

# CUPRINS

<b>CAPITOLUL I – Notiuni de anatomia si fiziologia aparatului respirator</b>	<b>4</b>
<b>CAPITOLUL II – Abcesul pulmonar</b>	<b>9</b>
<b>2.1. Introducere</b>	<b>12</b>
<b>2.2. Abcesul pulmonar</b>	<b>13</b>
2.2.1. Definitie	13
2.2.2. Etiologie	13
2.2.3. Anatomie patologica	14
2.2.4. Simptomatologie	14
2.2.5. Examine paraclinice si de laborator	15
2.2.6. Evolutie	16
2.2.7. Complicatii	16
2.2.8. Prognostic	16
2.2.9. Diagnostic pozitiv	16
2.2.10. Profilaxie	17
2.2.11. Tratament	17
<b>CAPITOLUL III – Planuri de ingrijire</b>	<b>19</b>
<b>CAPITOLUL IV – Fise tehnice</b>	<b>69</b>
<b>BIBLIOGRAFIE</b>	<b>98</b>

# CAPITOLUL I

## NOIUNI DE ANATOMIA SI FIZIOLOGIA APARATULUI RESPIRATOR

### 1.1. NOTIUNI DE ANATOMIE

**APARATUL RESPIRATOR.** Este alcatuit din doua parti distincte:

a) *Caile respiratorii extrapulmonare*, alcatuite din:

{	- cai respiratorii superioare:	{	-cai nazale;
			-faringe;
{	- cai respiratorii inferioare:		-laringe;
			-trahee;
			-bronhii principale;

b) *Plamanii.*

a) *Caile respiratorii extrapulmonare*

Caile nazale. Reprezinta poarta de intrare a aerului, au forma aproximativ piramidala, cu baza mare in jos, iar cele doua cavitati sunt despartite de o portiune membranoasa, numita *sept*.

Cavitatile sunt captusite cu o mucoasa ce secreta mucus, cu rolul de a retine impuritatile. Mucoasa nazala are la baza un tesut de natura conjunctiva, foarte puternic vascularizat, asigurand incalzirea aerului pe cavitatile nazale.

Peretii proeminenti ai cailor nazale se numesc *cornete nazale*, iar spatiile se numesc *meaturi*. Meaturile maresc suprafata mucoasei nazale si micsoreaza viteza de deplasare a aerului in timpul inspiratiei.

In partea posterioara, cavitatile nazale comunica cu faringele prin orificiul naso-faringean sau *coane*. Aceste orificii pot fi inchise prin ridicarea valului palatin – *luetei* – inchidere ce are loc in timpul deglutitiei.

Faringele. Este un segment sub forma de palnie, cu orificiul mic in partea inferioara si comunica cu laringele si esofagul. Are in componenta sa musculatura striata, avand rol de a separa cele doua cai: calea digestiva si cea respiratorie.

Laringele. Este un segment lung de 5-6 cm, cu rol de a conduce aerul in plamani si in fonatie. Este format din mai multe cartilagii, cel mai dezvoltat fiind cartilagiul tiroid, orientat anterior, iar pe mijloc exista o parte mai proeminenta, marul lui Adam, fiind asezata glanda tiroida.

Deschiderea orificiului laringean se numeste *glota*, iar inchiderea orificiului laringean se face cu un capacel numit *epiglota*.

In interior sunt corzile vocale care au musculatura striata si produc sunete.

Traheea. Este segmentul aparatului respirator, care continua laringele, fiind asezata inaintea esofagului. Este formata aproximativ din 18-20 de inele cartilaginoase, avand partea posterioara subtire si elastica.

Traheea este captusita pe tot traiectul ei cu o mucoasa care prezinta o bordura de cili vibratili, ce scot impuritatile, evitand blocarea – reflex tusea. Traheea se bifurca in doua *bronhii* formate din inele cartilaginoase. Fiecare bronhie patrunde in plaman.

Bronhii principale. Bifurcarea traheei da nastere celor doua bronhii principale: dreapta si stanga. Fiecare bronhie principala patrunde in plamanul respectiv prin *hilul pulmonar*.

Bronhiile principale fac parte din *pediculul pulmonar*.

Pediculul pulmonar cuprinde formatiuni care intra si ies din plaman:

- bronhia principala;
- artera pulmonara;
- venele pulmonare;
- vasele si nervii pulmonari.

Bronhiile principale sunt formate fiecare din 9-12 inele cartilaginoase. Bronhiile principale constituie segmentul extrapulmonar al arborelui bronsic. Dupa patrunderea in plaman, ele se ramifica, formand segmentul intrapulmonar al arborelui bronsic.

### ***b)Plamanii.***

Reprezinta organele in care se realizeaza schimbul de gaze, O<sub>2</sub> si CO<sub>2</sub>. Sunt in numar de doi, drept si stang, fiind asezati in cavitatea toracica de o parte si de alta a medianului.

*Culoarea plamanilor* variaza cu varsta si cu substantele care sunt inhalate:

- la fumatori si la cei care lucreaza in medii cu pulberi, au o culoare cenusie-negricioasa;
- la copii, culoarea plamanilor este roz.

*Forma plamanilor* este asemanatoare unui trunchi de con, cu baza spre diafragm.

### **Configuratia externa.**

Plamanul drept este format din 3 lobi: superior, mijlociu si inferior.

Plamanul stang este format din 2 lobi: superior si inferior.

Lobii sunt delimitati de niste santuri adanci – *scizuri* – in care patrunde pleura viscerală.

Fiecarui plaman i se descriu:

- 2 fete: costala, in raport direct cu peretele toracic; mediastinala, la nivelul caruia se afla hilul pulmonar;
- 3 margini: anterioara, posterioara si inferioara;

- o baza sau fata diafragmatica, in raport cu diafragma si prin el cu lobul hepatic drept in dreapta si fundul stomacului in stanga;
- varful, care are forma rotunjita; vine in raport cu coastele unu si doi si corespunde regiunii de la baza gatului.

**Structura plamanului.** Plamanii sunt alcatuiti dintr-un sistem de canale rezultat din ramificarea bronhiei principale – *arbore bronsic* si un sistem de saci, in care se termina arborele bronsic – *lobuli pulmonari*.

*Arborele bronsic* reprezinta totalitatea ramificatiilor intrapulmonare ale bronhiei principale: bronhie principala → bronhii lobare (3 pentru plamanul drept si 2 pentru cel stang) → bronhii segmentare (cate 10 pentru fiecare plaman – cate una pentru fiecare segment pulmonar) → bronhii interlobulare → bronhiole terminale → bronhiole respiratorii → canale alveolare.

*Bronhiile intrapulmonare* au forma cilindrica, regulata. Pe masura ce bronhiile se ramifica, fibrele musculare netede devin din ce in ce mai numeroase, astfel incat bronhiiolele respiratorii si terminale, sunt lipsite de inelul cartilagos, dar prezinta un strat muscular foarte dezvoltat, care intervine activ in modificarea lumenului bronhiiolelor si astfel in reglarea circulatiei aerului in caile pulmonare.

Arborele bronsic poate prezenta dilatatii patologice sub forma de saci, in care se strang secretii, puroi – *bronsiectazii*.

*Lobulul pulmonar* continua ultimele ramificatii ale arborelui bronsic.

Lobulul pulmonar reprezinta unitatea morfologica si functionala a plamanului, la nivelul caruia se face schimbul de gaze. Lobulul pulmonar este constituit din: bronhiola respiratorie → canale alveolare → alveole pulmonare, impreuna cu vase de sange, limfatice, fibre motorii nervoase si senzitive.

*Alveola pulmonara* - peretele alveolar este format dintr-un epiteliu, sub care se gaseste o bogata retea capilara, care provine din ramificatiile arterei pulmonare (ce aduc sange venos din ventriculul drept).

Epiteliul alveolar formeaza cu epiteliul capilarelor alveolare o structura functionala comuna - *membrana alveolocapilara*. La nivelul acesteia au loc schimburile gazoase prin difuziune, intre aerul din alveole, a carui compozitie este mentinuta constanta prin ventilatia pulmonara si sange.

Suprafata epiteliului alveolar este acoperita cu o lama fina de lichid – *surfactant*. Distrugerea peretilor alveolari reprezinta *emfizemul*.

Mai multi lobuli se grupeaza in unitati morfologice si functionale mai mari – *segmente pulmonare*.

Segmentul pulmonar este unitatea morfologica si functionala, caracterizata prin teritoriu anatomic cu limite precise, cu pedicul bronho-vascular propriu si aspecte patologice speciale.

Segmentele pulmonare corespund bronhiilor segmentare cu același nume, fiecare plaman avand cate 10 segmente. Segmentele se grupeaza la randul lor, formand lobii pulmonari.

### **Vascularizatia plamanului.**

La nivelul plamanului exista doua circulatii sanguine:

- a) functionala;
- b) nutritiva.

a) *Circulatia functionala* este asigurata de *artera pulmonara* care ia nastere din *ventriculul drept* si se capilarizeaza la nivelul alveolelor pulmonare. Circulatia functionala de intoarcere este asigurata de venele pulmonare, care se varsa in atriul stang. Se incheie astfel, *circulatia mica*, in care artera pulmonara continand sange neoxigenat, cu CO<sub>2</sub>; se incarca cu O<sub>2</sub> si se intoarce prin venele pulmonare care contin sange oxigenat, rosu, la atriul stang.

b) *Circulatia nutritiva* face parte din *marea circulatie* si aduce plamanului sange incarca cu substante nutritive si oxigen. Este asigurata de *arterele bronsice*, ramuri ale aortei toracice; ele iriga arborele bronsic. O parte din sange se intoarce in venele bronsice, care se varsa in venele *azygos* si acestea in vena cava superioara si atriul drept; o alta parte din sange se intoarce prin venele pulmonare in atriul stang.

Circulatia limfatica este tributara ganglionilor hilari si ganglionilor traheobronsici. De aici se varsa in final, in canalul toracic.

### **Inervatia plamanului**

Inervatia plamanilor este:

a) *motorie*, asigurata de simpatic (fibre opstganglionare) si parasimpatic (nervul vag).

- simpaticul are actiune:
  - bronhodilatatoare si vasodilatatoare;
  - relaxeaza musculatura bronsica;
- parasimpaticul are actiune:
  - bronhoconstrictorie;
  - vasoconstrictorie;
  - hipersecretie de mucus.

b) *senzitiva*, anexata simpaticului si parasimpaticului; cele mai multe fibre senzitive sunt in legatura cu nervul vag.

Capacitatea plamanului: volumul de aer pe care il contine este de  $\cong 4500-5000 \text{ cm}^3$ .

Pleura. Plamanii sunt inveliti de o foita seroasa numita pleura. Ea are rolul de a usura miscarile plamanilor prin alunecare.

Fiecare plaman este invelit de o pleura. Pleura, la randul ei, este formata din doua foite, una in continuarea celeilalte: *pleura viscerală* care acopera plamanul si *pleura parietala* care acopera peretii cavitatii toracice.

Intre cele doua pleure, exista o cavitate inchisa - *cavitatea pleurala*, care in mod normal este virtuala si care contine o cantitate infima de lichid, care favorizeaza alunecarea.

In conditiile patologice, cavitatea pleurala poate deveni reala, putand fi umpluta cu:

- puroi (pleurezie);
- sange (hemotorax);
- aer (pneumotorax).

Cand cantitatea de lichid sau aer este mare, plamanul respectiv apare turtit spre hil (colabat) si functia sa respiratorie este nula.

Mediastinul. Toracele este impartit, din punct de vedere topografic:

- intr-o regiune mediana - *mediastin*;
- 2 regiuni laterale – *pleuro-pulmonare*.

*Mediastinul* reprezinta regiunea mediana care desparte cele doua regiuni pleuro-pulmonare.

El corespunde:

- in sens antero-posterior spatiului dintre stern si coloana vertebrala;
- in sens supero-inferior, orificiului superior al toracelui si diafragmului.

Mediastinul contine organe apartinand aparatului respirator, cardiovascular si digestiv, dar trebuie privit ca o unitate, datorita relatiilor stranse intre aceste organe prevenind simptomatologia comuna a acestora in cursul unor boli.

*Regiunile pleuro-pulmonare* sunt dispuse de o parte si de alta a mediastinului si contin plamanul si pleura respectiva.

## 1.2. NOTIUNI DE FIZIOLOGIE

**Respiratia** reprezinta un proces vital in care au loc aportul de  $O_2$  la tesuturi si eliminarea  $CO_2$  ca rezultat al metabolismului.

Respiratia cuprinde urmatoarele etape:

1) **Etapa pulmonara** cand aerul patrunde prin caile respiratorii in alveolele pulmonare;

2) **Etapa sanguina** reprezentata de schimbul de gaze dintre alveolele pulmonare si sangele din capilarele sanguine;

3) **Etapa circulatorie** cand are loc transportul de  $O_2$  la tesuturi si  $CO_2$  la alveole;

4) **Etapa tisulara**, cand se face schimbul de gaz la nivelul tesuturilor se primeste  $O_2$  si se elibereaza  $CO_2$  in sistemul venos.

Procesul de respiratie este continuu. Oprirea lui duce la scurt timp la moartea celulelor, deoarece organismul nu dispune de rezerve de  $O_2$ , iar acumularea  $CO_2$  este toxica pentru celule.

### ***Ventilatia pulmonara***

Aerul atmosferic este introdus in plamani prin procesul de ventilatie pulmonara, prin care se mentine constanta compozitia aerului alveolar.

**a) Mecanica respiratiei.** Schimburile gazoase la nivelul plamanului se realizeaza datorita succesiunii ritmice a doua procese: *inspiratia si expiratia*.

1. *Inspiratia* reprezinta un proces activ, realizat prin efort muscular, cand aerul patrunde in plamani incarcat cu  $O_2$ .

Principalii muschi inspiratori sunt:

- muschii intercostali;
- muschii supracostali;
- diafragma.

Prin actiunea acestor muschi, cutia toracica isi mareste volumul. Prin marirea volumului pulmonar, presiunea aerului scade in plamani, fata de cea atmosferica.

2. *Expiratia* reprezinta un proces pasiv, prin care se elimina aerul din plamani, incarcat cu  $CO_2$ . In timpul expiratiei, cutia toracica revine pasiv la dimensiunile avute anterior.

Tipuri de respiratie:

- Tip costal superior – intalnit la femeie, cand cutia toracica se dilata antero-posterior;
- Tip costal inferior – intalnit la barbat, cand cutia toracica se dilata transversal;

• Tip abdominal – intalnit la copii si batrani, cand dilatarea este mai mult verticala.

**b) Volumele respiratorii.** In timpul celor doua miscari in plamani sunt vehiculate o serie de volume respiratorii:

- la o inspiratie normala este introdus un volum de 500 cm<sup>3</sup> de aer (volum inspirator curent) – V.I.C.;

- la o inspiratie fortata este introdus inca 1500 cm<sup>3</sup> de aer (volum inspirator de rezerva) – V.I.R.;

- la o expiratie fortata este expulzat 1500 cm<sup>3</sup> de aer (volum expirator de rezerva) – V.E.R.;

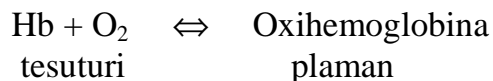
- capacitatea vitala - C.P., 3500 cm<sup>3</sup> de aer, masurata cu un aparat numit spirometru.

C.P. este o cifra aproximativa si difera de la un individ la altul, fiind influentata de efortul fizic.

### ***Transportul gazelor***

Este realizat de sange.

**a) Transportul O<sub>2</sub>.** O cantitate mica de O<sub>2</sub> este dizolvata in plasma sanguina, iar cea mai mare parte este transportata prin formarea unui compus instabil cu hemoglobina din sange

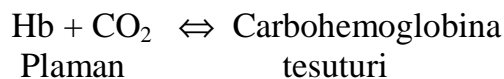


Se formeaza cand sangele este la plamani, ajunge la tesuturi si are loc descompunerea oxihemoglobinei.

**b) Transportul CO<sub>2</sub>** (se formeaza in urma arderilor celulare)

1. dizolvare in plasma (cantitate mica);

2. formarea unui compus cu hemoglobina



3. prin formarea unor saruri acid (carbonat acid de sodiu su potasiu).

Cu unele gaze, hemoglobina formeaza compusi stabili care blocheaza Hb

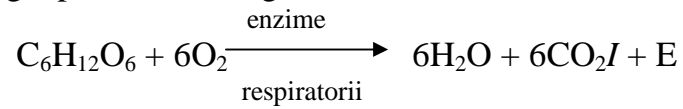
a) CO (monoxidul de carbon) se formeaza acolo unde se produc arderi incomplete;

b) oxigenul in stare atomica, care poate fi eliberat de substante puternic oxidante.



## ***Respiratia tisulara***

In cadrul respiratiei tisulare are loc arderea substantelor cu eliberarea energie prin ardere de glucoza.



E = 675 Kcal

Organismul transforma energia chimica in alte forme de energie:

- energie de contractie musculara;
- energie calorica;
- energie electrica.

# CAPITOLUL II

## ABCESUL PULMONAR

### 2.1. INTRODUCERE

#### SUPURATIILE BRONHOPULMONARE (GENERALITATI)

**DEFINITIE:** Supuratiile bronhopulmonare reprezinta grupul de afectiuni caracterizate prin inflamatie supurativa a parenchimului pulmonar si/sau a conductelor bronsice, iar clinic prin bronhoree purulenta.

**FRECVENT~:** Incidenta generala a supuratiilor bronhopulmonare este in scadere datorita antibioterapiei, dar aplicarea precoce si abuziva a tratamentului antiinfectios, in orice afectiune respiratorie, prin dezvoltarea antibiorezistentei microbiene, a crescut frecventa formelor trenante de boala.

Supuratiile bronhopulmonare predomina la sexul masculin – 80% si la grupa de varsta medie – 35-45 ani.

**ETIOLOGIE:** Supuratiile bronhopulmonare sunt determinate in ordine de:

- 1) bacterii anaerobe (*Fusobacterium*, *Bacteroides fragilis* etc.) si bacterii aerobe (*Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Streptococcus faecalis*, *Klebsiella pneumoniae*, *Protesu* etc.);
- 2) fungi (*Candida* etc.);
- 3) protozoare (*Entamoeba histolytica*).

**CLASIFICARE:** Supuratiile bronhopulmonare pot fi grupate dupa localizarea predominanta a procesului patologic sau modul de aparitie.

*Dupa localizarea procesului patologic:*

- supuratii bronsice (bronsiectazia);
- supuratii bronhopulmonare circumscrise (abcesul pulmonar) si difuze (gangrena pulmonara).

*Dupa modul de aparitie:*

- supuratii primare (pe tesuturi indemne);
- supuratii secundare (complicatii ale unor afectiuni bronhopulmonare preexistente).

## 2.2. ABCESUL PULMONAR

### 2.2.1. DEFINITIE

Abcesul pulmonar este o colectie purulenta, de obicei unica, localizata in parenchimul pulmonar. Aceasta colectie se evacueaza prin caile respiratorii, in urma deschiderii acestora in bronhii, sub forma de expectoratii mucopurulente. Imaginea radiologica este hidro-aerica.

### 2.2.2. ETIOLOGIE

Este in cea mai mare parte bacteriana, 80-90% din infectiile pulmonare necrozante fiind provocate de bacterii anaerobe (Bacteroides, Peptostreptococcus, Clostridium etc.). Flora anaeroba este polimicrobiana, asociind 2-3 specii sau chiar mai multe.

Bacteriile aerobe sunt: Pneumococi, Stafilococi, Streptococi etc. bacteriile aerobe produc rar abcese pulmonare tipice, de obicei se asociaza cu cele anaerobe.

Patogeneza abcesului pulmonar anaerobic presupune intotdeauna implicarea a doi factori:

a) sursele de infectie:

-infectii bucodentare (paradontoze, gingivite, abcese, granuloame);

-abdominale (apendicita, peritonita, perforatii apendiculare, avorturi septic, piosalpinx etc.);

b) vehicularea germenilor pana la parenchimul pulmonar, fie pe cale bronșica, prin aspiratie din caile aerodigestive superioare, fie pe cale hematogena - diseminarea din focarele extrapulmonare, uneori pe cale limfatica, alteori in cadrul unei stari septicemice severe.

Mai rara este propagarea prin contiguitate (de la abcese hepatice amebiene, plagi toracice infectate si altele).

Factori favorizanti:

- alcoolismul;

- diabetul;

- frigul;

- oboseala;

- pneumopatiile cronice (bronsiectazii, pneumonii etc.).

Din punct de vedere patogen, abcesele pulmonare sunt de doua feluri:

- primitive, care se dezvoltă pe teritorii pulmonare normale fiind infectii produse de bacterii anaerobe (nu se cunoaste mecanismul de producere);

- secundare, care sunt complicatii ale unei leziuni locale preexistente (cancer, corpi straini, chisturi), ce apar dupa interventii chirurgicale, in cursul septicemiilor, bronhopneumopatiilor, pneumoniilor abcedate etc.

### **2.2.3. ANATOMIE PATOLOGIC~**

Abcesul pulmonar este constituit de obicei din trei structuri:

- o cavitate care contine puroi de aspect galben-verzui (piogeni), grunji galbeni (micoze) sau ciocolatii (amoebe);
- un perete mai mult sau mai putin ingrosat, aparand uneori ca o membrana (membrana piogena);
- o zona de reactie inflamatorie in jur.

### **2.2.4. SIMPTOMATOLOGIE**

slasic in desfasurarea abcesului pulmonar se admit trei faze:

*1. Faza de debut.* Abcesul pulmonar se instaleaza in medie dupa 1-3 zile de la aspiratia sursei infectante.

Debutul este brutal cu stare generala alterata: febra 39°-40°C; frisoane; tuse seaca la inceput, apoi cu expectoratie mucoasa; junghi toracic; dispnee moderata; facies palid, rezistenta organismului la antibiotice; hiperleucocitoza si sindrom de condensare pulmonara incomplet (submatitate si raluri subcrepitante).

*2. Faza de deschidere (vomica).* Dupa 7-10 zile de la debut si in absenta tratamentului antiinfectios, brusc bolnavul prezinta: tuse violenta, urmata de evacuarea unei cantitati mari de puroi fetid, intre 400-600 ml (vomica).

Astazi vomica este inlocuita cu bronhoree purulenta in cantitati medii si mai multe reprize (50-60 ml/repriza).

Vomica presupune efractia bronsica si prin tuse, evacuarea brutala a colectiei purulente.

Ea se asociaza cu:

- febra neregulata, sau de tip oscilant;
- paloare;
- anorexie;
- slabire.

Vomica se anunta prin accentuarea durerii toracice, cresterea febrei hiperpirexie Abundenta expectoratiei determina dispnee, iar uneori asfixie – deces.

3. *Faza de supuratie cronica.* Se caracterizeaza prin:

- febra neregulata;
- bronhoree purulenta in jur de 100-300 ml/24 h;
- paliditate;
- anorexie;
- scadere ponderala;
- degete hipocrotice;
- raluri subcrepitante localizate.

## 2.2.5. EXAMENE PARACLINICE SI DE LABORATOR

### a) *Examenul radiologic*

Este foarte important deoarece confirma diagnosticul. El evidentiaza in faza de formare – opacitate omogena, ovalara sau rotunda; in faza de deschidere (vomica) – imagine hidroaerica; in perioada de cicatrizare – fibroza stelara.

### b) *Examenul sputei*

Sputa este purulenta, fetida (50%), flora microbiana polimorfa si prezenta fibrelor elastice (distrugerea peretilor alveolari).

### c) *Examenul bronhoscopic*

Este obligatoriu, mai ales la barbatii trecuti de 40 ani. Aceasta confirma supuratia, sediul sau tumora pulmonara necrozata si infectata avand caracter de abces.

### d) *Examenul hematologic*

- hiperleucocitoza ( $20-30000/\text{mm}^3$ );
- anemie;
- V.S.H. crescut.

Forme clinice particulare:

- abcesul supraacut intalnit la bolnavii tarati, alcoolici, diabetici;
- abcesul subacut sau “abcesul pulmonar decapitat” printr-un tratament insuficient;
- abcesul cu determinare pleurala sero-fibrinoasa sau purulenta;
- abcesul lobului inferior se insoteste frecvent de simptome toracoabdominale si determina leziuni bronsiectatice;
- supuratii pulmonare difuze, tot mai rar intalnite in era antibioticelor; pneumonia cu agenti patogeni anaerobi ce se poate excava; supuratii pulmonare difuze cu germeni anaerobi cu caracter prurid “gangrena pulmonara” cu evolutie grava; pneumoniile de aspiratie (aspiratia continutului gastric).

### **2.2.6. EVOLUTIE**

Dupa introducerea antibioterapiei se constata cresterea ratei de vindecare si rarirea complicatiilor locale si generale. Cronicizarea se datoreaza depistarii tardive.

### **2.2.7. COMPLICATII**

Complicatiile sunt de doua feluri:

- a) locale sau pulmonare;
- b) extrapulmonare.

a) Complicatiile locale sunt:

- hemoptizii;
- gangrena pulmonara;
- piopneumotorax;
- bronsiectazii;
- tuberculoza pulmonara etc si sunt numeroase si

grave.

b) Complicatiile extrapulmonare, sau care manifesta la distanta de plamani sunt:

- abcese metastatice;
- flebite;
- endocardite septice etc.

### **2.2.8. PROGNOSTIC**

Vindecandu-se, boala nu lasa urme, 90% din cazuri se vindeca si 5% necesita tratament chirurgical.

### **2.2.9. DIAGNOSTICUL POZITIV**

Se bazeaza in principal pe:

- tabloul clinic de debut;
- febra;
- vomica;
- sputa purulenta si fetida;
- leucocitoza cu polinucleoza;
- prezenta fibrelor elastice si a germenilor in sputa;
- lipsa bacilului Koch;
- imagine hidroaerica.

### 2.2.10. PROFILAXIA

Prevenirea abcesului pulmonar implica urmatoarele masuri:

- tratarea corecta a bolilor infectocontagioase la gravide, generatoare de malformatii congenitale fetale;
- tratarea complicatiilor bronhopulmonare din cursul rujeolei;
- tratarea tusei convulsive si gripei la copii;
- tratarea supuratiilor pulmonare si tuberculozei la adulti;
- asanarea focarelor de infectie rino-buco-faringiene;
- tratarea bolilor generale (diabetul zaharat, alcoolismul s.a.);
- antibioterapie de protectie in interventiile chirurgicale (amigdalectomie, bronhoscopie etc.).

### 2.2.11. TRATAMENT

Tratamentul este:

- igieno-dietetic;
- medical;
- chirurgical.

Tratamentul impune:

- repaos la pat, cel putin 6 saptamani;
- un regim complet (proteine, glucide, vitamine, cu lichide abundente).

*Tratamentul medical* consta in:

a) Antibiotice – in doze mari si asociate pe cale generala (parenteral) si locala (endobronsic, in cazuri speciale).

Tratamentul se incepe cu Penicilina G, 10-20 mil. U.I./zi, in 2 perfuzii I.V., asociata cu Probenecid cp. 500 mg x 4/zi, pentru cresterea concentratiei sanguine a antibioticului, prin reducerea excretiei renale a acestuia.

Dupa diminuarea fenomenelor acute si a bronhoreei, in continuare se administreaza Penicilina G, 3-4 mil. U.I./zi, in 2-4 injectii I.M., pana la disparitia supuratiei si stabilizarea imaginii radiologice (in medie 6-8 saptamani). Majoritatea bacteriilor anaerobe sunt sensibile la Penicilina (80%). In caz de penicilinorezistenta, aceasta se inlocuieste cu Ampicilina 4-6 g/zi sau se asociaza cu Gentamicina 80 mg x 3/zi, sau Kanamicina 500 mg X 2/zi, I.M. sau I.V., sau se administreaza antibioticul indicat de antibiograma sputei.

In abcesele pulmonare cu fungi se administreaza Stamicina sau Amfotericina B.

In abcesele pulmonare amebiene se administreaza Metronidazol 2-3 g/zi sau Fasigyn 1.5-2 g/zi, 10 zile.

b) Drenajul postural si bronhoabsorbția – la 3-7 zile sunt utile in abcesul pulmonar, pentru evacuarea puroiului din focarul septic, urmata de introducerea locala a antibioticelor (cu ajutorul sondei Metras).

Tratamentul chirurgical (lobectomie sau pneumectomie), este indicat dupa 3-6 luni, cand tratamentul medical este ineficace, abcesul pulmonar s-a cronicizat (pioscleroza) sau a recidivat.



# CAPITOLUL III

## CAZUL I

**PACIENT:** M.G.

**VARSTA:** 35 ani

**SEX:** feminin

**STARE CIVIL~:** casatorita 1 copil

**RELIGIE:** ortodoxa

**NATIONALITATE:** romana

**OCUPATIE:** agent comercial

**PREG~TIRE PROFESIONAL~:** XII clase

**DOMICILIU:** urban

**CONDITII DE VIAT~ sI MUNC~:** Veniturile personale ii sunt necesare pentru intretinerea familiei; pacienta locuieste impreuna cu familia intr-un apartament cu 3 camere, dispunand de conditii bune;

**OBICEIURI:** - consuma o cafea zilnic,

- nu fumeaza,

- alcool ocazional

**SEMNE PARTICULARE:** - inaltime = 162 cm

- greutate = 54 cm

- grup sanguin AB, Rh pozitiv

- nu se stie alergica la nici un medicament sau aliment

**ANTECEDENTE PERSONALE FIZIOLOGICE:**

- menarha la 16 ani,

- o nastere

**ANTECEDENTE PERSONALE PATOLOGICE:**

- bolile copilariei,

- protidita epidemica,

- apendicectomie la 13 ani

- 2 avorturi

**ANTECEDENTE HEREDO-COLATERALE:**

- nici un membru al familiei nu a suferit de afectiuni infecto contagioase

**DATA INTERN~RII:** 01.02.2005

**DIAGNOSTIC MEDICAL:** *Abces pulmonar*

**MOTIVELE INTERN~RII:** - febra ridicata 39<sup>0</sup>C

- frisoane

- junghi toracic

- tuse seaca

- dispnee moderata

**ISTORICUL BOLII:** Pacienta relateaza ca pe parcursul noptii a facut febra insotita de frisoane repetate si ca prezinta tuse fara expectoratie, ce accentueaza o durere la nivelul toracelui. Pacienta s-a prezentat la triajul spitalului judetean pentru stabilirea diagnosticului si conduita terapeutica

**FUNCTII VITALE:** - T.A. = 120/70

- P = 90b/min
- T<sup>0</sup> = 39<sup>0</sup>C
- R = 29r/min

*Nevoi afectate:*

1. **Nevoia de a evita pericolele:** anxietate, junghi toracic, dispnee, tuse seaca, vulnerabilitatea fata de pericole, potential de complicatii;
2. **Nevoia de a comunica:** anxietate, pierderea stimei de sine
3. **Nevoia de a respira si de a avea o circulatie sanguina adecvata:** dispnee moderata cu tahipnee, junghi toracic, tuse seaca, tahicardie;
4. **Nevoia de a-si pastra temperatura corpului in limite normale:** febra ridicata, frison repetat;
5. **Nevoia de a se alimenta si hidrata:** anorexie, deshidratare;
6. **Nevoia de a elimina:** oligurie, transpiratii, constipatie, tuse seaca fara expectoratie;
7. **Nevoia de a se odihni, dormi si de a pastra o stare acceptabila de bine:** insomnie, anxietate;
8. **Nevoia de a se mobiliza si de a pastra o buna postura:** postura inadecvata, miscari limitate;
9. **Nevoia de a-si mentine tegumentele si mucoasele curate si integre:** circulatie inadecvata, oboseala, unghii murdare, tegumente palide, par curat;
10. **Nevoia de a se imbraca si dezbraca:** dificultate datorita pozitiei indecvate – semisezand;
11. **Nevoia de a actiona conform cerintelor si valorilor proprii (de a-si respecta religia):** pacienta doreste sa ia legatura cu preotul spitalului;
12. **Nevoia de a invata sa-si pastreze sanatatea:** anxietate, insuficiente cunostinte despre boala sa;

**PACIENT: M.G. = 35 ani, Focsani, DIAGNOSTIC MEDICAL: Abces pulmonar**

<b>DAT A ORA</b>	<b>IDENTIFICAREA PROBLEMELOR PACIENTEI = D.N.</b>	<b>OBIECTIVE</b>	<b>M~SURI DE INGRIJIRE CU ROL PROPRIU SI DELEGAT</b>	<b>EVALUARE</b>
01.02 2005 8 <sup>00</sup>	<p><b>1.Nevoia de a evita pericolele:</b> D.N = Vulnerabilitate fata de pericole: -febra ridicata; -junghi toracic; -tahipnee = 23 r/min; -tuse seaca; -tahicardie = 90 b/min; -frisoane -anxietate D.N. risc de complicatii -hemoptizii -B.P.O.C. -scleroza si supuratie pulmonara -bronsiectazi -emfizem pulmonar Risc de alte infectii Risc de infectii nosocomiale</p>	<p>-reducerea fenrei -combaterea junghiului toracic -inlaturarea anxietatii -fluidificarea secretiilor -prevenirea infectiilor nosocomiale; -prevenirea infectiilor supraadaugate -prevenirea complicatiilor</p>	<p>-conduc pacienta intr-un salon cu un microclimat adecvat -discut cu pacienta pentru a o linisti explicandu-i ca starea ei de sanatate este tranzitorie si echipa de ingrijire este profesionista si o va ajuta sfatuiesc pacienta sa ocupe o pozitie semizezand pentru favorizarea respiratiei -iau masuri de evitarea atransmiterii infectiilor prin educarea pacientei asupra masurilor de igiena -respect normele de asepsie si antisepsie in timpul efectuarii tehnicilor de ingrijire -ofer pacientului o cana cu lapte cald cu miere de albine pentru fluidificarea secretiilor -aplic bunitote cu apa calda la extremitati si axile pentru compaterea frisoanelor -medicul recomanda recoltare de sange pentru: VSH, HLG, leucocite, transaminaze, teste hepatice, recoltarea</p>	<p>Ora 11<sup>00</sup> Pacienta vorbeste despre temerile sale cu echipa de ingrijire. R = 21r/min P = 85b/min T<sup>0</sup> = 38,2<sup>0</sup>C T.A. = 120/70 mmHg Ora 14<sup>30</sup> R = 19/min P = 80 b/min T.A. = 120/70 mmHg T<sup>0</sup> = 38<sup>0</sup>C -anxietate redusa</p>

			<p>de sputa pentru examen B.K. si flora banala, sumar urina</p> <p>-radiografie pulmonara</p> <p>-pentru a preveni complicatiile instruiesc pacienta in vederea captarii sputei pentru flora banala si ii ofer un vas colector steril</p> <p>respect indicatiile terapeutice, orarul si calea de administrare a medicamentelor</p>	
	<p><b>2.Nevoia de a comunica:</b></p> <p>D.N. = Comunicare insuficienta la nivel afectiv din cauza:</p> <p>-alterarii starii de sanatate;</p> <p>-anxietate;</p> <p>-dificultate in satisfacerea unor nevoi.</p>	<p>-sa se realizeze o comunicare eficienta intre pacient si echipa de ingrijire pe toata perioada spitalizarii;</p> <p>-pacienta sa fie linistita</p> <p>-recapatarea independentei in satisfacerea nevoilor.</p>	<p>-preiau pacienta in momentul internarii si ma prezint si ii explic functia si rolul meu in echipa de ingrijire;</p> <p>-realizez un climat de liniste, calm, asigurand pacienta de intreaga mea disponibilitate in acordarea ingrijirilor;</p> <p>-ma adresez calm pacientei si familiei, asigurandu-i ca echipa de ingrijire va face tot posibilul pentru evolutia buna a bolii;</p> <p>-asigur familia ca pacienta va fi bine ingrijita.</p>	<p>11<sup>00</sup></p> <p>-realizez o comunicare eficienta cu pacienta si familia, atat verbal cat si afectiv;</p> <p>-pacienta este convinsa de disponibilitatea echipei de ingrijire si recastiga speranta ameliorarii sanatatii;</p> <p>-pacienta se simte in siguranta si spera la ameliorarea starii de sanatate</p> <p>-anxietate redusa</p>

<p><b>3.Nevoia de a respira si de a avea o circulatie sanguina adecvata:</b>  D.N. = Dispnee moderata;  -tahipnee = 23 r/min;  -junghi toracic global  -tuse seaca;  -halena fetida;  -tahicardie = 90 b/min;  -T.A. = 120/70 mmHg  -anxietate.</p>	<p>-combaterea junghiului toracic;  -fluidificarea secretiilor;  -reducerea dispneei pana la o respiratie fiziologica;  -reducerea cianozei;  -pacienta sa prezinte puls normal  -inlaturarea anxietatii;  -reducerea halenei</p>	<p>-pozitionez pacienta in semizezand pentru a-i usura respiratia tinand cont de preferintele acesteia  -masor functiile vitale si le trec in foaia de observatie;  -la indicatia medicului administrez:  • O<sub>2</sub> – 6 l/min;  • Algocalmin 1 f/12 h, i.m.  • Tiosulfat de sodiu – 1 f/zi, i.v. (pentru halena fetida);  • Penicilina G – 10 mil U.I./24 h in P.E.V. cu ser fiziologic 9<sup>0</sup>/<sub>00</sub>;  • Metronidazol – 2 cp/6 h;  • tablete expectorante–3 cp/3 ori/zi  • Brofimen – 3 cp/3 ori/zi.  -discut cu pacienta incerc sa o linistesc in scopul inlaturarii anxietatii  -programez pacienta la examen radiologic  -efectuez tehnicile in perfecta stare de asepsie si antisepsie</p>	<p>Ora 11<sup>00</sup>  -este preza in continuare tusea seaca  -halena fetida  -R = 21 r/min;  -cianoza usoara;  -P= 85 b/min;  -T<sup>0</sup> = 38,2<sup>0</sup>C  -TA=120/70 mmHg</p> <p>14<sup>30</sup>  r = 19 r/min  P = 80 b/min  T<sup>0</sup> = 38<sup>0</sup>C  -pacienta este mai linistita si coopereaza cu echipa de ingrijire.  -are programeare la rx pulmonar pentru ora 16<sup>00</sup> si cursul acestei zile</p>
---	---	---	--

<p><b>4.Nevoia de a-si pastra temperatura corpului in limite normale:</b> D.N. = Hipertermie; -febra ridicata = 39°C; -tegumente palide, calde si uscate; -frison -anxietate.</p>	<p>-reducerea T° pana la valori normale; -inlaturarea frisoanelor; -combaterea anxietatii.</p>	<p>-aerisesc incaperea mentinand o temperatura de 18-20°C -asigur imbracaminte lejera -aplic buiote cu apa calda la extremitati pentru combaterea frisoanelor -la indicatia medicului administrez: • Algocalmin 1 f/12 h, i.m. • Penicilina G – 10 mil U.I./24 h in P.E.V. cu ser fiziologic 9<sup>0</sup>/<sub>00</sub>; • Metronidazol – 2 cp/6 h; • tablete expectorante–3 cp/3 ori/zi • Brofimen – 3 cp/3 ori/zi. -masor si notez in F.O.</p>	<p>Ora 12<sup>00</sup> -tegumentele sunt calde si umede doarece dupa scaderea frisoanelor, au aparut transpiratii</p>
<p><b>5.Nevoia de a se alimenta si hidrata:</b> -D.N. = Alimentatie inadecvata prin deficit; -anorexie cu apetit selectiv -deshidratare – consum redus de lichide -anxietate.</p>	<p>-pacienta sa fie echilibrata nutritional si hidroelectrolitic; -corectarea deficitului de alimente si lichide. -combaterea anxietatii.</p>	<p>-explorez preferintele pacientei asupra alimentelor si o servesc cu alimente proaspete si bogate in vitamine si proteine -determin pacienta prin discutii explicite sa ingere cantitati mici de lichide la intervale regulate de timp si o deservesc la pat cu acestea = 1500 - 2000 ml/zi</p>	<p>Ora 14<sup>30</sup> -pacienta a consumat 200 ml ceai indulcit cu miere de albine si 200 ml lapte cald</p>
<p><b>6.Nevoia de a elimina:</b> D.N. = Eliminare inadecvata calitativ si cantitativ -oligurie = 650 ml/zi;</p>	<p>-pacienta sa aiba o diureza normala -pacienta sa aiba tranzitul intestinal normal 2</p>	<p>-fac bilantul lichidelor ingesta-excreta si notez in F.Obs.; -determin pacienta sa ingere o cantitate suficienta de lichide de circa 2000 ml</p>	<p>Ora 14<sup>30</sup> -pacienta a consumat 200 ml ceai indulcit cu</p>

	<p>-constipatie, absenta scaunului de 3 zile -tuse seaca fara expectoratie; -anxietate.</p>	<p>scaune/zi; -reducerea anxietatii; -fluidificarea secretiilor.</p>	<p>lichide/zi; -asigur o igiena corporala riguroasa -ii explic pacientei ca este necesar sa consume ceai indulcit cu miere de albine -educ pacienta asupra masurilor de igiena -la recomandarea medicului administrez: • Ciocolax 2 tb. Efectuez tehnicile respectand normele de asepsie si antisepsie</p>	<p>miere de albine -a avut 1 scaun.</p>
	<p><b>7.Nevoia de a se mobiliza si de a pastra o buna postura</b> D.N. = postura inadecvata -pozitie semisezand datorita dispneei; -junghi toracic global -frison -adinamie -tuse seaca -anxietate.</p>	<p>-pacienta sa aiba o pozitie care sa faciliteze respiratia dar sa fie si confortabila -combaterea junghiului toracic -combaterea frisonului -fluidificarea secretiilor -combaterea anxietatii</p>	<p>-schimb pozitia pacientei la fiecare 2h -rog la schimbarea fiecarei pozitii pacienta sa respire profund; -aplic buiote cu apa calda la extremitati si axile pentru combaterea frisonului -administrez la indicatia medicului: • Algocalmin 1 f/12 h, i.m./24h • Tablete expectorante 3cp/3ori/zi • Brofimen 3cp/3ori/zi</p>	<p>Ora 14<sup>30</sup> - pacienta este mai linistita - junghi toracic redus - frison redus</p>
	<p><b>8.Nevoia de a-si mentine tegumentele si mucoasele curate si integre</b> D.N. = dificultate in satisfacerea nevoii -unghii hipocratice;</p>	<p>-pacienta sa prezinte tegumente si mucoase curate; -reducerea anxietatii.</p>	<p>-asigur pacientei un mediu intim pentru efectuarea toaletei; -ajut pacienta sa-si efectueze toaleta pe regiuni -schimb lenjeria de pat si de corp ori de cate ori este nevoie</p>	<p>Ora 14<sup>30</sup> -pacienta a inteles disponibilitatea echipei de ingrijire si colaboreaza eficient</p>



	-tegumente palide calde -anxietate;			
	<b>9.Nevoia de a se imbraca si dezbraca</b> D.N. = Dificultate de a se imbraca si dezbraca datorita pozitiei inadecvate – semisezand si a junghiului toracic; -frison -anxietate.	-pacienta sa se poata imbraca si dezbraca singura; -combaterea junghiului toracic -combaterea frisonului -combaterea anxietatii.	-ajut pacienta sa se schimbe cu lenjeria curata dupa efectuarea toaletei pe regiuni -schimb lenjeria de pat si de corp ori de cate ori este nevoie. -aplic buiote cu apa calda la extremitati si la axile pt combaterea frisonului	Ora 14 <sup>30</sup> -pacienta se simte confortabil.
	<b>10.Nevoia de a se odihni, dormi</b> D.N. = Insomnie ≈ 3h -disconfort datorita durerii tusei si dispneei -pacienta a spus ca noaptea precedenta a dormit 3 ore;	-pacienta sa beneficieze de un somn corespunzator calitativ si cantitativ; -inlaturarea anxietatii.	-reduc zgomotul -discut cu pacienta si ii explic ca este necesar si benefic sa se linisteasca si sa incerce sa doarma -administrez la indicatia medicului: • Diazepam 0.010-1 tb/seara	Ora 14 <sup>00</sup> -anxietate redusa;
	<b>11.Nevoia de a invata sa-si pastreze sanatatea</b> D.N. = Anxietate -insuficiente cunostinte despre boala sa.	-combaterea anxietatii; -pacienta sa fie informat cu privire la boala si evolutia sa.	Port discutii cu pacienta linistind-o si asigurand-o de o evolutie buna a bolii; -informez pacienta despre boala sa oferindu-i pliante si brosure ce contin informatii despre abcesul pulmonar.	Ora 14 <sup>30</sup> -pacienta este informata despre boala sa; -se simte linistita si coopereaza cu echipa de ingrijire.
	<b>12.Nevoia de a actiona conform cerintelor si valorilor</b>		-ii procur brosure cu caracter religios si o informez de existenta unei biserici in	

	<b>proprii</b>		curtea spitalului si ca daca doreste preotul poate veni sa discute cu ea	
--	----------------	--	--	--

## RAPORT DE PREDARE A TUREI

Preda asistenta NANU OLIMPIA

Preia asistenta M.F.

Pacienta M.G.. prezinta urmatoarea stare generala:

- febra moderata 38.°C;
- T.A. = 120/70 mmHg;
- P = 85 b/min;
- R = 19 r/min;
- junghi toracic moderat persistent;
- tuse seaca fara expectoratie;
- halena fetida;
- oligurie = 650 ml/24 h;

Recomandari:

- sa se administreze medicatia prescrisa de medic, respectand orarul si calea de administrare;
- masurarea functiilor vitale si notarea in F.O.;
- urmarirea diurezei si notarea in F.O.;
- aducerea rezultatelor analizelor de laborator si notarea in F.O.

De administrat:

- Algocalmin 1 f/12 h, i.m.
- Penicilina G – 10 mil U.I./24 h in P.E.V. cu ser fiziologic 9<sup>0</sup>/<sub>00</sub>;
- Tableta expectoranta–1 cp/seara

- Brofimen – 3 cp/3 ori/zi.
- Diazepam /seara

**PACIENT: M.G.. = 38 ani, Focsani, DIAGNOSTIC MEDICAL: Abces pulmonar a doua zi**

<b>DAT A ORA</b>	<b>IDENTIFICAREA PROBLEMELOR PACIENTEI = D.N.</b>	<b>OBIECTIVE</b>	<b>M~SURI DE ÎNGRIJIRE CU ROL PROPRIU ȘI DELEGAT</b>	<b>EVALUARE</b>
06.02 2005 8 <sup>00</sup>	<p><b>1.Nevoia de a evita pericolele:</b> D.N = Vulnerabilitate fata de pericole: -subfebrilitate 37,6<sup>0</sup>C -dispnee moderata, -tuse productiva -expectoratie mucopurulenta -tahipnee – 20 r/min D.N. risc de complicatii -hemoptizii -abundenta expectoratiei D.N. risc de infectii nosocomiale</p>	<p>-reducerea febrei -reducerea dispneei -favorizarea expectoratiilor -prevenirea aparitiei complicatiilor -prevenirea infectiilor nosocomiale;</p>	<p>-aerisesc salonul mentinand temperatura si umiditatea corespunzatoare -discut cu pacienta daca se simte mai bine, daca a dormit mai bine in cursul noptii precedente -ii ofer scuiptoare dezinfectata pentru colectarea sputei -masor functiile vitale si le notez in foaia de observatie -ajut pacienta sa realizeze pozitia de drenaj favorizand expectoratia -la indicatia medicului administrez:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Algocalmin 1 f/12 h, i.m.</li> <li>• Penicilina G – 10 mil U.I./24 h in P.E.V. cu ser fiziologic 9<sup>0</sup>/<sub>00</sub>;</li> <li>• tablete expectorante–3 cp/3 ori/zi</li> <li>• Brofimen – 3 cp/3 ori/zi.</li> </ul> <p>-efectuez tehnicile in conditii de asepsie</p>	<p>Ora 14<sup>00</sup> -pacienta prezinta in continuare tuse productiva cu o dispnee moderata -T<sup>0</sup> = 37,2<sup>0</sup>C -pacienta este optimista si comunica bine cu echipa de ingrijire Examenul hematologic arata: -hiperleucocitoza 20.000/mm<sup>3</sup> -VSH crescut = 24 mm/h; -examenul sputei = sputa purulenta fetida</p>

			si antisepsie	-P = 78 b/min -T.A.=120/70 mmhg
	<p><b>2.Nevoia de a respira si de a avea o circulatie sanguina adecvata:</b> D.N. = Dispnee moderata; -tahipnee = 20 r/min; -tuse productiva -expectoratie muco-purulenta</p>	-reducerea dispneei pana la o respiratie fiziologica; -favorizarea expectoratiei	<p>-aerisesc salonul mentinand temperatura si umiditatea corespunzatoare -pozitionez pacienta in semizezand pentru a-i usura respiratia tinand cont si de preferintele acesteia; -ajut pacienta sa realizeze pozitia de drenaj postural pentru favorizarea respiratiei -ii ofer scuipatoare dezinfectata pentru colectarea expectoratiei -la indicatia medicului administrez:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Algocalmin 1 f/12 h, i.m.</li> <li>• Penicilina G – 10 mil U.I./24 h in P.E.V. cu ser fiziologic 9<sup>0</sup>/<sub>00</sub>;</li> <li>• tablete expectorante–3 cp/3 ori/zi</li> <li>• Brofimen – 3 cp/3 ori/zi.</li> </ul> <p>-respect indicatiile terapeutice, orarul si calea de administrare a medicamentelor</p>	<p>Ora 14<sup>00</sup> -pacienta prezinta in continuare tuse productiva cu o dispnee moderata -pacienta a eliminat o sputa purulenta in cantitate medie de 150 ml -R = 19 r/min; -P = 78 b/min; -T.A. = 120/70 mmHg; -T<sup>0</sup> = 37,2<sup>0</sup> C</p>
	<p><b>3.Nevoia de a-si pastra temperatura corpului in limite normale:</b> D.N. = Hipertermie; -subfebrilitate = 38.2°C;</p>	-reducerea temperaturii pana la valori normale; -pacienta sa prezinte tegumente curate si integre	<p>-aerisesc incaperea mentinand o temperatura de 18<sup>0</sup>C si o umiditate de aproximativ 60 % -asigur imbracaminte curata si lejera si mentin igiena tegumentelor;</p>	<p>Ora 14<sup>20</sup> -tegumente curate -T<sup>0</sup> = 37,2<sup>0</sup>C</p>

	-tegumente calde si umede;		-schimb lenjeria de corp si de pat ori de cate ori este nevoie -la indicatia medicului administrez: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Algocalmin 1 f/12 h, i.m.</li> <li>• Penicilina G – 10 mil U.I./24 h in P.E.V. cu ser fiziologic 9<sup>0</sup>/<sub>00</sub>;</li> <li>• tablete expectorante–3 cp/3 ori/zi</li> <li>• Brofimen – 3 cp/3 ori/zi.</li> </ul> -masor functiile vitale si le notez in F.O.	
	<b>4.Nevoia de a se alimenta si hidrata:</b> -D.N. = Alimentatie inadecvata prin deficit; -anorexie; -apetit selectiv -refuza consumul de carne -anxietate.	-corectarea deficitului de alimente si lichide	-servesc pacienta cu alimente bogate in vitamine si proteine la ore regulate si prezentate atragator -ii explic pacientei ca este necesar sa se alimenteze si sa consume lichide intr-o cantitate cat mai mare acest lucru fiind benefic pentru starea sa de sanatate si carne slaba deoarece are nevoie de proteine	Ora 14 <sup>30</sup> -pacienta a consumat 250 ml ceai si 350 ml supa de carne
	<b>5.Nevoia de a elimina:</b> D.N. = Eliminare inadecvata calitativ si cantitativ -diureza = 1300 ml/zi -tuse cu expectoratie mucopurulentă 200 ml/24h -diaforeza	-pacienta sa nu devina sursa de infectii nosocomiale; -favorizarea expectoratiilor -pacienta sa pastreze diureza normala;	-fac bilantul lichidelor ingesta-excreta si notez in F.O.; -rog pacienta prin discutii explicite sa consume cca. 2000 ml lichide/zi. -ii ofer pacientei scuipatoare pentru colectarea expectoratiei -o ajut sa adopte pozitia de drenaj	Ora 14 <sup>30</sup> -pacienta a consumat 600 ml lichide compus din ceai si supa + 500 ml ser fiziologic in P.E.V.;

		-combaterea transpiratiilor	postural pentru favorizarea expectoratiei -sterg tegumentele cu un prosop curat si schimb lenjeria de corp si de pat ori de cate ori este nevoie	-diureza = 1300ml/zi; -a avut un scaun -pacienta a eliminat sputa purulenta 150 ml
	<b>6. Nevoia de a se mobiliza si de a pastra o buna postura</b> D.N. = postura inadecvata -semisezand datorita dispneei -drenaj postural -diaforeza	-independenta in miscari; -pozitie relaxata dar care sa faciliteze respiratia	-schimb pozitia pacientei la fiecare 20-30 minute privind postura din drenaj -la schimbarea fiecarei pozitii rog pacienta sa respire profund; -ajut pacienta sa sii schimbe lenjeria de corp si de pat ori de cate ori este nevoie	Ora 14 <sup>30</sup> -pacienta se simte mai bine si coopereaza cu echipa de ingrijire.
	<b>7. Nevoia de a se odihni, dormi si de a pastra o stare acceptabila de bine:</b> D.N. = somn agitat -disconfort datorita tusei si expectoratiei -diaforeza -a dormit 2h	-pacienta sa beneficieze de un somn corespunzator calitativ si cantitativ;	-asigur mediu de odihna prin semiobscuritate, T° camerei de 20-21°C; -reduc zgomotul si schimb lenjeria de pat si de corp ori de cate ori este nevoie; -administrez la indicatia medicului: Diazepam 0.010-1 tb/seara	Ora 14 <sup>30</sup> -pacienta s-a odihnit de la 12 <sup>00</sup> -14 <sup>00</sup>
	<b>8. Nevoia de a-si mentine tegumentele si mucoasele curate si integre</b>  D.N. = diaforeza	-pacienta sa prezinte tegumente si mucoase curate;	-efectuez toaleta pe regiuni a pacientei protejand patul cu musama si aleza -schimb lenjeria de pat si de corp ori de cate ori este nevoie fara a-l obosi.	Ora 14 <sup>30</sup> -pacienta prezinta tegumente curate si integre



## RAPORT DE PREDARE A TUREI

Preda asistenta NANU OLIMPIA

Preia asistenta M.F.

Pacienta M.G.. prezinta urmatoarea stare generala:

- subfebrilitate 37.2°C;
- T.A. = 120/70 mmHg;
- P = 78 b/min;
- R = 19 r/min;
- tuse cu expectoratie muco-purulenta

Recomandari:

- sa se administreze medicatia prescrisa de medic, respectand orarul si calea de administrare;
  - Algocalmin 1 f/12 h, i.m.
  - tablete expectorante-3 cp/3 ori/zi
  - Brofimen – 3 cp/3 ori/zi
  - Diazepam 1 tb seara
- masurarea functiilor vitale si notarea in F.O.;
- masurarea diurezei si notarea in F.O.;



**PACIENT: M.G.. = 38 ani, Focsani, DIAGNOSTIC MEDICAL: Abces pulmonar**

<b>DAT A ORA</b>	<b>IDENTIFICAREA PROBLEMELOR PACIENTEI = D.N.</b>	<b>OBIECTIVE</b>	<b>M~SURI DE INGRIJIRE CU ROL PROPRIU si DELEGAT</b>	<b>EVALUARE</b>
10.02 2005	<b>1.Nevoia de a respira si de a avea o circulatie adecvata</b>	Satisfacuta, mentinandu-se o expectoratie mucoasa 20-30 ml Medicul a hotarat externarea. Educ pacienta ca la domiciliu sa respecte administrarea medicamentelor din reteta prescrisa de medic Educ pacienta sa evite frigul si umezeala, sa respecte regulile de asepsie cand expectoreaza Sa revina la control peste o luna		

## CAZUL II

**PACIENT:** P.M.

**VARSTA:** 63 ani

**SEX:** feminin

**STARE CIVIL~:** casatorita 2 copii

**RELIGIE:** ortodoxa

**NATIONALITATE:** romana

**OCUPATIE:** pensionara

**DOMICILIU:** rural

**CONDITII DE VIAT~ sI MUNC~:** dispune de conditii bune de viata, nu fumeaza si nu bea cafea

**SEMNE PARTICULARE:** - inaltime = 158 cm

- greutate = 73 cm

- grup sanguin A, Rh pozitiv

- nu se stie alergica la nici un medicament sau aliment

**ANTECEDENTE PERSONALE FIZIOLOGICE sI PATOLOGICE:**

- pacienta are diabet zaharat tip II

**ANTECEDENTE HEREDO-COLATERALE:**

- sora sufera de TBC iar parintii sunt decedati

**TRATAMENT IN CURS:** -pacienta urmeaza un tratament pentru diabet zaharat cu Glucontrol XL 10 mg 1 cp x 2ori/zi

**DATA INTERN~RII:** 01.02.2005

**DIAGNOSTIC MEDICAL:** *Abces pulmonar*

**MOTIVELE INTERN~RII:** - febra moderata 38,5<sup>0</sup>C

- frisoane

- junghi toracic

- tuse seaca

- dispnee moderata, cefalee

**ISTORICUL BOLII:** Pacienta relateaza ca in urma cu o zi starea sa de sanatate a inceput sa se inrautateasca acuzand febra moderata insotita de frison, tuse seaca insotita de junghi toracic. S-a prezentat la medicul de familie iar acesta i-a dat bilet de trimitere la spitalul judetean pentru diagnostic si conduita terapeutica

**FUNCTII VITALE:** - T.A. = 150/90

- P = 95b/min

- T<sup>0</sup> = 38,5<sup>0</sup>C

-  $R = 30\text{r/min}$

### *Nevoi afectate:*

- 1.Nevoia de a evita pericolele:** anxietate, junghi toracic, dispnee, tuse seaca, vulnerabilitatea fata de pericole, potential de complicatii;
- 2.Nevoia de a comunica:** anxietate, pierderea stimei de sine
- 3.Nevoia de a respira si de a avea o circulatie sanguina adecvata:** dispnee moderata cu tahipnee, junghi toracic, tuse seaca, tahicardie;
- 4.Nevoia de a-si pastra temperatura corpului in limite normale:** febra ridicata, frison repetat;
- 5.Nevoia de a se alimenta si hidrata:** anorexie, deshidratare;  
**Nevoia de a elimina:** oligurie, transpiratii, constipatie, tuse seaca fara expectoratie;
- 6.Nevoia de a se odihni, dormi si de a pastra o stare acceptabila de bine:** insomnie, anxietate;
- 7.Nevoia de a se mobiliza si de a pastra o buna postura:** postura inadecvata, miscari limitate;
- 8.Nevoia de a-si mentine tegumentele si mucoasele curate si integre:** circulatie inadecvata, oboseala, unghii murdare, tegumente palide, par curat;
- 9.Nevoia de a se imbraca si dezbraca:** dificultate datorita pozitiei indecvate – semisezand;
- 10.Nevoia de a invata sa-si pastreze sanatatea:** anxietate, insuficiente cunostinte despre boala sa;
- 11.Nevoia de a actiona conform cerintelor si valorilor proprii (de a-si respecta religia):** pacienta doreste sa ia legatura cu preotul spitalului;

**PACIENT: P.M. = 63 ani, Focsani, DIAGNOSTIC MEDICAL: Abces pulmonar**

<b>DATA ORA</b>	<b>IDENTIFICAREA PROBLEMELOR PACIENTULUI = D.N.</b>	<b>OBIECTIVE</b>	<b>M~SURI DE INGRIJIRE CU ROL PROPRIU SI DELEGAT</b>	<b>EVALUARE</b>
01.02 2005 ora 8 <sup>00</sup>	<p><b>1.Nevoia de a evita pericolele:</b> D.N = Vulnerabilitate fata de pericole: -dispnee moderata, -junghi toracic global; -tahipnee = 30 r/min; -tuse seaca -febra moderata 38,5<sup>0</sup>C -frisoane -tahicardie = 95 b/min; D.N. Risc de complicatii cu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- hemoptizii</li> <li>- B.P.O.C.</li> <li>- scleroza si supuratie;</li> <li>- emfizem pulmonar;</li> <li>- bronsectazii</li> </ul> <p>D.N. risc de infectii nosocomiale</p>	<p>-reducerea functiilor vitale la valori fiziologice -combaterea junghiului toracic -fluidificarea secretiilor -combaterea frisoanelor -prevenirea aparitiei complicatiilor -prevenirea infectiilor supraadaugate -prevenirea infectiilor nosocomiale -inlaturarea anxietatii</p>	<p>-conduc pacienta intr-un salon cu un microclimat adecvat -discut cu pacienta pentru a o linisti explicandu-i ca starea ei de sanatate este tranzitorie si ca echipa de ingrijire o va ajuta -discut cu familia pentru a o asigura de disponibilitatea echipei de ingrijire -sfatuiesc pacienta sa ocupe o pozitie semizezand pentru favorizarea respiratiei -iau masuri de evitare a transmiterii infectiilor prin educarea pacientei asupra masurilor de igiena si respectarea circuitelor -ofer pacientei o cana cu lapte cald pentru fluidificarea secretiilor -aplic buiote cu apa calda la extremitati si axile pentru combaterea frisoanelor Medicul recomanda: recoltare de sange pentru VSH, HLG, leucocite, transaminaze, test hepatic, recoltarea de sputa pentru examen B.K. si flora banala, sumar urina, radiografie pulmonara</p>	<p>ora 11<sup>00</sup> -pacienta este ingrijorata in legatura cu evolutia bolii sale R = 29r/min P = 95 b/min T<sup>0</sup> = 38,5<sup>0</sup>C T.A. = 150/90 mmHg 14<sup>30</sup> R = 28 r/min P = p4 b/min T<sup>0</sup> = 37,8<sup>0</sup>C T.A. = 150/90 mmHg</p>

			<p>-administrez la indicatia medicului:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O<sub>2</sub> – 6 l/min prin masca;</li> <li>• Algocalmin 1 f /12 h, i.m.</li> <li>• Penicilina G – 10 mil U.I./24 h in P.E.V. cu ser fiziologic 9<sup>0</sup>/<sub>00</sub>;</li> <li>• tablete expectorante–3 cp/3 ori/zi</li> <li>• Brofimen – 3 cp/3 ori/zi.</li> </ul> <p>-pentru a preveni complicatiile instruiesc pacienta in vederea captarii sputei si ii ofer un vas colector steril</p> <p>-respect normele de asepsie si antisepsie in timpul efectuarii tehnicilor de ingrijire</p> <p>-respect indicatiile terapeutice, orarul si calea de administrare a medicamentelor</p> <p>-ofer bolnavei un recipient steril si o invat cum sa colecteze sputa in el</p>	
	<p><b>2.Nevoia de a comunica:</b> D.N. = Comunicare inadecvata la nivel afectiv datorita: -alterarii starii de sanatate -insuficiente cunostinte despre boala -anxietate</p>	<p>-sa se realizeze o comunicare eficienta intre pacienta si echipa de ingrijire pe toata perioada spitalizarii; -pacienta sa aiba cunostinte despre boala si evolutia</p>	<p>-preiau pacienta in momentul internarii si ma prezint cu numele, functia si rolul meu in echipa de ingrijire; -ma adresez calm pacientei si familiei, asigurandu-i ca echipa de ingrijire va face tot posibilul pentru evolutia buna a bolii; -creez conditii optime in salon, de confort si intimitate;</p>	<p>ora 12<sup>30</sup> -pacienta este convinsa de disponibilitatea echipei de ingrijire si incep sa creez o comunicare eficienta</p>

		<p>acesteia</p> <p>-inlaturarea anxietatii</p>	<p>-asigur familia ca pacienta va fi bine ingrijita.</p>	<p>-datorita faptului ca i-am explicat pacientei in ce consta boala sa si evolutia acesteia, pacienta recastiga speranta ameliorarii sanatatii</p> <p>-pacienta se simte in siguranta deoarece sunt prezenta la toate solicitarile sale</p>
	<p><b>3.Nevoia de a respira si de a avea o circulatie sanguina adecvata:</b></p> <p>D.N. = Dispnee moderata cu;</p> <p>-tahipnee = 30 r/min;</p> <p>-junghi toracic global</p> <p>-tuse seaca</p> <p>-tahicardie = 95 b/min;</p> <p>-T.A. = 150/90 mmHg;</p> <p>-anxietate.</p>	<p>-fluidificarea secretiilor;</p> <p>-reducerea functiilor vitale pana la valori fiziologice</p> <p>-combaterea junghiului</p> <p>-inlaturarea anxietatii;</p>	<p>-pozitionez pacienta in semizezand pentru a-i usura respiratia;</p> <p>-masor functiile vitale si le trec in foaia de observatie;</p> <p>-si ofer pacientei o cana cu lapte pentru fluidificarea secretiilor:</p> <p>-la indicatia medicului administrez:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O<sub>2</sub> – 6 l/min prin masca;</li> <li>• Algalmin 1 f /12 h, i.m.</li> <li>• Penicilina G – 10 mil U.I./24 h in P.E.V. cu ser fiziologic 9<sup>0</sup>/<sub>00</sub>;</li> <li>• tablete expectorante–3 cp/3 ori/zi</li> <li>• Brofimen – 3 cp/3 ori/zi.</li> </ul>	<p>Ora 11<sup>30</sup></p> <p>-pacienta prezinta in continuare tuse seaca, dar cu junghi toracic usor diminuat</p> <p>-R = 29 r/min;</p> <p>-P= 94 b/min;</p> <p>-T.A. = 150/90 mmHg;</p> <p>!4<sup>30</sup></p> <p>-pacienta este mai linistita si incepe sa coopereze cu echipa</p>

			<p>-discut cu pacienta in scopul inlaturarii anxietatii</p> <p>-programez pacienta la examen radiologic</p> <p>-efectuez tehnicile in perfecta stare de asepsie si antisepsie</p>	<p>de ingrijire</p> <p>-pacienta este programata pentru examen pulmonar la ora 15<sup>30</sup> astazi</p>
<p><b>4.Nevoia de a-si pastra temperatura corpului in limite normale:</b></p> <p>D.N. = Hipertermie;</p> <p>-febra moderata= 38,5°C;</p> <p>-tegumente palide, calde si uscate;</p> <p>-frison</p> <p>-anxietate.</p>	<p>-reducerea T° pana la valori normale;</p> <p>-combaterea frisoanelor;</p> <p>-combaterea anxietatii.</p>	<p>-aerisesc incaperea;</p> <p>-aplic buiote cu apa calda la axile si extremitati pentru indepartarea frisoanelor</p> <p>-ii ofer pacientei un ceai caldut indulcit cu zaharina in cantitati mici la intervale regulate de timp</p> <p>-la indicatia medicului administrez:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Algocalmin 1 f /12 h, i.m.</li> <li>• Penicilina G – 10 mil U.I./24 h in P.E.V. cu ser fiziologic 9<sup>0</sup>/<sub>00</sub>;</li> <li>• tablete expectorante–3 cp/3 ori/zi</li> <li>• Brofimen – 3 cp/3 ori/zi.</li> </ul>	<p>11<sup>30</sup></p> <p>-pacienta prezinta tegumente calde si umede deoarece au aparut transpiratii dupa incetarea frisoanelor</p> <p>-anxietatea redusa</p>	
<p><b>5.Nevoia de a se alimenta si hidrata:</b></p> <p>-D.N. =Alimentatie inadecvata prin deficit;</p> <p>-apetit selectiv (refuza carnea de orice fel)</p> <p>-risc de deshidratare</p> <p>-anxietate</p>	<p>-pacienta sa fie echilibrata nutritional si hidroelectrolitic;</p> <p>-combaterea anxietatii</p> <p>-restabilirea apetitului</p>	<p>-deoarece pacienta sufera de D.Z. tip II am grija ca pe perioada spitalizarii acesta sa beneficieze si sa respecte regimul igienodietetic recomandat de medicul nutritionist</p> <p>-ii ofer pacientei un ceasi caldut indulcit cu zaharina + lamaie si 1 pahar cu lapte</p> <p>-ii explic ca este necesar sa consume carne deoarece are nevoie de proteine</p>	<p>14<sup>30</sup></p> <p>-pacienta a consumat ceaiul si supa pe care i le-am oferit</p>	



			-ii ofer pacientei 300 ml de supa de carne la pranz	
	<b>6.Nevoia de a elimina:</b> D.N. = Eliminare inadecvata calitativ si cantitativ -tuse seaca -oligurie 600 ml/zi -anxietate	-pacienta sa prezinte diureza normala; -fluidificarea secretiilor -reducerea anxietatii.	-fac bilantul lichidelor ingesta-excreta si notez in F.Obs.; -determin pacienta prin discutii explicite sa trebuie sa ingere circa 2000 ml lichide/zi. -ii explic pacientei ca este necesar sa consume o cana cu lapte cald pentru fluidificarea secretiilor -educ pacienta asupra masurilor de igiena -efectuez tehnicile respectand normele de asepsie si antisepsie	Ora 14 <sup>30</sup> -datorita pozitiei pe care a ocupat-o pacienta respira mai bine este mai linistita -junghi toracic redus -frison redus
	<b>7.Nevoia de a se mobiliza si de a pastra o buna postura</b> D.N. = postura inadecvata -pozitie semisezand datorita dispneei -junghi toracic global -frison -tuse seaca -anxietate.	-pacienta sa aiba o pozitie care sa ii faciliteze respiratia -combaterea junghului toracic -combaterea frisonului -fluidificarea secretiilor -combaterea anxietatii	-schimb pozitia pacientei la 2h -aplic buiote cu apa calda la axile si extremitati pentru combaterea frisonului -administrez la indicatia medicului: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Algocalmin 1 f /12 h, i.m.</li> <li>• tablete expectorante–3 cp/3 ori/zi</li> <li>• Brofimen – 3 cp/3 ori/zi.</li> </ul>	Ora 14 <sup>30</sup> -datorita pozitiei pe care a ocupat-o pacienta respira bine, este mai linistita -junghi toracic redus -frison redus
	<b>8.Nevoia de a-si mentine tegumentele si mucoasele curate si integre</b> D.N. = dificultate in satisfacerea nevoii	-pacienta sa prezinte tegumente si mucoase curate; -reducerea anxietatii si oboselii.	-ajut pacienta sa-si efectueze toaleta pe regiuni, asigurand un mediu intim -schimb lenjeria de pat si de corp	Ora 14 <sup>30</sup> -pacienta colaboreaza cu echipa de ingrijire, prezentand o stare

	-tegumente palide, calde -unghii hipocratice -oboseala			confortabila fizica si psihica
	<b>9.Nevoia de a se imbraca si dezbraca</b> D.N. = Dificultate de a se imbraca si dezbraca datorita pozitiei inadecvate – semisezand si a junghiului toracic; -frison -anxietate.	-pacienta sa se poata imbraca si dezbraca singura inlaturand junghiul toracic si frisonul -combaterea anxietatii.	-aplic buiote cu apa calda la axile si extremitati pentru combaterea frisonului -ajut pacienta sa efectueze toaleta pe regiuni -schimb lenjeria de pat si de corp ori de cate ori este nevoie.	Ora 14 <sup>30</sup> -dupa efectuarea toaletei pacienta se simte confortabil avand in vedere ca frisoanele si junghiul toracic s-au redus
	<b>10.Nevoia de a se odihni si dormi</b> D.N. = Insomnie -disconfort datorita, tusei si junghiului toracic; -pacienta ne-a povestit ca noaptea precedenta nu a putut sa doarma deloc	-pacienta sa beneficieze de un somn corespunzator calitativ si cantitativ;	-reduc zgomotul pe cat este posibil -ii explic pacientei ca in procesul de vindecare este necesar sa se linisteasca si sa doarma -administrez la indicatia medicului: Diazepam 0.010-1 tb/seara	Ora 14 <sup>30</sup> -pacienta s-a odihnit o ora dupa-amiaza.
	<b>11.Nevoia de a invata sa-si pastreze sanatatea</b> D.N. = Anxietate -insuficiente cunostinte despre boala sa.	-combaterea anxietatii; -pacienta sa fie informata cu privire la boala si evolutia sa.	-port discutii cu pacienta linistind-o si asigurand-o de o evolutie buna a bolii; -informez pacienta despre boala sa oferindu-i pliante si brosure ce contin informatii despre abcesul pulmonar.	Ora 14 <sup>30</sup> Pacienta se simte mai linistita, coopereaza cu echipa de ingrijire deoarece a inteles

				despre boala si evolutia sa
	<b>12.Nevoia de a actiona conform cerintelor si valorilor proprii</b> D.N. = Anxietate -pacienta doreste sa se confeseze preotului.	-combaterea anxietatii; -iau legatura cu preotul spitalului si-l invit in salonul pacientei mele.	-preotul vine in salonul pacientei, vorbeste cu aceasta reducandu-i anxietatea si-i ofera carti religioase.	14 <sup>30</sup> -pacienta se simte linistita si increzatoare in urma conversatiei cu preotul

## 10.02 2005      RAPORT DE PREDARE A TUREI

Preda asistenta NANU OLIMPIA

Preia asistenta M.P.

Pacienta P.M.. prezinta urmatoarea stare generala:

- subfebrilitate 37,8°C;
- T.A. = 150/90 mmHg;
- P = 94 b/min;
- R = 28 r/min;
- Tuse seaca cu junghi toracic diminuat

Recomandari:

- sa se administreze medicatia prescrisa de medic conform F.O. :
  - Algocalmin 1 f /12 h, i.m.
  - Penicilina G – 10 mil U.I./24 h in P.E.V. cu ser fiziologic 9<sup>0</sup>/<sub>00</sub>;
  - tablete expectorante–3 cp/3 ori/zi
  - Brofimen – 3 cp/3 ori/zi
- masurarea functiilor vitale si notarea in F.O.;
- pacienta este programata la Rx plmonar la ora 15<sup>30</sup>

**PACIENT: P.M. = 63 ani, Focsani, DIAGNOSTIC MEDICAL: Abces pulmonar**

DATA ORA	IDENTIFICAREA PROBLEMELOR PACIENTULUI = D.N.	OBIECTIVE	M-SURI DE INGRIJIRE CU ROL PROPRIU SI DELEGAT	EVALUARE
06.02 2005 ora 8 <sup>00</sup>	<p><b>1.Nevoia de a evita pericolele:</b> D.N = Vulnerabilitate fata de pericole: -dispnee moderata, -tahipnee = 28 r/min; -tuse cu expectoratie mucopurulenta -subfebrilitate 37,8<sup>0</sup>C D.N. Risc de complicatii cu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- hemoptizii</li> <li>- abundenta expectoratiilor</li> </ul> <p>D.N. risc de infectii nosocomiale</p>	<p>-reducerea functiilor vitale la valori fiziologice -favorizarea expectoratiei -prevenirea aparitiei complicatiilor -prevenirea infectiilor nosocomiale</p>	<p>-aerisesc salonul urmarind ca temperatura si umiditatea acestuia sa fie adecvata -masor functiile vitale si le notez in f.o. discut cu pacienta sa aflu daca se simte mai bine si daca evolutia bolii este buna -ii ofer scuipatoare dezinfectata pentru colectarea sputei -pentru favorizarea expectoratiei ajut pacienta sa realizeze pozitia de drenaj -administrez la indicatia medicului:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Algocalmin 1 f/12 h, i.m.</li> <li>• Penicilina G – 10 mil U.I./24 h in P.E.V. cu ser fiziologic 9<sup>0</sup>/<sub>00</sub>;</li> <li>• tablete expectorante–3 cp/3 ori/zi</li> <li>• Brofimen – 3 cp/3 ori/zi.</li> </ul> <p>-respect indicatiile terapeutice, orarul si calea de administrare a medicamentelor -efectuez tehnicile in conditii de asepsie si antisepsie</p>	<p>ora 14<sup>30</sup> -pacienta prezinta tuse productiva -dispnee moderata R = 27 r/min T<sup>0</sup> = 37,5<sup>0</sup>C Examenul hematologic arata: -hiperleucocitoza = 19000/mm<sup>3</sup> -VSH crescut = 23 mm/h -examenul sputei – sputa purulenta P = 90 b/min T.A. = 150/90 mmHg</p>

	<p><b>2.Nevoia de a respira si de a avea o circulatie sanguina adecvata:</b>  D.N. = Dispnee moderata cu;  -tahipnee = 28 r/min;  -tuse productiva cu expectoratie muco-purulenta</p>	<p>-reducerea frecventei respiratiei pana la limite fiziologice  -favorizarea expectoratiei</p>	<p>-pozitionez pacienta in semizezand pentru a-i usura respiratia;  -ajut pacienta sa realizeze pozitia de drenaj pentru favorizarea expectoratiei  -ii ofer pacientei scuipatoare dezinfectata pentru colectarea sputei  -la indicatia medicului administrez:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Algocalmin 1 f/12 h, i.m.</li> <li>• Penicilina G – 10 mil U.I./24 h in P.E.V. cu ser fiziologic 9<sup>0</sup>/<sub>00</sub>;</li> <li>• tablete expectorante–3 cp/3 ori/zi</li> <li>• Brofimen – 3 cp/3 ori/zi.</li> </ul> <p>-respect indicatiile terapeutice, orarul si calea de administrare a medicamentelor  -efectuez tehnicile in perfecta stare de asepsie si antisepsie</p>	<p>Ora 11<sup>30</sup>  -pacienta prezinta tuse cu expectoratie muco-purulenta  -R = 26 r/min;  -P= 89 b/min;  -T.A. = 150/90 mmHg;  !4<sup>30</sup>  -pacienta a eliminat sputa muco purulenta in cantitate medie = 100 ml</p>
	<p><b>3.Nevoia de a-si pastra temperatura corpului in limite normale:</b>  D.N. = Hipertermie;  -subfebrilitate= 37,5°C;  -tegumente calde si umede;  -frison  -anxietate.</p>	<p>-reducerea T° pana la valori normale;  -pacienta sa prezinte tegumente si mucoase curate si integre</p>	<p>-aerisesc incaperea urmarind ca temperatura si umiditatea acestuia sa fie corespuzatoare;  -sterg tegumentele pacientei cu un prosop curat si uscat si schimb lenjeria de corp ori de cate ori este nevoie  -la indicatia medicului administrez:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Algocalmin 1 f/12 h, i.m.</li> </ul>	<p>14<sup>30</sup>  T° = 37,2°C</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penicilina G – 10 mil U.I./24 h in P.E.V. cu ser fiziologic 9<sup>0</sup>/<sub>00</sub>;</li> <li>• tablete expectorante–3 cp/3 ori/zi</li> <li>• Brofimen – 3 cp/3 ori/zi.</li> </ul>	
	<p><b>4.Nevoia de a se alimenta si hidrata:</b>  -D.N. = Alimentatie inadecvata prin deficit;  -apatit selectiv (refuza carnea, prefera zarzavaturi de orice fel</p>	-pacienta sa fie echilibrata nutritional si hidroelectrolitic;	-ii explic ca este necesar sa consume carne deoarece are nevoie de proteine si sa consume lichide in cantitate mai mare -servesc pacienta cu supa de carne 250 ml	14 <sup>30</sup> -pacienta a consumat supa pe care i-am oferit-o
	<p><b>5.Nevoia de a elimina:</b>  D.N. = Eliminare inadecvata calitativ si cantitativ  -tuse cu expectoratie muco-purulenta 150 ml/24h  -diaforeza  -diureza = 1200 ml/24h</p>	-favorizarea expectoratiei -combaterea transpiratiei -pacienta sa nu devina sursa de infectii nosocomiale	-realizez bilantul lichidelor ingesta-excreta si notez in F.O.; -ii nofer pacioentei scuipatoare pentru colectarea expectoratiei -ajut pacienta sa ocupe pozitia de drenaj pentru favorizarea expectoratiei corectez deficitul de lichide oferindu-i pacientei ceai indulcit cu zaharina -sterg tegumentele cu un prosop curat si uscat si schimb lenjeria de pat si de corp ori de cate ori este nevoie	Ora 14 <sup>30</sup> -pacienta a eliminat sputa purulenta = 100 ml -a consumat 500 ml de lichide comus din ceai si supa + 500 ml ser fiziologic din P.E.V. -diureza = 1200 ml/24h -a avut scaun

	<p><b>6.Nevoia de a se mobiliza si de a pastra o buna postura</b>  D.N. = postura inadecvata  -pozitie semisezand datorita dispneei  -drenaj postural  -diaforeza</p>	<p>-pacienta sa aiba o pozitie care sa ii faciliteze respiratia  -combaterea transpiratiei  -pacienta sa nu devina sursa de infectii nosocomiale</p>	<p>-schimb pozitia pacientei la 2h  -ajut pacienta sa-si efectueze toaleta pe regiuni si sa schimbe lenjeria de corp si de pat</p>	<p>Ora 14<sup>30</sup>  -dupa efectuarea toaletei pacienta se simte confortabil</p>
	<p><b>7.Nevoia de a-si mentine tegumentele si mucoasele curate si integre</b>  D.N. diaforeza</p>	<p>-pacienta sa prezinte tegumente si mucoase curate;</p>	<p>-efectuez toaleta pe regiuni a pacientei protejand patul cu musama si aleza  -schimb lenjeria de pat si de corp</p>	<p>Ora 14<sup>30</sup>  -pacienta prezinta tegumente curate si integre</p>



## RAPORT DE PREDARE A TUREI

Preda asistenta NANU OLIMPIA

Preia asistenta M.F.

Pacienta P.M.. prezinta urmatoarea stare generala:

- subfebrilitate 37.2°C;
- T.A. = 150/90 mmHg;
- P = 89 b/min;
- R = 26 r/min;
- tuse productiva cu expectoratie muco-purulenta

Recomandari:

- sa se administreze medicatia prescrisa de medic:
  - Algocalmin 1 f /12 h, i.m.
  - Penicilina G – 10 mil U.I./24 h in P.E.V. cu ser fiziologic 9<sup>0</sup>/00;
  - tablete expectorante–3 cp/3 ori/zi
  - Brofimen – 3 cp/3 ori/zi.
  - Diazepam 1 tb seara

**PACIENT: P.M. = 63 ani, Focsani, DIAGNOSTIC MEDICAL: Abces pulmonar**

<b>DATA ORA</b>	<b>IDENTIFICAREA PROBLEMELOR PACIENTULUI = D.N.</b>	<b>OBIECTIVE</b>	<b>M~SURI DE INGRIJIRE CU ROL PROPRIU SI DELEGAT</b>	<b>EVALUARE</b>
10.02. 2005 Ora 8 <sup>00</sup>	<b>1.Nevoia de a respira si de a avea o circulatie sanguina adecvata:</b> Satisfacuta, mentinandu-se o expectoratie muco-purulenta 20-30 ml	Educ pacienta ca la domiciliu sa respecte administrarea medicamentelor din reteta	Medicul a hotarat externarea. Educ pacienta sa evite frigul si umezeala. Sa revina la control peste o luna	

## CAZUL III

**PACIENT:** R.S.

**VARSTA:**40 ani

**SEX:** masculin

**STARE CIVIL~:** casatorit 2 copii

**RELIGIE:** ortodoxa

**NATIONALITATE:** romana

**OCUPATIE:** operator P.A.F.

**PREG~TIRE PROFESIONAL~:** XII clase

**DOMICILIU:**rural

**CONDITII DE VIAT~ SI MUNC~:** dispune de conditii bune

**OBICEIURI:** - consuma 2 cafele/zi

- alcool ocazional

- fumeaza 1 pachet de tigari pe zi

- depune effort fizic mare la serviciu

**SEMNE PARTICULARE:** - inaltime = 170 cm

- greutate = 85 cm

- grup sanguin B, Rh negativ

- este alergic la Penicilina

- dentitie completa

**ANTECEDENTE PERSONALE PATOLOGICE:**

- bolile copilariei – rujeola

- operat in 1982: apendicectomie

**ANTECEDENTE HEREDO-COLATERALE:**

- nici un membru al familiei nu a suferit de afectiuni infecto contagioase

**DATA INTERN~RII:** 01.02.2005

**DIAGNOSTIC MEDICAL:** *Abces pulmonar*

**MOTIVELE INTERN~RII:** - febra ridicata 39,3<sup>0</sup>C

- frisoane

- junghi toracic global

- tuse seaca

- dispnee moderata

**ISTORICUL BOLII:** Pacientul relateaza ca de aproximativ 4 ore prezinta durere toracica ce se accentueaza la tuse si frisoane repetate. Datorita faptului ca starea sa s-a agravat, s-a prezentat la triajul spitalului judetean pentru stabilirea diagnosticului si conduita terapeutica

**FUNCTII VITALE:** - T.A. = 130/70

- P = 95 b/min

- T<sup>0</sup> = 39,3<sup>0</sup>C

- R = 24r/min

### *Nevoi afectate:*

**13.Nevoia de a evita pericolele:** anxietate, junghi toracic, dispnee, tuse seaca, vulnerabilitatea fata de pericole, potential de complicatii;

**14.Nevoia de a comunica:** anxietate, pierderea stimei de sine

**15.Nevoia de a respira si de a avea o circulatie sanguina adecvata:** dispnee moderata cu tahipnee, junghi toracic, tuse seaca, tahicardie;

**16.Nevoia de a-si pastra temperatura corpului in limite normale:** febra ridicata, frison repetat;

**17.Nevoia de a se alimenta si hidrata:** anorexie, deshidratare;

**18.Nevoia de a elimina:** oligurie, transpiratii, constipatie, tuse seaca fara expectoratie;

**19.Nevoia de a se odihni, dormi si de a pastra o stare acceptabila de bine:** insomnie, anxietate;

**20.Nevoia de a se mobiliza si de a pastra o buna postura:** postura inadecvata, miscari limitate;

**21.Nevoia de a-si mentine tegumentele si mucoasele curate si integre:** circulatie inadecvata, oboseala, unghii murdare, tegumente palide, par curat;

**22.Nevoia de a se imbraca si dezbraca:** dificultate datorita pozitiei indecvate – semisezand;

**23.Nevoia de a invata sa-si pastreze sanatatea:** anxietate, insuficiente cunostinte despre boala sa;

**PACIENT: R.S. = 40 ani, Focsani, DIAGNOSTIC MEDICAL: Abces pulmonar**

<b>DATA ORA</b>	<b>IDENTIFICAREA PROBLEMELOR PACIENTULUI</b>	<b>OBIECTIVE</b>	<b>M~SURI DE INGRIJIRE CU ROL PROPRIU SI DELEGAT</b>	<b>EVALUARE</b>
01.02 2005 ora 8 <sup>00</sup>	<p><b>1.Nevoia de a evita pericolele:</b> D.N = Vulnerabilitate fata de pericole: -dispnee cu tahipnee -R = 24r/min, -junghi toracic; -tuse seaca -febra ridicata 39,3<sup>0</sup>C -halena fetida -tahicardie = 95 b/min; -anxietate D.N. Risc de complicatii cu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemoptizii</li> <li>- B.P.O.C.</li> <li>- Scleroza si supuratie</li> <li>- Emfizem pulmonar;</li> <li>- bronsectazii</li> </ul> <p>D.N. risc de infectii nosocomiale</p>	<p>-reducerea functiilor vitale la valori fiziologice -combaterea junghiului toracic -fluidificarea secretiilor -combaterea halenei fetide -prevenirea aparitiei complicatiilor -prevenirea aparitiei altor infectii -prevenirea infectiilor nosocomiale -inlaturarea anxietatii</p>	<p>-preiua pacientul in momentul internarii, ma prezint cu numele, functia si rolul meu in echipa de ingrijire -conduc pacientul intr-un salon bine aerisit si cu un microclimat adecvat -sfatuiesc pacientul sa ocupe o pozitie semizezand pentru favorizarea respiratiei -iau masuri de evitare a transmiterii infectiilor prin educarea pacientului asupra masurilor de igiena si respectarea circuitelor -ofer pacientului o cana cu lapte cald pentru fluidificarea secretiilor Medicul recomanda: recoltare de sange pentru VSH, HLG, leucocite, transaminaze, test hepatic, recoltarea de sputa pentru examen B.K. si flora banala, sumar urina, -administrez la indicatia medicului:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O<sub>2</sub> – 6 l/min prin masca;</li> <li>• Algocalmin 1 f /12 h, i.m.</li> </ul>	<p>ora 11<sup>00</sup> R = 23r/min P = 93 b/min T<sup>0</sup> = 39<sup>0</sup>C T.A.=130/70 mmHg 14<sup>30</sup> R = 23 r/min P = 92 b/min T<sup>0</sup> = 38,9<sup>0</sup>C T.A.=130/70 mmHg -pacientul este programat pentru Rx pulmonar pentru orele 16<sup>30</sup></p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampicilina 6g/zi in P.E.V. cu ser fiziologic 9‰;</li> <li>• Tiosulfat de NA 1f/zi i.v. pentru halena fetida</li> <li>• Tablete expectorante–3 cp/3 ori/zi</li> <li>• Brofimen – 3 cp/3 ori/zi.</li> </ul> <p>-pentru a preveni complicatiile instruiesc pacientul in vederea captarii sputei si ii ofer un vas colector steril</p> <p>-respect indicatiile terapeutice, orarul si calea de administrare a medicamentelor</p> <p>-efectuez tehnicile in conditii de asepsie si antisepsie</p>	
	<p><b>2.Nevoia de a comunica:</b> D.N. = Comunicare inadecvata la nivel afectiv datorita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-alterarii profunde a starii de sanatate</li> <li>-dificultate in satisfacerea nevoilor</li> <li>-pierderea stimei de sine</li> <li>-anxietate</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-pacientul sa fie linistit si sa fie convins de disponibilitatea echipei de ingrijire</li> <li>-recapatarea independentei in satisfacerea nevoilor</li> <li>-recapatarea stimei de sine</li> <li>-inlaturarea anxietatii</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ma adresez calm pacientului si familiei, asigurandu-i ca echipa de ingrijire va face tot posibilul pentru evolutia buna a bolii;</li> <li>-creez conditii optime in salon, de confort si intimitate si asigur pacientul de intreaga mea disponibilitate in acordarea ingrijirilor</li> </ul>	<p>Ora 12<sup>30</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-pacientul este convinsa de disponibilitatea echipei de ingrijire si recastiga speranta ameliorarii sanatatii</li> </ul>

	<p><b>3.Nevoia de a respira si de a avea o circulatie sanguina adecvata:</b>  D.N. = Dispnee moderata cu;  -tahipnee = 24 r/min;  -junghi toracic in hemitoracele drept  -tuse seaca  -halena fetida  -tahicardie = 95 b/min;  -anxietate.</p>	<p>-reducerea functiilor vitale pana la valori fiziologice  -fluidificarea secretiilor;  -combaterea junghiului toracic  -inlaturarea halenei fetide  -inlaturarea anxietatii;</p>	<p>-pozitionez pacientul in semizezand pentru a-i usura respiratia;  -masor functiile vitale si le trec in foaia de observatie;  -sfatuiesc pacientul sa renunte la fumat  -ofer pacientului o cana cu lapte indulcit cu miere de albine pentru fluidificarea secretiilor:  -la indicatia medicului administrez:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O<sub>2</sub> – 6 l/min prin masca;</li> <li>• Algocalmin 1 f /12 h, i.m.</li> <li>• Ampicilina 6g/zi in P.E.V. cu ser fiziologic 9‰;</li> <li>• Tiosulfat de NA 1f/zi i.v. pentru halena fetida</li> <li>• tablete expectorante–3 cp/3 ori/zi</li> <li>• Brofimen – 3 cp/3 ori/zi.</li> </ul> <p>-urmaresc efectul administrarii medicamentelor  -efectuez tehnicile in perfecta stare de asepsie si antisepsie</p>	<p>Ora 11<sup>30</sup>  -R = 23 r/min;  -P= 93 b/min;  -T.A. = 130/70 mmHg;  !4<sup>30</sup>  R = 23 r/min;  -P= 92 b/min;  -T.A. = 130/70 mmHg;  -pacientul prezinta tuse seaca cu junghi toracic diminuat  -anxietate redusa</p>
--	--	--	--	--

	<p><b>4.Nevoia de a-si pastra temperatura corpului in limite normale:</b>  D.N. = Hipertermie;  -febra ridicata= 39,3°C;  -frison repetat 3/zi  -anxietate.</p>	<p>-reducerea T° pana la valori normale;  -combaterea frisoanelor;  -combaterea anxietatii.</p>	<p>-aerisesc incaperea;  -asigur imbracaminte lejera si aplic buiote cu apa calda la axile si extremitati pentru indepartarea frisoanelor  -ii ofer pacientului un ceai caldut in canitatie mici la intervale regulate de timp  -la indicatia medicului administrez:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Algocalmin 1 f /12 h, i.m.</li> <li>• Ampicilina 6g/zi in P.E.V. cu ser fiziologic 9‰;</li> <li>• Tiosulfat de NA 1f/zi i.v. pentru halena fetida</li> <li>• tablete expectorante–3 cp/3 ori/zi</li> <li>• Brofimen – 3 cp/3 ori/zi.</li> </ul>	<p>11<sup>30</sup>  -T<sup>0</sup> = 38,9°C  -pacientul este mai linistit  -dupa scaderea frisoanelor au aparut transpiratiile</p>
	<p><b>5.Nevoia de a se alimenta si hidrata:</b>  -D.N. = Alimentatie inadecvata prin deficit;  -inapetenta datorita alterarii starii de sanatate  -anxietate</p>	<p>-pacientul sa fie echilibrata nutritional si hidroelectrolitic;  -restabilirea apetitului</p>	<p>-determin pacientul prin discutii explicite sa ingere o cantitate suficienta de lichide circa 2000 ml lichide/zi  -explorez preferintele pacientului asupra alimentelor si ii servesc cu alimente bogate in vitamine si proteine  -incerc sa il conving sa consume fructe</p>	<p>14<sup>30</sup>  -pacientul a consumat 1,5 l lichide compus din ceai si supa de carne</p>



<p><b>6.Nevoia de a elimina:</b> D.N. = Eliminare inadecvata calitativ si cantitativ -tuse seaca fara expectoratie -oligurie 600 ml/zi -urini tulburi de culoare inchisa -anxietate</p>	<p>-pacientul sa prezinte diureza normala iar urina sa aiba o culoare citrin clara; -fluidificarea secretiilor -reducerea anxietatii.</p>	<p>-determin pacientul prin discutii explicite sa trebuie sa ingere circa 2000 ml lichide/zi. -ii explic pacientului ca este necesar sa consume o cana cu lapte cald pentru fluidificarea secretiilor -asigur o igiena corporala riguroasa</p>	<p>Ora 14<sup>30</sup> -pacientul prezinta urini tulburi si de culoare inchisa -pacientul a consumat laptele oferit si supa de carne</p>
<p><b>7.Nevoia de a se mobiliza si de a pastra o buna postura</b> D.N. = postura inadecvata -pozitie semisezand datorita dispneei -miscari reduce datorita junghiului toracic -dispnee</p>	<p>-independenta in miscari -pozitie relaxata -combaterea anxietatii</p>	<p>-ajut pacientul sa-si schimbe pozitia la 2h si renunt la pozitiile in care pacientul prezinta disconfort sau dispnee -rog la schimbarea fiecarei pozitii pacientul sa respire profund -administrez la indicatia medicului: • Algocalmin 1 f/12 h, i.m.</p>	<p>Ora 14<sup>30</sup> -pacientul este cooperant si coopereaza cu echipa de ingrijire</p>
<p><b>8.Nevoia de a-si mentine tegumentele si mucoasele curate si integre</b> D.N. = dificultate in satisfacerea nevoii -dezinteres fata de masurile de igiena -unghii murdare -oboseala, anxietate;</p>	<p>-pacientul sa prezinte tegumente si mucoase curate; -asigurarea confortului printr-o stare de igiena perfecta -reducerea anxietatii si oboselii.</p>	<p>-ajut pacientul sa-si efectueze toaleta pe regiuni, asigurand un mediu intim -educ pacientul sa-si efectueze toaleta cavitatii orale -ajut pacientul sa-si efectueze toaleta pe regiuni si incerc sa ii schimb atitudinea fata de masurile igienice explicandu-i importanta acestora -schimb lenjeria de pat si de corp dupa</p>	<p>Ora 14<sup>30</sup> -pacientul prezinta o stare confortabila fizica si psihica</p>

			efectuarea toaletei	
	<b>9.Nevoia de a se imbraca si dezbraca</b> D.N. = Dificultate de a se imbraca si dezbraca datorita pozitiei inadecvate – semisezand si a junghiului toracic; -frison -anxietate.	-pacientul sa isi poata satisface singur aceasta nevoie -combaterea junghiului toracic -combaterea frisonului -combaterea anxietatii.	-ajut pacientul sa se schimbe cu lenjeria curata fara a-l obosi -schimb lenjeria de pat si de corp ori de cate ori este nevoie.	Ora 14 <sup>30</sup> -pacientul se simte confortabil
	<b>10.Nevoia de a se odihni si dormi</b> D.N. = Insomnie -incomoditate, disconfort datorita, tusei si insuficientei respiratorii -pacientul doarme 2 h pe noapte -anxietate	-pacientul sa beneficieze de un somn corespunzator calitativ si cantitativ; -combaterea tusei -combaterea dispneei -combaterea anxietatii	-reduc zgomotul -servesc pacientul cu o cana de lapte cald -administrez la indicatia medicului: Diazepam 0.010-1 tb/seara	Ora 14 <sup>30</sup> -pacientul s-a odihnit o ora dupa-amiaza.
	<b>11.Nevoia de a invata sa-si pastreze sanatatea</b> D.N. = Anxietate -insuficiente cunostinte despre boala sa.	-combaterea anxietatii; -pacientul sa fie informata cu privire la boala si evolutia sa.	-port discutii cu pacientul linistind-o si asigurand-o de o evolutie buna a bolii; -informez pacientul despre boala sa oferindu-i pliante si brosure ce contin informatii despre abcesul pulmonar.	Ora 14 <sup>30</sup> Pacientul se simte mai linistit, coopereaza cu echipa de ingrijire deoarece a inteles

				despre boala si evolutia sa
--	--	--	--	--------------------------------

## 10.02 2005      RAPORT DE PREDARE A TUREI

Preda asistenta NANU OLIMPIA

Preia asistenta I.L.

Pacientul R.S.. prezinta urmatoarea stare generala:

- 38,9°C;
- T.A. = 130/70 mmHg;
- P = 92 b/min;
- R = 23 r/min;
- Pacientul prezinta in continuare tuse seaca cu junghi toracic in hemitoracele drept diminuat

Recomandari:

- sa se administreze medicatia prescrisa de medic conform F.O. :
  - Algocalmin 1 f /12 h, i.m.
  - Ampicilina 6g/zi in P.E.V. cu ser fiziologic 9‰;
  - Tiosulfat de NA 1f/zi i.v. pentru halena fetida
  - tablete expectorante–3 cp/3 ori/zi
  - Brofimen – 3 cp/3 ori/zi
  - Diazepam 1 tb seara

- pacientul este programat la Rx plmonar la ora 16<sup>30</sup>

**PACIENT: R.S. = 40ani, Focsani, DIAGNOSTIC MEDICAL: Abces pulmonar**

<b>DATA ORA</b>	<b>IDENTIFICAREA PROBLEMELOR PACIENTULUI = D.N.</b>	<b>OBIECTIVE</b>	<b>M~SURI DE INGRIJIRE CU ROL PROPRIU SI DELEGAT</b>	<b>EVALUARE</b>
06.02 2005 ora 8 <sup>00</sup>	<b>1.Nevoia de a respira si de a avea o circulatie sanguina adecvata:</b> D.N. = Dispnee cu tahipnee = 20 r/min; -tuse cu expectoratie muco- purulenta	-reducerea frecventei respiratiei pana la limite fiziologice -favorizarea expectoratiei	-pozitionez pacientul in semizezand pentru a-i usura respiratia; -ajut pacientul sa realizeze pozitia de drenaj pentru favorizarea expectoratiei -ii ofer pacientului scuiptoare dezinfectata pentru colectarea sputei -la indicatia medicului administrez: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Algocalmin 1 f/12 h, i.m.</li> <li>• Penicilina G – 10 mil U.I./24 h in P.E.V. cu ser fiziologic 9<sup>0</sup>/<sub>00</sub>;</li> <li>• tablete expectorante–3 cp/3 ori/zi</li> <li>• Brofimen – 3 cp/3 ori/zi.</li> </ul> -respect indicatiile terapeutice, orarul si calea de administrare a medicamentelor -efectuez tehnicile in perfecta stare de asepsie si antisepsie	Ora 11 <sup>30</sup> -pacientul prezinta tuse cu expectoratie muco-purulenta ≈150 ml -P= 75 b/min; -T.A. = 120/70 mmHg;

	<p><b>2.Nevoia de a-si pastra temperatura corpului in limite normale:</b> D.N Subfebrilitate= 37,7°C; -tegumente calde si umede;</p>	<p>-reducerea T° pana la valori normale; -pacientul sa prezinte tegumente si mucoase curate si integre</p>	<p>-aerisesc incaperea urmarind ca temperatura si umiditatea acestuia sa fie corespunzatoare; -sterg tegumentele pacientului cu un prosop curat si uscat si schimb lenjeria de corp ori de cate ori este nevoie -la indicatia medicului administrez:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Algocalmin 1 f /12 h, i.m.</li> <li>• Ampicilina 6g/zi in P.E.V. cu ser fiziologic 9‰;</li> <li>• Tiosulfat de NA 1f/zi i.v. pentru halena fetida</li> <li>• tablete expectorante–3 cp/3 ori/zi</li> <li>• Brofimen – 3 cp/3 ori/zi.</li> </ul>	<p>14<sup>30</sup> T° = 37,3°C -pacientul prezinta tegumente uscate si curate</p>
	<p><b>3.Nevoia de a se alimenta si hidrata:</b> -D.N. = Alimentatie inadecvata prin deficit; -pacientul refuza sa consume lichide, consuma doar ceaiul dimineata, refuza orice fel de lichide</p>	<p>a-pacientul sa fie echilibrata nutritional si hidroelectrolitic;</p>	<p>-efectuez bilantul ingesta excreta si notez valorile in F.O. -ii explic ca este necesar sa consume lichide in cantitati mari deoarece este un factor important ca evolutia bolii sa fie favorabila -incerc sa il conving sa consume sucuri de fructe naturale</p>	<p>14<sup>30</sup> -pacientul a consumat ceaiul de dimineata, ½ suc de fructe si 150 g carne de porc</p>

	<p><b>4.Nevoia de a elimina:</b>  D.N. = Eliminare inadecvata calitativ si cantitativ  -tuse cu expectoratie muco-purulenta 200 ml/24h  -diaforeza  -diureza 1300 ml/24h</p>	<p>-favorizarea expectoratiei  -combaterea transpiratiei  -pacientul sa nu devina sursa de infectii nosocomiale</p>	<p>-ii ofer pacientului scuiptoare pentru colectarea expectoratiei  -ajut pacientul sa ocupe pozitia de drenaj pentru favorizarea expectoratiei  -corectez deficitul de lichide oferindu-i pacientului ceai  -sterg tegumentele cu un prosop curat si uscat si schimb lenjeria de pat si de corp ori de cate ori este nevoie</p>	<p>Ora 14<sup>30</sup>  -pacientul a eliminat sputa purulenta = 150 ml  -diureza = 1300 ml/24h  -pacientul a avut 1 scaun</p>
	<p><b>5.Nevoia de a se mobiliza si de a pastra o buna postura</b>  D.N. = postura inadecvata  -pozitie semisezand datorita dispneei  -pozitie de drenaj postural  -anxietate</p>	<p>-pacientul sa aiba o pozitie care sa ii faciliteze respiratia</p>	<p>-caut impreuna cu pacientul o pozitie care sa ii favorizeze respiratia dar sa nu prezinte disconfort  -schimb pozitia pacientului la fiecare 2 h</p>	<p>Ora 14<sup>30</sup>  -pacientul este mai linistit  -anxietate redusa</p>
	<p><b>6.Nevoia de a se imbraca si dezbraca</b>  D.N. dificultate in satisfacerea nevoii datorita pozitiei inadecvate – semisezand si pozitia din drenaj postural</p>	<p>-pacientul sa se poata imbraca si dezbraca singur</p>	<p>-linistesc pacientul si-l ajut sa se schimbe cu imbracaminte curata  -schimb lenjeria de pat si de corp ori de cate ori este nevoie</p>	<p>Ora 15<sup>00</sup>  -pacientul se simte confortabil</p>

	<p><b>7.Nevoia de a se odihni si dormi</b>  D.N. = Insomnie  -incomoditate, disconfort datorita, tusei, expectoratiei si pozitiei din drenajul postural</p>	<p>-pacientul sa beneficieze de un somn corespunzator calitativ si cantitativ;</p>	<p>-asigur un mediu de odihna incercand sa reduc zgomotul pe cat posibil  -administrez la indicatia medicului:  Diazepam 0.010-1 tb/seara</p>	<p>Ora 14<sup>30</sup>  -pacientul s-a odihnit 2h dupa-amiaza.</p>

## **RAPORT DE PREDARE A TUREI**

Preda asistenta NANU OLIMPIA

Preia asistenta M.E..

Pacientul R.S.. prezinta urmatoarea stare generala:

- 37.3°C;
- T.A. = 120/70 mmHg;
- P = 75 b/min;
- R = 186 r/min;
- tuse productiva cu muco-purulenta

Recomandari:

- sa se administreze medicatia prescrisa de medic:
  - Algocalmin 1 f /12 h, i.m.
  - tablete expectorante–3 cp/3 ori/zi
  - Brofimen – 3 cp/3 ori/zi.



**PACIENT: R.S. = 40 ani, DIAGNOSTIC MEDICAL: Abces pulmonar**

<b>DATA ORA</b>	<b>IDENTIFICAREA PROBLEMELOR PACIENTULUI = D.N.</b>	<b>OBIIECTIVE</b>	<b>M~SURI DE INGRIJIRE CU ROL PROPRIU si DELEGAT</b>	<b>EVALUARE</b>
10.02. 2005 Ora 8 <sup>00</sup>	<b>1.Nevoia de a respira si de a avea o circulatie sanguina adecvata:</b> -expectoratie muco-purulenta 20-30 ml -stare generala buna	Educatie pacientul ca la domiciliu sa respecte administrarea medicamentelor din reteta	Medicul a hotarat externarea. Educatie pacientul sa evite frigul si umezeala. Sa revina la control peste o luna	



# CAPITOLUL IV

## FISA TEHNIC~ NR. 1

### M~SURAREA PULSULUI

<b>Scop</b>	-evaluarea functiei cardio-vasculare.
<b>Elemente de apreciat</b>	-ritmicitatea; -frecventa; -celeritatea; -amplitudinea.
<b>Materiale necesare</b>	-ceas cu secundar; -creion rosu sau pix cu mina rosie.
<b>Interventiile asistentei</b>	-pregatirea psihica a pacientului; -asigurarea repausului fizic si psihic 10-15 min; -spalarea pe maini; -reperarea arterei; -fixarea degetelor palpatoare pe traiectul arterei; -exercitarea unei presiuni pe peretele arterial cu varful degetelor; -numararea pulsatiilor timp de un minut; -consemnarea valorii obtinute printr-un punct pe foaia de temperatura, tinand cont ca fiecare linie orizontala a foii reprezinta patru pulsatii; -unirea valorii prezente cu cea anterioara cu o linie, pentru obtinerea curbei; -consemnarea in alte documente medicale a valorii obtinute si a caracteristicilor pulsului ex.: 12.02.2002 PD=80/min; PS=90/min, puls regulat.

## FISA TEHNIC~ NR. 2 OBSERVAREA SI M~SURAREA RESPIRATIEI

<b>Scop</b>	-evaluarea functiei respiratorii a pacientului, fiind un indiciu al evolutiei bolii, al aparitiei unor complicatii si prognosticului.
-------------	---

<b>Elemente de apreciat</b>	-tipul respiratiei; -amplitudinea miscarilor respiratorii; -ritmul; -frecventa.
-----------------------------	--

<b>Materiale necesare</b>	-ceas cu secundar; -creion de culoare verde sau pix cu pasta verde; foaia de temperatura.
---------------------------	---

<b>Inteventiile asistentei</b>	-asezarea pacientului in decubit dorsal fara a explica tehnica ce urmeaza a fi executata; -plasarea mainii cu fata palmara pe suprafata toracelui; -numararea inspiratiilor timp de un minut; -consemnarea valorii obtinute printr-un punct pe foaia de temperatura (fiecare linie orizontala a foii reprezinta doua respiratii); -unirea cu o linie a valorii prezente cu cea anterioara pentru obtinerea curbei; - in alte documente medicale se poate nota cifric valoarea obtinuta, cat si caracteristicile respiratiei: ex. -Rs=20 respiratii/min; -Rd=18 respiratii/min de amplitudine medie, corespunzatoare, ritm regulat; -aprecierea celorlalte elemente ale functiei respiratorii se face prin simpla observare a miscarilor respiratorii.
--------------------------------	---

<b>NOT~:</b> Pentru foile de temperatur` [n care respira\ia este [nscris` cu valori ce cresc din cinci [n cinci, pentru fiecare linie orizonta\ se consider` o respira\ie.
---

## FISA TEHNIC~ NR. 3

### M~SURAREA TENSIUNII ARTERIALE

<b>Scop</b>	-evaluarea functiei cardiovasculare (forta de contractie a inimii, rezistenta determinata de elasticitate si calibrul vaselor)
-------------	--

<b>Elemente de evaluat</b>	-tensiunea arteriala sistolica (maxima); -tensiuna arteriala diastolica (minima).
----------------------------	--

<b>Materiale necesare</b>	-aparatus pentru masurarea tensiunii arteriale; -cu mercur Riva-Rocci; -cu manometru; -oscilometru Pachon; -stetoscop biauricular; -tampon de vata; -alcool; -creion albastru sau pix albastru.
---------------------------	--

<b>Metode de determinare</b>	-palpatorie; -auscultatorie.
------------------------------	---------------------------------

<b>Interventiile asistentei</b>	<p><b>a.Pentru metoda auscultatorie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-pregatirea psihica a pacientului;</li> <li>-asigurarea repausului fizic si psihic timp de 15 min;</li> <li>-spalarea pe maini;</li> <li>-se aplica manseta pneumatica pe bratul pacientului, sprijinit si in extensie;</li> <li>-se fixeaza membrana stetoscopului pe artera humerala, sub marginea inferioara a mansetei;</li> <li>-se introduc olivele stetoscopului in urechi;</li> <li>-se pompeaza aer in manseta pneumatica, cu ajutorul pereii de cauciuc pana la disparitia zgomotelor pulsatile;</li> <li>-se decompresa progresiv aerul din manseta prin deschiderea supapei, pana cand se percepe primul zgomot arterial (care reprezinta valoarea tensiunii arteriale maxime);</li> <li>-se retine valoarea indicata de coloana de mercur sau acul manometrului pentru a fi consemnata;</li> </ul>
---------------------------------	---

- se continua decompresia, zgomotele arteriale devenind tot mai puternice;
- se retine valoarea indicata de coloana de mercur sau de acul manometrului, in momentul in care zgomotele dispar, aceasta reprezentand tensiunea arteriala minima;
- se noteaza pe foaia de temperatura valorile obtinute cu o linie orizontala de culoare albastra, socotindu-se pentru fiecare linie a foii o unitate coloana de mercur;
- se unesc liniile orizontale cu liniile verticale si se hasureaza spatiul rezultat;
- in alte documente medicale se inregistreaza cifric:

ex.: TA max = 150 mmHg;

TA min = 75 mmHg;

- se dezinfecteaza olivele stetoscopului si membrana cu alcool;

**b. Pentru metoda palpatorie:**

- determinarea se face prin palparea arterei radiale;
- nu se foloseste stetoscopul biauricular;
- etapele sunt identice metodei ascultatorii;
- are dezavantajul obtinerii unor valori mai mici de cat realitatea, palparea pulsului periferic fiind posibila numai dupa reducerea accentuata a compresiunii exterioare.

**DE REȚINUT:**

- manjeta pneumatică va fi bine fixată pe brațul pacientului;
- manometrul va fi plasat la nivelul arterei la care se face determinarea;
- măsurarea va fi precedată de liniștirea pacientului;
- [n caz de suspiciune, se repetă măsurarea fără a scoate manjeta de la brațul pacientului;
- la indicația medicului se pot face măsurători comparative la ambele brațe.

## FISA TEHNIC~ NR. 4

### M~SURAREA TEMPERATURII

<b>Scop</b>	-evaluarea functiei de termoreglare si termogeneza
<b>Locuri de masurare</b>	-axila, plica inghinala, cavitatea bucala, rect, vagin
<b>Materiale necesare</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-termometru maximal;</li> <li>-casoleta cu tamponane de vata si comprese sterile;</li> <li>-recipient cu solutie dezinfectanta;</li> <li>-tava medicala;</li> <li>-lubrifiant;</li> <li>-alcool medicinal;</li> <li>-ceas.</li> </ul>
<b>Interventiile asistentei</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-pregatirea materialelor langa pacient;</li> <li>-pregatirea psihica a pacientului;</li> <li>-spalarea pe maini;</li> <li>-se scoate termometrul din solutia dezinfectanta, se clateste si se sterge cu o compresa, se scutura;</li> <li>-se verifica daca este in rezervor mercurul</li> <li>a) pentru masurarea in axila: <ul style="list-style-type: none"> <li>-se aseaza pacientul in pozitie de decubit dorsal sau in pozitie sezand;</li> <li>-se ridica bratul pacientului;</li> <li>-se sterge axila prin tamponare cu prosopul pacientului;</li> <li>-se aseaza termometrul cu rezervorul de mercur in centrul axilei, paralel cu toracele;</li> <li>-se apropie bratul de trunchi, cu antebratul flectat pe suprafata anterioara a toracelui;</li> <li>-daca pacientul este slabit, agitat precum si la copii, bratul va fi mentinut in aceasta pozitie de catre asistenta;</li> <li>-termometrul se mentine timp de 10 minute;</li> </ul> </li> <li>b) pentru masurarea in cavitatea bucala: <ul style="list-style-type: none"> <li>-se introduce termometrul in cavitatea bucala sub limba sau pe latura externa a arcadei dentare;</li> <li>-pacientul este rugat sa inchida gura si sa respire pe nas;</li> </ul> </li> </ul>

- se mentine termometrul timp de 5 minute;
- c) pentru masurarea rectala:
  - se lubrifica termometrul;
  - se aseaza pacientul in decubit lateral, cu membrele inferioare in semiflexie, asigurandu-i intimitatea;
  - se introduce bulbul termometrului in rect, prin miscari de rotatie si inaintare;
  - termometrul va fi tinut cu mana tot timpul masurarii;
  - se mentine termometrul 3 minute;
- dupa terminarea timpului de mentinere a termometrului, acesta se scoate, se sterge cu o compresa;
- se citeste gradatia la care a ajuns mercurul termometrului;
- se spala termometrul, se scutura;
- se introduce in recipientul cu solutie dezinfectanta (sol. Cloramina 1%)
- se noteaza valoarea obtinuta pe foaia de temperatura:
  - notarea unui punct pe verticala, corespunzatoare datei si timpului zilei, socotind pentru fiecare linie orizontala a foii, doua diviziuni de grad;
  - se uneste valoarea prezenta cu cea anterioara, pentru obtinerea curbei termice;
  - in alte documente medicale se noteaza cifric;
  - interpretarea curbei termice.

### **DE REȚINUT:**

- [n mod curent, temperatura se m`soar` diminea`a, [ntre orele 7-8, ]i dup`-masa, [ntre orele 18-19;
- temperatura axilar` reprezint` temperatura extern` a corpului, ea fiind cu 4-5 zecimi de grad mai joas` dec@t cea central`;
- m`surarea temperaturii [n cavitatea bucal` este contraindicat` la copii, pacien`i agita`i, la cei cu afec`iuni ale cavit`ii bucale; [nainte cu 10 minute de introducerea termometrului [n cavitatea bucal`, pacientul nu va consuma lichide reci sau calde ]i nici nu va fuma;
- temperatura m`surat` rectal este mai mare dec@t cea m`surat` axilar cu 0.4-0.5°;
- m`surarea temperaturii [n rect este contraindicat` la pacien`ii agita`i ]i la cei cu afec`iuni rectale; pentru m`surarea rectal`, copiii mici sunt a]eza`i [n decubit dorsal, cu picioarele ridicate, sau [n decubit ventral;
- m`surarea temperaturii [n vagin urm`re]te acelea]i etape ca la m`surarea rectal`, introduc@ndu-se termometrul [n vagin; este contraindicat` [n bolile aparatului genital feminin; valoarea ei este mai mare cu 0.5° dec@t cea axilar`;
- pentru m`surarea temperaturii corpului, se mai pot utiliza termometre cutanate ]i termometre electronice.



## FISA TEHNIC~ NR. 5

### INJECTIA INTRAMUSCULAR~

<b>Definitie</b>	-injectia consta in introducerea substantelor medicamentoase lichide in organism, prin intermediul unor ace care traverseaza tesuturile, acul fiind adaptat la seringa.
<b>Scopul</b>	a. explorator -care consta in testarea sensibilitatii organismului fata de diferite substante; b. terapeutic -administrarea medicamentelor.
<b>Locul injectiilor</b>	-muschii voluminosi, lipsiti de trunchiuri importante de vase si nervi, a caror lezare ar putea provoca accidente. <i>In</i> muschii fesieri se evita lezarea nervului sciatic: -cadranul superoextern fesier – rezulta din intretaierea unei linii orizontale, care trece prin marginea superioara a marelui trohanter, pana deasupra santului interfesier, cu alta verticala perpendiculara pe mijlocul celei orizontale; -cand pacientul e culcat, se cauta ca repere punctuale Smirnov si Barthelmy (punctul Smirnov este situat la un lat de deget deasupra si inapoia marelui trohanter; punctul Barthelmy e situat la unirea treimii externe cu cele doua treimi interne a unei linii care uneste splina iliaca anterosuperioara cu extremitatea santului interfesier); -cand pacientul este in pozitie semisezand, injectia se poate face in toata regiunea fesiera, deasupra liniei de sprijin.
<b>Incarcarea seringii</b>	-se spala mainile cu apa curenta, se verifica seringa si acele – capacitatea, termenul de valabilitate al sterilizarii; -se verifica integritatea fiolelor sau flacoanelor, eticheta, doza, termenul de valabilitate, aspectul solutiei; -se indeparteaza ambalajul seringii, se adapteaza acul pentru aspirat solutia, acoperit cu protectorul si se aseaza pe o compresa sterila; <i>a) aspirarea continutului fiolelor:</i> -se goleste lichidul din varful fiolei prin miscari de rotatie;

-se dezinfecteaza gatul fiolei prin flambare sau stergere cu tamponul imbibat in alcool;  
-se flambeaza pila de otel si se taie gatul fiolei;  
-se deschide fiola astfel: se tine cu mana stanga iar cu policele si indexul mainii drepte protejate cu o compresa sterila se deschide partea subtiata a fiolei;  
-se trece gura fiolei deschide deasupra flacarii;  
-se introduce acul in fiola deschisa, tinuta intre policele, indexul si degetul mijlociu al mainii stangi, seringa fiind tinuta in mana dreapta;  
-se aspira solutia din fiola, retragand pistonul cu indexul si policele mainii drepte si avand grija ca bizoul acului sa fie permanent acoperit cu solutia de aspirat; fiola se rastoarna progresiv cu orificiul in jos;  
-se indeparteaza aerul din seringa, fiind in pozitie verticala cu acul indreptat in sus, prin impingerea pistonului pana la aparitia primei picaturi de solutie prin ac;  
-se schimba acul de aspirat cu cel folosit pentru injectia care se face.

*b) dizolvarea pulberilor*

-se aspira solventul in seringa;  
-se indeparteaza capacelul metalic al flaconului, se dezinfecteaza dopul de cauciuc, se asteapta evaporarea alcoolului;  
-se patrunde cu acul prin dopul de cauciuc si se introduce cantitatea de solvent prescrisa;  
-se scoate acul din flacon si se agita pana la dizolvarea completa.

*c) aspirarea solutiei din flaconul inchis cu dop de cauciuc*

-se dezinfecteaza dopul de cauciuc, se asteapta evaporarea alcoolului;  
-se incarca seringa cu o cantitate de aer egala cu cantitatea de solutie ce urmeaza a fi aspirata;  
-se introduce acul prin dopul de cauciuc in flacon, pana la nivelul dopului si se introduce aerul;  
-se retrage pistonul sau se lasa sa se goleasca singur continutul flaconului in seringa sub presiunea din flacon;  
-acul cu care s-a perforat dopul de cauciuc se schimba cu acul pentru injectie.

<b>Pregatirea injectiei</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>materiale</i></li> <li>-seringi sterile cu o capacitate in functie de cantitatea de solutie medicamentoasa;</li> <li>-acele;</li> <li>-medicamentul prescris;</li> <li>-tampoane sterile din vata si tifon, solutii dezinfectante, pile de metal, lampa de spirt, tavita renala</li> <li>• <i>pacientul</i></li> <li>-se informeaza;</li> <li>-se recomanda sa relaxeze musculatura;</li> <li>-se ajuta sa se aseze comod in pozitie decubit ventral, decubit lateral, ortostatism, sezand (pacientii dispneici);</li> <li>-se dezbraca regiunea.</li> </ul>
-----------------------------	--

<b>Executarea</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-asistenta isi spala mainile;</li> <li>-dezinfecteaza locul injectiei;</li> <li>-se intinde pielea intre indexul si policele mainii stangi si se inteapa perpendicular pielea cu rapiditate si siguranta, cu acul montat la seringa;</li> <li>-se verifica pozitia acului prin aspirare;</li> <li>-se injecteaza lent solutia;</li> <li>-se retrage brusc acul cu seringa si se dezinfecteaza locul;</li> <li>-se maseaza usor locul injectiei pentru a activa circulatia, favorizand rezorbtiia.</li> </ul>
-------------------	---

<b>Ingrijirea ulterioara a pacientului</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-se aseaza in pozitie comoda, ramanand in repaus fizic 5-10 minute.</li> </ul>
--	---

<b>Incidente si accidente</b>	<b>Interventii</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-durere vie, prin atingerea nervului sciatic sau a unor ramuri ale sale;</li> <li>-paralizia prin lezarea nervului sciatic;</li> <li>-hematom prin lezarea unui vas;</li> <li>-ruperea acului;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-retragerea acului, efectuarea injectiei in alta zona;</li> <li>-se evita prin respectarea zonelor de electie a injectiei;</li> <li>-extragerea manuala sau chirurgicala;</li> </ul>

-supuratie aseptica;	-se previne prin folosirea unor ace suficient de lungi pentru a patrunde in masa musculara;
-embolie, prin injectarea accidentala intr-un vas a solutiilor uleioase.	-se previne prin verificarea pozitiei acului.

**DE }TIUT:**

-injec\ia se poate executa ]i cu acul deta]at de sering`, respect@ndu-se m`surile  
de asepsie;

-pozi\ia acului se controleaz`, [n cazul solu\iilor colorate, prin deta]area seringii  
de la ac, dup` introducerea acului [n masa muscular`;

-infiltra\ia dureroas` a mu]chilor se previne prin alternarea locurilor injec\iilor.

## FISA TEHNIC~ NR. 6 INJECTIA INTRAVENOAS~

<b>Pregatirea injectiei</b>	-vezi "Injectia intramusculara"
-----------------------------	---------------------------------

<b>Executia injectiei</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-asistenta isi spala mainile;</li> <li>-se alege locul punctiei;</li> <li>-se dezinfecteaza locul punctiei;</li> <li>-se executa punctia venoasa (vezi "Punctia venoasa");</li> <li>-se controleaza daca acul este in vena;</li> <li>-se indeparteaza staza venoasa prin desfacerea garoului;</li> <li>-se injecteaza lent, tinand seringa in mana stanga, iar cu policele mainii drepte se apasa pe piston;</li> <li>-se verifica periodic daca acul este in vena;</li> <li>-se retrage brusc acul, cand injectarea s-a terminat; la locul punctiei se aplica tamponul imbibat in alcool, compresiv.</li> </ul>
---------------------------	---

<b>Ingrijirea ulterioara a pacientului</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-se mentine compresiunea la locul injectiei cateva minute;</li> <li>-se supravegheaza in continuare starea generala.</li> </ul>
--	--

Incidente si accidente	Interventii
<ul style="list-style-type: none"> <li>-injectarea solutiei in tesutul perivenos, manifestata prin tumefierea tesuturilor, durere;</li> <li>-flebalgia produsa prin injectarea rapida a solutiei sau a unor substante iritante;</li> <li>-valuri de caldura, senzatie de uscaciune in faringe;</li> <li>-hematom prin strapungerea venei;</li> <li>-ameteli, lipotimie, colaps.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-se incearca patrunderea acului in lumenul vasului, continuandu-se injectia sau se incearca in alt loc;</li> <li>-injectare lenta;</li> <li>-injectare lenta;</li> <li>-se intrerupe injectia;</li> <li>-se anunta medicul.</li> </ul>

<p><b>DE EVITAT:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-[ncerc`rile de a p`trunde [n ven` dup` formarea hematomului, pentru c` acesta, prin volumul s`u, deplaseaz` traiecul obi]nuit al venei;</li> </ul>
---

**DE ȘTIUT:**

-[n timpul injectării se va supraveghea locul puncției și starea generală (respirația, culoarea feței);

-vena are nevoie pentru refacere de un repaos de cel puțin 24h, de aceea nu se vor repeta injecțiile [n aceeași venă la intervale scurte;

-dacă pacientul are o singură venă accesibilă și injecțiile trebuie să se repete, puncțiile se vor face totdeauna mai central față de cele anterioare;

-dacă s-au revărsat, [n țesutul perivenos, soluțiile hipertone (calciu clorat, calciu bromat) va fi [nținat medicul pentru a interveni, spre a evita necrozarea țesuturilor.

## FISA TEHNIC~ NR. 7 PUNCTIA VENOAS~

<b>Definitie</b>	-punctia venoasa reprezinta crearea unei cai de acces intr-o vena prin intermediul unui ac de punctie.
<b>Scop</b>	<b>a. explorator:</b> - recoltarea sangelui pentru examene de laborator – biochimice, hematologice, serologice si bacteriologice; <b>b. terapeutic:</b> - administrarea unor medicamente sub forma injectiei si perfuziei intravenoase; - recoltarea sangelui in vederea transfuzarii sale; - executarea transfuziei de sange sau derivate ale sangelui; - sangerare 300-500 ml in edemul pulmonar acut, hipertensiune arteriala.
<b>Locul punctiei</b>	- venele de la plica cotului (bazilica si cefalica) unde se formeaza un “M” venos prin anastomozarea lor; - venele antebratului; - venele de pe fata dorsala a mainii; - venele subclaviculare; - venele femurale; - venele maleolare interne; - venele jugulare si epicraniene – mai ales la sugari si copii mici.
<b>Pregatirea punctiei</b>	<b>a. materiale:</b> - de protectie, perna elastica pentru sprijinirea bratului, musama, aleza; - pentru dezinfectia tegumentului tip I; - instrumentar si materiale sterile, ace de 25-30 mm, diametrul 6/10, 7/10, 10/10 mm – in functie de scop, seringi de capacitate in functie de scop, pense, manusi chirurgicale, tampoane; - alte materiale – garou sau banda Esmarch, eprubete uscate si etichetate, cilindru gradat, fiole cu solutii medicamentoase, solutii perfuzabile, tavita renala (materialele se vor pregati in functie de scopul punctiei);

**b. pacientul:**

- pregătirea psihică - se informează asupra scopului puncției;
- pregătirea fizică - pentru puncția la venele brațului, antebratului:
  - se așază într-o poziție confortabilă atât pacient cât și pentru persoana care execută puncția (decubit dorsal);
  - se examinează calitatea și starea venelor având grijă ca hainele să nu împiedice circulația de întoarcere;
  - se dezinfectează tegumentele;
  - se aplică garoul la o distanță de 7-8 cm deasupra locului puncției, strângându-l astfel încât să oprească circulația venoasă fără a comprima artera;
  - se recomandă pacientului să strângă pumnul, venele devenind astfel turgescențe.

**Execuția  
puncției**

- asistenta îmbracă manusile sterile și se așază vis-à-vis de bolnav;
- se fixează vena cu policele mâinii stângi la 4-5 cm sub locul puncției exercitând o ușoară compresie și tracțiune în jos asupra țesuturilor vecine;
- se fixează seringă, gradatiile fiind în sus, acul atașat cu bizoul în sus, în mână dreaptă, între police și restul degetelor;
- se pătrunde cu acul traversând, în ordine, tegumentul – în direcție oblică (unghi de 30 grade), apoi peretele venos – învingându-se o rezistență elastică, până când acul înaintează în gol;
- se schimbă direcția acului 1-2 cm în lumenul venei;
- se controlează pătrunderea acului în vena prin aspirații cu seringă;
- se continuă tehnica în funcție de scopul puncției venoase: injectarea medicamentelor, recoltarea sângelui, perfuzie;
- în caz de sângerare, se prelungește acul de puncție cu un tub din polietilenă care se introduce în vasul colector, garoul rămânând legat de braț;
- se îndepărtează staza lemnoasă după executarea tehnicii prin desfacerea garoului și a pumnului;
- se aplică tamponul imbibat în soluție dezinfectantă la locul de pătrundere a acului și se retrage brusc acul;
- se comprimă locul puncției 1-3 min, brațul fiind în poziție



verticală.

**Ingrjirea ulterioara a pacientului** - se face toaleta locala a tegumentului;  
- se schimba lenjeria daca este murdara;  
- se asigura o pozitie comoda in pat;  
- se supravegheaza pacientul.

**Pregatirea sangelui pentru trimiterea la laborator** - se face imediat.

<b>Accidente</b>	<b>Interventiile asistentei</b>
Hematom (prin infiltrarea sangelui in tesutul peri-venos)	- se retrage acul si se comprima locul punctiei 1-3 min;
Strapungerea venei (perforarea peretelui opus)	- se retrage acul in lumenul venei;
Ameteli, paloare, lipotimie	- se intrerupe punctia, pacientul se aseaza in decubit dorsal fara perna, se anunta medicul.

DE }TIUT:

**a.** pentru eviden\ierea venelor:

- se fac mi)c`ri [n sensul circula\iei de [ntoarcere cu partea cubital` a m@inii pe fa\a anterioar` a antebra\ului;
- se introduc m@na ]i antebra\ul [n ap` cald`;
- pentru eviden\ierea venelor la care nu se poate aplica garoul se face o presiune digital` pe traiectul venei deasupra locului punc\iei ([n sensul circula\iei venoase);

**b.** pentru punc\ionarea venelor jugulare, pacientul se a]eaz` [n decubit dorsal, transversal pe pat, cu capul l`sat s` at@rne;

**c.** prin punc\ia venoas`, se pot fixa pe cale transcutanat` catetere din material plastic – ace Braunulen sau Venflons (cateterul este introdus [n lumenul acului cu care se face punc\ia, dup` punc\ionarea venei acul se retrage r`m@n@nd numai cateterul). Se utilizeaz` numai materiale de unic` folosin`.

**DE EVITAT:**

- punc\ionarea venei din lateral;
- punc\ionarea venei cu acul av@nd bizoul [n jos;
- manevrarea incorect` a instrumentarului steril;
- atingerea produsului recoltat (punc\ia cre@nd o leg`tur` direct` [ntre mediul exterior ]i sistemul vascular pot intra ]i ie]i germeni patogeni);
- flectarea antebra\ului pe bra\ cu tamponul la plica cotului, deoarece [mpiedic` [nchiderea pl`gii venoase, favoriz@nd v`rsarea s@ngelui.

## **FISA TEHNIC~ NR. 8**

### **TEHNICA PERFUZIEI**

<b>Definitie</b>	-introducerea pe cale parenterala (intravenoasa), picatura cu picatura, a solutiilor medicamentoase pentru reechilibrarea hidroionica si volemica a organismului.
<b>Scopul</b>	-hidratarea si mineralizarea organismului; -administrarea medicamentelor la care se urmareste un efect prelungit; -depurativ – diluand si favorizand excretia din organism a produsilor toxici; -completarea proteinelor sau altor componente sangvine; -alimentatie pe cale parenterala.
<b>Materiale</b>	-tava medicala acoperita cu un camp steril; -trusa pentru perfuzat solutii, ambalata steril; -solutii hidratante in sticle R.C.T. inchise cu dop de cauciuc si armatura metalica sau in pungi originale de material plastic, riguros sterilizate si incalzite la temperatura corpului; -garou de cauciuc; -tavita renala; -stativ prevazut cu bratari cu cleme pentru fixarea flacoanelor; -1-2 seringi de 5-10 cm cu ace pentru injectii intravenoase si intramusculare; -o perna tare, musama; -1-2 pense sterile; -o pensa hemostatica; -casoleta cu campuri sterile; -casoleta cu comprese sterile; -substante dezinfectante: alcool, tinctura de iod; -romplast, foarfece, vata.
<b>Pregatire</b>	a) <i>materiale</i> : -se pregatesc instrumentele si materialele necesare; -se scoate tifonul sau celofanul steril de pe flacon, se dezinfecteaza cu alcool dopul;

- se desface aparatul de perfuzie si se inchide prestubul;
- se indeparteaza teaca protectoare de pe trocar si se patrunde cu el prin dop in flacon;
- se inchide cu pensa hemostatica, imediat sub ac, tubul de aer, se indeparteaza teaca protectoare de pe ac si se patrunde cu acesta in flacon, prin dopul de cauciuc, fara sa se atinga trocarul;
- se suspenda flaconul pe suport;
- se fixeaza tubul de aer la baza flaconului cu o banda de romplast, avand grija sa depaseasca nivelul solutiei sau al substantei medicamentoase;
- se indeparteaza pensa hemostatica, deschizand drumul aerului in flacon;
- se indeparteaza teaca protectoare de pe capatul portac al tubului, se ridica deasupra nivelului substantei medicamentoase din flacon si se deschide usor prestubul, lasand sa curga lichidul in dispozitivul de perfuzie, fara ca picuratorul sa se umple cu lichid;
- se coboara progresiv portacul, pana cand tubul se umple cu lichid, fiind eliminate complet bulele de aer;
- se ridica picuratorul in pozitie verticala si se inchide prestubul, aparatul ramanand atarnat pe stativ.

! Amboul nu trebuie sa se atinga de nimic din jur pentru a nu se desteriliza.

b) *pacient*

- se anunta bolnavul convingandu-l de importanta tehnicii;
- se aseaza bolnavul in pat, in decubit dorsal, cat mai comod, cu antebratul in extensie si pronatie;
- sub bratul ales se aseaza o perna tare, acoperita cu musama si un camp steril;
- se acopera bolnavul cu o invelitoare.

**Efectuarea  
perfuziei**

- spalare pe maini cu apa si sapun;
- se examineaza calitatea si starea venelor;
- se aplica garoul de cauciuc la nivelul bratului;
- se dezinfecteaza plica cotului cu alcool, se badijoneaza cu tinctura de iod;
- se cere bolnavului sa inchida pumnul si se efectueaza punctia venei alese; de preferinta se incepe cat mai periferic;
- se verifica pozitia acului in vena, se indeparteaza garoul de

cauciuc si se adapteaza amboul aparatului de perfuzie la ac;  
 -se deschide imediat prestubul, pentru a permite scurgerea lichidului in vena si se regleaza viteza de scurgere a lichidului de perfuzat, cu ajutorul prestubului, la 60 picaturi/minut sau in functie de necesitati;  
 -se fixeaza cu benzile de leucoplast amboul acului si portiunea tubului invecinat acestuia, de pielea bolnavului;  
 -se supravegheaza permanent starea bolnavului si modul de functionare a aparatului;  
 -se pregateste (daca este necesar) cel de-al doilea flacon cu substanta medicamentoasa, incalzindu-l la temperatura corpului;  
 -inainte ca flaconul sa se goleasca complet, se inchide prestubul pentru a impiedica patrunderea aerului in perfuzor si se racordeaza aparatul de perfuzie la noul flacon;  
 -se deschide imediat prestubul, pentru a permite lichidului sa curga; operatia de schimbare trebuie sa se petreaca cat mai repede, pentru ca sangele refluxat prin ac sa nu se coaguleze si se regleaza din nou viteza de scurgere a lichidului de perfuzat;  
 -inainte ca flaconul sa se goleasca se inchide prestubul, se exercita o presiune asupra venei punctionate cu un tampon imbibat in solutie dezinfectanta si, printr-o miscare brusca, in directia axului vasului, se extrage acul din vena;  
 -se dezinfecteaza locul punctiei cu tinctura de iod, se aplica un pansament steril si se fixeaza cu romplast.

<b>Ingrijirea bolnavului dupa tehnica</b>	-se aseaza bolnavul confortabil in patul sau; -se administreaza bolnavului lichide caldute (daca este permis); -s supravegheaza bolnavul.
---	---

#### **ACCIDENTE:**

- *Hiperhidratarea* prin perfuzie [n exces, la cardiaci, poate determina edem pulmonar acut: tuse, expectora\ie, polipnee, cre]tarea T.A. Se reduce ritmul perfuziei sau chiar se [nterupe complet, se injecteaz` cardiotonice.
- *Embolie gazoas`* prin p`trunderea aerului [n curentul circulator. Se previne prin eliminarea aerului din tub [nainte de instalarea perfuziei, [nteruperea ei [nainte de golirea complet` a flaconului ]i prin neutralizarea perfuziilor cu presiune (prin pere de cauciuc).

**DE REȚINUT!**

-nerespectarea regulilor de asepsie poate determina infectarea și apariția de frisoane;

-instalarea perfuziei se face în condiții de asepsie perfectă;

-înlocuirea rezervorului sau întreruperea perfuziei se va face numai înainte ca acesta să se golească complet, pentru a împiedica prunderea aerului în perfuzor și pentru a se reține 2-3 cm<sup>3</sup> de soluție pentru control, în cazul în care s-ar produce un accident (intoleranță).

## FISA TEHNIC~ NR. 9 RECOLTAREA SANGELUI

<b>Definitie</b>	<p><i>Sedimentarea</i> reprezinta asezarea progresiva a elementelor figurate spre fundul eprubetei din sange necoagulabil lasat in repaus (fenomen fizic).</p> <p><i>VSH – viteza de sedimentare a hematiilor</i> reprezinta rapiditatea cu care se produce depunerea lor.</p>
------------------	--

<b>Pregatire pentru VSH</b>	<p><i>a) materiale:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-sterile:<ul style="list-style-type: none"><li>-seringa de 2 ml;</li><li>-solutie de citrat de Na 3.8%;</li><li>-ace pentru punctia venoasa;</li></ul></li><li>-nesterile:<ul style="list-style-type: none"><li>-stativ si pipete Westergreen;</li><li>-pernuta, musama, eprubete, tavita renala, garou, vata;</li></ul></li><li>-solutii dezinfectante: alcool 70°.</li></ul> <p><i>b) pacient:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-pregatire psihica:<ul style="list-style-type: none"><li>-i se explica cu 24 ore inainte, necesitatea efectuarii examinarii;</li></ul></li><li>-pregatire fizica:<ul style="list-style-type: none"><li>-se anunta sa nu manance;</li><li>-sa pastreze repaus fizic.</li></ul></li></ul>
-----------------------------	--

<b>Executie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-asistenta se spala pe maini cu apa si sapun;</li><li>-imbraca manusi de cauciuc sterile;</li><li>-aspira in seringa 0.4 ml citrat de Na 3.8%;</li><li>-punctioneaza vena fara garou si aspira sange pana la 2ml (1.6ml)</li><li>-retrage acul si aplica tampon cu alcool;</li><li>-scurge amestecul sange-citrat in eprubeta si omogenizeaza lent;</li><li>-aseaza eprubeta in stativ;</li><li>-ingrijeste pacientul.</li></ul>
-----------------	--

<b>Pregatirea produsului</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-se completeaza buletinul;</li><li>-se eticheteaza produsul;</li></ul>
------------------------------	--

<b>pentru laborator</b>	-se aspira cu pipeta Wetergreen pana la gradatia 200 si se aseaza in stativ pe dopul de cauciuc, in pozitie strict verticala (cand examenul se face la patul bolnavului)
-----------------------------	--

<b>Hematocrit</b>	-recoltarea sangelui pentru determinarea hematocritului (VET) se face prin punctie venoasa; -se recolteaza 2 ml sange pe cristale de EDTA (acid etilen diaminotetraacetic 1%) – 0.5 ml solutie, uscata prin evaporare.
-------------------	---

<b>HLG</b>	-se recolteaza sangele pentru obtinerea globulelor rosii; -se evita hemoliza si coagularea sangelui; -sangele recoltat (5-6 ml) se trece imediat intr-un balon Erlenmeyer de 100 ml in care s-au pus 5-10 perle de sticla; -se agita usor balonul timp de 5-10 minute cu miscari circulare; -sangele se defibrineaza si nu se mai coaguleaza; -se trimite imediat la laborator.
------------	--

Se recolteaza 5-10 ml sange simplu pentru a determina: ureea sanguina, creatinina, colesterolul, lipemia, transaminaza, amilaza, fosfatasa alcalina, electroforeza, glicemia, fibrinogenul etc.



## FISA TEHNIC~ NR. 10 RECOLTAREA URINEI

<b>Scop</b>	Explorator -informeaza asupra starii functionale a rinichilor, cat si a intregului organism.
-------------	---

<b>Pregatire</b>	<p>a. <i>materiale</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-urinar sau plosca;</li><li>-musama, aleza;</li><li>-materiale pentru toaleta organelor genitale externe;</li><li>-eprubete sterile sau alte recipiente in functie de examenul cerut;</li><li>-lampa de spirt si chibrituri.</li></ul> <p>b. <i>pacient</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>*psihic</li><li>-se anunta si se instruieste privind folosirea bazinetului;</li><li>-sa stie sa utilizeze numai recipientul gol si curat;</li><li>-sa urineze fara defecatie;</li><li>-sa verse imediat urina in vasul colector;</li><li>-sa nu urineze in timpul toaletei.</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>*fizic</li><li>-sa protejeze patul cu musama si aleza;</li><li>-se aseaza plosca sub pacient;</li><li>-se face toaleta organelor genitale;</li><li>-se indeparteaza bazinetul si se inlocuieste cu altul curat.</li></ul>
------------------	--

<b>Executie</b>	<p>Recoltarea urinei pentru sumar de urina -din urina obtinuta se trimite un esantion de 100-150 ml.</p> <p>Recoltarea urinei pentru urocultura la jumatatea mictiunii -urocultura stabileste prezenta bacteriilor in urina;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-se recolteaza urina dimineata (concentratia mare de germeni), in absenta unui tratament cu perfuzii (efect de dilutie);</li><li>-inainte de inceperea tratamentului cu antibiotice, se spala mainile cu atentie si se usuca cu prosop uscat;</li><li>-prima cantitate de urina emisa, aproximativ 50 ml, se elimina la toaleta sau in bazinet, apoi fara sa se intrerupa jetul urinar, se recolteaza aproximativ 5 ml urina intr-o eprubeta sterila;</li><li>-se flambeaza gura eprubetei inainte si dupa recoltare;</li></ul>
-----------------	--

-se astupa repede cu dopul;  
 -se transporta la laborator sau se insamanteaza direct pe mediul de cultura si se introduce la termostat;  
**Recoltarea urinei prin sondaj vezical**  
 -se utilizeaza atunci cand recoltarea la jumatate a mictiunii nu este posibila si cand punctia vezicala nu este dorita;  
 -se folosesc sonde (catetere) cu o singura cale unidirectionala (exista risc de infectie externa);  
 -se face toaleta organelor genitale cu atentie;  
 -in caz de sonda vezicala permanenta, nu se recolteaza urina din punji colectoare, ci numai prin punctie in portiunea proximala a sondei dupa o dezinfectare atenta a suprafetei acesteia.  
**Recoltarea urinei prin punctie vezicala**  
 -se face numai in caz de: vezica plina, cand nu se poate recolta urina la jumatatea mictiunii sau prin sondaj vezical;  
 -se executa punctia vezicii urinare;  
 -se repartizeaza urina recoltata in recipiente in functie de scop.

**Ingrijirea ulterioara a pacientului** -este ajutat sa se imbrace;  
 -este asezat intr-o pozitie comoda;  
 -se aeriseste salonul.

**Notarea in foaia de observatie** -se noteaza examenul, numele persoanei care a efectuat recoltarea.

## **FIȘA TEHNICĂ~ NR. 11**

### **RECOLTAREA SPUTEI**

<b>Definiție</b>	-sputa este un produs ce reprezintă totalitatea secrețiilor ce se expulzează din căile respiratorii prin tuse.
<b>Scop</b>	Explorator: -pentru examinări macroscopice, citologice, bacteriologice, parazitologice, în vederea stabilirii diagnosticului.
<b>Pregătiri</b>	a. materiale -sterile: -cutie Petri, pahar conic; -scuipatoare specială (sterilizată fără substanțe dezinfectante) -nesterile: -pahar cu apă; -servetele sau batiste de unică întrebuințare; b. pacient: -psihic: -se anunță și i se explică necesitatea executării examinării; -se instruieste să nu înghită sputa și să nu o împrăstie; -să expectoreze numai în vasul dat; -să nu introducă în vas și saliva.
<b>Execuție</b>	-i se oferă paharul cu apă să-și clătească gura și faringele; -i se oferă vasul de colectare în funcție de examenul cerut; -se solicită pacientului să expectoreze după un efort de tuse; -să colecteze sputa matinală sau adunată din 24 h.
<b>Recoltarea sputei prin frotiu faringian și laringian</b>	-se umezește tamponul de vată cu apă distilată sterilă; -se apasă limba cu spatula; -se introduce tamponul în faringe cerând pacientului să tusească; -sputa eliminată se prinde pe tamponul de vată care se introduce imediat în eprubeta sterilă; -frotiul laringian se recoltează de medic patrundând cu tamponul în laringe sub control laringoscopic.

<b>Recoltarea sputei prin spalatura gastrica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-se introduce sonda (Einhorn sau Faucher), in stomac dimineata pe nemancate;</li> <li>-se introduc prin sonda 200 ml apa distilata, bicarbonata, calduta care este evacuata imediat sau extrasa cu seringa;</li> <li>-lichidul recoltat se trimite imediat la laborator deoarece germenii cautati pot fi distrusi daca stau mai mult timp in contact cu mediul acid al sucului gastric;</li> <li>-daca recoltarea se face pentru insamantare si lichidul trebuie trimis la alt laborator, sucul obtinut poate fi neutralizat cu bicarbonat de sodiu.</li> </ul>
<b>Recoltarea sputei prin spalatura bronșica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-se utilizeaza la pacientii cu TBC cavitara, care nu expectoreaza;</li> <li>-se pun in evidenta bacilii incapsulati in submucoasa, care nu apar in mod obisnuit in sputa;</li> <li>-se introduc in recipientul de aerosoli 5 ml ser fiziologic sau 4 ml solutie teofilina 3% cu 1 ml solutie de stricnina 1<sup>0</sup>/<sub>00</sub>;</li> <li>-pacientul inhaleaza de cateva ori prin inspiratii adanci, repetate urmate de expiratii scurte;</li> <li>-se face o scurta pauza de 4-5 secunde si se repeta pana la aerosolizarea intregii cantitati de lichid;</li> <li>-dupa aspiratii pacientul incepe sa tuseasca chiar daca nu a tusit niciodata;</li> <li>-sputa expectorata se recolteaza intr-un vas steril, recoltarea se repeta zilnic in urmatoarele 4 zile in vase separate.</li> </ul>
<b>Pregatirea produselor pentru laborator</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-se acopera recipientele;</li> <li>-se eticheteaza;</li> <li>-se trimit la laborator.</li> </ul>

# FISA TEHNIC~ NR.12

## INTERVENTII PENTRU FAVORIZAREA OXIGEN~RII TISULARE – OXIGENOTERAPIA

<b>Scop</b>	-asigurarea unei cantitati corespunzatoare de oxigen la tesuturi prin combaterea hipoxiei determinata de: <ul style="list-style-type: none"><li>- scaderea oxigenului alveolar;</li><li>- diminuarea hemoglobinei;</li><li>- tulburari in sistemul circulator;</li><li>- probleme care interfereaza cu difuziunea pulmonara.</li></ul>
-------------	--

<b>Surse de oxigen</b>	-statie centrala de oxigen; -microstatie; -butelie cu oxigen.
------------------------	---

<b>Precautii in utilizarea surselor de oxigen</b>	- deoarece oxigenul favorizeaza combustia, prezenta sa trebuie attentionata; - pacientii si vizitatorii vor fi attentionati asupra pericolului fumatului sau a unei flacari in preajma sursei de oxigen; - se vor verifica echipamentele electrice din incaperea respectiva; - se va evita utilizarea materialelor generatoare de electricitate statica (mat. sintetice) si a materialelor inflamabile (uleiuri, alcool); - aparatele de monitorizare sau aspirare vor fi plasate in partea opusa sursei de oxigen; - transportul buteliilor cu oxigen se va face pe carucioare, evitandu-se lovirea lor in timpul transportului; - buteliile cu oxigen vor fi asezate in pozitie verticala, pe un suport si fixate de perete cu inele metalice, departe de calorifer sau soba; - cunoasterea de catre personalul care manevreaza oxigenul a locului de amplasare a extincatoarelor si a modului de utilizare a lor.
---	---

<b>Metode de administrare a oxigenului</b>	<p>Prin sonda nazala:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- este metoda cea mai frecvent utilizata;</li> <li>- permite administrarea oxigenului in concentratie de 25%-45%;</li> <li>- poate fi utilizata pentru o terapie pe termen lung;</li> <li>- nu poate fi utilizata la pacientii cu afectiuni ale mucoasei nazale.</li> </ul>
--	--

<b>Echipament necesar administrarii oxigenului</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sursa de oxigen;</li> <li>- umidificator (recipient pentru barbotarea oxigenului continand apa sterila);</li> <li>- sonda nazala;</li> <li>- material adeziv (leucoplast), pentru fixarea sondei.</li> </ul>
--	---

<b>Inteventiile asistentei</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pregatirea psihica a pacientului asigurandu-l de luarea tuturor masurilor de precautie si asezarea pacientului in pozitie corespunzatoare (daca este posibil, pozitie semisezand, care favorizeaza expansiunea pulmonara);</li> <li>- asamblarea echipamentului;</li> <li>- dezobstruarea cailor respiratorii;</li> <li>- masurarea lungimii sondei, pe obraz, de la nara la tragus;</li> <li>- umectarea sondei cu apa sterila pentru facilitarea insertiei si prevenirea lezarii mucoasei;</li> <li>- daca se utilizeaza masca de oxigen, aceasta se va aseza acoperind nasul si gura pacientului si se va fixa cu curea in jurul capului;</li> <li>- fixarea debitului de administrare a oxigenului, in functie de prescriptia medicului;</li> <li>- aprecierea raspunsului terapeutic al administrarii oxigenului (observarea culorii tegumentelor, masurarea respiratiei si pulsului);</li> <li>- supravegherea pacientului pentru depistarea semnelor de toxicitate sau de aparitie a unor complicatii;</li> <li>- supravegherea echipamentului de administrare a oxigenului;</li> <li>- acordarea suportului psihic al pacientului pe timpul administrarii oxigenului si combaterea oricarei cauze de disconfort;</li> <li>- mobilizarea periodica a sondei;</li> <li>- scoaterea sondei o data pe zi si introducerea ei in cealalta</li> </ul>
--------------------------------	---

nara;  
- curatirea echipamentului la terminarea tehnicii.

**Incidente si accidente**

- daca recipientul pentru barbotarea oxigenului se rastoarna, lichidul poate fi impins de oxigen in caile respiratorii ale pacientului asfixiindu-l;
- in cazul utilizarii prelungite a oxigenului, in concentratii mari sau la presiuni ridicate, pot aparea:
  - iritarea locala a mucoasei;
  - congestia si edemul pulmonar;
  - hemoragia intraalveolara;
  - atelectazia;
- patrunderea gazului in esofag duce la distensie abdominala.

**DE REȚINUT:**

- administrarea oxigenului se va face dup` permeabilizarea c`ilor respiratorii;
- [nainte de efectuarea tehnicii se vor lua toate m`surile de precau\ie;
- pe timpul administr`rii se vor supraveghea atent pacientul ]i echipamentul de administrare (manometru de presiune ]i indicatorul de debit).

## **BIBLIOGRAFIE**

- 1. Albu Roxana – Anatomia si fiziologia omului**
- 2. Crangulescu Nicolae – Medicina interna - Specialitati inrudite si terapii paleative**
- 3. Daschievici Silvian, Mihailescu Mihai – Chirurgie**
- 4. Domnisoru Leonard D. – Compendiu de medicina interna**
- 5. Titirca Lucretia – Ghid de nursing**
- 6. Titirca Lucretia – Tehnici de evaluare si ingrijire acordate de asistentii medicali**
- 7. Titirca Lucretia – Urgente medico-chirurgicale**