



SPITALUL DE PSIHIATRIE „ELISABETA DOAMNA “
STR. TRAIAN NR. 290, GALATI
TEL./FAX 0236479401,0236470741
e-mail :elisabeta _doamna@yahoo.com
Operator date cu caracter personal nr.17297/2010
Cod fiscal 3264511

Bibliografie/tematica concurs pentru ocuparea postului de infirmier

1. ORDIN M.S. nr. 1.761/2021 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfecția și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, evaluarea eficacității **procedurilor** de curățenie și dezinfecție efectuate în cadrul acestora, **procedurile recomandate** pentru dezinfecția mâinilor în funcție de nivelul de risc, precum și **metodele** de evaluare a derulării procesului de sterilizare și controlul eficienței **acestui**

Anexa 1 Norme tehnice privind curățarea, dezinfecția și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private

- CAP. I Definitii;
- CAP. II Curatarea;
- CAP. III Dezinfecția

Anexa 3 – Proceduri **recomandate** pentru dezinfecția mainilor, in functie de nivelul de risc

2. ORDIN M.S. nr. 1.226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale - **Anexa 1**

- CAP. II Definitii;
- CAP. III Clasificari;
- CAP. V Colectarea deșeurilor medicale la locul de producere;
- CAP. VI Ambalarea deșeurilor medicale;
- CAP. VII Stocarea temporara a deșeurilor rezultate din activitatile medicale
- CAP. VIII Transportul deșeurilor rezultate din activitatile medicale

3. Ordinul M.S. nr. 1025/2000 pentru aprobarea Normelor privind serviciile de spalatorie pentru unitatile medicale – Anexa 1

- pct. 2 Definitii
- pct. 3 Colectarea la sursa si ambalarea lenjeriei
- pct. 4 Transportul si depozitarea lenjeriei murdare
- pct. 11 Depozitarea si transportul lenjeriei curate

4. Programul National de Pregatire a Infirmierelor – Note de Curs – OAMGMAM din Romania, Editura Alma Mater, 2012 – Ingrijiri specifice ale pacientilor din sectiile de psihiatrie – material existent pe site-ul spitalului:

www.spitalpsihiatrie-galati.ro

5. Fisa de post - material existent pe site-ul spitalului: www.spitalpsihiatrie-galati.ro

3. ÎNGRIJIRI SPECIFICE ALE PACIENȚILOR DIN SECȚIILE DE PSIHIATRIE

Obiective generale:

- Însușirea principalelor noțiuni teoretice cu privire la sănătatea mintală;
- Dezvoltarea abilităților de a recunoaște o tulburare psihică;
- Dezvoltarea abilității de abordare a pacientului cu tulburări mintale;
- Dezvoltarea capacităților de identificare a principalelor nevoi ale acestui tip de pacient;
- Cunoașterea legislației în materie, precum și a drepturilor bolnavului psihic.

Tulburările psihice sunt o importantă sursă de dizabilități. Cinci din primele 10 poziții ale ierarhiei bolilor în funcție de capacitatea de a genera dizabilități sunt ocupate de tulburări psihice. Prevalența pe viață a acestor boli este de aproximativ 33%, ceea ce înseamnă că unul din trei oameni va avea, la un moment dat pe parcursul vieții, o tulburare psihică diagnosticabilă prin criterii internațional acceptate. Există suficienți factori care au favorizat în ultimul deceniu creșterea acestor valori în raport cu media europeană:

- deteriorarea generală a stării de sănătate a populației;
- expansiunea abuzului și a dependenței de substanțe psihoactive;
- creșterea ratei suicidului;
- suprasaturarea cu factori de stres a societății (declin economic, creșterea șomajului, scăderea nivelului de trai),
- creșterea frecvenței comportamentelor agresive și violente.

Îngrijirile de sănătate mintală în România se concentrează în prezent în spitalele de psihiatrie. În opinia publică persistă imaginea negativă a bolii psihice, a suferințelor de aceste boli, a spațiilor de îngrijire și chiar a celor care îngrijesc acești pacienți.

Prin natura sa particulară, boala mintală se deosebește de restul patologiei. Afectarea personalității de către procesul de îmbolnăvire duce la o schimbare de diferite forme și grade de profunzime a naturii umane. Aceste particularități ne obligă să insistăm asupra analizei bolii mintale, pentru a putea înțelege natura persoanei bolnavului psihic. Orice boală mintală este o suferință care interesează în diferite grade întreaga personalitate a individului, luând forme clinice dintre cele mai diferite. Bolnavul psihic este persoana care prezintă modificări psihice de diferite feluri și în diferite grade. Aceste modificări pot fi :

- neadaptare la realitate;
- stare de oboseală, cu performanțe intelectuale scăzute;
- variații emoționale;
- tulburări de conștiință;
- tulburări de gândire;
- dificultăți de activitate;
- tulburări de comportament;
- tulburări de identitate;
- tulburări de percepție (iluzii, halucinații).

3.1. ÎNGRIJIREA PACIENTULUI DEPRESIV

Depresia este una din cele mai frecvente și mai grave tulburări psihice în patologia psihiatrică. Amploarea ei este relevantă: 15-20% din cadrul populației prezintă de obicei o dată sau de mai multe ori pe parcursul existenței stări depresive care, nediagnosticate și netratate la timp și eficient, pot deveni fatale pentru mulți pacienți. O serie de simptome se pot observa în dispoziția, gândirea, comportamentul și fiziologia persoanei depresive:

- dispoziție depresivă;
- scădere marcată a interesului sau plăcerii pentru orice sau pentru cea mai mare parte a activităților;
- scădere sau creștere semnificativă în greutate prin scăderea sau creșterea apetitului alimentar;
- perturbarea somnului prin insomnie sau hipersomnie;
- neliniște sau lentoare psiho - motorie;
- oboseală sau pierderea energiei;
- sentimente de inutilitate sau vinovăție excesivă sau inadecvată;
- capacitate scăzută de concentrare, indecizie;
- gânduri legate de moarte, tentativă suicidală sau un plan specific de suicid,
- halucinații – voci defăimătoare sau mirosuri și gusturi dezagreabile.

Depresia diminuează întotdeauna dorința de a trăi și favorizează apariția dorinței - mai mult sau mai puțin evidente - de a muri.

! Faptul că fiecare depresiv este posibil să prezinte idei suicidale sau să comită un act suicidal, trebuie reținut ca fiind o regulă.

Pentru depresivi ideile de suicid sunt doar simptome ale depresiei. În cadrul acestui grup de pacienți se produc cele mai frecvente cazuri de sinucidere în condiții de spitalizare.

Riscul de sinucidere este cu atât mai mare cu cât depresivii sunt izolați social și afectiv și cu cât au în antecedentele familiale sau personale sinucideri, respectiv tentative de suicid. Ideea și comportamentul suicidal reprezintă unele dintre cauzele frecvente ale pacienților care apelează la serviciile de urgențe psihiatrice și ca atare, din primele momente ale internării, ei trebuie să beneficieze de cele mai adecvate măsuri antisuicidale și în mod deosebit, cei cu un suport social redus și acompaniați de consum de toxice. Suicidul poate fi definit ca un act voluntar realizat sub imperiul dorinței de a muri, iar tentativa, eșecul unui suicid.

În perioade dificile ale existenței, în special în adolescență, ori cu ocazia unor evenimente de viață stresante, greu de acceptat și depășit (eșecuri, îmbolnăviri grave) preocupările suicidale se întâlnesc frecvent.

! Orice idee sau tentativă de suicid este un apel pentru ajutor autentic, care trebuie recunoscut ca atare de către anturaj și terapeuți.

În profilaxia suicidului, în spitalele de psihiatrie, atitudinea binevoitoare a personalului îngrijitor, a medicului, psihologului, asistenților și infirmierelor joacă un rol foarte important. Actele suicidale comise în condiții de spitalizare într-o unitate de asistență psihiatrică sunt asociate cu lipsa personalului și deficiențe de organizare. În toate cazurile studiate este vorba de pacienți cu tulburări psihice preponderent de tip depresiv, discordant, delirant. Săvârșirea actului parcurge o stadializare, pe parcursul căreia se poate interveni eficient.

La baza supravegherii bolnavului trebuie să stea o relație de stimă și încredere reciprocă între el și personalul medical îngrijitor, pentru că o simplă supraveghere riscă să fie interpretată de pacient ca o formă de spionaj și neîncredere, ceea ce duce la o stare de anxietate.

Principalele atribuții ale unei infirmiere în cazul unui pacient depresiv sunt:

- Supraveghere permanentă cu atenție și bunăvoință;
- Retragera tuturor obiectelor periculoase (brici, lame de ras, instrumente ascuțite, tăioase sau contondente, curele, cordoane) care se pot afla asupra pacientului;
- Asigurarea unei prezențe liniștitoare în jurul pacientului;
- Încurajarea pacientului să participe la diferitele activități din cadrul secției (ergoterapie, meloterapie);
- Responsabilizarea pacientului prin îndeplinirea unor activități din secție (udatul florilor, menținerea curățeniei în propriul salon).

De ținut minte !!!

Îngrijirile și intervențiile întregului personal dintr-o secție de psihiatrie sunt axate pe valorizarea persoanei, creșterea stimei de sine și combaterea izolării sociale a pacientului. Cu toate acestea, supravegherea pacientului depresiv trebuie efectuată în orice moment din zi și din noapte.

3.2. ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU SCHIZOFRENIE

Schizofrenia reprezintă un grup de tulburări mentale, cu debut la adolescent sau adultul tânăr, în care realitatea este interpretată în mod anormal. Schizofrenia se caracterizează prin halucinații, delir, comportament și gândire dezorganizată.

Persoanele cu schizofrenie se izolează de ceilalți oameni și de activitățile din jurul lor, retrăgându-se într-o lume interioară marcată de psihoză. Boala este cronică, necesită tratament pe toată durata vieții.

Simptomele schizofreniei pot fi ameliorate, permițând pacientului să aibă o calitate a vieții bună. Există mai multe tipuri de schizofrenie, astfel că semnele și simptomele variază. În general, aceste simptome includ:

- credințe care nu se bazează pe realitate (delir), cum ar fi credința pacientului că cineva uneltește împotriva lui;
- halucinații auditive sau vizuale (pacientul aude și vede lucruri care nu există); mai frecvente sunt halucinațiile auditive;
- vorbire incoerentă;
- neglijarea igienei personale;
- manifestări agresive;
- comportament catatonice;
- senzație persistentă că este urmărit,
- izolare socială;
- neîndemânare, mișcări necoordonate.

Una dintre cele mai importante manifestări în cazul unui pacient cu schizofrenie (dar care nu se întâlnește doar la aceștia) este agitația psihomotorie. Pentru prevenirea lovirii sau vătămării pacientului sau a celorlalți pacienți se folosește metoda de contenționare.

! Prin contenționare se înțelege restricționarea libertății de mișcare a unei persoane prin folosirea unor mijloace adecvate pentru a preveni mișcarea liberă a unuia dintre brațe, a

ambelor brațe, a unei gambe sau a ambelor gambe sau pentru a-l imobiliza total pe pacient, prin mijloace specifice protejate, care nu produc vătămări corporale.

Conținționarea poate fi utilizată doar atunci când este necesară apărarea pacientului de propriile acțiuni care l-ar putea răni pe el sau pe ceilalți. Se folosește doar la indicația medicului, iar pentru aplicarea acestei măsuri de imobilizare trebuie depuse toate eforturile pentru evitarea durerii. Pe toată durata conținționării (maxim 4 ore) pacientul trebuie să fie monitorizat pentru a observa dacă nevoile sale fizice, de confort și siguranță sunt îndeplinite.

Principalele atribuții ale unei infirmiere în cazul unui pacient agitat sunt:

- Anunțarea de urgență a asistentelor din secție și supravegherea acestuia până la luarea deciziei de către medic a conținționării;
- Participarea la imobilizarea pacientului în cămașa de forță (cu ajutorul și îndrumarea asistentelor din secție);
- Supravegherea pacientului conținționat și hidratarea acestuia în caz de nevoie;
- Deconținționarea pacientului după cel mult 4 ore și alimentarea acestuia;
- Ajutarea asistentelor care monitorizează funcțiile vitale.

De ținut minte !!!

- Pacientul cu potențial agresiv trebuie supravegheat pentru a preveni orice formă de violență, îndreptată spre sine sau spre ceilalți, în orice moment din zi și din noapte;
- Niciodată nu se abordează un pacient agresiv de către o singură persoană (pentru imobilizare sunt necesare minim 3 persoane);
- Pacientul imobilizat trebuie supravegheat pentru evitarea accidentelor din timpul imobilizării (strângere cu cămașa de forță, sufocare cu lenjeria de pat).

3.3. ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU DEPENDENȚĂ CRONICĂ ALCOOLICĂ

Alcoolismul reprezintă o problemă extrem de importantă în zilele noastre. Aproximativ 3 adulți din 10 consumă alcool și au probleme din această cauză. Orice persoană care nu este capabilă să-și controleze apetitul excesiv pentru alcool este posibil să sufere de alcoolism sau de dependență de alcool. Desigur, nu orice consum de băuturi alcoolice al unui adult poate fi etichetat ca fiind periculos. Conform unor cercetări recente, limita dintre consumul inofensiv și cel dăunător sănătății este de 40 de grame alcool pur pe zi pentru bărbați (aproximativ 0,1 l de țarie, 0,4 l de vin sau 1 l de bere) și jumătate din această cantitate pentru femei.

Abuzul de alcool, înseamnă dobândirea unor obiceiuri nesănătoase și chiar periculoase în legătură cu consumul de alcool, în sensul unui consum exagerat sau inadecvat. Dependența de alcool are și un impact social neplăcut, de multe ori întâlnirea cu alte persoane din anturaj poate deveni neplăcută datorită acestui obicei. În unele cazuri poate avea și implicații legale, cum este de exemplu șofatul sub influența alcoolului. Dacă consumul excesiv de alcool nu este tratat corespunzător, de cele mai multe ori acesta duce la alcoolism cronic. Putem spune că o persoană suferă de alcoolism atunci când aceasta nu poate să renunțe la consumul de alcool chiar dacă dorește acest lucru. Alcoolismul are o componentă emoțională puternică, în sensul că în această afecțiune există o dependență fizică dar și psihică legată de consumul de alcool. Alcoolismul este caracterizat printr-o dorință exacerbată de a consuma alcool, care poate fi extrem de puternică și care poate avea un impact negativ asupra vieții în general. În timp, sunt necesare cantități tot mai mari de alcool pentru a satisface aceste pofte (pentru ca acesta să-și facă

efectul). Persoanele care suferă de alcoolism, pot prezenta iritabilitate, transpirații, tremurături sau alte simptome (de sevraj), în momentul în care încearcă să renunțe la consumul de alcool.

Semne ale dependenței la alcool:

- dorința nestăpânită de a consuma alcool;
- apariția simptomelor de sevraj la întreruperea consumului de alcool (greață, tremurături, transpirații, anxietate);
- necesitatea consumului unor cantități tot mai mari de alcool pentru a obține efectele "plăcute" ale acestuia;
- în ciuda tuturor semnelor negative, se continuă consumul excesiv de alcool și nu se conștientizează gravitatea acestui fapt;
- prezența semnelor fizice de dependență,
- tendința de a ascunde faptul că există o dependență de alcool (fie că persoana în cauză consumă alcool pe ascuns, fie nu recunoaște că bea în cantități excesive).

Principalele atribuții ale unei infirmiere în cazul unui pacient dependent sunt:

- alimentează și hidratează pacienții care nu se pot alimenta singuri, conform indicațiilor asistentei medicale;
- ajută la efectuarea toaletei pacienților cu igienă precară;
- stimularea activităților din timpul zilei, cu respectarea orelor de odihnă.

De ținut minte !!!

Pacienții cu dependență cronică alcoolică trebuie hidratați și supravegheați în mod corespunzător pentru a preveni apariția deshidratării, a căderilor soldate cu traumatisme cranio-cerebrale, pneumoniei.

3.4. ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU DEMENTĂ ALZHEIMER

Toate persoanele încep să uite diverse lucruri pe măsură ce înaintează în vârstă. Multe persoane în vârstă au o ușoară pierdere de memorie care nu le afectează viața de zi cu zi. Dar o pierdere a memoriei care se înrăutățește poate fi un semn de instalare a demenței.

Demența este o pierdere a aptitudinilor mentale care afectează viața cotidiană a persoanei în cauză. Ea poate provoca probleme ale memoriei și ale gândirii și capacității de abstractizare. De regulă demența se înrăutățește cu timpul. Durata accentuării simptomelor diferă de la o persoană la alta. Probabilitatea de apariție a demenței crește odată cu înaintarea în vârstă. Acest lucru nu înseamnă că toți oamenii fac demență. Pe măsură ce demența avansează, apare declinul memoriei, gândirii, raționamentului și a capacității de a face și de a duce la îndeplinire planuri. În funcție de tipul de demență, comportamentul persoanei poate scăpa de sub control, pacientul poate deveni neliniștit, agitat sau depresiv.

Simptomele de demență variază în funcție de cauza ei și de localizarea zonei cerebrale afectate. Pierderea memoriei este de obicei simptomul cel mai precoce și cel mai ușor de remarcat. Alte simptome ale demenței sunt:

- dificultate în rememorarea evenimentelor recente și în orientarea temporală (ziua în care ne aflăm);
- nerecunoașterea persoanelor și a locurilor familiare;

- dificultate în găsirea cuvintelor adecvate în exprimarea gândurilor sau în denumirea obiectelor;
- dificultate în efectuarea calculelor matematice, chiar și a celor simple;
- depresia este frecventă, pot apărea de asemenea agitația și agresivitatea;
- neglijarea auto-îngrijirii cum ar fi toaleta sau alimentarea.

Principalele atribuții ale unei infirmiere în cazul unui pacient cu demență sunt:

- alimentează sau ajută pacienții care nu se pot alimenta singuri;
- efectuează și are grijă de igiena individuală a bolnavilor nedepasabili, ajută bolnavii nedepasabili la efectuarea toaletei zilnice;
- încurajează pacientul să meargă la toaletă la ore regulate, cum ar fi la fiecare 2 ore (în caz de incontinență urinară se pot folosi scutece pentru adulți);
- încurajează pacientul să facă plimbări în curte alături de ceilalți bolnavi (pentru prevenirea somnului din timpul zilei);
- îngrijirea pacientului pentru prevenirea apariției escarelor de decubit (răni la nivelul pielii și a țesutului învecinat, apar mai ales la persoanele care stau mult timp la pat);
- ajută la deplasarea pacienților la diferitele investigații și consulturi pe care le efectuează.

De ținut minte !!!

Pacientul cu demență trebuie observat, încurajat și ajutat la activitățile curente din secție - alimentație, toaletă și tratament.

Existența sau apariția unei tulburări psihiatrice poate influența total sau parțial funcționarea unui om, în așa măsură încât acesta nu va putea de unul singur să se adapteze la cerințele unei vieți armonioase în societate. În această situație, omul respectiv este îndrumat spre îngrijire psihiatrică temporară sau permanentă. Cadrul medical se va axa în activitatea sa asupra consecințelor stării de boală având ca scop restabilirea funcționării normale a pacientului. Pentru a realiza aceasta, pacientul va fi ajutat să-și regăsească modul de funcționare normal, ceea ce înseamnă că unii pacienți vor deveni capabili să se îngrijească singuri. Suportul medical rămâne însă permanent, în cazul pacienților cronici.