțiile sale.

- **Respirația** – pielea respiră prin spori.
- **Secreția** – prin intermediul glandelor sale sudoripare pielea elimină în 24 de ore 700-1000 ml lichid sau în cazuri extreme 1 l/h. Această deshidratare explică setea pacienților febrili.

- **Absorbția** – pielea curată absoarbe mai ușor grăsimile asimilabile (pomezile), soluțiile alcoolice.

Toaleta are în plus rol important în protecția contra invaziei microbiene. În unele afecțiuni țesuturile pielii sunt defectuos nutrite (diabet, obezitate) și predispuse la infecții. Pielea elimină produse toxice iritante și lipsa igienei corporale poate favoriza apariția paraziților.

Tegumentele umezite de urină și excreții prezintă riscul macerării și infecției.

Fie că ne referim la toaleta completă, fie la toaleta unui singur segment există aceleași principii legate de pacient, tehnică, material.

PACIENTUL

- Va fi informat privind efectuarea toaletei.
- Se va menaja pudorea pacientului căruia nu-i place să fie expus în fața vecinilor (paravane).
- Bolnavul va fi mișcat cu delicatețe.
- Se va acționa rapid pentru a diminua riscurile oboselii.
- Se va evita răceala, motiv pentru care se va descoperii numai regiunea de curățat și se va acoperi restul corpului.
- Se va usca și încălzi corpul pacientului după efectuarea toaletei.
- Bolnavul va fi reinstalat confortabil.

TEHNICA

Infirmiera procedează metodic. Ea va spăla segment cu segment începând cu capul.

În planificarea gesturilor sale va respecta ordinea următoare:

- a) pregătirea materialelor care vor fi așezate în apropiere.
- b) va căuta poziția cea mai confortabilă pentru pacient reducând la minim deplasările
- c) va asigura protecția pacientului și a patului.
- d) va asigura evacuarea apei, lenjeriei murdare și a tampoanelor folosite.

MATERIALE NECESARE

- Lighean cu apă umplut 2/3, temperatura apei 37 grade C.
- Materiale pentru protecția patului și a pacientului.
- Mănuși din burete sau din pânză.
- Săpun neutru, prosop 2 buc.
- Foarfec, pieptăn.
- Alcool diluat (spirt mentolat sau camforat pentru frecții).
- Pudră de talc

Deparazitare după caz

Toaleta la pat, ordinea segmentelor:

- Fața gâtul și urechile.
- Axilele, brațele, mâinile.
- Torace, abdomen (ombilic porttampon).
- Fața anterioară a coapselor.
- Se întoarce pacientul în decubit lateral și se spală spatele, fesele și fața posterioară a coapselor.
- Din nou în decubit dorsal se spală gamba și picioarele, organele genitale externe.
- Gura –îngrijirea cavității bucale la pacienții inconștienți, întrucât la această categorie de pacienți pe dantura și pe mucoasele bucală și linguală se formează un depozit gros care trebuie îndepărtat.

Pentru curățirea cavității bucale sunt necesare următoarele materiale: prosop, tăviță renală, porttampon, vată, pensă linguală, deschizător de gură, spatulă, tifon, glicerină boraxată.

Poziția pacientului: decubit dorsal cu capul întors într-o parte. Sub bărbia bolnavului se pune un prosop, apoi se deschide gura și se menține în această poziție cu ajutorul deschizătorului de gură. Se introduce cu mâna dreaptă tamponul de vată înmuiat în glicerină boraxată 2% și cu mișcări ușoare, se va șterge limba dinspre bază spre vârf, apoi bolta palatină, în continuare suprafața internă a arcadelor dentare și la urmă suprafața lor externă. Cavitatea bucală se poate curăța și cu degetul arătător, înfășurat într-o bucată de tifon îmbibat în glicerină boraxată sau zeamă de lămâie, ștergând mucoasa bucală în ordinea arătată mai sus. Această metodă nu se utilizează la pacienții agitați și psihici.

La pacienții inconștienți, dezechilibrați, buzele sunt uscate și crăpate; pentru a preveni apariția leziunilor mai grave, ele se vor unge cu glicerină sau ceară labială.

La pacienții în stare gravă, astenici, precum și la cei inconștienți mai ales dacă sunt tratați cu doze mai mari de antibiotice se dezvoltă în cavitatea bucală Levura Candida Albicans, care apare sub forma unui depozit alb dens.

Pentru prevenirea dezvoltării candidozei la badijonajul cu glicerină boraxată se adaugă Stamicină sau Micostatin.

La pacientul inconștient se vor îndepărta imediat protezele mobile existând pericolul alunecării în căile respiratorii superioare. Proteza se scoate având mâna îmbrăcată în mânășă și prinzând-o cu o bucată de tifon. Se curăță cu periuța și pasta de dinți și se depozitează într-un recipient anume pentru asta. După efectuarea toaletei cavității bucale, toate instrumentele vor fi spălate, dezinfectate iar tamponurile și tifonul folosit se vor colecta la deșeurile infecțioase.

- Părul
- Unghiile

Toaleta pacienților mobilizabili este obligatorie prin Regulamentul de Ordine Interioară, motiv pentru care vor fi îndrumați și ajutați la nevoie să-și efectueze toaleta zilnic sau ori de câte ori este nevoie.

La baie pacientul trebuie însoțit și supravegheat.

În apropierea persoanelor care fac baie nu trebuie să existe obiecte electrice.

Dezinfecția căzii de baie – după fiecare bolnav.

Incidente:

În situația în care pacientul prezintă o stare de lipotimie în cadă se vor lua următoarele măsuri:

- se va susține capul afară din cadă.
- se golește cada
- se acoperă pacientul
- se solicită ajutor