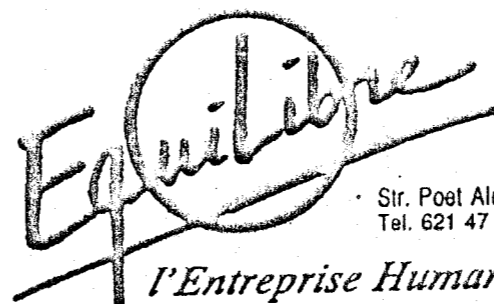


**GHID PENTRU
INFIRMIERE**

2077

Planșă nr. cl. 243 - 254

GHID PENTRU INFIRMIERE



• Str. Poet Alexandru Sihleanu nr. 5 • sector 3 • București •
Tel. 621 47 45 • Fax 312 79 37

l'Entreprise Humanitaire

CUVÂNT ÎNAINTE

Asociația *Equilibre*, cel mai important operator în cadrul Programului Național de Formare a Infirmierelor a contribuit la realizarea unui dispozitiv de formare în 12 județe și la experimentarea unei metodologii de formare în paralel cu formarea de formatori în domeniul socio-medico-educativ.

Ca o încununare a activităților de formare derulate în perioada 1991-1994 și a colaborării cu partenerii români, Equilibre a inițiat realizarea acestui „**Ghid pentru infirmiere**” și mulțumim pe această cale tuturor celor care au participat la realizarea lui :

1. Comunitatea Economică Europeană
2. Comitetul Național pentru Protecția Copilului
3. Institutul Regional de Lucrători Sociali – Nord Pas de Calais
4. Unitățile de formare: București, Argeș, Dolj, Gorj, Mehedinți, Ialomița, Călărași, Tulcea, Bacău, Neamț, Roman, Suceava, Botoșani
5. Fundația «Consonante»
6. Doamnelor Eleonora Rădulescu și Roxana Prisăceanu în calitate de redactori ai „**Ghidului pentru infirmiere**”

Este un fapt admis că în toate sectoarele de activitate, în toate compartimentele vieții sociale – formarea și perfecționarea constituie o dimensiune importantă și permanentă.

Oricât de profesional ar fi gândită o reformă, indiferent de domeniul de activitate, oricât de minuțios ar fi puse în practică segmentele ei și întregu edificiu, activitatea rămâne un simplu deziderat, dacă cei puși să o îndeplinească, nu vor asimila sensul și ideile novatoare, schimbările preconizate dacă nu se vor implica deplin în acest proces amplu și necesar.

În acest sens, în anul 1992, autoritățile române au luat decizia de a realiza un Program Național de Formare a Infirmierelor.

Această decizie se înscrie în politica de formare a personalului din instituțiile de ocrotire din România definită de Comitetul Național pentru Protecția Copilului (C.N.P.C.) și de către Comunitatea Economică Europeană (C.E.E.) având ca obiectiv realizarea calificării întregului personal încadrat pe post de infirmier.

În opinia autorilor, ghidul realizat pe baza documentelor elaborate în cursul derulării programului, reprezintă un suport concret, al activității de formare.

Mulțumim pe această cale tuturor aceluia care prin activitatea directă și prin materialele elaborate au contribuit la desfășurarea programului și la realizarea „Ghidului pentru infirmiere”.

1. DEMNITATEA UMANĂ ȘI DREPTURI FUNDAMENTALE

*„Toate ființele umane se nasc libere și egale în demnitate și în drepturi”**

Societatea contemporană se află într-o continuă schimbare. Una dintre trăsăturile sale actuale este creșterea numerică și diversificarea instituțiilor de ocrotire. În același timp se schimbă rolul și funcțiile acestor instituții. În cadrul lor au loc modificări cu privire la statutul și rolul instituțional al infirmierii.

Pentru a face față cu succes noilor cerințe legate de statutul și rolul său în cadrul instituției, infirmiera însăși trebuie să-și schimbe concepția, atitudinile, comportamentul. În acest sens, pregătirea sa profesională trebuie să urmărească anumite:

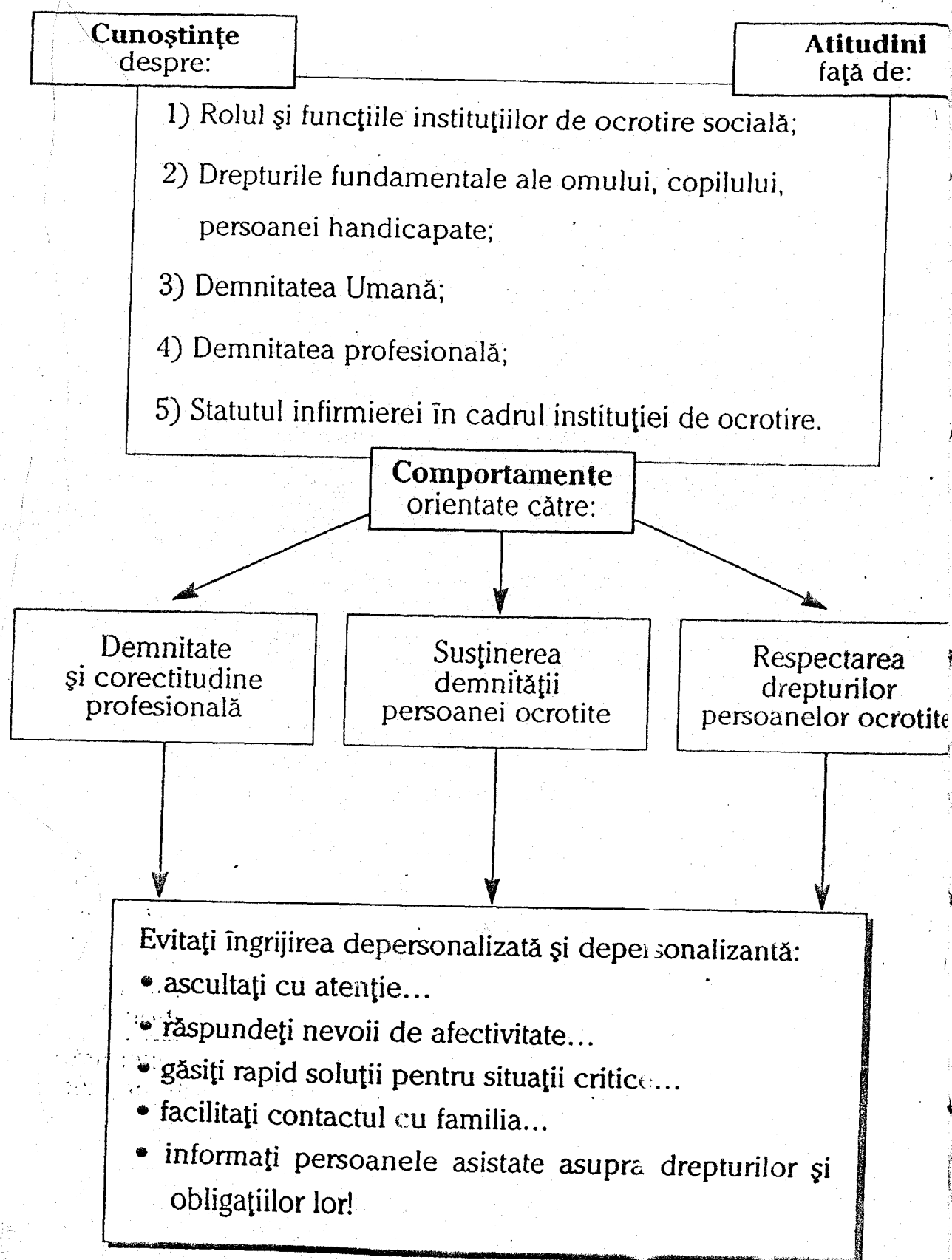
– Obiective

① O concepție nouă cu privire la drepturile omului, copilului, persoanei handicapate, la demnitatea umană și profesională.	② O atitudine nouă față de sine, față de instituție, față de persoana asistată, față de rolul său social și față de pregătirea sa socio-profesională.	③ O comportare nouă în conformitate cu cerințele demnității umane și profesionale și în acord cu normele legislative interne și internaționale.
---	--	--

Atingerea acestor obiective, care reprezintă o condiție a exercitării cu succes a activității de infirmieră în contextul actual presupune achiziție de cunoștințe, formare de atitudini, exersare de comportamente.

* Declarația Universală a Drepturilor omului.

În condițiile actuale, succesul și satisfacția dumneavoastră pe plan profesional depind de:



Declarația Drepturilor Omului

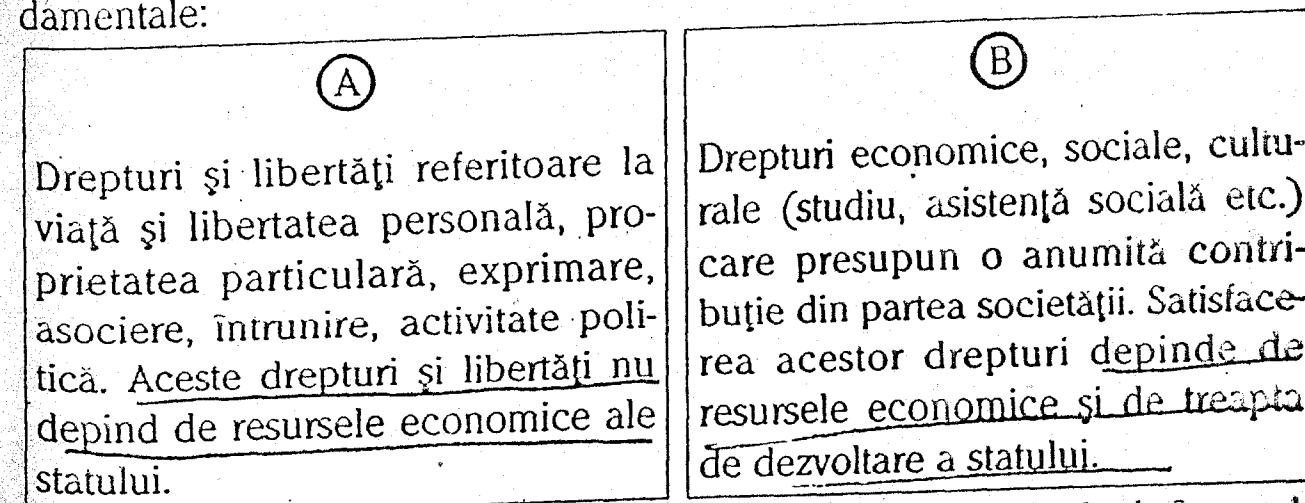
① Premise generale

Declarația Drepturilor Omului, adoptată de Organizația Națiunilor Unite în anul 1948 reprezintă „idealul către care trebuie să tindă toate popoarele și națiunile...”

- ... fundamentul libertății, dreptății și păcii în lume este recunoașterea demnității și a drepturilor egale și inalienabile a fiecărui om...
- ... cea mai înaltă aspirație a omului este făurirea unei lumi în care omul va beneficia de libertatea cuvântului și a convingerilor, eliberată de teroare și mizerie...
- ... drepturile omului trebuie să fie protejate de un sistem de drept pentru a nu se ajunge la revolta ca mijloc extrem...
- ... între națiuni trebuie să fie dezvoltate relații prietenești...
- ... Carta ONU a proclamat credința în egalitatea în drepturi, demnitatea și valoarea umană, progresul social...
- ... statele membre s-au angajat să promoveze respectarea efectivă a drepturilor omului...
- ... realizarea acestui angajament depinde de existența unei concepții comune asupra drepturilor și a libertăților...

Tipuri de drepturi

Declarația Drepturilor Omului face referire la două tipuri de drepturi fundamentale:



Cele două tipuri de drepturi sînt complementare și, deci, în egală măsură, obligatorii.

Declarația Drepturilor Omului

- ... libertatea și egalitatea în demnitate și în drepturi a oricărei ființe umane;
- ... egalitatea în drepturi, indiferent de rasă, culoare, sex, limba, opinie politică, origine socială și națională, avere, naștere, statut politic, juridic, internațional al țării sau al teritoriului de proveniență,
- ... dreptul la viață, libertate, securitate,
- ... interzicerea sclaviei, robiei, traficului de sclavi,
- ... interzicerea torturii, pedepselor, tratamentelor inumane, degradante,
- ... dreptul la personalitate juridică, indiferent de loc,
- ... egalitatea în fața legii și dreptul la protecția legii și la protecția împotriva discriminării,
- ... dreptul de apel la instanțele judecătorești,
- ... interzicerea arestării, deținerii, exilării arbitrare,
- ... dreptul de a fi ascultat public și echitabil de către un tribunal independent și imparțial,
- ... prezumția de nevinovăție, pînă la proba contrarie,
- ... protecția legii față de imixțiuni în viața particulară, familie, domiciliu, corespondența și / sau atingerea reputației sau onoarei,
- ... dreptul de a circula liber și de a-și stabili rezidența,
- ... dreptul la azil în cazul persecuției,
- ... dreptul la cetățenie,
- ... dreptul egal la încheierea și desfacerea căsătoriei,
- ... dreptul la proprietate,
- ... dreptul la libertatea gândirii, a conștiinței, a religiei,
- ... dreptul la libertatea de opinie și exprimare
- ... dreptul la libertatea de întrunire și asociere pașnică,
- ... dreptul la vot și de acces la funcțiile publice,
- ... dreptul la securitate socială, la satisfacerea nevoilor economice, sociale, culturale, indispensabile demnității,
- ... dreptul la muncă, la condiții și remunerații echitabile, la afiliere,
- ... dreptul la odihnă, timp liber, concedii plătite,
- ... dreptul la un nivel de viață corespunzător și la asigurare,
- ... dreptul la învățatură,
- ... dreptul de a beneficia de cultură, artă, știință,
- ... dreptul la o ordine socială și internațională în acord cu CODO,
- ... îndatoririle fiecărui individ față de colectivitatea sa,
- ... datoria de a respecta litera și spiritul „Declarației”.

Declarația Drepturilor Omului

dezvoltarea Convenției

În anul 1966, pornind de la Declarația Drepturilor Omului, Organizația Națiunilor Unite, a adoptat două convenții internaționale care au fost ratificate de Statele semnatare, printre care și România, și-au luat obligația de a le respecta. Conform acestor convenții, care au intrat în vigoare în primăvara anului 1966, organele administrative din cadrul statelor semnatare se obligă la respectarea integrală a prevederilor convenției (care trebuie încorporate, altfel, în legislația națională). În același sens, prin intermediul organismelor sale specializate, Organizația Națiunilor Unite a adoptat două convenții de o importanță crucială întru contextul actual:

Ⓐ

Convenția Drepturilor Copilului

Adoptată la 20 noiembrie 1959, DC a devenit lege internațională. La atare, orice țară care refuză să rotejeze copiii, permițind neglijaea sau maltratarea lor, încalcă legea.

Obiectivul fundamental al convenției este acordarea unei protecții speciale pentru copil, pornind de la faptul că „din cauza lipsei sale de maturitate fizică și intelectuală, are nevoie de protecție și îngrijiri speciale inclusiv de protecție juridică corespunzătoare înainte și după naștere”.

Ⓑ

Declarația Drepturilor Handicapaților

Adoptată în anul 1975, DDH arată că pentru un handicapat libertatea și egalitatea înseamnă posibilitatea de a beneficia în mod egal de drepturile și libertățile cuprinse în Declarația Drepturilor Omului.

În ceea ce privește prima categorie de drepturi și libertăți (vezi pag. 7), exercitarea lor de către persoana handicapată reclamă din partea statului măsuri limitate.

În ceea ce privește cea de-a doua categorie de drepturi (vezi pag. 7) statul trebuie să intervină prin servicii speciale diferențiate, în funcție de resursele sale economice.

Convenția Drepturilor Copilului

- ... fiecare copil are dreptul de a trăi, de a crește în siguranță și de a fi respectat pentru gândurile și ideile sale...
- ... interesul superior al copilului trebuie să reprezinte întotdeauna prima prioritate...
- ... copilul este orice ființă umană sub vârsta de 18 ani...
- ... dreptul la protecție împotriva oricărei discriminări...
- ... funcționarea serviciilor și a lăcașelor responsabile pentru copii sub garanția statului...
- ... dreptul fundamental la viață, supraviețuire, dezvoltare...
- ... dreptul la înregistrare, nume, cetățenie, cunoașterea părinților...
- ... garanția că nu va fi separat de părinți împotriva voinței lor...
- ... dreptul la liberă exprimare a opiniilor în problemele care îl privesc...
- ... protejarea împotriva violenței, vătămare, abuz fizic sau mintal, abandon neglijență, exploatare...
- ... protecția statului în cazul mediului familial inadecvat sau a absenței acestui mediu...
- ... dreptul la demnitate, autonomie, participare socială a copilului handicapat... accesul său la educație, recuperare, formare, îngrijirea sănătății, pregătirea pentru muncă, recreere...
- ... dreptul la măsuri speciale pentru ocrotirea sănătății — reducerea mortalității infantile, asistența medicală, alimentație nutritivă și apă potabilă împotriva maladiilor și a malnutriției, ocrotirea mamelor în perioada pre și post natală, sănătate preventivă, asistență părinților, planificare familială...
- ... dreptul la educație... prin învățământ primar obligatoriu și gratuit învățământ secundar, și profesional, învățământ superior... în scopul dezvoltării personalității, capacităților, aptitudinilor la nivelul potențialului maxim, dezvoltării respectului pentru drepturile și libertățile omului, dezvoltării respectului față de părinți, identitatea culturală, limba proprie, valori, pregătire pentru asumarea responsabilității într-o societate liberă, dezvoltării respectului față de mediul natural...
- ... dreptul la odihnă, la timp liber și la joc...
- ... dreptul unui comitet — 10 experți aleși la 4 ani — pentru a verifica respectarea drepturilor...
- ... dreptul la refacere fizică și psihică a copiilor care au fost supuși torturii, abuzului, maltratării...

Declarația Drepturilor Handicapaților

- ... recunoașterea incapacității de a-și asigura de sine stătător necesitățile individuale și sociale normale, datorită reducerii capacității fizice sau psihice...
- ... dreptul de a beneficia de toate drepturile, indiferent de rasă, culoare, sex, limbă, religie, opinii politice, origine socială și națională, stare financiară, naștere...
- ... dreptul la demnitate și dreptul la informare asupra „Declarației”...
- ... drepturi cetățenești și politice...
- ... drepturi la măsuri care le asigură independența...
- ... dreptul la tratament medical, psihologic, funcțional, la recuperare medicală și socială, la școlarizare, reeducare, servicii...
- ... dreptul la securitate economică și socială și la un nivel de viață decent, la muncă salariată și la afiliere sindicală...
- ... dreptul la considerarea socială a necesităților lor speciale...
- ... dreptul la coabitare cu familia, la locuință, la participare la activități sociale...
- ... dreptul la asistență juridică calificată...
- ... consultarea organizațiilor persoanelor handicapate în chestiunile privind drepturile lor...
- ... informarea persoanelor handicapate, a familiilor, a comunității asupra drepturilor prevăzute în „Declarație”.
- ... dreptul la tutore a persoanei puse sub curatelă...
- ... interzicerea abuzului, a internării forțate, a reținerii sau a tratamentului forțat...
- ... dreptul la căsătorie...
- ... drepturile economice, sociale, culturale privind dezvoltarea completă a personalității, în funcție de resursele fiecărui stat...
- ... securitate socială și viață îndestulătoare...
- ... dreptul la instruire adecvată...
- ... dreptul la tratament medical și psihologic...
- ... dreptul la recuperare și învățământ...
- ... dreptul la activități necesare pentru integrarea socială...
- ... dreptul la un cadru fizic și psihic de viață normal...
- ... dreptul la viață în sînul propriei sale familii...
- ... dreptul la internarea în instituție, dacă este necesar...

Familia

Atît din punctul de vedere al drepturilor fundamentale ale omului copilului, persoanei handicapate, cît și din cel al creării și menținerii sentimentului de demnitate umană, familia are un rol esențial datorită potențialului său:

- 1) cadrul optim de dezvoltare;
- 2) cadrul protector și ecran în fața presiunilor externe;
- 3) mijlocitor în relațiile cu mediul exterior;
- 4) mediul sensibil la trebuințe, vulnerabilități, potențial;
- 5) exersarea rolurilor, autorității, disciplinei;
- 6) conducere, îndrumare, învățare continuă;
- 7) prototipuri, repere, centre de referință, modele;
- 8) posibilitatea acțiunii și a experienței individuale;
- 9) exercițiul libertății individuale și a valorii personale;
- 10) cunoașterea de sine și încrederea în forțele proprii;
- 11) sentimentul acceptării și al apartenenței;
- 12) exercițiul responsabilității, angajării, implicării;
- 13) școala relațiilor durabile și a sentimentelor puternice;
- 14) securizarea afectivă și echilibrul interior;
- 15) exersarea balanței dependență-independentență.

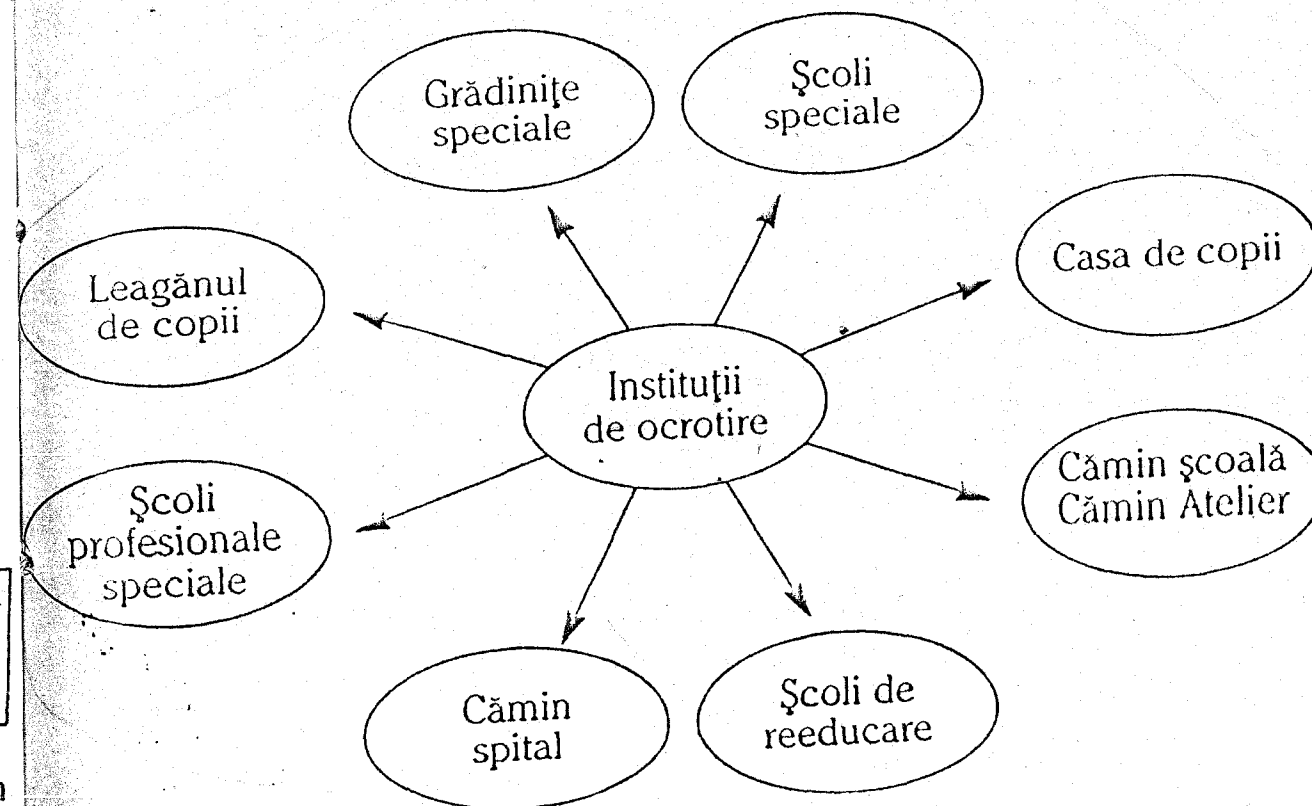
În consecință, familia are un rol fundamental în crearea identității personale, în dezvoltarea personalității ca întreg. Oferind siguranță, le garantează emanciparea.

Incontestabil, familia trebuie sprijinită cît mai mult cu puțința și în contextul actual. În cazul în care ea nu-și poate însă îndeplini corect și complet funcțiile esențiale, este firesc ca rolul său să fie preluat de instituția de ocrotire. În acest caz, devine de la sine înțeles că instituția și personalul său trebuie să asigure persoanei asistate tot ceea ce familia nu poate să-i ofere.

Instituția

Instituția de ocrotire este, de fapt, alternativa pe care societatea o oferă celor care, dintr-un motiv sau altul nu pot beneficia de mediul familial. Pentru a constitui, însă, o alternativă reală și eficientă în raport cu familia, instituția trebuie să răspundă anumitor cerințe:

- 1) crearea unei ambiante generale și a unor condiții adecvate care să suplinească lipsa climatului familial;
- 2) crearea unui cadru personal și personalizat pentru fiecare persoană asistată (pat, dulap, îmbrăcăminte, încălțăminte, infirmieră favorită etc.);
- 3) crearea unui climat afectiv și permisiv și evitarea efectului opresiv și a regulilor, restricțiilor, îngrădirilor rigide;
- 4) inițiativa, creativitatea, deschiderea către noi metode de lucru a personalului din instituție;
- 5) eficiența echipei de conducere și relațiile de colaborare la nivelul întregului personal.



Pentru ca instituția de ocrotire să fie cît mai apropiată de climatul familial este de dorit ca unitățile mari să fie împărțite în subunități, subîmpărțite la rîndul lor în grupe mici.

4. Demnitatea umană

Demnitatea reprezintă o trăsătură esențială a personalității umane care se manifestă atât în situațiile extreme, cât și în comportamentul de zi cu zi. Ea presupune, în primul rând echilibru și obiectivitate în raport cu sine și cu ceilalți:

- conștiința valorii, a meritelor, a personalității proprii;
- comportament conform cu anumite norme și valori;
- conștiința responsabilității, îndatoririlor, rolurilor sociale;
- conștiința utilității sociale și a drepturilor personale;
- sentimentul de respect și efortul de echilibru interior;
- conștiința calităților și a defectelor, a punctelor tari și a celor vulnerabile;
- acceptarea imperfecțiunii și a perfectibilității individului uman;
- aspirația către perfecțiune și, deci, către perfecționarea continuă;
- cunoașterea valorilor sociale autentice și deschiderea către morală, religie, știință, politică, artă;
- creația independentă, opusă rolului de „instrument orb“;

Demnitatea presupune luarea în considerare a tuturor acestor trăsături atât în aprecierea propriei persoane, cât și în aprecierea semenilor tăi.

Demnitatea umană presupune o atitudine echilibrată care exclude extremele (supraapreciere / subapreciere, vanitate / umilință, orgoliu / autoabandon). Ea te obligă să găsești mereu un punct de sprijin în tine însuși, să regăsești întotdeauna speranța și să mergi „mereu mai departe“.

5. Demnitatea profesională

Demnitatea profesională începe cu alegerea profesiei iar corectitudinea acestei alegeri presupune:

- stabilirea unor scopuri personale;
- cunoașterea necesităților sociale;
- cunoașterea posibilităților proprii;
- cunoașterea datelor privind profesiunea vizată;
- cunoașterea atitudinilor și aptitudinilor pe care le reclamă profesiunea aleasă.

Evitând alegerile conjuncturale, entuziasmul de moment, opțiunea bazată pe dorința de a străluci și luând riguros în calcul toți factorii deja menționați veți face un prim pas către realizarea personală, evitând eșecul și ratarea în profesie.

* * *

Demnitatea profesională presupune o concordanță permanentă între posibilitățile personale și exigențele profesionale, un acord permanent între realizarea personală și utilitatea socială. Demnitatea profesională înseamnă împlinirea continuă și corectă a rolului asumat, autoperfecționarea, autodevenirea continuă.

* * *

Demnitatea profesională înseamnă pentru dumneavoastră, ca infirmiere, păstrarea propriei demnități și, în același timp, susținerea demnității persoanei asistate.

„Toate ființele umane se nasc libere și egale în demnitate și în drepturi“.

X 2. NOȚIUNI DE IGIENĂ

*"O minte sănătoasă
într-un corp sănătos" **

Instituția de ocrotire numără printre obiectivele sale esențiale, ocrotirea menținerea, întărirea, ameliorarea sănătății fizice și psihice a persoanelor asistate. Atingerea acestui obiectiv presupune în mod obligatoriu respectarea riguroasă a normelor de igienă și de igienizare. În acest domeniu, rolul infirmierei este esențial și, ca atare, pregătirea sa profesională trebuie să răspundă anumitor

Obiective

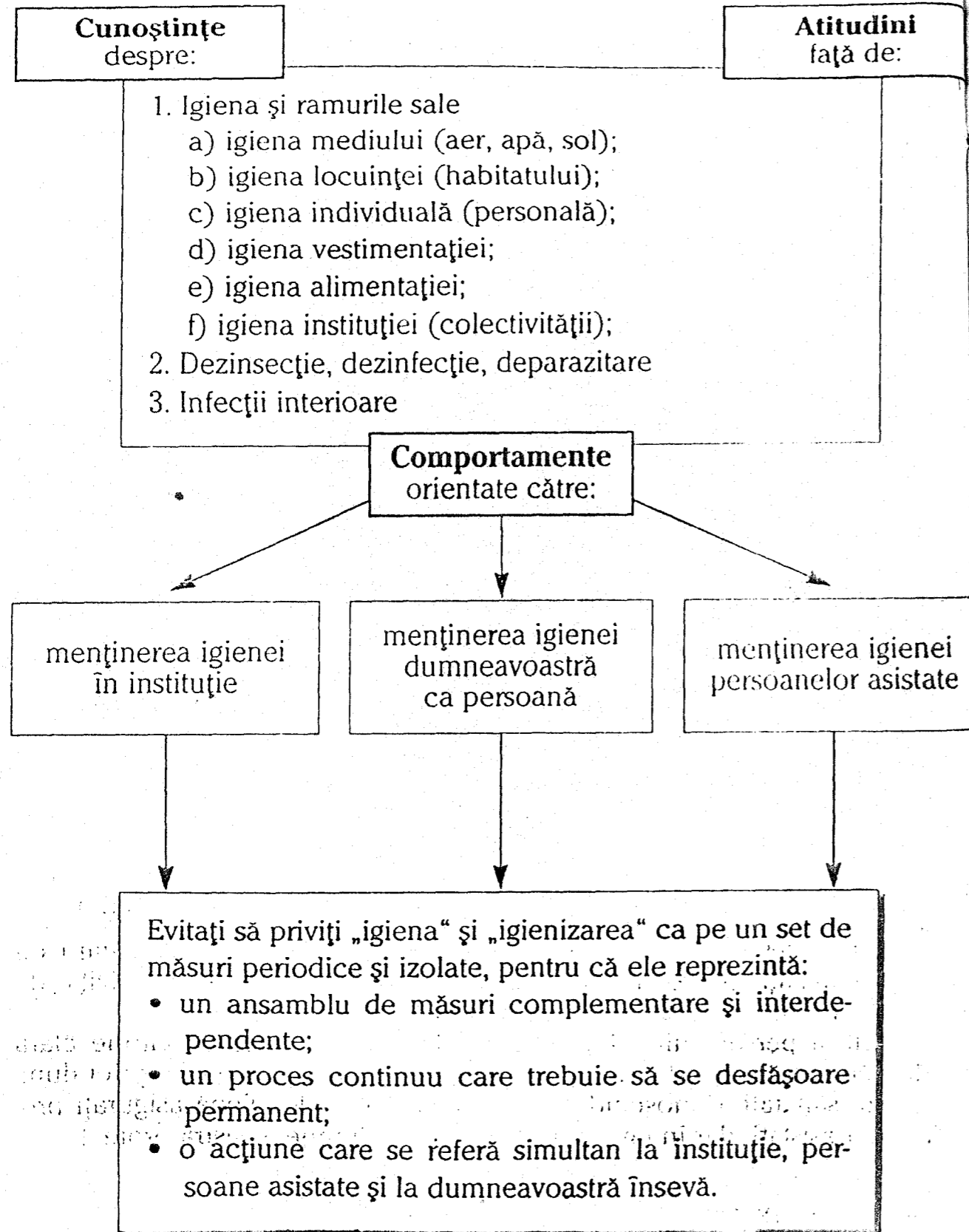
a	b	c	d	e
Dobândirea cunoștințelor necesare cu privire la igienă.	Formarea deprinderilor igienice de bază.	Înșușirea principalelor tehnici în domeniul igienei.	Aplicarea cunoștințelor pentru protecția persoanelor asistate.	Aplicarea măsurilor pentru evitarea infecțiilor în interior.

Atingerea acestor obiective, care reprezintă o condiție a exercitării cu succes a activității de infirmieră în contextul actual, presupune achiziție de cunoștințe, formare de atitudini, exersare de comportamente.

Ca parte a personalului din instituția de ocrotire, aveți o datorie clară față de persoanele asistate, dar sînteți datoare, în același timp propriei dumneavoastră sănătăți. Cunoscînd și aplicînd normele de igienă asigurați protecția celor asistați, dar în egală măsură propria dumneavoastră protecție!

* Iuvenal, *Satire* (X, 536)

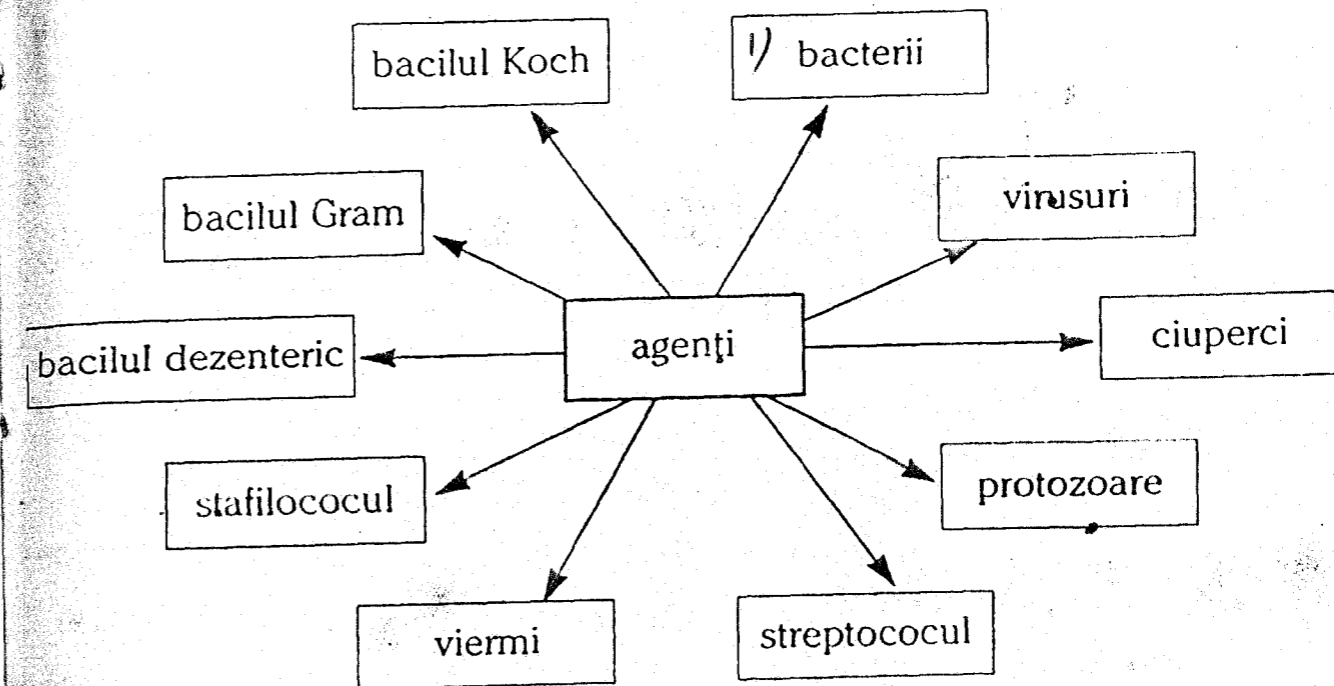
În condițiile actuale, succesul și satisfacția dumneavoastră pe plan profesional depind de:



Infecții interioare

În cadrul unei instituții atât persoanele asistate, cât și personalul asistent pot contracta infecții, datorate, în primul rând, nerespectării regulilor de igienă.

Etiologie



Epidemiologie

Sursele infecțiilor	Căile de transmitere
<ol style="list-style-type: none"> 1) persoanele asistate 2) însoțitorii 3) vizitatorii 4) personalul de îngrijire. Persoanele „sursă“ pot fi persoane bolnave sau „purători sănătoși“! 	<ol style="list-style-type: none"> 1) soluții chimice expirate 2) alimente infestate 3) mâini murdare, mușcături 4) obiecte (pături, cearșafuri) rufărie, obiecte sanitare instrumente și aparate medicale 5) aer

Riscul contaminării este considerabil sporit în cazul persoanelor care prezintă o rezistență scăzută a organismului: nou-născuți, bătrâni, persoane cu deficiențe congenitale.

*Infecții interioare***Riscul infecțiilor este sporit de unii factori favorizanți**

- supraaglomerarea care face dificilă atât curățenia, cât și izolarea celor contaminați sau a celor cu rezistență scăzută;
- aglomerarea paturilor și a spațiilor comune;
- ignoranța personalului și funcționarea defectuoasă a unității;
- încălcarea normelor generale de igienă

Riscul infecțiilor este diminuat de unele măsuri speciale

- măsuri organizatorice privind supravegherea, măsurile preventive, raportarea cazurilor suspecte, controlul medical periodic, triajul zilnic;
- măsuri care vizează sursele de infecție: depistarea purtătorilor sănătoși, depistarea bolnavilor contagioși, controlul vizitatorilor, amenajarea locurilor de vizită, purtarea măștilor;
- măsuri care vizează căile de transmitere: sterilizarea cu antibiotice, dezinfectarea și sterilizarea, aplicarea tehnicii aseptice (pentru personal, obiecte, încăperi) igiena aerului, igiena mâinilor;
- măsuri privind protejarea organismelor vulnerabile și receptive (gama-globulina);
- măsuri privind personalul: investigații bacteriologice, examinarea periodică, eliminarea personalului contaminat;
- măsuri privind respectarea circuitelor (persoane sănătoase, bolnave, vizitatori, alimente, haine etc.).

Condiția esențială a evitării infecțiilor interioare este respectarea normelor de igienă!

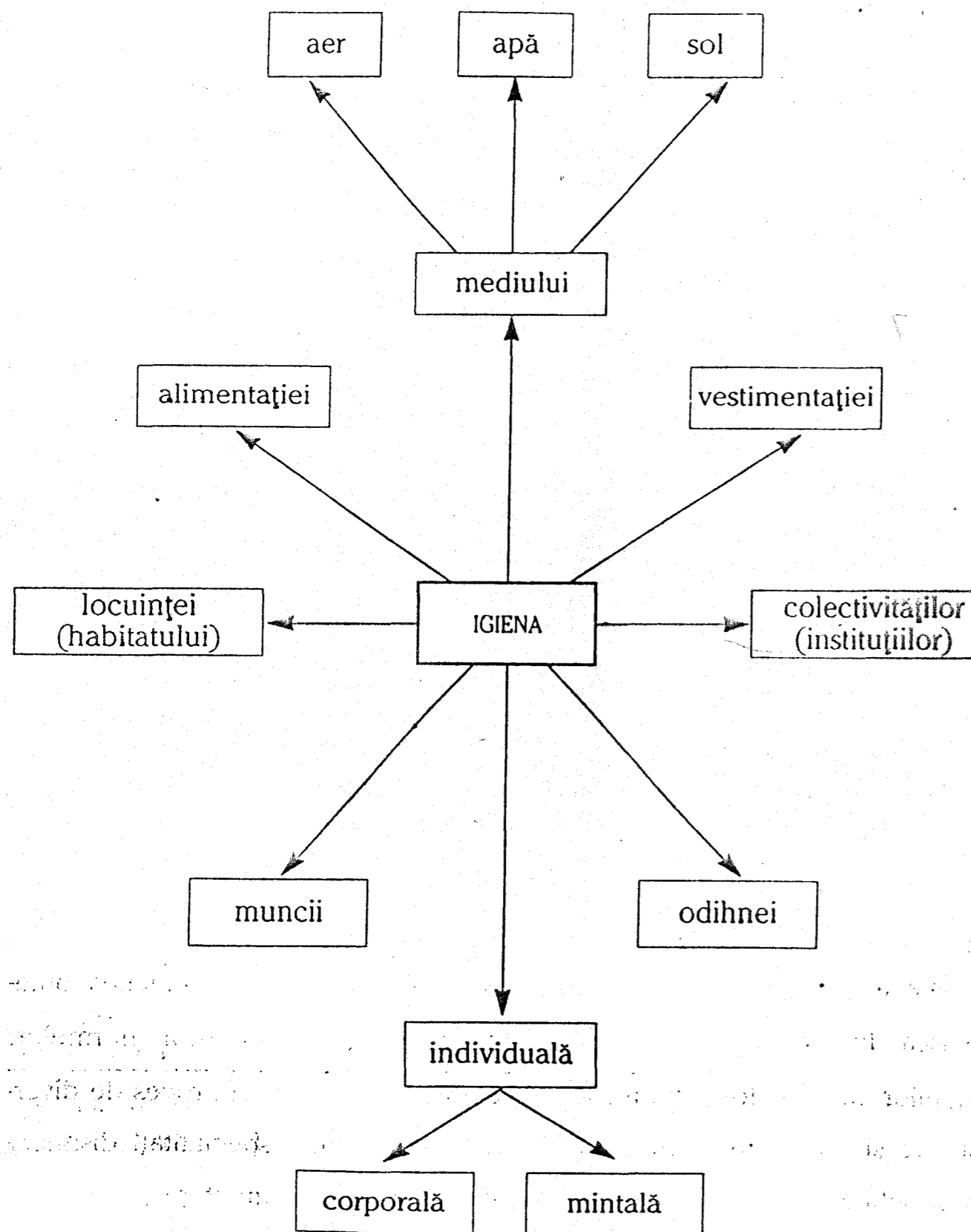
Igiena ✱

Igiena este o ramură a medicinei umane. Obiectivul său este creșterea, menținerea, ameliorarea stării de sănătate a individului uman (și a colectivităților umane). Pentru a atinge acest obiectiv ea pune la dispoziția noastră un ansamblu de cunoștințe, deprinderi reguli, norme, măsuri, metode, mijloace, instrumente. Pentru a stabili acest „arsenal” teoretic și practic igiena pornește de la a) parametrii stării de sănătate, b) cerințe care trebuie respectate pentru menținerea acestor parametri, c) condițiile de mediu, de muncă și de viață care pot asigura aceste cerințe.

În concluzie igiena demonstrează în primul rând:

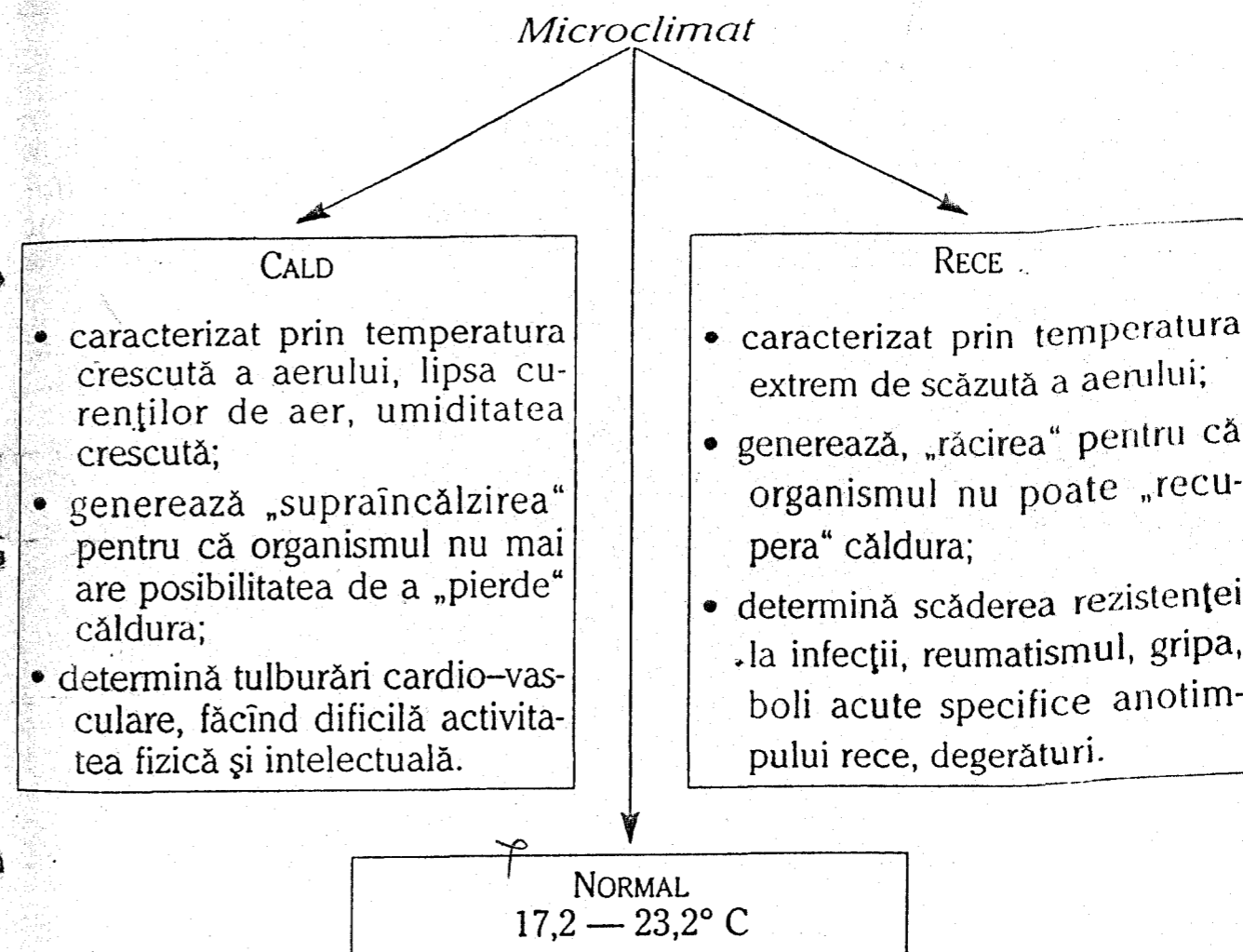
- a) care sînt caracteristicile unui mediu „sănătos”;
- b) care sînt măsurile pentru menținerea unui mediu „sănătos”;
- c) care sînt caracteristicile unui mediu „nociv”;
- d) care sînt consecințele traiului în mediul „nociv”;
- e) care sînt măsurile care contracarează consecințele mediului „nociv”.

Igiena, apărută încă din vechime, a evoluat odată cu societatea omenescă din punctul de vedere al cunoștințelor, deprinderilor, normelor, regulilor, mijloacelor și tehnicilor. Ca atare, ea a suferit un proces de diversificare și îmbogățire care a condus la apariția unor specialități distincte (vezi schema pag. 22). Aceste specialități sînt complementare și independente. Aplicarea lor izolată diminuează eficiența măsurilor. Ca atare, toate aceste specializări trebuie înțelese și aplicate împreună.



Igiena aerului

Proprietățile fizice ale aerului au o influență extrem de puternică asupra organismului uman. Aceste proprietăți fizice sînt sintetizate în noțiunea de „microclimat”. Microclimatul reprezintă, de fapt rezultatul combinației dintre mai multe elemente: temperatura aerului, curenții de aer, umiditatea (încărcarea cu vapori a atmosferei), radiațiile solare. Acest microclimat acționează în mod firesc asupra organismului și, în funcție de caracteristicile sale de moment, el poate genera reacții variate: confort, frig, căldură. Deci, organismul uman se poate confrunta cu un:

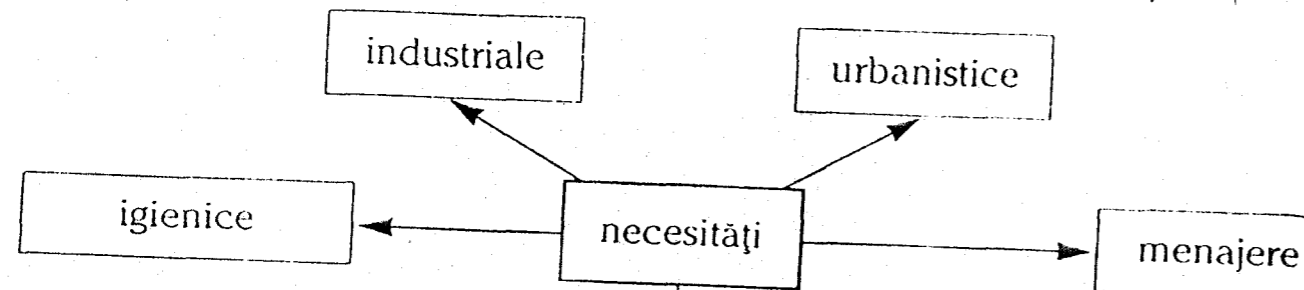


Vicierea aerului

- reprezintă modificarea calității fizice a aerului datorită eliminării căldurii și a corpului uman și a bioxidului de carbon prin expirație și transpirație;
- se produce, de regulă, în spații închise supraaglomerate
- produce paloare, inapetență, anemie, dureri de cap și scădere generală a rezistenței organismului.

Igiena apei

De ce avem nevoie de apă?



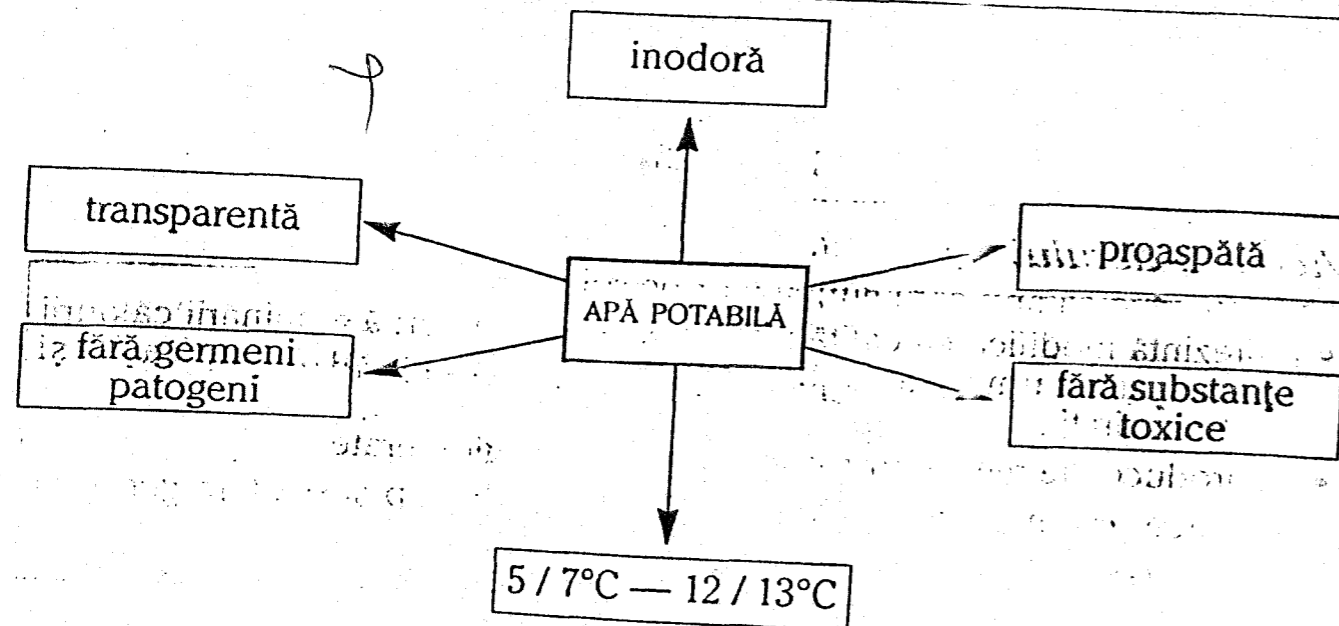
Organismul uman are nevoie în mod vital de apă, pentru că ea reprezintă unul dintre constituenții săi de bază (60 % din „componenta” corpului omenesc). Ca atare, organismului trebuie să i se asigure în mod permanent apa necesară respectând atât cerințele de ordin cantitativ cât și pe cele de ordin calitativ.

CANTITATIV

În cazul în care nu se respectă cerințele de ordin cantitativ, cantitatea de apă din organism scade, ducând la deshidratare, exprimată prin senzația de sete. Lipsa de apă nu poate fi suportată decât câteva zile.

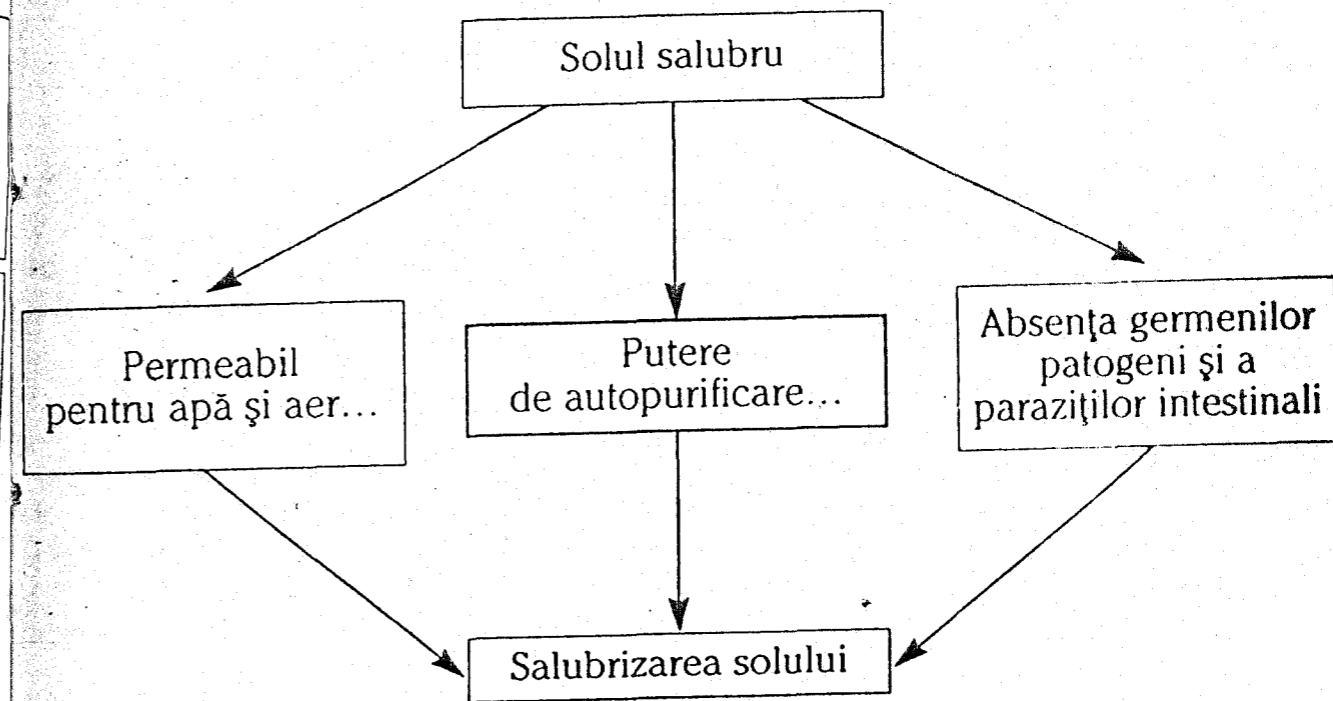
CALITATIV

În cazul în care nu se respectă cerințele de ordin calitativ, apa poate deveni un factor patogen provocând epidemii (holeră, febră tifoidă, dizenterie), intoxicații / arsen, plumb, cupru, zinc) și transmiterea ouălor de paraziți intestinali (ascarizi, tricocefali)



Igiena solului

Solul are o importanță deosebită din punct de vedere al sănătății; el exercită influențe asupra climei, vegetației, depozitelor de apă subterană. Prin intermediul său și datorită proprietăților sale, chiar unele elemente reziduale pot fi neutralizate și transformate în sens pozitiv. În același timp, în cazul nerespectării unor condiții de igienă, solul poate deveni un agent patogen. Solul poate fi salubru, (deci benefic) sau insalubru (deci nociv) în funcție de respectarea strictă a condițiilor de igienă.



1. Asanarea solului prin eliminarea elementelor insalubre;
2. Interzicerea aruncării gunoaielor pe sol;
3. Folosirea substanțelor dezinfectante (lapte de var, var cloros);
4. Colectarea gunoaielor în tomberoane închise;
5. Neutralizarea gunoaielor prin arderea în crematoriu.

X - *Igiena alimentației*

Respectarea igienei alimentare presupune asigurarea unei alimentații raționale (din punct de vedere calitativ și cantitativ, în funcție de nevoile fiecărui organism) și, evitarea alimentației neraționale sau infestate care poate conduce la îmbolnăvirea organismului.

Alimentație rațională

O persoană adultă de vîrstă medie ce efectuează o muncă obișnuită are nevoie de 3 000—4 000 calorii pe zi. Alimentația rațională are în vedere un aport alimentar echilibrat: glucide, proteine, grăsimi, vitamine, apă, săruri minerale.

Alimentație nerațională

O alimentație nerațională poate duce la îmbolnăviri, rahitism, avitaminoze, la scăderea rezistenței organismului, la reducerea capacității de muncă și / sau la boli specifice supraalimentației: boli cardiace, hipertensiune arterială, artero scleroza, diabet, obezitate, gută.

Alimentație infestată

- microorganisme patogene care pot genera toxii infecții alimentare grave — stafiococ, salmonela, febra tifoidă, dizenteria, bacilul botulinic,
- substanțe toxice de proveniență diferită conținute în ciuperci, cartofi încolțiți, unele specii de pești,
- paraziți ca larvele de trichinella sau tenia — ouă ale viermilor intestinali.

Igiena alimentației impune respectarea unui set de măsuri complementare:

- întreținerea curățeniei în bucătărie și în încăperile în care se servește masa; - 0,35 p
- întreținerea veselei și a obiectelor, recipientelor, instalațiilor destinate preparării alimentelor; - 0,35 p
- respectarea regulilor de igienă în momentul preparării și servirii mesei;
- protejarea alimentelor față de căldură, umiditate și față de accesul muștelor, gândacilor, rozătoarelor; - 0,35 p
- dirijarea resturilor menajere spre spații speciale; 0,35 p
- controlul periodic al stării de sănătate a personalului implicat în acest tip de activitate. 0,25 p

Igiena vestimentației

Vestimentația îndeplinește, desigur, o funcție estetică, dar pe lângă această funcție, ea are rolul de a proteja organismul față de eventuale traumatisme, dezechilibre în termoreglare, îmbolnăviri.

Îmbrăcămintea

- are un rol deosebit în protejarea corpului și în menținerea temperaturii sale constante;
- este absolut necesar ca ea să fie menținută într-o stare de perfectă curățenie;
- este de dorit ca ea să fie adecvată sexului, vîrstei, sezonului;
- este firesc să fie diversificată și specifică pentru fiecare dintre categoriile de personal dintr-o instituție, luînd forma unui echipament de serviciu.

Încălțăminte

- are un rol deosebit în protejarea față de eventuale traumatisme și în menținerea temperaturii constante a organismului;
- trebuie astfel aleasă încît să nu dea naștere durerilor, oboselii, rănilor, tulburărilor de circulație;
- este de dorit să respecte configurația piciorului, să fie suficient de lejeră, să fixeze bine piciorul în timpul mersului;
- este absolut obligatoriu ca ea să fie menținută în condiții de curățenie perfectă.

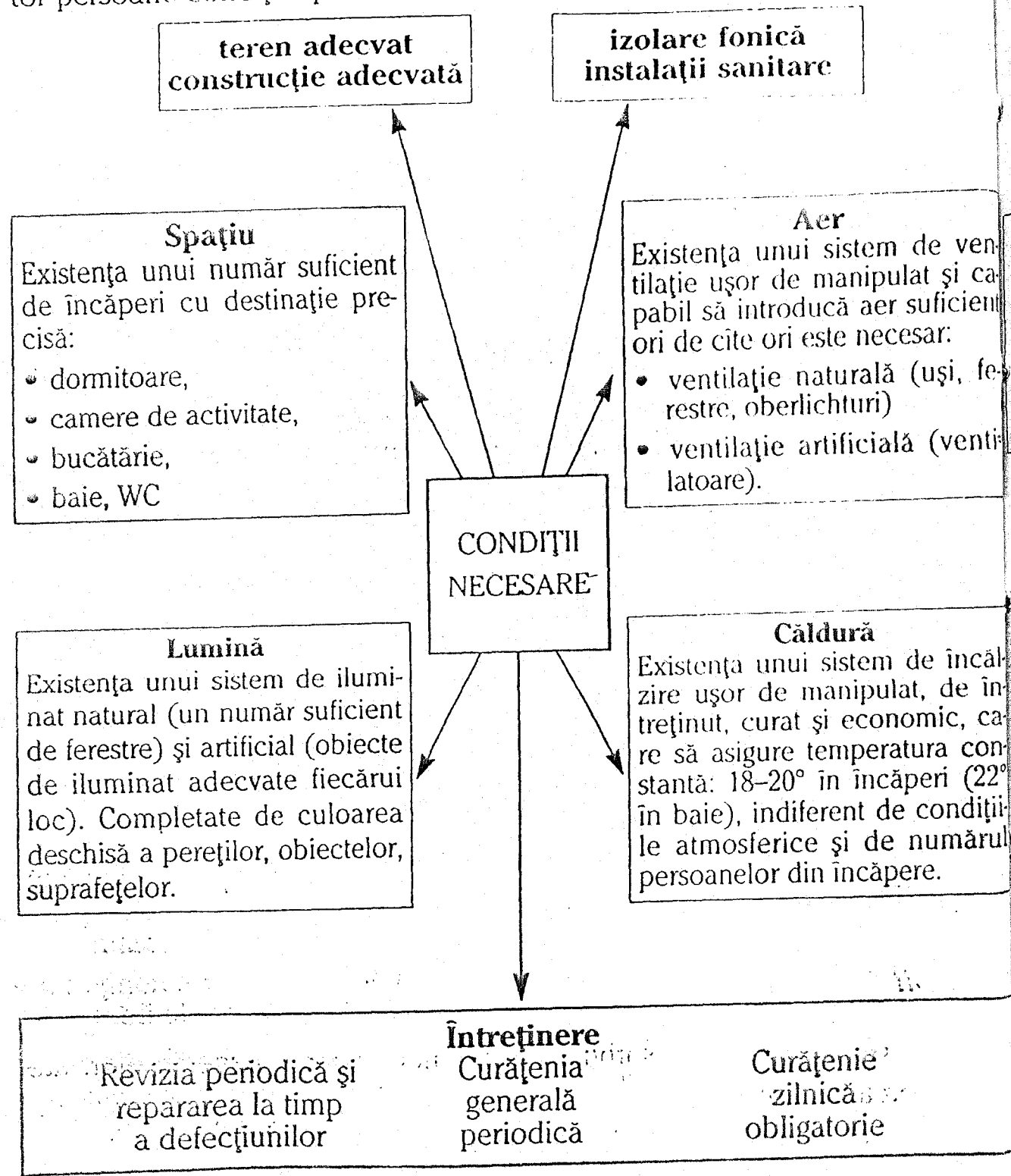
Ciorapii

- au un rol deosebit în absorbția transpirației, evitarea degerăturilor, atenționarea frecării;
- este absolut obligatorie spălarea lor zilnică.

Obs. — precizările legate de igienă vestimentară sînt valabile atît pentru personalul din instituție cît și pentru persoanele asistate!

Igiena locuinței

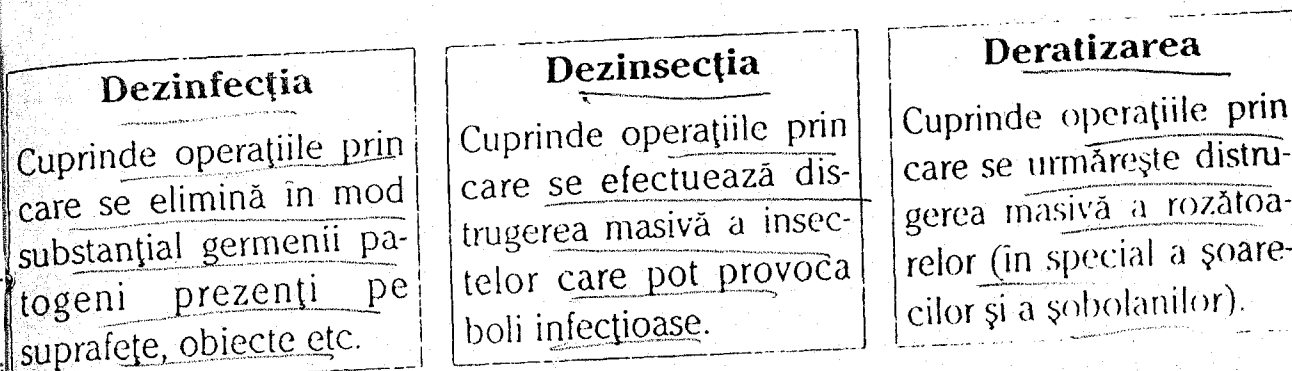
Instituția de ocrotire, care reprezintă, fie și pentru o perioadă limitată de timp, „o locuință” pentru persoanele asistate, are datoria de a asigura acestor persoane condiții optime de locuit, activitate, odihnă, loisir.



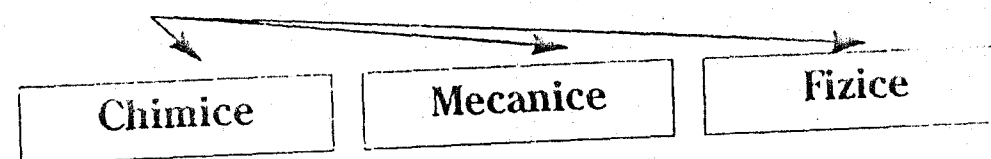
În anumite condiții, este necesar ca alături de curățenia generală să se efectueze măsurile speciale de dezinfecție, dezinsecție, deratizare!

Dezinfecție, dezinsecție, deratizare

Dezinfecția, dezinsecția, deratizarea reprezintă un ansamblu de măsuri care au ca scop combaterea germenilor patogeni care produc îmbolnăvirea, precum și a insectelor și a rozătoarelor purtătoare a acestor germeni.



Dezinfecția, dezinsecția, deratizarea presupun, pentru a fi într-adevăr eficiente folosirea unui ansamblu de măsuri, metode, mijloace:



Dezinfecția, dezinsecția, deratizarea se pot face periodic, cu caracter preventiv. Ele trebuie să fie însoțite întotdeauna de respectarea măsurilor generale de igienă. Efectuarea acestor operații de către un personal care nu respectă în mod curent regulile de igienă și într-un mediu neigienic diminuează cu siguranță eficiența lor.

Dezinfecție, dezinsecție, deratizare

Pentru dezinfecție, vă stau la dispoziție mijloace:

Mecanice	Fizice	Chimice
spălatul curățatul scuturatul	arderea fierberea fierul de călcat expunerea la soare	cloramina varul cloros soda de rufe

Pentru dezinsecție, vă stau la dispoziție mijloace:

Mecanice	Fizice	Chimice
plase la ferestre	căldura	creolina varul nestins leșia soda caustică petrolul lampant

Puteți folosi cu succes, împotriva muștelor, gîndacilor, ploșnițelor Lindanox, Plotox, Cimexan.

Pentru deratizare, vă stau la dispoziție mijloace:

Mecanice	Biologice	Chimice
capcanele	• pisica • cîinele • bursucul	Anter xyarfarina

O operație cu un specific aparte o constituie deparazitarea care impune: pulverizarea hainelor și închiderea lor într-un sac de plastic, tunderea părților păroase (și arderea părului tuns), aplicarea briantinei insecticide sau a apei cu oțet (operația se repetă la un interval de 7 zile).

Igiena individuală

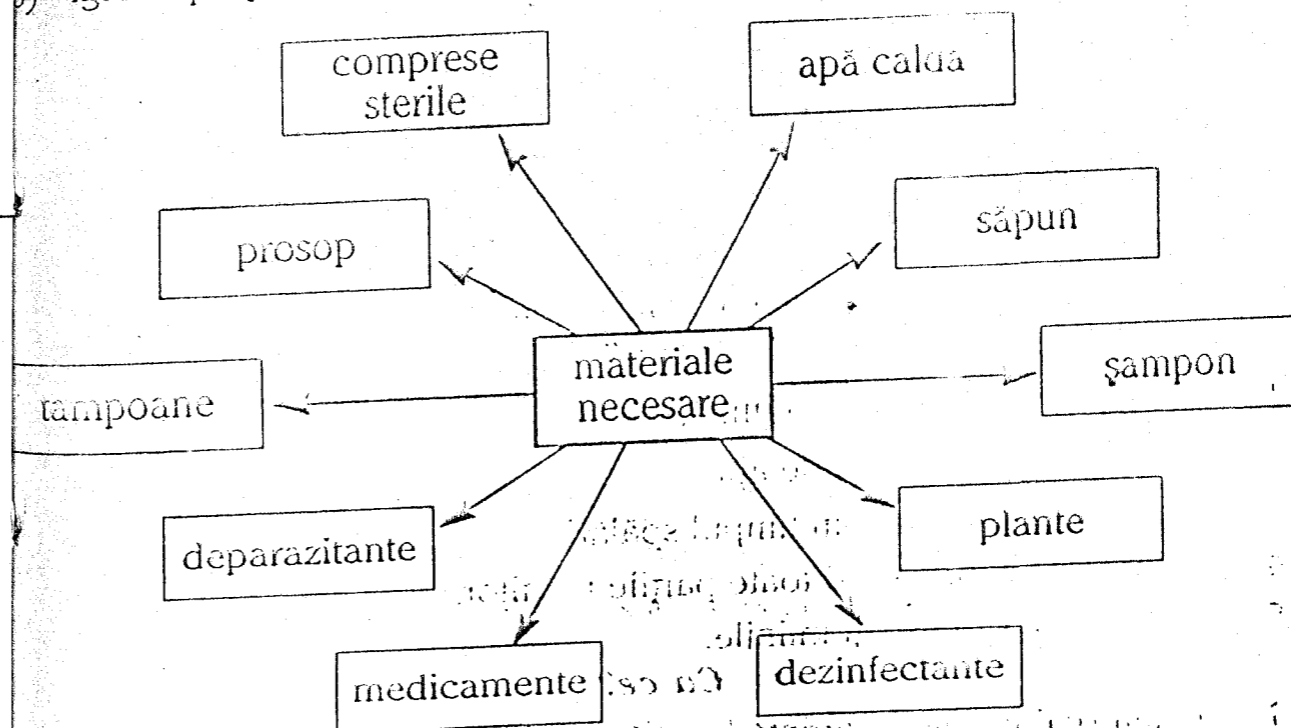
Igiena individuală este o condiție esențială pentru păstrarea sănătății. În cadrul instituției de ocrotire, igiena individuală se referă atât la persoanele sistate, cât și la personalul instituției. Pentru ambele categorii, igiena individuală înseamnă „igienă mintală” și „igienă corporală”.

Igiena mintală — are ca scop păstrarea sănătății mintale și diminuarea efectelor oboseții. Ea se realizează prin odihnă pasivă (somm suficient) și prin odihnă activă (plimbări, sport, activități fizice)

Igiena corporală — are ca scop păstrarea curățeniei corpului și, în special, a pielii expusă permanent murdăririi (contactul cu mediul, secrețiile proprii, cele ale moarte).

Igiena corporală include:

- 1) spălarea mâinilor cît mai des cu puțință;
- 2) igiena parțială zilnică (dinții, fața, picioarele, organele genitale etc.);
- 3) igiena parțială periodică (părul, unghiile etc.);



- 4) măsuri de „toaletă specială” (cavitatea bucală, ochii, urechile, organele genitale etc.);
- 5) igiena generală (se începe cu capul și se termină cu organele genitale).

Obs. — este de dorit ca, în cadrul instituției, să folosiți halatul de protecție!

Mîinile, aflate în contact permanent cu elementele insuflăte sau neinsuflăte ale mediului care ne înconjoară, reprezintă poate, partea cea mai expusă a corpului nostru. Ele pot deveni sursa îmbolnăvirii. În acest context, igiena lor riguroasă este obligatorie!

Respectați cîteva reguli generale:

- evitați zgîrieturile și folosiți loțiuni speciale,
- tăiați unghiile scurt și mențineți-le curățenia,
- evitați contactul direct cu sîngele, puroiul, urina,
- folosiți mănuși de protecție și prosoape de uz unic
- evitați folosirea periilor comune

Spălați-vă pe mîini cît mai des!

Cînd?

1. în fiecare dimineață la intrarea în saloane,
2. după schimbarea hainelor,
3. după folosirea toaletei,
4. înainte și după pregătirea mesei,
5. după contactul cu materiale infestate,
6. înainte și după contactul cu persoana asistată,
7. la trecerea de la o persoană asistată la alta,

Cum?

1. înmuiați și săpuniți bine mîinile,
2. spălați mîinile sub jetul de apă,
3. frecați insistent mîinile în timpul spălării,
4. frecați toată suprafața și toate părțile mîinilor,
5. clătiți-vă bine și uscați mîinile.

Cu ce?

1. cu apă (caldă) de preferință „curgătoare”,
2. cu săpun,
3. cu spirt, clor, iodoform, dacă este nevoie!

Aplicați aceleași reguli și persoanelor asistate!

Igiena instituțiilor / Colectivităților

În cadrul unei instituții (colectivități), desfășurarea normală a activității, menținerea stării de sănătate a personalului și a persoanelor asistate fac necesară respectarea unui complex de norme de igienă. Scopul principal este evitarea oricărei contaminări.

Cadrul legal

Instituțiile beneficiază, de regulă, încă de la înființarea lor, de regulamente care se referă explicit la regulile de igienă instituțională. De altfel, unele măsuri sînt luate încă din faza de organizare și construcție (alegerea terenului, amenajarea căilor de acces, amenajarea spațiilor sociale și culturale). În măsura în care aceste regulamente există, problema este ca fiecare persoană din instituție să respecte aceste norme, sau chiar să contribuie, în mod creativ la îmbunătățirea lor.

Igiena generală

În mod firesc, igiena instituției impune respectarea riguroasă a tuturor măsurilor de igienă de către fiecare persoană din cadrul instituției (vezi pag.32).

Măsuri speciale

Igiena instituției presupune pe lîngă respectarea regulilor discutate deja, unele măsuri speciale concentrate în mod particular asupra:

1. alimentării cu apă a colectivității;
2. starea instalațiilor sanitare;
3. contaminarea solului și a mediului înconjurător,
4. ridicarea zilnică a gunoiului;
5. arderea reziduurilor excesiv infestate și poluate;
6. colectarea rufelor murdare în saci speciali și trimiterea lor zilnică la spălătorie.

Nu uitați că dumneavoastră aveți un rol esențial în aplicarea regulamentului, a normelor de igienă, a măsurilor speciale, asigurînd astfel protejarea instituțiilor și propria dumneavoastră sănătate fizică și psihică.

„O minte sănătoasă într-un corp sănătos“

3. NOȚIUNI DE ANATOMIE, FIZIOLOGIE, PSIHLOGIE

*„Omul este măsura tuturor lucrurilor“**

Instituțiile specializate asigură asistența și ocrotirea pentru un număr mare de persoane, extrem de diferite din punct de vedere al sexului, vârstei, statutului social, stării de sănătate, cauzei instituționalizării etc. Desigur că aceste diferențe sînt semnificative și că ele trebuie luate în considerare, pentru că fiecare persoană asistată constituie o individualitate. Dar este tot atât de adevărat că, dincolo de aceste diferențe, toate persoanele asistate au o caracteristică fundamentală comună: apartenența la specia umană. În primul rînd și înainte de orice, persoana asistată reprezintă un om, un individ uman. În această calitate el trebuie înțeles într-o dublă perspectivă: ca organism uman supus unor legi anatomo-fiziologice și ca sistem psihic uman guvernat de legi specifice. Pentru a cunoaște, înțelege și ajuta cu adevărat persoana asistată, trebuie luate în considerație ambele componente menționate (care funcționează de altfel, ca un tot unitar). Ca atare, pregătirea profesională a infirmierei trebuie să fie orientată către anumite:

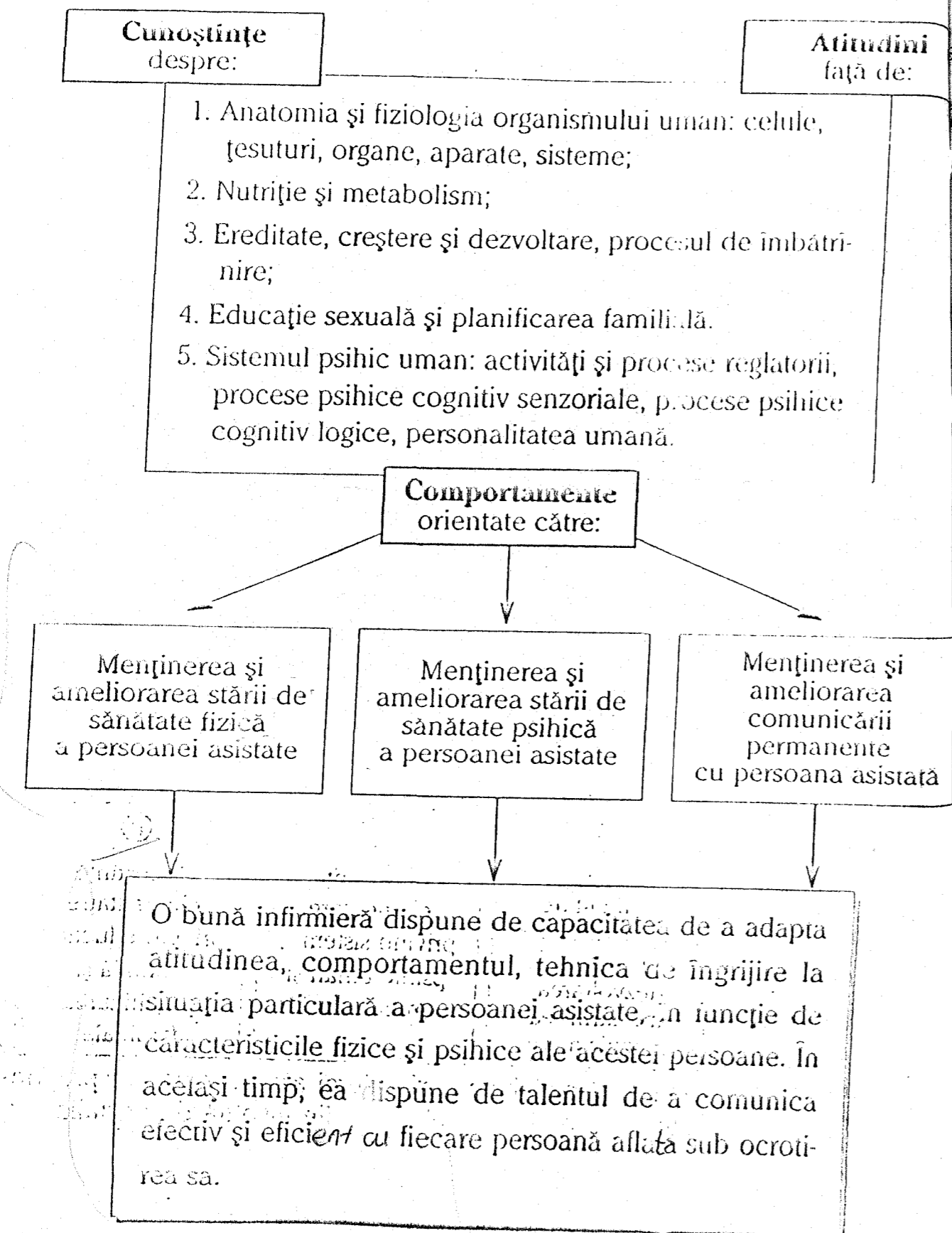
Obiective

<p>(a)</p> <p>Cunoștințe elementare privind anatomia și fiziologia, nutriția și metabolismul.</p>	<p>(b)</p> <p>Cunoștințe elementare privind ereditatea, creșterea și dezvoltarea, îmbătrînirea organismului.</p>	<p>(c)</p> <p>Cunoștințe elementare privind sistemul psihic uman și particularitățile sale.</p>	<p>(d)</p> <p>Cunoștințe elementare privind educația sexuală și planificarea familială.</p>
---	--	---	---

Pomînd de la premisa că activitatea infirmierei are un caracter preponderent practic, achiziția de cunoștințe trebuie să fie însoțită de cristalizarea unor atitudini și de exersarea unor comportamente.

* Protagoras

Exercitarea cu succes a atribuțiilor care decurg din statutul de infirmieră presupune, în condițiile actuale:



Ereditatea

Ereditatea este proprietatea unui organism de a transmite caracterelor sale la urmași. Ereditatea este deci ceea ce se „moștenește”.

Orice ființă umană se formează și se dezvoltă dintr-o celulă inițială ou sau zigot. Ea reunește „zestrea” ereditară a celor doi părinți într-o configurație genetică nouă și constantă numită individualitate genetică.

Suportul material al eredității umane este reprezentat de ADN: el deține informația ereditară, o exprimă sub forma caracterelor morfologice funcționale sau biochimice și o conservă în succesiunea generațiilor de celule și organisme. ADN se găsește în nucleul celulelor.

Gena este unitatea de bază structurală și funcțională a materialului genetic reprezentat de acizii nucleici (segmente ale macromoleculii de ADN). Diferitele caractere individuale (culoarea ochilor, a corpului) sînt rezultatul interacțiunii genelor cu condițiile de mediu.

Genotipul este totalitatea factorilor ereditari sau a genelor unui organism.

Fenotipul este suma însușirilor morfologice, fiziologice, biochimice și de comportament ale unui individ ca rezultat al interacțiunii dintre genotip și mediu.

Cromozomi Cromozomii sînt structuri nucleare alcătuite din ADN și proteine care conțin un ansamblu linear de gene.

Ei asigură transmiterea informației genetice.

Omul este rezultatul interacțiunii dintre ereditate — mediu — educație.

Organismul uman

1. Celula

Celula reprezintă unitatea de bază a tuturor organismelor vii:

- asigură geneza, dezvoltarea, structura, funcțiile organismului;
- poate avea dimensiuni, forme, funcții diferite;
- este constituită din materie vie;
- este alcătuită din membrană, citoplasmă, nucleu;
- este vizibilă numai la microscop;
- se înmulțește prin diviziune.

Celula intră în alcătuirea tuturor țesuturilor.

2. Țesuturi

Țesuturile reprezintă grupări de celule asemănătoare ca formă, proprietăți, funcții. Conform acestui criteriu, se pot determina 5 tipuri de țesuturi: epitelial, conjunctiv, muscular, nervos, sanguin-limfatic.

Țesuturile intră în alcătuirea tuturor organelor.

Organe

Organele sînt constituite din țesuturi și îndeplinesc roluri diferite în cadrul organismului, condiționînd funcțiile vitale: respirația, circulația, reproducerea, digestia, mișcarea etc.

Organele intră în alcătuirea aparatelor și sistemelor.

Aparate

Sînt constituite din organe compuse din țesuturi diferite.

Sisteme

Sînt constituite din organe în care predomină un anumit țesut.

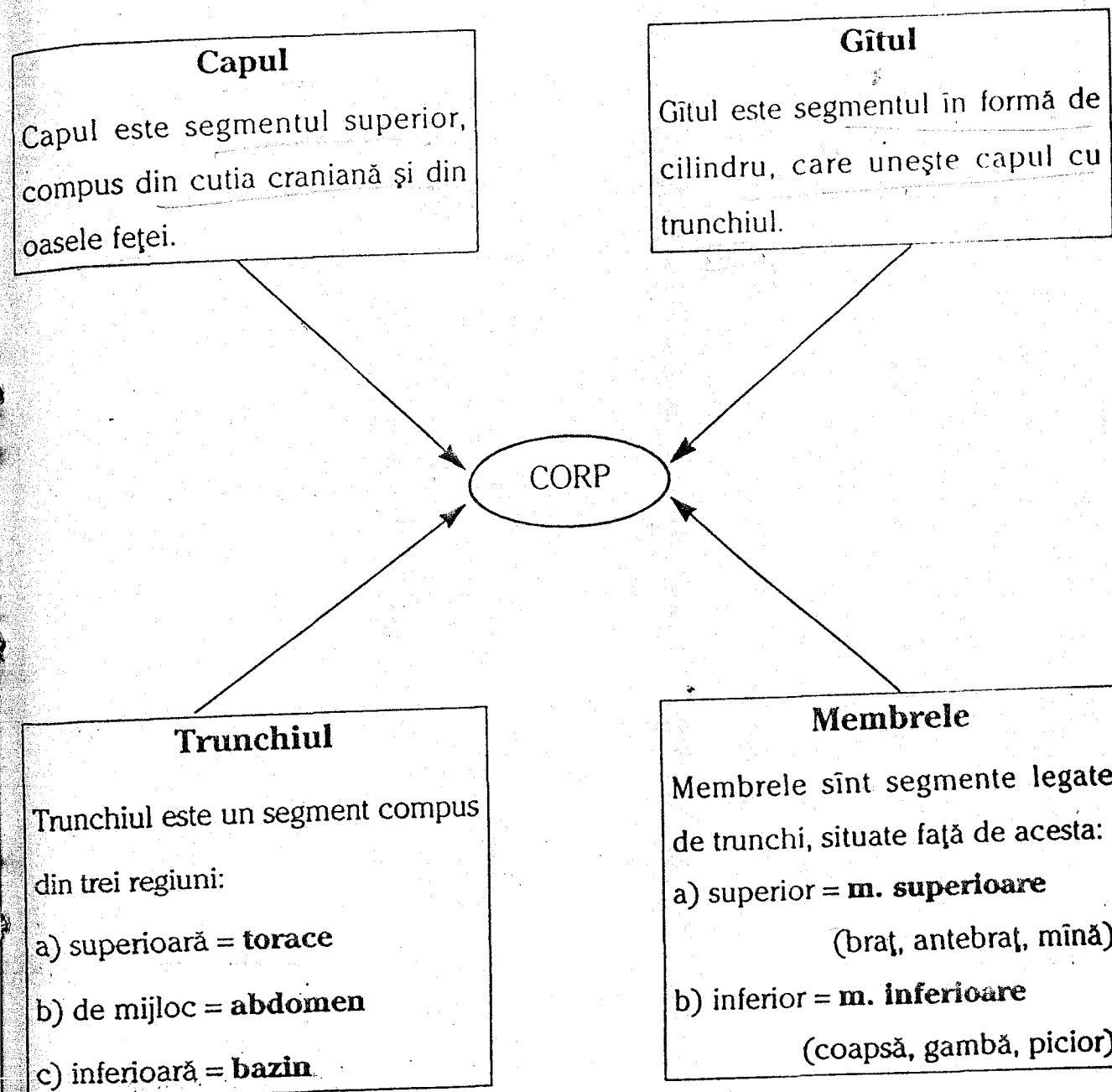
Aparatele și sistemele intră în alcătuirea organismului.

Organism

Organismul cuprinde totalitatea aparatelor și a sistemelor (deci, implicit a organelor, țesuturilor, celulelor). Toate aceste componente sînt coordonate pe cale umorală (sînge, limfă, substanțe produse de organe) și pe cale nervoasă (sistem nervos). În consecință, organismul funcționează ca un TOT UNITAR!

Corpul omenesc

Corpul omenesc este compus din mai multe segmente, care îndeplinesc roluri diferite, care sînt legate între ele, funcționînd în mod coordonat.



Fiecare dintre segmentele corpului omenesc are o funcție precisă și deci, o importanță deosebită. Aceste segmente sînt complementare și interdependente și acționează împreună ca un tot unitar.

Aparatul locomotor

Aparatul locomotor, care îndeplinește funcția de susținere și funcția mișcare a părților corpului este alcătuit din două sisteme distincte.

Sistemul Osteo-Articular

- specializat în funcția de susținere
 - cuprinde totalitatea oaselor (peste 200 de oase legate între ele prin articulații mobile, semimobile și fixe)
 - Scheletul se compune din părți distincte, care corespund zonelor anatomiche ale corpului:
1. Scheletul capului
 2. Scheletul trunchiului
 3. Scheletul membrilor superioare
 4. Scheletul membrilor inferioare
 5. Oasele bazinului

Sistemul Muscular

- specializat în funcția de mișcare
 - cuprinde totalitatea mușchilor, care pot fi viscerali (mușchi ai organelor interne) sau scheletici (mușchi fixați pe oase).
 - Mușchii Scheletici cuprind categorii distincte, care corespund zonelor anatomice ale corpului:
1. Mușchii capului
 2. Mușchii gâtului
 3. Mușchii trunchiului
 4. Mușchii membrilor superioare
 5. Mușchii membrilor inferioare
 6. Perineul

„Oasele au rol în susținerea mușchilor și mențin poziția verticală a corpului. Ele au rol de pârghii în mișcare și protejează organele închise în cavități. Articulațiile permit mișcarea oaselor. Mușchii efectuează mișcările.”*

„Oasele care alcătuiesc scheletul omului sînt legate între ele prin articulații. Pe oase sînt inserați mușchii, care prin contracție produc mișcarea oaselor pe care sînt fixați. Oasele împreună cu articulațiile formează pârghii asupra cărora acționează forța mușchilor.”**

* Manualul surorilor de Cruce Roșie, Editura Medicală, București, 1981, pag. 18, 19.
** Ibidem, pag. 20.

Aparatul respirator

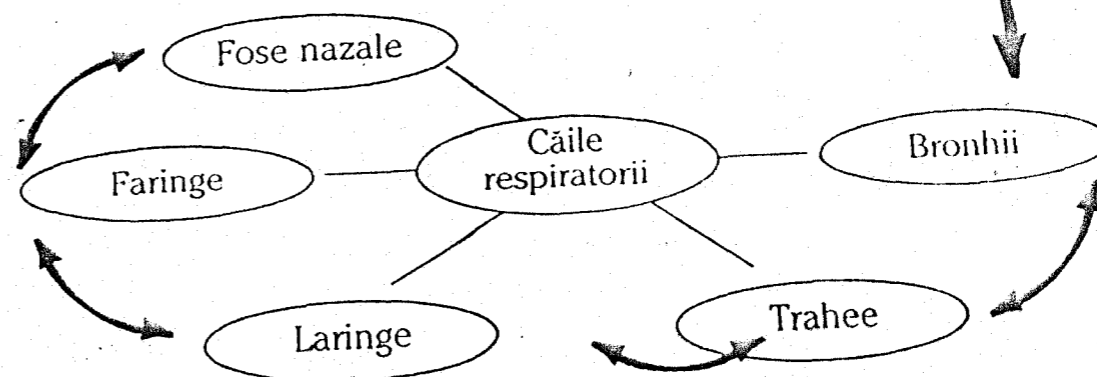
Aparatul respirator, căruia îi revine funcția de a asigura respirația, este alcătuit din două părți distincte care funcționează independent.

Căile respiratorii

Căile respiratorii (aeriene) asigură inhalarea aerului în organism, respectiv ieșirea aerului din organism.

Plămîni

Plămîni sînt organele pereche care asigură efectuarea schimbului de gaze (oxigen, bioxid de carbon).



Respirația se desfășoară, de fapt, ca un schimb de gaze între organism și mediu. Prin intermediul acestui proces fiziologic, organismul primește oxigenul necesar și elimină bioxidul de carbon produs de arderile interne. Acest proces implică două „subprocesuri“:

Respirația pulmonară (externă)

Inspirația asigură pătrunderea aerului în plămîni prin intermediul căilor respiratorii. Expirația asigură ieșirea aerului din plămîni, pe aceeași cale.

Respirația celulară (internă)

La nivelul celulelor se produc arderi care necesită oxigen și produc bioxid de carbon. Singele ajuns la celule, eliberează oxigenul necesar și preia bioxidul de carbon.

Aparatul circulator

Aparatul circulator care are rolul de a asigura circulația sîngelui și fei la nivelul organismului este compus din trei elemente esențiale:

1. **Inima** = organ musculos și cavitar, care prin contracțiile sale asigură propulsarea sîngelui în vase.
2. **Vasele sanguine** = sistem închis de vase prin care circulă sîngele.
3. **Vase limfatice** = rețea de vase prin care circulă limfa.

Sîngele

- este un lichid de culoare roșie care se compune dintr-o „parte lichidă” din „elemente figurate” (globule roșii, globule albe, plăcuțe sanguine) care se distrug și se refac permanent.
- joacă rolul „agentului” care transportă permanent la nivelul organismului elemente nutritive, oxigen, produși toxici.
- circulă continuu prin intermediul vaselor sanguine:

Artere	Vene	Capilare
Asigură circulația sîngelui de la inimă către diferitele organe.	Asigură circulația sîngelui de la diferitele organe către inimă.	Asigură schimbul nutritiv între sînge și celule.

- circulația sîngelui în organism este permanentă și se face pe două căi:

a) **Marea circulație** = inimă — aortă — artere — corp — organe — vene — vene cave — inimă.

b) **Mica circulație** = inimă — arteră pulmonară — plămîni — vene pulmonare — inimă.

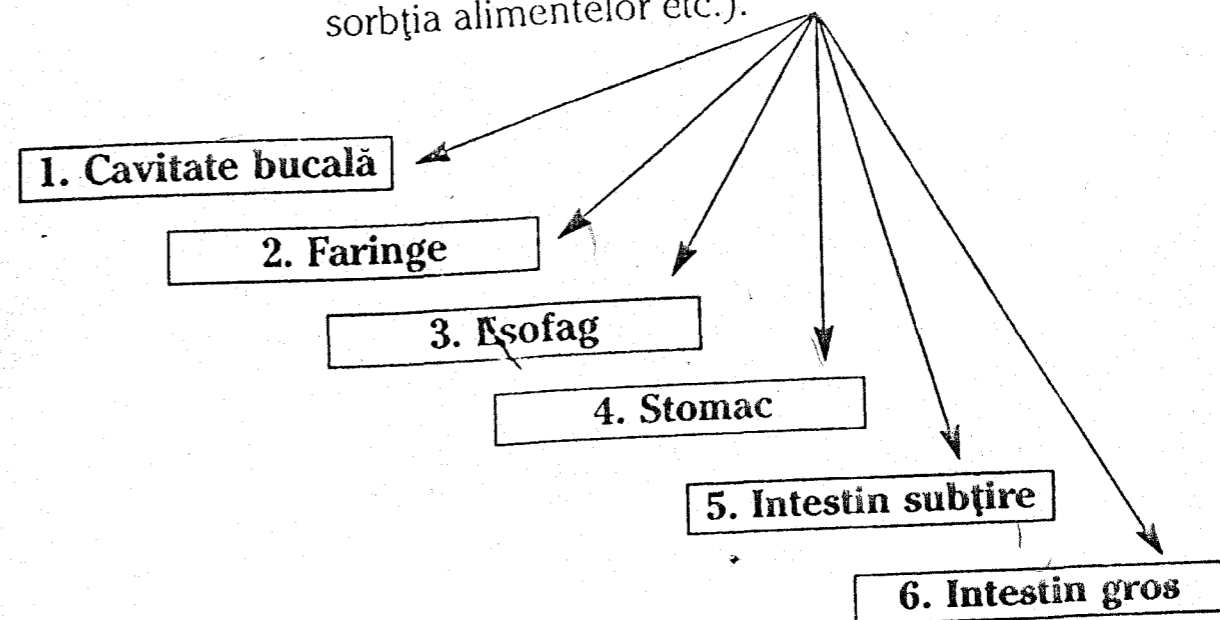
Limfa

Limfa este un lichid alb-gălbui care se formează la nivelul țesuturilor. Circulă prin intermediul sistemului limfatic, ajungînd la sînge.

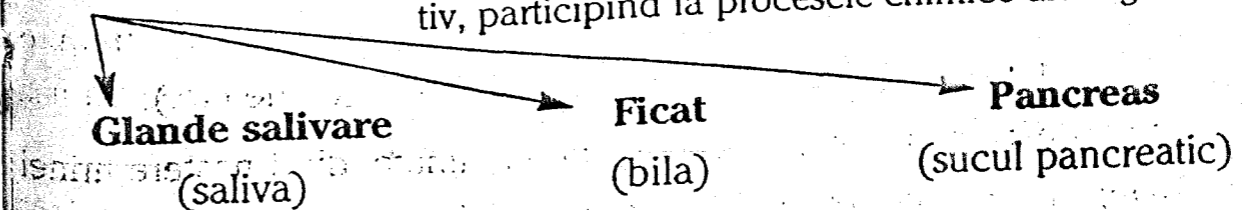
Aparatul digestiv (și glandele anexe)

Aparatul digestiv și glandele anexe includ totalitatea organelor care au drept funcție realizarea digestiei.

I. **Tubul digestiv** este un tub musculos, căptușit în interior cu o mucoasă și alcătuit din segmente care au roluri bine determinate în procesul digestiei („prinsul”, mestecatul, trecerea, „împingerea”, fărîmițarea, amestecarea, absorbția alimentelor etc.):



II. **Glandele anexe** secretă substanțe specifice pe care le varsă în tubul digestiv, participînd la procesele chimice ale digestiei:



Digestia este actul care însumează toate transformările mecanice, fizice și chimice la care sînt supuse alimentele în tubul digestiv pentru a le face capabile să străbată mucoasa acestuia și să ajungă la sînge și la limfă*.

* Manualul Surorilor de Cruce Roșie, Editura Medicală, București, 1981, pag. 28.

Aparatul urinar

Aparatul urinar are o dublă funcționalitate: formarea urinei și conducerea urinei în afara organismului. Ca atare, acest aparat se compune din două categorii de „elemente” specializate.

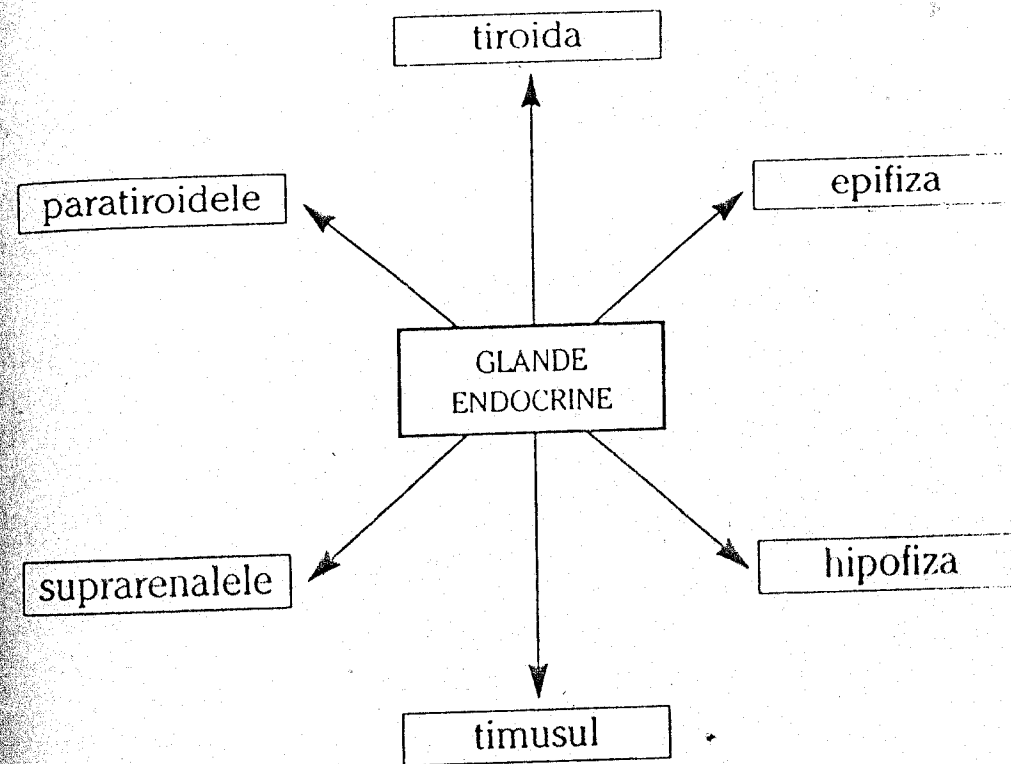
Rinichii	Căile urinare
Rinichii sînt organe pereche, situate în cavitatea abdominală, specializate în „formarea” urinei. Unitatea de bază cu rol esențial în formarea urinei este Nefronul.	Căile urinare sînt organe și canale specializate în eliminarea urinei în exteriorul organismului. a) uretere b) vezica urinară c) uretra

Etape în fiziologia excreției

- ajungînd la rinichi, sîngele aduce cu sine unele substanțe care trebuie eliminate (uree, acid uric, cloruri, fosfați, carbonați, toxine etc.);
- nefronul filtrează substanțele care trebuie eliminate, dînd naștere urinei primitive;
- apa și unele substanțe conținute în urina primitivă se întorc în sînge, rămînînd, ca produs, urina finală;
- urina finală este eliminată prin micțiune (contractarea vezicii urinare).

Glandele Endocrine

Glandele endocrine (glande cu secreție internă) produc hormonii care se varsă direct în sînge, influențînd (pozitiv sau negativ) funcționarea organismului. Alături de sistemul nervos, hormonii joacă un rol esențial în coordonarea organismului uman, ca tot unitar (vezi pag.).



Glandele endocrine pot exercita o influență extrem de diversificată: creșterea, schimburile dintre organism și mediu, funcționarea sistemului nervos, presiunea sîngelui, temperatura corpului etc.

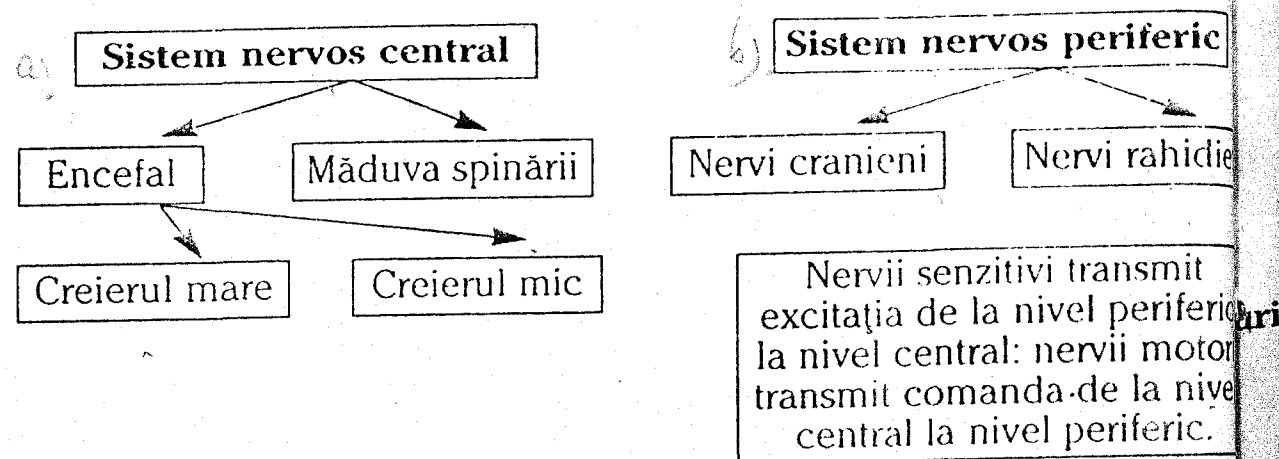
În componența sistemului glandular intră și glande mixte care au secreție internă și secreție externă:



✓ Sistemul nervos

Sistemul nervos are rolul de a recepționa informațiile primite din mediul exterior și interior, de a integra, prelucra și transmite aceste informații și de a elabora răspunsul adecvat al organismului în conformitate cu ele.

Părțile sistemului nervos



Componente funcționale ale sistemului nervos

Sistem nervos al vieții de relație

(asigură legătura organismului cu mediul exterior)

Sistem nervos vegetativ

(coordonează activitatea organelor interne)

Elementul principal al țesutului nervos este Neuronul (celula nervoasă) care posedă două caracteristici fundamentale:

- excitabilitatea** = proprietatea de a răspunde la un excitant din mediul intern și extern.
- conductibilitatea** = proprietatea de a conduce excitația la sistemul nervos și „comanda” acestuia către organele țesutului.

Pe această bază se asigură receptivitatea organismului față de „semnalele” venite din exterior sau din interior precum și răspunsul său adecvat la aceste semnale.

✓ Organele de simț

Definiție / rol

Organele de simț sînt organe specializate care au capacitatea de a recepționa informații din mediu pe care le transmit la scoarța cerebrală unde se transformă în acte de conștiință sub formă de senzații sau simțuri cum ar fi: **tactil, mirosul, gustul, văzul, auzul**. Deci tot ceea ce omul cunoaște despre lumea ce ne înconjoară se datorează organelor de simț care sînt porți de intrare sau canale prin care creierul primește informații. Organele de simț le recepționează, nervii le transmit sub formă de influx nervos și scoarța le prelucreză și le transformă în senzații realizînd integrarea organismului în mediu, cunoașterea lui și acomodarea în funcție de variațiile mediului.

Simțul tactil — este perceput prin pielea care acoperă întreg corpul. În piele (derm) se găsesc ramificații nervoase și diferite formațiuni nervoase care culeg excitații de presiune, cald, frig și pipăit.

Simțul gustului — este dat de niște formațiuni numite papile linguale așezate pe mucoasa limbii. Substanțele lichide sau cele care se dizolvă în salivă excită celulele gustative și pe cele nervoase, ajung la scoarța cerebrală unde se transformă în senzație de gust: acru, sărat, dulce, amar.

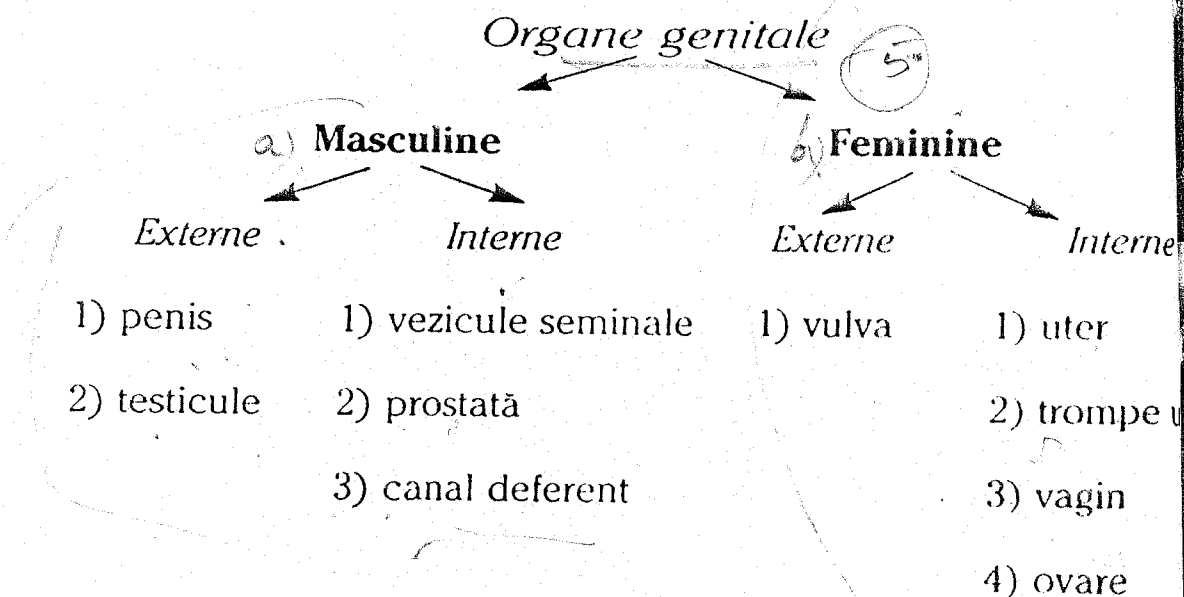
Simțul mirosului — organul este nasul — mucoasa olfactivă transmite informația pe cale nervoasă la scoarța cerebrală unde se formează senzația olfactivă.

Simțul auzului și echilibrului — se realizează prin ureche care conține aparatele receptoare a două simțuri: simțul auzului asigurat prin analizatorul acustic și simțul poziției și al echilibrului corpului asigurat prin aparatul vestibular.

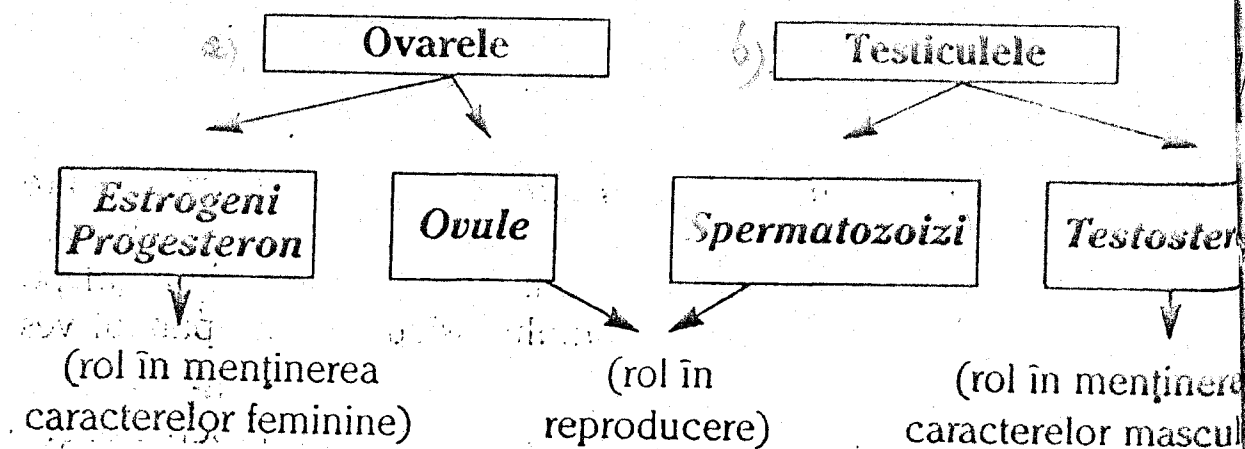
Simțul văzului — se realizează cu ajutorul ochiului și o cale nervoasă de la ochi la scoarța cerebrală unde se formează senzația vizuală. Razele luminoase străbat mediile transparente ale ochiului și ajung la retină unde se formează imaginea obiectului privit, dar această imagine apare mică și răsturnată, iar de aici influxul nervos este transmis spre creier unde se formează senzația de văz. Deci vedem cu creierul nu cu ochii.

Aparatul genital

Aparatul genital îndeplinește funcția de reproducere, care este o caracteristică esențială a oricărui organism. Aparatul genital este alcătuit din organele genitale masculine și feminine.



Organele genitale secretă produși specifici:



Reproducerea este rezultatul fecundării ovulului de către spermatozoid. În urma fecundării apare oul (zigot) care se așează în cavitatea uterină și se dezvoltă continuu pînă la stadiul de „făt viabil”. În această etapă, el este „expulzat” din uter prin naștere.

Planificare familială

Plenring Pleningul sau planificarea familială este o metodă prin care o familie hotărăște cînd și cîți copii vor apărea în familie în funcție de vîrsta și posibilitățile financiare ale cuplului. **Metodele contraceptive** — sînt acele metode care împiedică apariția sarcinii nedorite.

Factori Alegerea metodei contraceptive depinde de cinci factori majori.

Beneficii contraceptive

- prevenirea SIDA prin utilizarea prezervativului
- prevenirea neoplasmului ovarian și uterin prin folosirea contraceptivelor orale, precum și a unor tumori benigne și a reducerii durerilor, a pierderii de sînge și a anemiei asociate cu menstruația.

Eficiența — scade

- frecvența decesului, a spitalizării
- frecvența intervențiilor chirurgicale
- frecvența infecțiilor
- pierderea capacității de reproducere
- durerea

Riscurile metodelor contraceptive

- a) Riscuri ce decurg din specificul metodei;
- b) Riscurile asociate cu sarcina accidentală;
- c) Riscul asociat cu alți factori de risc.

Efecte secundare

- cefalee
- creșterea în greutate
- semne de depresie psihică
- senzație de presiune pelviană
- contracții uterine dureroase
- hemoragii reduse
- modificări menstruale

Considerații personale

Atitudini

- Înainte de aprobarea metodei contraceptive trebuie discutate cu pacientul sentimentele și atitudinile sale în legătură cu planificarea familială. La persoanele care nu au încredere în planificare orice metodă contraceptivă poate fi un eșec.
- **Orice metodă de control a sarcinii este optimă dacă este potrivită ambilor parteneri, dacă ea corespunde dorințelor sexuale ale ambilor parteneri.**

Educația sexuală

Educația sexuală trebuie să constituie o componentă obligatorie în educația oricărui individ, pentru că orice individ parcurge procesul normal de „sexualizare“.

Sexualizarea

reprezintă un proces care are drept rezultat individului și care se desfășoară gradat, în faze succesive: genetică (momentul fecundării), embriofetala marea sexului genital extern), perinatală (diferența sexuală a sistemului nervos), copilăria (conștiința tenenței la sex și primele întrebări), pubertatea (dezvoltarea organelor genitale, secreția de hormoni ovarici și testiculari), adolescența (maturarea sexuală și schimbarea comportamentului sexual). De-a lungul acestui proces se conturează și comportamentul sexual. Astfel procesul de sexualizare și comportamentul sexual sînt influențate de factorii interni (instincte, hormoni), dar și de factorii dobîndiți în cursul experienței. Tocmai de aceea, considerăm normalitatea sexualizării și a comportamentului sexual face absolut necesară educația sexuală.

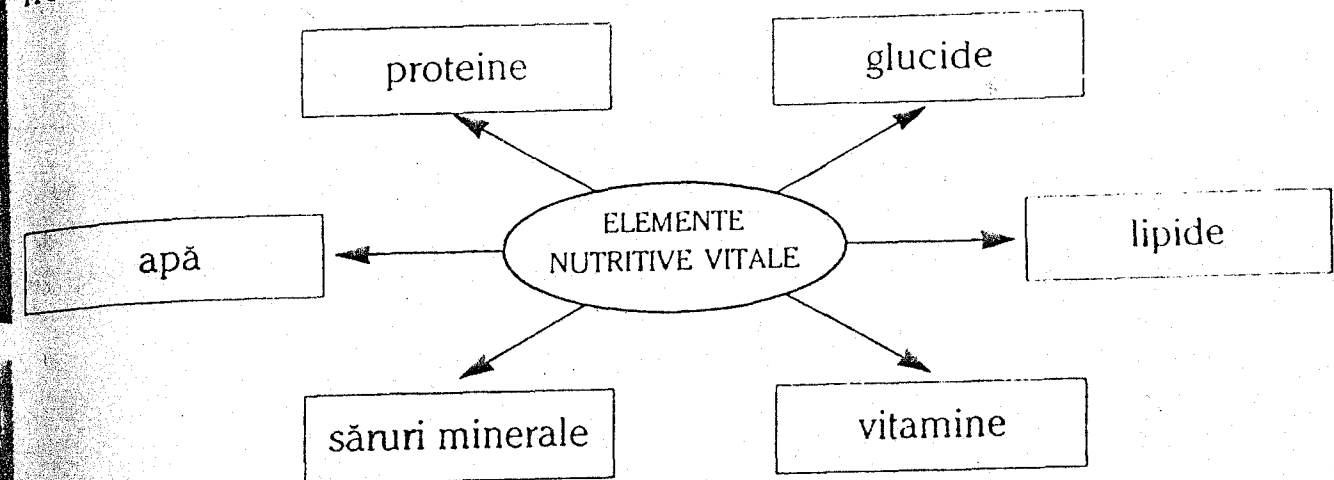
Educația sexuală, care poate fi parte a învățămîntului formal sau a educației informale, ar trebui să cuprindă, ca elemente de bază cunoștințe despre:

1. aparatul genital și fiziologia sa;
2. igiena organelor genitale și igiena sexuală;
3. procesul de sexualizare;
4. fenomenele sexuale normale;
5. fenomenele sexuale patologice;
6. fecundare, sarcină, naștere;
7. planificare familială și metode contraceptive.

O educație sexuală generalizată și eficientă ar reduce substanțial riscul pornografiei, al bolilor venerice, al complexelor și frustrărilor, al fenomenelor sexuale patologice.

Nutriție și metabolism

Nutriția reprezintă una dintre nevoile fundamentale ale organismului uman: pentru a se menține, a funcționa și a se dezvolta normal, el trebuie să primească cu regularitate elementele nutritive capabile să-i satisfacă necesitatea permanentă de energie și de reconstrucție.



Orice organism uman are nevoie de toate aceste elemente nutritive, dar proporția în care ele sînt necesare este variabilă în funcție de numeroși factori (sex, vîrstă, sănătate, ocupație etc.). Tocmai de aceea esențial este ca în cazul fiecărui individ, nutriția sa să respecte principiile echilibrului:

①	②	③
Primirea rației cantitative suficiente pentru fiecare element nutritiv.	Respectarea principiilor și a regulilor privind calitatea elementelor nutritive.	Repartizarea echilibrată a rației de elemente nutritive în cursul zilei.

Organismul primește elementele nutritive necesare pe calea hranei zilnice (deci a alimentelor). Digestia transformă alimentele în diferite substanțe care fie participă la „reconstrucția“ organismului, fie îi asigură energia necesară (rezultată prin arderea lor). Totalitatea transformărilor și a arderilor prin care trec substanțele alimentare care intră în organism poartă numele de metabolism. Ca atare, el trebuie înțeles ca un schimb continuu de energie și substanțe între organism și mediu.*

* Manualul Surorilor de Cruce Roșie, București, 1984, pag. 28.

Creștere și dezvoltare

Creșterea și dezvoltarea sînt tribute esențiale ale materiei vii (deci ale oricărui organism)

Creșterea reprezintă mărirea cantitativă a celulelor, tesuturilor, lor corpului.

Dezvoltarea reprezintă modificarea calitativă structurală și funcțională a organelor și a aparatelor.

Creșterea și dezvoltarea sînt două procese care se desfășoară din momentul concepției și pînă la maturitate.

Creșterea și dezvoltarea se desfășoară concomitent, ca un proces unitar, continuu, evolutiv, în cursul căruia acumulările cantitative lente de creștere, duc la salturi calitative de dezvoltare.

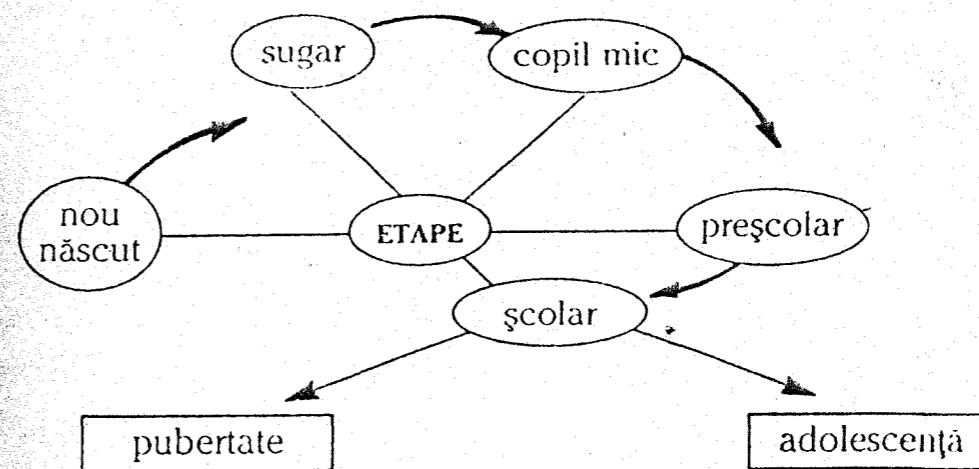
- conduc la creșterea proporțională și la evoluția organismului sub aspectele sale...
- au loc treptat pentru a adapta individul la condițiile de viață, la cerințele activității fizice și intelectuale...
- sînt rezultatul unui complex de factori generativi, multifuncționali, fiziologici, psihici, sociali, culturali...
- conțin faze mai rapide sau mai lente în conformitate cu ritmul particular al diferitelor organe și țesuturi.

Creștere și dezvoltare

Există mai multe tipuri de organe, în funcție de ritmul lor de creștere și dezvoltare:

1. organe cu creștere rapidă în cursul primului an de viață și la pubertate (scheletul, mușchii, aparatul respirator, aparatul digestiv, rinichii, marile vase).
2. organe a căror mărime atinge dimensiunile adultului la sfîrșitul primului an de viață (creier, organe de simț).
3. organe a căror creștere lentă se accelerează la pubertate (organe genitale).
4. organe cu creștere rapidă în cursul copilăriei și care descrește ulterior (timusul, ganglionii limfatici).

Există mai multe etape în creștere și dezvoltare:



Există mai multe categorii de factori care influențează creșterea și dezvoltarea:

Exogeni

Condițiile mediului înconjurător:
alimentație, locuință, statutul familiei, educația etc.

Endogeni

Hormonii materni în primele luni ale sarcinii, iar ulterior glandele endocrine și sistemul nervos central al copilului.

Patologici

Bolile virotice, intoxicațiile, subalimentația mamei în perioada sarcinii, iar ulterior maladiile severe ale copilului.

Îmbătrânirea*

Îmbătrânirea este un fenomen biologic natural care își pune amprenta asupra oricărui individ. Ca atare, toți oamenii îmbătrânesc oricât ar fi de favorabile condițiile lor de viață.**

Îmbătrânirea biologică este:

Universală	pentru că atinge orice individ uman;
Progresivă	pentru că se instalează lent;
Inexorabilă	pentru că nici un tratament nu o poate opri;
Deteriorantă	pentru că are loc în defavoarea individului;
Endogenă	pentru că se datorează codului genetic.

Mecanismele îmbătrânirii

1. Diminuarea numărului de celule la nivelul fiecărui organ (scăderea greutateii organelor);
2. Pierderea eficacității mecanismelor reparatorii (reînnoirea celulelor care mor și proliferarea celulelor);
3. Modificarea celulelor conjunctive (rigidizarea fibrelor colagene, rarefierea și fragmentarea fibrelor elastice).

Îmbătrânirea este în primul rând un proces biologic cu consecințe organice (modificările celulelor și a țesuturilor provoacă tulburări în funcționarea organelor), dar ea are și consecințe psihice.

* vezi J. Gassier și C. Morel-Haziza, *Preparation au CAFAD*, cap. II. pag 100-110.
** *ibidem*, pag. 101.

Îmbătrânirea

Consecințe organice

1. **Aparat locomotor:** slăbiciunea musculară, fragilitatea osoasă, uzura cartilajilor;
2. **Aparat cardio-vascular:** încetinirea funcțiilor inimii, durificarea arterelor, hipertensiune;
3. **Aparat digestiv:** lentoare intestinală, constipație, reducerea secreției digestive;
4. **Aparat excretor:** tulburări sfincteriene, incontinență;
5. **Organe de simț:** surditate progresivă, orbire progresivă, cataractă, presbitism;
6. **Sistem nervos:** pierderea memoriei, pierderea echilibrului și tulburări psihice;
7. **Metabolism:** încetinirea metabolismului, dificultăți în termoreglare;
8. **Sistem imunitar:** sensibilitate la infecții.

De fapt, din punct de vedere biologic, îmbătrânirea afectează treptat întregul organism (celule, țesuturi, organe, aparate, sisteme).

Consecințe psihice

Funcții intelectuale

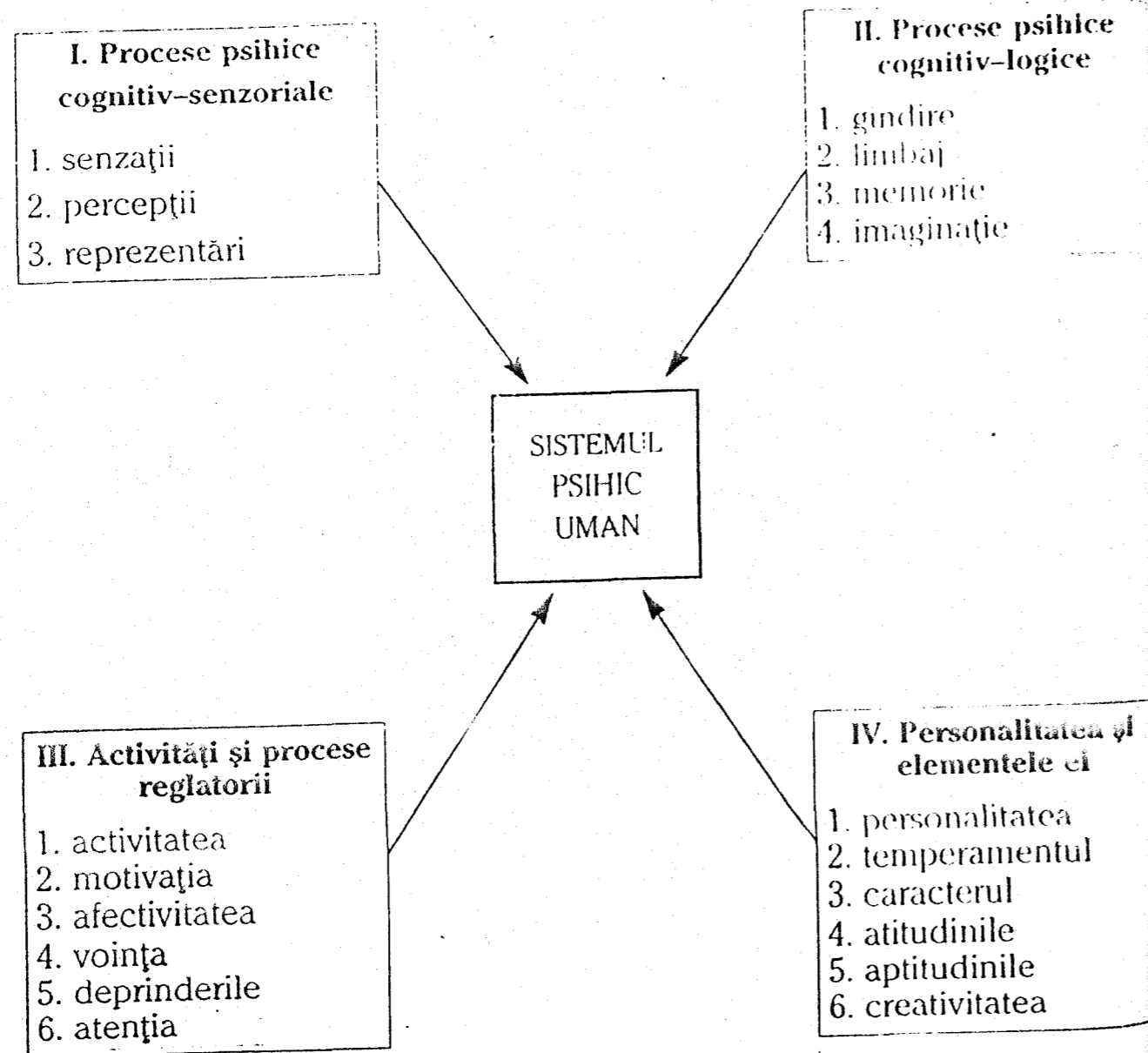
- diminuarea imaginației și a intuiției, a capacității de reflecție;
- diminuarea memoriei;
- dificultatea de a învăța;
- dificultatea de a rezolva probleme noi.

Adaptare

- refuzul schimbărilor și nevoia de mediu stabil;
- inacceptarea evoluției moravurilor și a modelelor sociale;
- sentimentul inutilității și pierderea interesului.

Sistemul psihic uman ✕

Sistemul psihic uman cuprinde ansamblul proceselor, fenomenelor, activităților psihice, conexiunile dintre ele și legile specifice care le guvernează.



Sistemul psihic uman funcționează ca un tot unitar în care elementele componente se află în raporturi de conexiune și interdependență. Fiecare individ are un sistem psihic propriu în care se îmbină caracteristici generale (ale speciei umane) și caracteristici particulare (ale individului respectiv).

Procese psihice cognitive-senzoriale ✕

1. Senzația

este „procesul psihic de reflectare a însușilor separate ale obiectelor și fenomenelor... cînd acestea acționează asupra organelor noastre de simț...”

Senzațiile pot furniza informații despre:

- obiecte și fenomene exterioare ⇒ **vizuale, auditive, olfactive, gustative, cutanate...**
- poziția și mișcarea corpului ⇒ **proprioceptive, chinestezice, de echilibru...**
- modificarea mediului intern și extern ⇒ **foame, sete, durere...**

2. Percepția

este „procesul psihic care reflectă totalitatea însușirilor unui obiect sau fenomen... cînd acesta acționează asupra organelor noastre receptoare...”

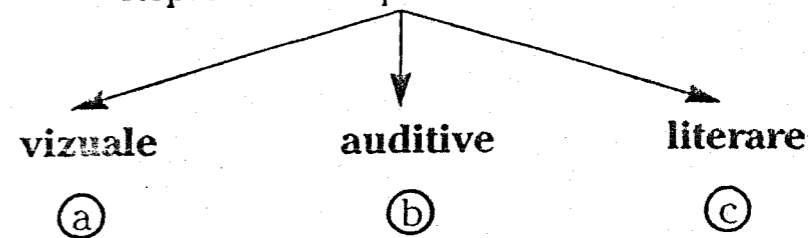
Percepțiile pot reflecta:

- însușiri spațiale ale obiectelor: forma, mărimea, poziția, distanța, relieful;
- timpul: durata, succesiunea evenimentelor...
- mișcarea.

3. Reprezentarea

este „procesul psihic de reflectare, prin imagini intuitive ale obiectelor și ale fenomenelor care au acționat anterior asupra organelor noastre receptoare”

Reprezentările pot fi:



Procese psihice cognitiv-logice*

Gîndirea

Gîndirea reprezintă un proces psihic prin care se produce reflectarea caracteristicilor generale și esențiale ale obiectelor, proceselor, fenomenelor, a relațiilor dintre ele și a legilor generale care le guvernează.

Operațiile gîndirii sînt: analiza, sinteza, comparația, generalizarea, abstractizarea, clasificarea, concretizarea.

Memoria

Memoria reprezintă procesul psihic prin care se realizează înțipărirea, păstrarea, recunoașterea, reproducerea, reactualizarea experienței anterioare a individului.

Etapele proceselor memoriei sînt: achiziționarea informației, stocarea și păstrarea informației, actualizarea materialului stocat.

Memoria este selectivă, activă și inteligibilă.

Limbajul

Limbajul reprezintă procesul de comunicare interumană prin intermediul limbii.

Limbajul are o funcționalitate multiplă, îndeplinind un rol important în comunicare, cunoaștere, autoreglare, expresivitate, persuasiune.

Limbajul poate lua forma scrisă sau orală, și el poate fi extern (comunicare cu alții) sau intern (comunicare cu tine însuși).

Imaginația

Imaginația reprezintă procesul psihic de prelucrare, restructurare, combinare a elementelor experienței trecute în forme noi, care au caracterul unor „produse originale”.

Imaginația este necesară pentru rezolvarea unor probleme noi apărute în activitatea practică. Ca atare, ea trebuie dezvoltată prin:

- 1) îmbogățirea cunoștințelor;
- 2) dezvoltarea trebuinței de a imagina;
- 3) exersarea imaginației;
- 4) imaginarea intenționată.

* ibidem, pag. 109, 129, 143, 157.

Activități și procese reglatorii *

1. Atenția:

„orientarea și concentrarea activității psihice în mod selectiv” asupra unui obiect, proces, fenomen, ceea ce presupune o orientare relativ stabilă, o mobilizare a materialului informativ și o creștere a intensității activității psihice în raport cu elementul respectiv.

2. Motivația:

ansamblul complex de elemente (trebuințe, impulsuri, valențe, interese, convingeri...) care au rolul de a declanșa, stimula, stopa, direcționa, orienta comportamentul individului.

3. Afectivitatea:

ansamblul de „trăiri afective” (reprezentînd de fapt, formele concrete ale afectivității) afecte, emoții, dispoziții, sentimente, pasiuni, care pot avea orientare pozitivă sau negativă, profunzime și stabilitate variabilă, influență mai mult sau mai puțin puternică asupra activității.

4. Voința:

activitate conștient dirijată care „reprezintă, de fapt, învingerea obstacolelor prin intermediul efortului voluntar”; ea presupune tărie, perseverență, independență, promptitudine, stăpînire de sine pentru a trece etapele acțiunii voluntare (fixarea scopului, lupta motivelor, decizia, îndeplinirea deciziei).

5. Deprinderile:

„componente automatizate ale activității conștiente”, formate în decursul desfășurării activității respective; pot fi motorii, senzoriale, intelectuale.

6. Activitatea:

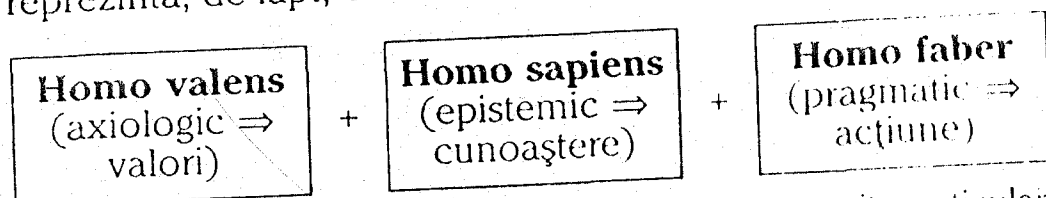
„totalitatea manifestărilor comportamentale, concrete sau pe plan mintal, prin care omul acționează asupra mediului sau asupra lui însuși”.

Personalitatea umană

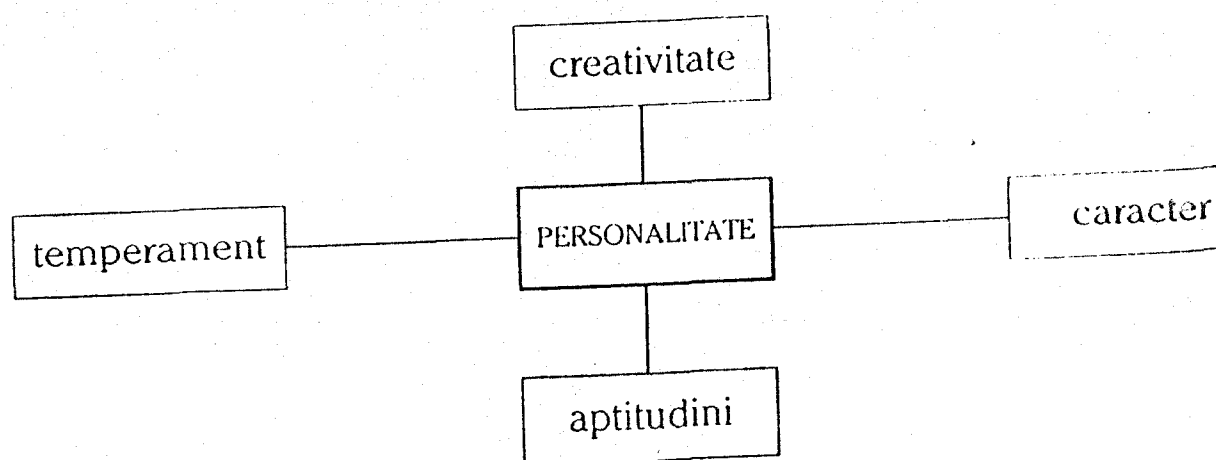
Individul uman privit ca „personalitate umană” reprezintă un sistem bio-psiho-socio-cultural. Acest sistem (personalitatea) este, de fapt, „o sinteză”, care începe să se formeze odată cu apariția individului pe lume și care evoluează în cursul existenței sale și prin activitatea sa, ca membru al societății. Deși fiecare individ are particularitățile sale, el se încadrează totuși în modelul general al personalității umane, valabil pentru orice ființă umană.

Modelul general al personalității umane

1. Orice individ uman aparține speciei umane, are calitatea de ființă socială și este membru al societății.
2. Orice individ uman este purtător și creator de valori, are capacitatea de a cunoaște și de a înțelege și puterea de a acționa. El reprezintă, de fapt, unitatea acestor trei „ipostaze”:



3. Orice individ uman, privit ca personalitate posedă anumite particularități:



4. Orice individ uman are, măcar în germene, tendința autorealizării și autodepășirii care reprezintă legea fundamentală și direcția de evoluție a personalității umane.

Firește că, fiecare individ, încadrându-se, în principiu în acest model general, are caracteristici și trăsături specifice care îl deosebesc de semenii săi.

Caracterul

Caracterul reprezintă un ansamblu de atitudini (și valori) specifice unui individ. Ele se exprimă concret în modul lui de a fi, în comportamentul său, în relațiile sale cu ceilalți. În acest sens, caracterul acționează ca o „pecete” sau ca un „tipar” care definește individul. În consecință, a cunoaște și a înțelege un om înseamnă a cunoaște și a înțelege trăsăturile caracterului său:

1. **Unitatea** calitatea de a nu își modifica esențial conduita de la un moment la altul, din rațiuni de moment și în contradicție cu principiile pe care le declară.
2. **Expresivitatea** existența unor caracteristici clar definite și ușor de observat.
3. **Originalitatea** autenticitatea individului și nota sa distinctivă în raport cu alți indivizi.
4. **Bogăția** volumul și varietatea conexiunilor pe care individul le stabilește cu semenii săi și cu diversele activități.
5. **Statornicia** existența unei valori morale deosebite care să determine constanța comportamentului.
6. **Plasticitatea** capacitatea de restructurare și autoreglare, în funcție de împrejurări și cerințe noi.
7. **Tăria** rezistența față de influențele și presiunile contrare valorilor și convingerilor fundamentale.

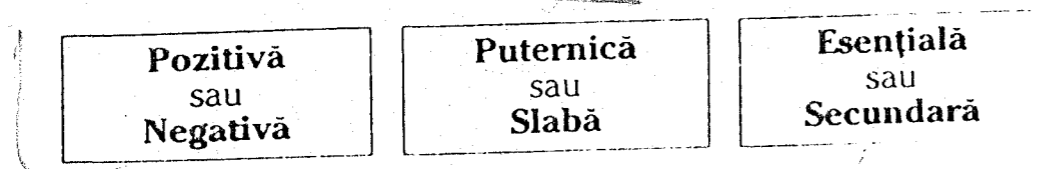
Caracterul nu este un element înăscut; el se conturează, se formează, se dezvoltă de-a lungul întregii vieți, în funcție de:

- a) trebuințe, motive, sentimente, convingeri, aspirații; concepții, idealuri personale;
- b) experiențe și acțiuni personale, relații cu ceilalți indivizi;
- c) modele comportamentale întâlnite.

În esență, rolul decisiv în formarea caracterului îl au **mediul și educația.**

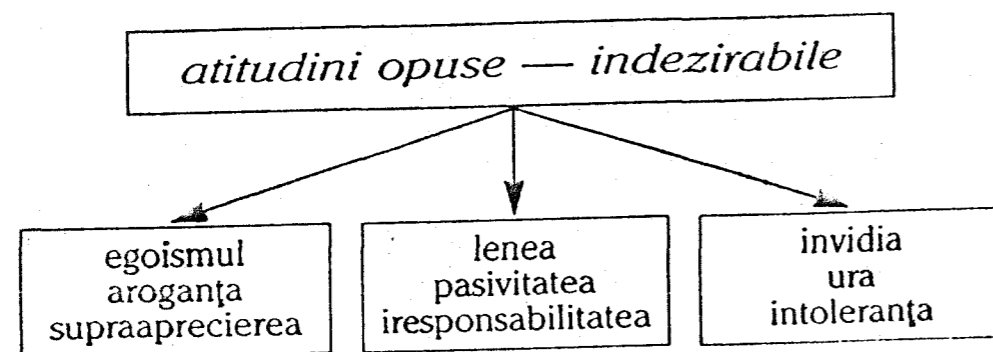
Atitudini

Atitudinea reprezintă „poziția” pe care individul o adoptă în raport cu sine însuși și cu realitatea care îl înconjoară (obiecte, fenomene, situații acțiuni, oameni etc.). Atitudinea poate fi:

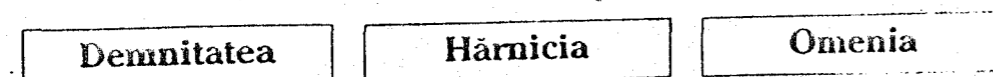


Pomind de la premisa că există o ierarhie a atitudinilor și că în cadrul acestei ierarhii unele dintre ele au un rol fundamental, se consideră, de regulă că sînt definatorii pentru caracterul unei individ trei grupe de atitudini:

Față de sine	Față de muncă	Față de oameni
1. demnitatea	1. hărnicia	1. omenia
2. modestia	2. inițiativa	2. încrederea
3. principialitatea	3. responsabilitatea	3. sinceritatea
4. curajul	4. ordinea	4. corectitudinea
5. autocritica	5. disciplina	5. sociabilitatea
6. exigența	6. perseverența etc.	6. politețea etc.



Considerăm că atît din punct de vedere al realizării personale, cît și din punct de vedere al progresului social, trei atitudini sînt fundamentale:



Aptitudini

Aptitudinile reprezintă particularitățile individuale care creează posibilitatea ca un individ să realizeze performanțe peste medie într-un anumit domeniu sau în mai multe domenii (practice, intelectuale, sportive, artistice etc). Așa se explică faptul că în condiții identice, indivizi aparent asemănători, obțin rezultate calitativ diferite în prestarea aceleiași acțiuni. Aptitudinea depinde de ereditate (individul se naște cu ea), dar se dezvoltă prin educație. În consecință, dacă aptitudinea nu este depistată și cultivată, ea rămîne un „dar natural” necunoscut și deci inutil pentru individ și pentru societate.

Categorii de aptitudini

- | | | | |
|--------------|---|----------------|---|
| ① 1) Simple: | văz, auz,
miros etc. | ② 1) Generale: | utile în orice
activitate... |
| sau | | sau | |
| 2) Complexe: | fantezie muzicală,
simțul ritmului,
acuitate auditivă
etc. | 2) Speciale: | necesare în
anumite
activități... |

Inteligență

Inteligența este o aptitudine generală care implică:

- capacitatea de a rezolva probleme noi și dificile,
- capacitatea de adaptare la diverse situații posibile,
- capacitatea de asimilare și prelucrare a datelor noi,
- capacitatea de memorare și de calcul,
- rapiditatea perceptuală,
- capacitatea de înțelegere a cuvintelor,
- fluența verbală...

Obs. Există o mare varietate de definiții ale inteligenței și de teste pentru măsurarea ei!

Temperamentul ✓

Temperamentul reprezintă latura dinamico-energetică a personalității fiind, în același timp, componenta ei cea mai accesibilă observației directe și, deci, cea mai ușor de cunoscut. Există patru tipuri de temperamente:

Coleric

- extrovertit, comunicativ...
- entuziasm, temerar...
- neliniștit, nerăbdător...
- excitabil, inegal...
- plin de inițiativă...
- capabil de concentrare maximă pentru activitățile de lungă durată...
- tentat să exagereze și să oscileze între angajare maximă și abandon total...
- predispus la violență și la dezechilibru emoțional...
- predispus la ascensiuni și căderi apreciabile în ritmul de lucru...
- orientat către prezent și viitor.

Sanguin

- ritmicitate, echilibru...
- vioiciune, rapiditate...
- efervescență emoțională...
- bună dispoziție...
- calm, stăpânire...
- adaptare promptă...
- renunțare fără suferință...
- mobilitate extremă
- dificultăți în fixarea scopurilor, consolidarea relațiilor, perseverență în acțiuni...
- orientat către prezent și viitor...

Melancolic

- tonus scăzut și disponibilități energetice mici...
- sensibil și emotiv...
- depresiv în situație de solicitare foarte mare...
- exigent față de sine...
- neîncrezător în forțele proprii...
- dificultăți de adaptare socială
- orientat către trecut

Flegmatic

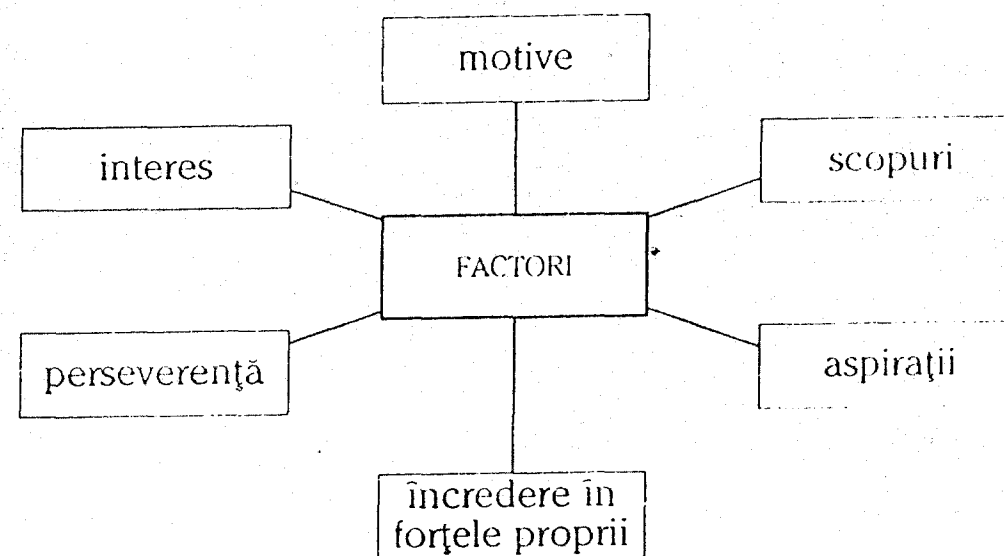
- calm, lentoare...
- răbdare, meticulozitate...
- perseverență, voluntarism...
- calm
- sentimente constante și durabile...
- temeinicie în munca de durată...
- introvertit, necomunicativ...
- înclinare spre rutină...
- adaptabilitate redusă...
- orientare către trecut.

La nivelul fiecărui individ predomină un anumit tip de temperament dar se regăsesc și trăsături din alte tipuri temperamentale!

Creativitatea

Creativitatea reprezintă capacitatea de „a produce ceva nou în raport cu ceea ce este vechi, uzual, banal”. Ea presupune ca, la nivelul individului să aibă loc în mod efectiv o interacțiune între aptitudinile sale generale și speciale și atitudinile sale creative. În felul acesta individul respectiv intră într-un „proces de creație” care se desfășoară în mai multe faze:

- 1) Pregătirea implică intenția, mobilizarea, stringerea elementelor necesare, schițarea unui plan, „experimentarea” mintală...
- 2) Incubația implică o continuare a procesului, la nivel inconștient, fără ca individul să fie orientat, mobilizat, fixat conștient asupra obiectivului propus...
- 3) Iluminarea implică „intuiția”, adică apariția ideii care face proiectul posibil...
- 4) Elaborarea implică punerea efectivă în practică a planului schițat inițial și verificarea lui!



Creativitatea este condiționată de o multitudine de factori individuali: Orice individ poate fi creativ. Orice meserie implică creativitate. În consecință, fiecare persoană poate să își practice propria meserie în mod creator!

„Omul este măsura tuturor lucrurilor.”

4. ACTIVITĂȚI DE STIMULARE ȘI DEZVOLTARE PSIHO-MOTORIE

*„Ceea ce te menține viros și fericit este numai activitatea”**

În raport cu persoanele cu nevoi speciale pe care le are în îngrijirea sa, instituția de ocrotire urmărește un set de obiective referitoare la sănătatea fizică și psihică, autonomie, socializare, valorizare, demnitate umană. Atingerea acestor obiective reclamă o strategie globală care cuprinde asigurarea condițiilor adecvate, acordarea îngrijirilor necesare, stabilirea unui climat de securitate și încredere, comunicarea permanentă etc. O parte distinctă și deosebit de importantă a acestei strategii globale o constituie activitățile concrete în care sînt implicate în mod direct persoanele asistate. Acest tip de activități, răspunde, desigur, întregului set de obiective mai sus menționate, dar ele contribuie cu precădere la formarea, dezvoltarea, menținerea, recîștigarea autonomiei persoanei cu nevoi speciale. Practicarea activităților care implică grupuri sau persoane, solicită, infirmierii cunoștințe și deprinderi specifice. Din acest motiv, pregătirea ei profesională trebuie să fie orientată către anumite

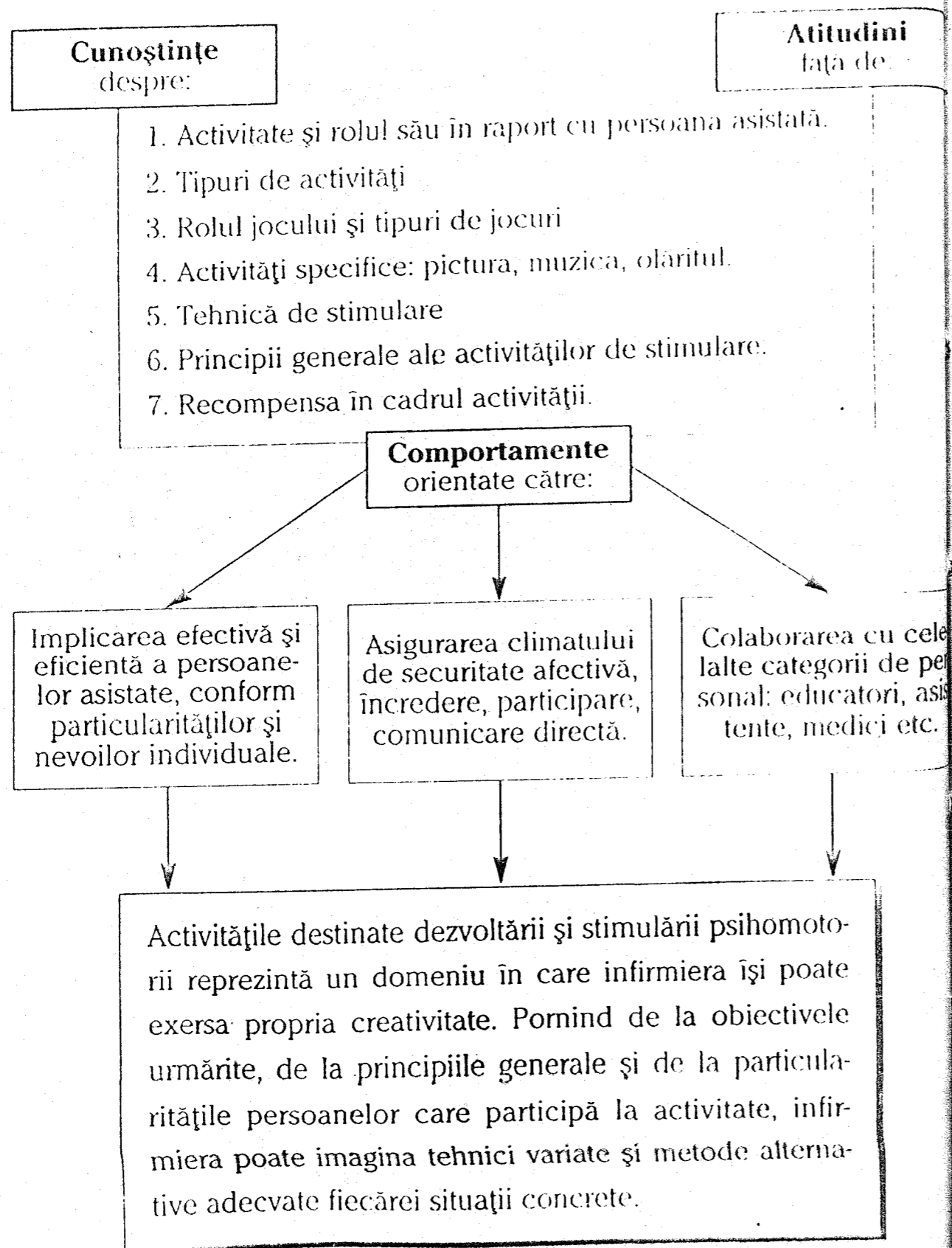
Obiective

(a)	(b)	(c)
Cunoașterea activităților (tehnicilor) destinate dezvoltării psiho-motorii a persoanelor asistate.	Cunoașterea principiilor general valabile pentru acest tip de activități.	Conștientizarea obiectivelor urmărite prin practicarea acestui tip de activități.

Eficiența în acest domeniu, reclamă însușirea unor deprinderi practice și exersarea lor permanentă.

* J.P. Richter

Exercitarea cu succes a atribuțiilor care decurg din statutul de infirmieră presupune, în contextul actual:



Activitatea

Activitatea de stimulare și dezvoltare psiho-motorie nu reprezintă un scop în sine ci un mijloc de acțiune, în vederea atingerii obiectivelor privind persoana asistată.

Activitățile destinate stimulării și dezvoltării psiho-motorii se încadrează în noțiunea largă de „activitate umană”, reprezentând unul dintre cazurile sale particulare. Din această perspectivă, ele reprezintă raporturi specifice stabilite între individ (organism) și mediu, în scopul adaptării optime. Ca orice activitate umană, acest tip specific de activități, sunt dirijate către atingerea unui scop conștient, sunt creative, sunt motivate și presupun un anumit consum de energie fizică și psihică. Activitățile menționate reprezintă, de fapt, un complex de mișcări, operații, acțiuni conexe care sunt efectuate pentru atingerea scopului propus.

Pentru persoana asistată, activitatea de stimulare și dezvoltare psiho-motorie presupune în același timp plăcere și efort, libertate și constrângere, pentru că această activitate îi creează posibilități multiple:

- a) efectuarea unui lucru care îi place, într-un loc care îi place, exprimarea propriei personalități, exprimarea creativității, autocunoașterea și autoevaluarea, satisfacția succesului, exprimarea autonomiei, valorizarea;
- b) învățarea limitelor libertății proprii, deprinderea respectului pentru repere stricte și pentru activitatea celorlalți, învățarea normelor și comportamentelor sociale, exersarea relațiilor sociale.

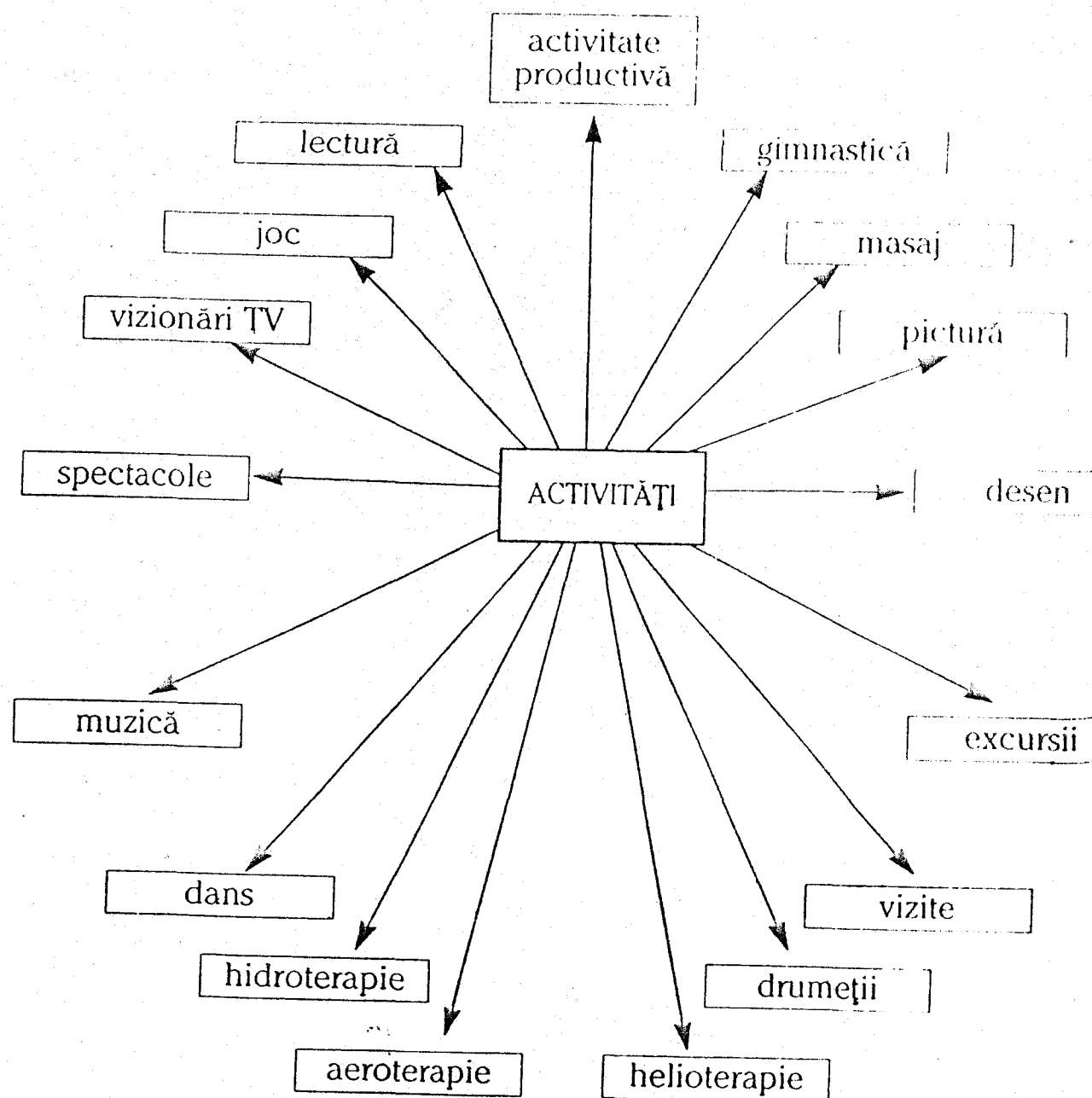
Pentru infirmieră,

activitatea de stimulare și dezvoltare psiho-motorie reprezintă un pas în atingerea obiectivelor privind persoana asistată, o treaptă în comunicarea cu această persoană, un mijloc pentru cunoașterea și evaluarea ei, deci un prilej de satisfacție profesională.

Pentru ambii parteneri implicați — infirmieră și persoană ocrotită — activitatea trebuie să reprezinte plăcere și efort constructiv, comunicare directă, cunoaștere reciprocă și legături afective.

Tipuri de activități

Personalul instituției de ocrotire are la dispoziție un întreg „arsenal” de activități concrete destinate persoanelor cu nevoi speciale. Alegerea unei anumite activități se face în funcție de specificul instituției și de particularitățile categoriei de persoane asistate.



Selecția activităților trebuie să pornească de la trăsăturile individuale ale persoanelor asistate implicate în activități și de la obiectivele concrete urmărite în raport cu aceste persoane.

Jocul

Jocul are un rol deosebit de important în dezvoltarea fizică și psihică a individului. El trebuie și poate să fie folosit începînd de la naștere, de-a lungul întregii perioade de creștere și dezvoltare. Influența sa deosebită asupra evoluției individuale este datorată funcțiilor multiple pe care le îndeplinește:

Dezvoltare, stimulare

În acest sens, jocul permite:

- exercitarea, completarea, dezvoltarea, instinctelor moștenite;
- satisfacerea nevoilor firești de mișcare și acțiune;
- dezvoltarea fizică și psihică și dezvoltarea sistemului nervos,
- exprimarea personalității.

Divertisment, Relaxare

În acest sens, jocul permite:

- înlăturarea plictiselii și a celorlalte efecte negative ale inactivității;
- odihna după un efort intens și prelungit;
- calmarea nevoilor, după un efort neplăcut;
- stimularea energiei, după un efort intelectual deosebit.

Funcții

Social

În acest sens, jocul permite participarea socială și transmiterea unor obiceiuri, tradiții, modele culturale.

Educativ

În acest sens, jocul permite achiziția de cunoștințe, formarea abilităților și a deprinderilor, exersarea comportamentelor.

Există o tipologie complexă și diversificată a jocurilor. Selecția se face în funcție de categoria căreia i se adresează, particularităților individuale și obiectivele urmărite. În variante adecvate vârstei și caracteristicilor individuale, jocul poate fi folosit și în activitatea destinată persoanelor adulte asistate.

Tipuri de jocuri

Alegerea jocului trebuie să pornească, în primul rând, de la obiectivele urmărite în raport cu persoanele implicate, dat fiind că, prin intermediul fiecărui tip de joc, sînt exersate anumite funcții generale:

Jocurile senzoriale se bazează pe producerea unor simple senzații (gustative, tactile, sonore, vizuale). **Jocurile motrice** sînt practicate pentru vederea dezvoltării:

- coordonării mișcărilor și îndemînării,
- forței și a promptitudinii,
- vorbirii.

Jocurile intelectuale se bazează pe:

- comparație și recunoaștere,
- asociații,
- raționament,
- inventivitate,
- imaginație creatoare,
- curiozitate.

Jocurile afective constau în provocarea unor emoții agreabile sau de agreabile (dar admise și acceptate!).

Jocurile pentru exersarea voinței se bazează pe imitație și inhibiția voluntară (a mișcării, a respirației) și sînt orientate către înfrîngerea instinctelor primare.

Pe lîngă jocurile destinate exersării unor funcții generale, există jocuri prin care pot fi exersate funcții speciale la nivelul individului: jocuri de luptă (corporală sau spirituală), jocuri de „vînătoare“ (insecte etc.), jocuri sociale, jocuri „familiale“ (imitarea rolurilor din familie), jocuri de imitație (animale, persoane etc.). Alegerea tipului de joc depinde și de condițiile de mediu și mijloacele concrete care stau la îndemîna personalului.

Activități specifice

Activitățile de stimulare și dezvoltare psiho-motorie sînt extrem de diverse și fiecare dintre ele are, desigur, valențe specifice. Unele dintre aceste activități solicită condiții și mijloace speciale, care nu stau întotdeauna la îndemîna instituției de ocrotire și a personalului său. Altele, dimpotrivă sînt ușor de realizat, cerînd un cadru obișnuit și mijloace simple.

Muzica și dansul Aceste activități care solicită doar existența unei „surse muzicale“ (voce, instrument, magnetofon, fluiet, obiecte de percuție) are valențe multiple. Audia muzicală exersează atenția și capacitatea de concentrare, formează deprinderea de a asculta, mobilizează imaginația și inteligența. Cîntecul în grup canalizează sunetele dezordonate, modulîndu-le în mod plăcut. Dansul transformă mișcarea naturală dezorganizată în figuri de dans. Atît cîntecul cît și dansul generează descoperirea unui ritm urmat de toți, ceea ce conduce către satisfacția și siguranța grupului.

Desenul și pictura Deși nu cer decît vopsele (apă sau ulei), creioane colorate și pensule, aceste activități au un rol complex: dezvoltă motricitatea fină, exersează atenția, concentrarea, imaginația, permite cunoașterea culorilor și oferă o deschidere către lumea înconjurătoare. Ca alternative posibile, pot fi practicate umplerea de figuri, trasa liniilor drepte sau curbe, reproducerea cu sau fără model, desene după tipar. Temele pot fi căutate prin lecturi, vizite, plimbări

Olăritul cere ca materie de bază lutul, apa, nisipul, iar ca instrumente spatula, paleta, roata (dar el se poate practica și manual). Operațiile simple ale acestei activități (amestecarea, frămîntarea, prelucrarea complexă) au un rol deosebit de important:

- dezvoltarea spiritului de creație, conștientizarea propriei manualități, dezvoltarea respectului pentru propria muncă, stimularea spiritului de proprietate;
- dezvoltarea motricității, dexterității, îndemînării, în general.

Toate aceste activități permit individului să-și exprime personalitatea și contribuie la socializarea și valorizarea sa.

Tehnici de stimulare

Estomparea

Pentru formarea unei abilitați (sau deprinderi) se acordă la început ajutorul maxim. Pe parcurs, individul câștigă îndemnare, încredere, siguranță. Ajutorul trebuie să diminueze treptat, pînă în momentul în care persoana și-a însușit complet abilitatea (deprinderea) dorită.

Formarea

În cazul în care scopul este obținerea unui răspuns corect se pornește inițial de la acceptarea oricărui răspuns care aproximează (chiar confuz) răspunsul dorit. Se menține solicitarea pînă cînd, prin încercări repetate se ajunge la răspunsul exact.

Înlănțuirea

Formarea unei deprinderi sau învățarea unei activități se poate obține prin pași succesivi. Individul învață fiecare operație în parte iar, în final, efectuează, sintetizînd, operațiile învățate, întreaga activitate.

Corecția

În cazul efectuării unei sarcini concrete, se accentuează de fiecare dată răspunsurile, reacțiile, asociațiile corecte; evitîndu-se corecția de tip negativ (prin „nu”). Individul trebuie lăsat să execute singur sarcina, dar, în cazul în care apare un blocaj, trebuie să intervină acțiunea corectivă, înainte ca individul să fie frustrat.

Gradarea

O activitate care presupune „minuirea” unui obiect poate fi învățată, folosind inițial obiectul supradimensionat care permite o manipulare mai ușoară. Treptat se reduc dimensiunile pînă la limita normală a obiectului.

Modificarea

Modificarea constă în schimbarea de timp, cantitate, schimbarea distanței de parcurs, schimbarea timpului în care se efectuează o activitate, schimbarea numărului (de cîte ori se efectuează o acțiune)

Valoarea recompensei

În contextul unei activități, acordarea recompensei are o valoare deosebită datorită rolului său de „întărire”. În timpul desfășurării activității, orice element dezirabil (răspuns, reacție, gest etc.) trebuie întărit prin recompensare. În felul acesta el are șansa să se repete. În cursul unei activități, prin repetare permanentă însoțită de „întărire”, se poate obține învățarea unui nou comportament.

Recompensele acordate pot fi primare (mîncare, obiecte etc.) sau secundare (laude, mingii etc.). Tipul recompensei acordate depinde de tipul sarcinii de efectuat și de caracteristicile individului respectiv.

Dacă recompensele secundare sînt suficiente, nu este cazul să apelăm la cele primare;

dacă recompensele secundare nu au efect asupra individului, nu ezitați să acordați recompense primare;

este de dorit ca la începutul efectuării sarcinii să recurgeți la ambele tipuri de recompense pentru că în felul acesta

a) va crește șansa învățării comportamentului dezirabil

b) pe parcurs recompensele secundare vor cîștiga aceeași valoare de „întărire” ca și cele primare;

reduceți recompensa treptat, pe măsura învățării noului comportament;

repetate cu intermitențe recompensarea pentru menținerea comportamentului dorit;

evitați recompensarea preferențială a unor persoane, pentru a nu genera gelozii și frustrări.

În cazul în care, în cursul desfășurării activității se manifestă comportamente nedorite (inclusiv agresivitatea și rebeliunea) combaterea lor se face prin oferirea unei alternative tentante. În cazul în care individul acceptă alternativa, i se acordă o recompensă. În cazul în care el persistă în comportamentul indezirabil, se pot aplica interdicții și pedepse ușoare (ex: scoaterea din grup), se poate da un avertisment sau o mustrare. Toate acestea se fac cu calm și cu blîndețe. În cursul desfășurării unei activități, evitați, pe cît posibil restricțiile și interdicțiile și nu ezitați să simțiți, să zîmbiți, să încurajați continuu!

5. ROLUL INFIRMIEREI ÎN VIAȚA PERSOANEI ASISTATE

*„Omul cel mai fericit este acela care face fericiți cel mai mulți oameni”**

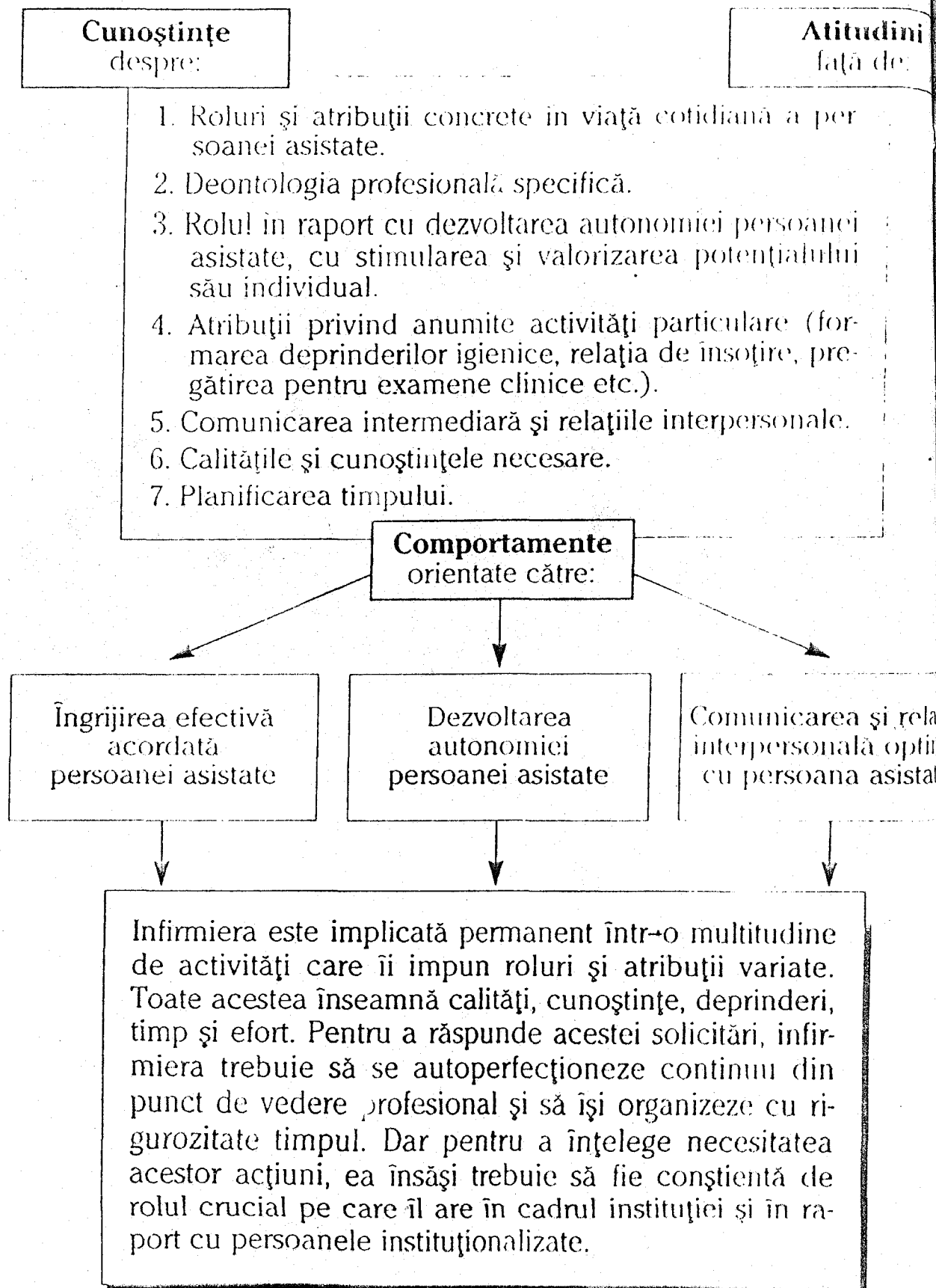
În cadrul societății există, „persoane cu nevoi speciale”: copii, bătrâni, handicapați, bolnavi cu maladii cronice somatice sau psihice. Având dificultăți în ceea ce privește funcționarea lor normală (organică sau psihică), adaptarea la mediu și integrarea socială, indivizii care aparțin acestei categorii sunt dezavantajați și vulnerabili. În consecință, ei au nevoie de ajutorul unei persoane, iar rolul instituției de ocrotire este tocmai acela de a le oferi ajutorul necesar, prin intermediul personalului său specializat. Din perspectiva ajutorului concret acordat persoanei asistate, considerăm că infirmiera prezintă un „pion” esențial în cadrul instituției datorită rolurilor multiple și asumate pe care ea trebuie să și la asume permanent în viața cotidiană a persoanei ocrotite. Tocmai de aceea, pregătirea profesională a infirmierei trebuie să se orienteze către anumite

Obiective

a	b	c	d	e
Cunoașterea rolurilor și a atribuțiilor care îi revin în mod cotidian, în raport cu persoana asistată.	Cunoașterea normelor și a regulilor care țin de deontologia profesională specifică.	Cunoașterea rolului care îi revine în dezvoltarea autonomiei persoanei asistate, în stimularea și valorizarea sa.	Cunoașterea regulilor esențiale care garantează o bună funcționare a comunicării, a relațiilor între persoane.	Cunoașterea calităților și aptitudinilor, deprinderilor necesare pentru exercitarea rolurilor care îi revin.

Acordarea unui ajutor concret și efectiv persoanei cu nevoi speciale presupune traducerea acestor cunoștințe în atitudini și comportamente adecvate.

Exercitarea cu succes a atribuțiilor care decurg din statutul de infirmieră presupune, în contextul actual:



Deontologia profesională

În cadrul instituției, dar mai ales în cadrul relațiilor pe care le stabilește persoanele asistate, infirmiera, în calitate sa de profesionistă, trebuie să respecte rigorile moralei profesionale și ale eticii general umane.

Deontologia	Bioetica
Deontologia reprezintă „știința moralei profesionale”, cuprinzând un ansamblu de norme, principii, reguli etice, pe care orice profesionist este dator să le respecte. Acest set de obligații deontologice se referă, în general la societate, colectivitate, instituție, colegi și, în particular, la persoanele în îngrijirea și îngrijirea sa. Fiecare profesie are o deontologie proprie, cuprinzând norme generale și norme specifice.	Bioetica are o arie de cuprindere mai largă decât deontologia, pentru că ea include: a) ansamblul de norme, principii, reguli deontologice, care se impun în fiecare profesie. b) ansamblul de norme, principii, reguli care se referă la necesitatea înțelegerii umane în sensul larg și care impune fiecărui profesionist datoria de a înțelege toate problemele legate de ființa umană în general.

Din perspectiva deontologiei și a bioeticii, infirmiera, implicându-se dintr-o manieră în relația cu persoana asistată, are, în raport cu această persoană o anumită datorie: aplicarea normelor, principiilor, regulilor deontologice specifice profesiei de infirmieră, alături de efortul permanent de a înțelege toate problemele persoanei asistate, în calitate sa de ființă umană. Ca atare, deontologia relației infirmieră-asistat se traduce concret prin:

- Respectarea riguroasă a atribuțiilor profesionale referitoare la îngrijirea, stimularea, dezvoltarea autonomiei persoanei asistate;
- Asigurarea comunicării efective și a relațiilor interpersonale optime;
- Înțelegerea particularităților și a problemelor personale;
- Înțelegerea obiceiurilor, culturii, vieții private a persoanei asistate;
- Susținerea demnității și a valorizării.

Autonomie și dependență

În raport cu capacitatea de a-și asigura satisfacerea necesităților fizice și psihice prin propria sa activitate cotidiană, ființa umană poate fi „autonomă” sau „dependentă”.

Autonomia	Dependența
Persoana autonomă are capacitatea de a-și asigura satisfacerea integrală a nevoilor biologice și psiho-sociale prin desfășurarea activităților cotidiene proprii. Ea nu depinde de o altă persoană și dispune de libertatea sa de acțiune.	Persoana dependentă nu are capacitatea de a-și asigura satisfacerea integrală a nevoilor biologice și psihosociale prin activitatea cotidiană proprie. În acest sens, ea are nevoie de ajutor (total sau parțial) al altei persoane care dispune de o capacitate de acțiune limitată.

De-a lungul existenței individuale, autonomia, dependența și nevoia de ajutor evoluează în cadrul unui proces în sfera „normalității” general umane.

1. Copii Puberi Adolescenți

În cadrul procesului de creștere, dezvoltare fizică și psihică, copilul evoluează de la dependență absolută, către autonomia totală. Nevoia de ajutor este permanentă, dar continuă să scadă. Ajutorul este orientat către creșterea și dezvoltarea normală a copilului, spre a-i permite să câștige autonomia deplină.

2. Adulți

În cadrul acestei perioade individul dispune de o autonomie deplină (în limitele normelor sociale și ale statutului său personal). În cazul adulților dependenți socio-afectiv, ajutorul acordat prin tehnici specifice educației adulților, este orientat către câștigarea autonomiei psiho-sociale depline.

3. Bătrâni

În cadrul acestei perioade se constată, în mod inerent, o tendință spre eliminarea autonomiei și instalarea dependenței, brusc sau gradual, iar nevoia de ajutor crește progresiv. Ajutorul este orientat către suplینirea funcțiilor absente, stimularea funcțiilor existente, limitarea degradării fizice și psihice.

În fiecare dintre cele trei perioade, apariția unei boli sau a unui handicap întrerupe „normalitatea” procesului, în sensul creșterii gradului de dependență și a nevoii de ajutor!

* vezi J. Gassier și C. Morel-Haziza, *Préparation au CAFAD*, MASSON, 1993, pag. 136-142

Persoane dependente

Categoria largă a „persoanelor cu nevoi speciale” reunește, de fapt, o serie de categorii destinate care sînt caracterizate prin tipuri și grade diferite de dependență. Ca atare, aceste subcategorii, trebuie tratate diferențiat din perspectiva „ajutorului” și a „autonomiei”.

Copii

În cazul copiilor care se încadrează în baremele „normalității” fizice și psihice, este vorba de o dependență biologică, psihică, socială similară cu cea a copiilor neinstituționalizați. În acest caz, problema esențială este aceea de a înlocui familia, asigurînd acestor copii creșterea, dezvoltarea normală (conform etapelor de evoluție specifice) pînă la atingerea nivelului de „adult autonom”.

Bătrâni

În cazul bătrînilor, dependența crește gradat în mod inerent, fiind extrem de rare cazurile în care o persoană vîrstnică rămîne efectiv autonomă pînă la deces. Creșterea dependenței generează, în special la cazul persoanelor active și dinamice, tulburări psihice și de comportament. În afară de efortul orientat către menținerea autonomiei, este necesar un efort suplimentar: acela de a-i face să înțeleagă și să accepte că dependența este firească, iar ajutorul este necesar.

Malnavi

În cazul bolnavilor, ajutorul este limitat în timp și are ca obiectiv pe de o parte vindecarea, pe de altă parte recîștigarea autonomiei inițiale. În cazul maladiilor incurabile, ajutorul constă în tratament, menținerea autonomiei, suport moral.

Handicapați

În cazul persoanelor cu handicap, problema autonomiei trebuie tratată diferențiat, în funcție de caracterul handicapului.

Handicap evolutiv

fiind că acest handicap se agravează continuu, nevoia de ajutor progresa de la sprijinul limitat (în stadiul incipient) către suplینirea totală (în faza finală). În cursul acestei evoluții, este necesară evaluarea permanentă a nevoii de ajutor pentru a acorda sprijinul necesar și suficient.

Handicap stabilizat

7
Dat fiind că acest handicap nu se agravează în cursul vieții, nevoia de ajutor descrește. Ajutorul se orientează către reeducare, stimulare, exersarea voinței, pînă în momentul în care individul învață cum să folosească deplin resursele individuale existente.

ibidem

Autonomia persoanei asistate

Orice persoană instituționalizată se confruntă, în mod inevitabil, cu o limitare a autonomiei sale, situându-se pe o poziție de dependență relativă față de:

- față de instituția de ocrotire (program, personal, condiții, norme, regulamente);
- față de terapia care i se aplică (eventual);
- față de propria sa capacitate limitată („nevoia specială”), care generează nevoia de ajutor.

În același timp, fiecare persoană aflată în instituția de ocrotire, în ceea ce privește „ființa umană”, are dreptul la autonomie și obligația de a o păstra. Dacă în ceea ce privește dependența persoanei asistate în raport cu instituția, respectiv cu regimul terapeutic, problemele depășesc competențele infirmierei, în ceea ce privește „nevoia de ajutor”, rolul ei este esențial.

Ajutorul acordat unei persoane cu nevoi speciale are un dublu obiectiv: suplینirea activității, a nevoii în raport cu care individul este deficitar și reducerea dependenței respectiv stimularea autonomiei sale. Ca atare, acordând ajutorul necesar, infirmiera are prilejul de a contribui, după caz, la creșterea, dezvoltarea, menținerea, recâștigarea autonomiei persoanei asistate. Pentru a atinge obiectivele mai sus menționate, acordarea efectivă a ajutorului trebuie să fie precedată de un proces de evaluare. Evaluarea implică răspunsuri precise la un set format din trei întrebări:

- Care sînt nevoile fundamentale și/sau activitatea în raport cu care individul este deficitar? (alimentare, respirație, mișcare, odihnă, socializare etc.) În felul acesta se stabilesc exact domeniile în care se acordă ajutorul și se stimulează autonomia.
- Care este gradul de dependență în fiecare domeniu deficitar? În funcție de acesta se stabilește exact cît trebuie ajutat individul respectiv pentru ca acesta să se mențină și să stimuleze autonomia.
- Care sînt momentele, mijloacele, persoanele implicate în acordarea ajutorului și stimularea autonomiei.

Pentru formarea, dezvoltarea, menținerea, recâștigarea autonomiei persoanei asistate trebuie stabilită o strategie specială care include:

- măsurarea gradului de dependență
- fixarea obiectivului ținînd de „autonomizare”
- măsurarea progresului realizat

Autonomie/Demnitate/Valorizare

Persoana asistată trebuie privită dintr-o triplă perspectivă:

a) individ cu nevoi speciale, avînd nevoie de ajutorul altei persoane; b) ființă umană, cu drept la autonomie; c) om, care numără printre necesitățile sale fundamentale, valorizarea. În cazul particular al persoanelor asistate, valorizarea implică perceperea: 1) ameliorării, progresului, reușitei; 2) atitudinii personalului față de individul în cauză; 3) locului său printre celelalte persoane asistate; 4) poziției sale în cadrul instituției; 5) existenței sale în societate. Din această triplă perspectivă, rolul infirmierei este deosebit de important pentru că ea este cea care acordînd ajutorul concret persoanei asistate, poate contribui la autonomia și la valorizarea ei prin:

umanizarea, personalizarea, individualizarea relațiilor și tratarea diferențiată a persoanelor asistate;

stimularea funcțiilor fizice și psihice, a capacităților de gîndire, a interesului cognitiv, a sensibilității, a afectivității;

menținerea dorinței de activitate, lucru, mișcare;

stimularea comunicării, a schimbului de opinii și informații;

combaterea anxietății, incertitudinii, insecurității, izolării;

menținerea constantă a unui comportament caracterizat prin atenție, răbdare, calm, afecțiune, sollicitudine și acordarea imediată a serviciilor solicitate;

motivarea, încurajarea, lauda, recompensa în raport cu fiecare progres, oricît de mic ar fi el;

încurajarea contactului cu celelalte persoane asistate și a activităților de grup;

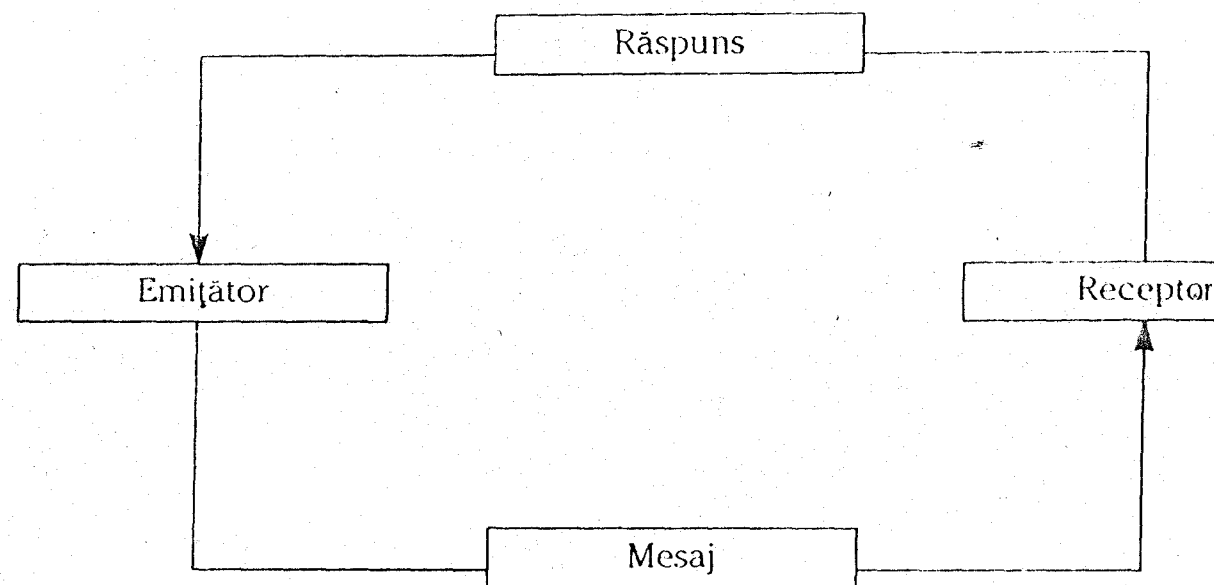
facilitarea contactului cu familia, prietenii, vecinii;

oferirea unor informații privind contextul exterior instituției, colectivitatea largă, evoluția socială.

Din perspectiva autonomiei și a valorizării persoanei asistate, esențială este participarea sa continuă, implicarea sa permanentă în ajutorul care i se acordă și în activitățile care îl afectează în mod direct.

Comunicarea*

Comunicarea este un proces prin care se ajunge la „o înțelegere reciprocă”, prin intermediul unor simboluri. Elementele principale ale acestui proces sînt emițătorul, receptorul, codificarea, decodificarea, mesajul, mijlocul de transmitere al mesajului, canalul de transmitere al mesajului, factorii de mediu.



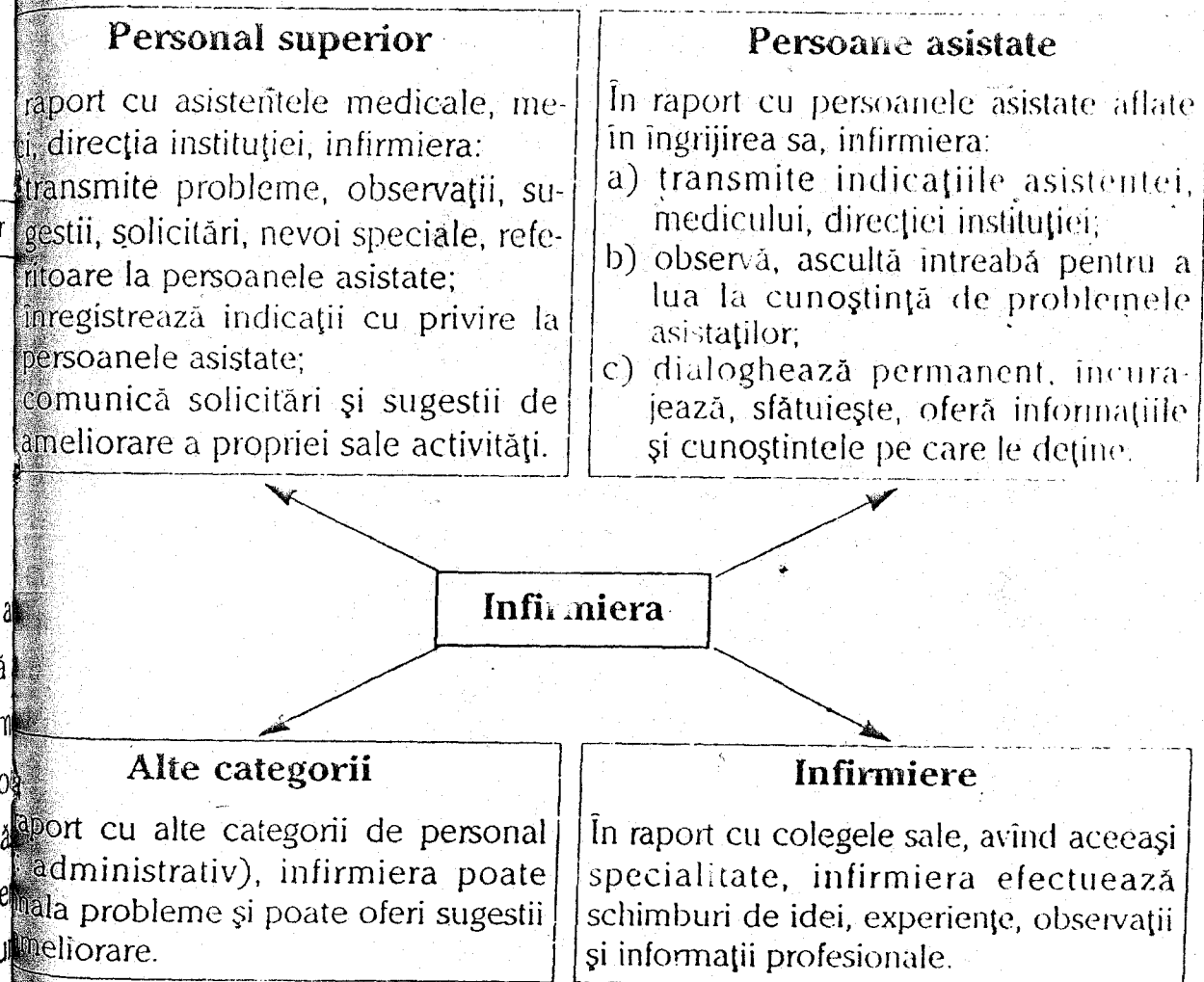
Comunicarea are loc pe principiul conexiunii inverse. Emițătorul transmite o idee, o opinie, o informație, un sentiment etc. El codifică acest element „pe înțelesul” receptorului și transmite mesajul prin intermediul unui mijloc (verbal sau nonverbal) către receptor. Receptorul decodifică mesajul primit și elaborează (codifică) un răspuns pentru emițător. Răspunsul este transmis către emițător printr-un „canal” (verbal sau nonverbal). Această secvență se poate repeta în situația unei comunicări prelungite. Comunicarea dintre emițător și receptor poate fi perturbată de factorii de mediu (zgomot, agitație, distanță).

Comunicarea nu este sinonimă cu transmiterea prin cuvinte. Ea poate avea forma nonverbală (priviri, mimică, gesturi, poziție, comportament).

* Ivancevici, Donnely, Gibson, *Management — Principles and Functions*, Homewood, 1989, pag. 330-332

Comunicarea instituțională

În cadrul instituției de ocrotire funcționează un sistem complex de comunicare, incluzînd comunicarea între diferitele categorii de personal, între membrii personalului și persoanele asistate, între personal și familia celor asistați. Funcționarea eficientă a instituției (deci atingerea obiectivelor sale) este condiționată, între altele, de buna funcționare a sistemului de comunicare. În cadrul acestui sistem, infirmiera ocupă un loc deosebit de important, dat fiind că, prin însăși natura activității, ea intră în comunicare directă cu persoanele asistate, cu toate celelalte categorii de personal și, uneori, cu familia celor instituționalizați.



În cadrul sistemului de comunicare al instituției, infirmiera reprezintă principalul partener de dialog al persoanelor asistate și elementul intermediar între aceste persoane și personalul medical superior.

după J. Gassier și C. Morel-Haziza, *Préparation au CAFAD*, MASSONS, 1993, pag. 134, 135.

Etape în relația infirmieră—persoană asistată

I. Primirea în instituție În momentul internării, infirmiera reprezintă pentru persoana asistată primul său „ocrotitor”. Contactul inițial al acestei persoane cu noul său mediu de viață trebuie să însemneze primul pas al prieteniei care se va încheia treptat între ea și infirmiera. Dat fiind că pentru orice individ, internarea într-o instituție de ocrotire echivalează cu o schimbare importantă, infirmiera trebuie să acorde o atenție deosebită acestui moment inițial. Pentru aceasta trebuie privită cu maximă seriozitate în special în cazul persoanelor pentru care instituționalizarea reprezintă o soluție definitivă și de lungă durată. Pentru a evita șocul psihic, reacțiile adverse, conflictele provocate de internare, individul trebuie să se simtă securizat din primul moment. Contactul său inițial cu instituția și personalul ei va avea un efect direct asupra reacției sale și în momentul cu internarea, va influența ritmul și durata acomodării și își va lăsa amprenta asupra comportamentului adoptat pe parcursul șederii în instituție. Dată fiind importanța deosebită a acestui contact inițial, infirmiera, care, în cursul primei zile petrecute în instituție, trebuie să meargă, însoțește, instalează persoana ocrotită, are datoria de a stabili comunicarea, apropierea, încrederea, relația de securizare a acesteia.

II. Acomodarea cu instituția În cursul perioadei de acomodare, infirmiera reprezintă pentru persoana asistată principalul „mediu de viață”, „facilitator”. Este etapa în care se conturează relația de prietenie autentică. Pentru persoana asistată totul înseamnă noutate: mediu, condițiile, regimul de viață, colectivitatea, statutul personal. Infirmiera este cea care poate și trebuie să ajute asistatul să se adapteze la mediu și condiții, să se integreze în colectivitate, să accepte noul mod de viață, să înțeleagă și să accepte propriul său mediu. Acest rol implică explicații, exemplificări, comunicare și relație interpersonală directă.

III. Șederea în instituție De-a lungul șederii în instituție, infirmiera reprezintă o prezență permanentă și un sprijin efectiv în viața cu zi a persoanei asistate (vezi „Rolul infirmierei”). Între ea și persoana ocrotită există deja o relație de prietenie constantă care implică intimitatea, încrederea, confidența, această relație de prietenie trebuie să respecte anumite principii, limite și rigori („Relația interpersonală” infirmieră — persoană asistată).

Relația interpersonală „Infirmieră—persoana asistată”

Între infirmieră și persoana ocrotită se stabilește în mod inevitabil, o relație interpersonală directă, care poate influența, pozitiv sau negativ, atitudinea și obiectivele profesionale. Pentru ca această relație să acționeze ca un factor cu consecințe benefice asupra persoanei ocrotite, infirmiera trebuie să ia în considerare unele elemente de principiu.*

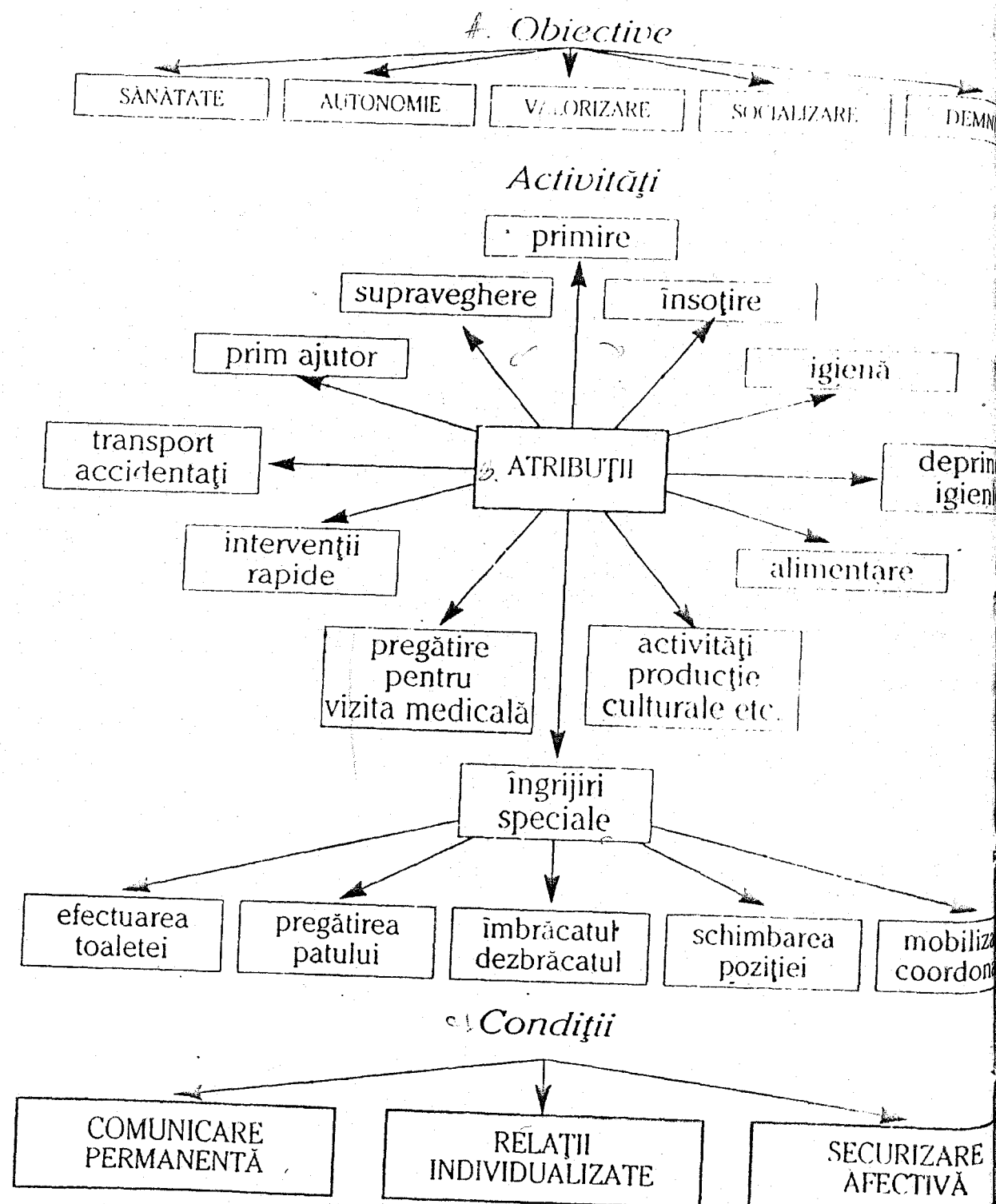
Tipul interpersonal participativ — Persoanele asistate au nevoie de angajare, implicare, participare. Conform (*) trebuie evitate a) deciziile unilaterale, venind de la infirmieră ca „autoritate în materie”, b) autoritarismul manifestat prin „judecăți și ordine” c) paternalismul care impune decizia „în mod afectuos”. Trebuie evitată, în egală măsură și cealaltă extremă: atitudinea caracterizată prin neimplicare, dezinteres, nepăsare. Stilul interpersonal optim este caracterizat prin dialog, cooperare, parteneriat între infirmieră și persoanele asistate.

Stabilirea încrederei și siguranței — Foarte multe dintre persoanele asistate se confruntă cu incertitudinea; rușinea, nesiguranța și mai ales cu teama (de a nu fi înțeles, de a fi blamat, de a fi obligat să accepte acțiuni împotriva dorinței și voinței sale etc.). Conform (*), în acest tip de situații este indicat ca infirmiera să convingă persoana asistată de competența sa profesională, să folosească persuasiunea, să fie atentă la cererile sale, să încurajeze exprimarea dorințelor și să respecte aceste dorințe.

Aspectul față de modelul cultural — În virtutea faptului că reprezintă sprijinul său cotidian și prietenul său de zi cu zi, infirmiera devine confidenta persoanei ocrotite, intră în relații afective cu această persoană, află detalii despre viața sa personală. Conform (*) intimitatea pe care o generează această relație nu trebuie să depășească anumite limite. Dincolo de relația „de la om la om” infirmiera trebuie să rămână o profesionistă aflată pe o poziție profesională în raport cu persoana ocrotită. Din această poziție ea trebuie: a) să manifeste discreție; b) să nu se amestece în domenii personale care nu sînt de competența sa; c) să rămână neutră în raport cu confidențele persoanei asistate; d) să respecte modelul cultural al acestei persoane; e) să-și păstreze intact propriul său model cultural.

Rolul infirmierei

În raport cu persoanele asistate, rolul infirmierei urmând obiective precise, se traduce prin activitățile concrete impune satisfacerea unor condiții esențiale:



Nu uitați că persoana asistată reprezintă o unitate bio-psiho-socială și deci, că trebuie să vă raportați la ea fizic, psihic și social!

Atribuțiile infirmierei

Statutul de infirmieră presupune un complex de atribuții orientate către sănătatea, autonomia, valorizarea, socializarea, susținerea demnității persoanelor cu nevoi speciale. Pornind de la aceste atribuții, infirmiera se implică permanent în viața de zi cu zi a persoanelor ocrotite, prin intermediul activității sale profesionale curente:

Primirea persoanei ocrotite și pregătirea ei pentru integrarea în colectivitate („primirea” persoanei, însoțirea la cabinetul medical pentru consult, însoțirea la baie pentru igienizare, asigurarea îmbrăcămintii necesare, însoțirea la dormitor, indicarea patului repartizat).

Asigurarea respectării normelor de igienă instituțională (vezi M II) și formarea deprinderilor igienice ale persoanelor ocrotite.

Implicarea persoanelor ocrotite în activitățile productive, socio-culturale, jocuri și însoțirea lor în vizite și excursii în afara instituției (vezi M IV).

Pregătirea pentru vizita medicală și examenul clinic pînă în salon, pînă la cabinetul medical (îmbrăcarea și dezbrăcarea, sprijinirea, informarea medicului, reținerea indicațiilor privind persoana ocrotită).

Supravegherea stării, evoluției, comportamentului persoanelor ocrotite (vezi M VII)

Acordarea primului ajutor și transportul accidentaților (vezi M VIII)

Asigurarea alimentării persoanelor ocrotite (vezi M II, M VII)

Intervenția rapidă în situații speciale (vezi M VII)

Acordarea unor îngrijiri particulare în cazurile care fac necesare aceste îngrijiri: toaleta, îmbrăcatul și dezbrăcatul, mobilizarea și schimbarea poziției, pregătirea patului și a accesoriilor (vezi M VII), mobilizarea și coordonarea motorie (vezi M VI), însoțirea permanentă a persoanelor aflate în situații speciale.

Acest „profil profesional” include activități general valabile pentru orice tip de instituție și pentru orice categorie de persoană ocrotită și activitățile specifice aplicabile în cazuri particulare. Oricum, fiecare dintre aceste activități presupune existența unui arsenal de cunoștințe și al unui complex de calități.

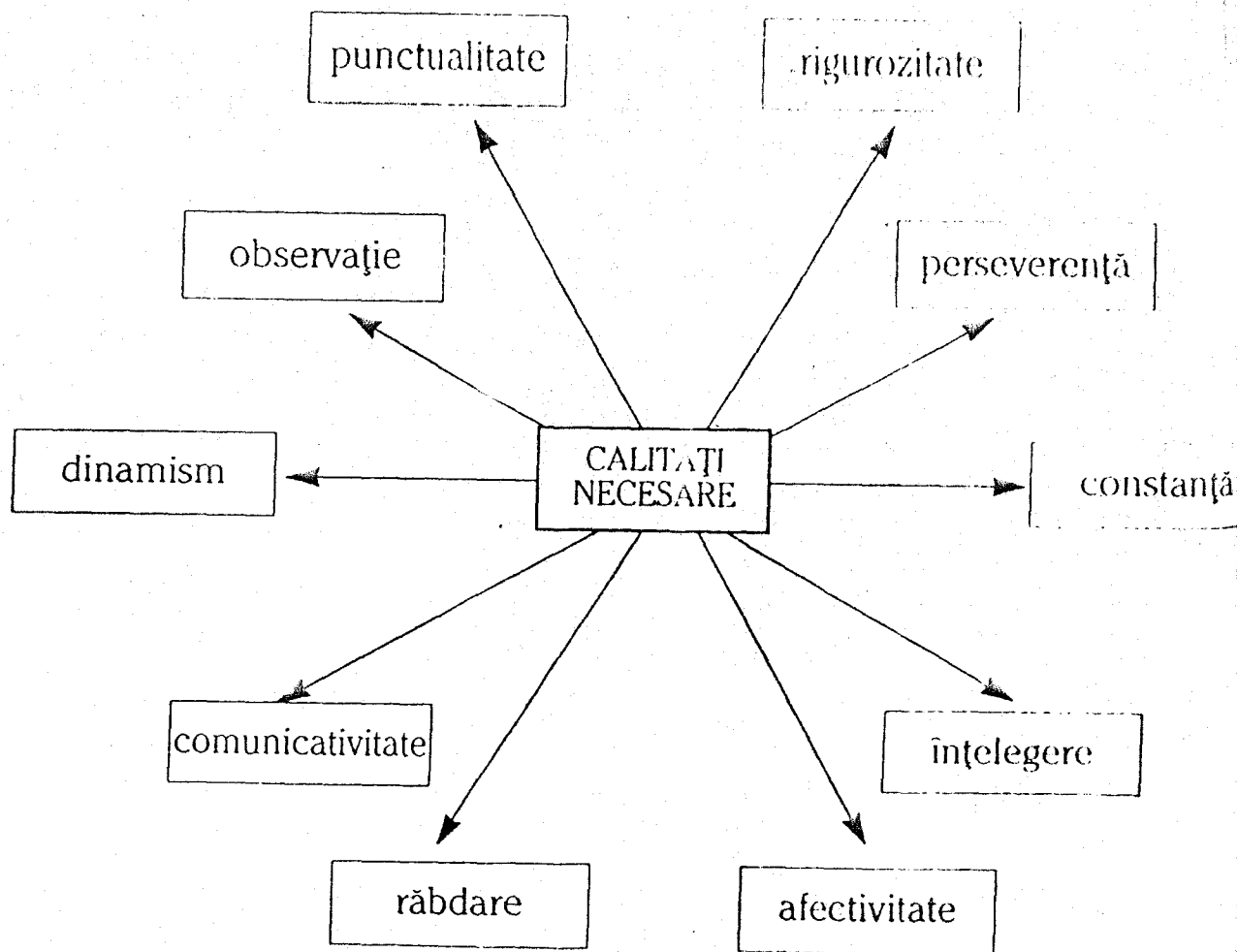
Profilul infirmierei

Pentru a îndeplini cu succes rolul complex care îi revine, în raport cu persoanele asistate, infirmiera trebuie să dispună de cunoștințe complexe și calități specifice.

Set de cunoștințe

① necesități fundamentale umane	② particularități individuale ale asistaților	③ anatomie, fiziologie, psihologie	④ tehnici, metode, procedee	⑤ propria persoană
--	--	---	--------------------------------------	--------------------------

Set de calități



Pentru a face față atribuțiilor multiple și variate care îi revin, infirmiera trebuie să dispună de o bună sănătate fizică și psihică.

Cunoștințe necesare

Pentru a îndeplini cu succes atribuțiile multiple care vă revin, în raport cu persoanele asistate, trebuie să dispuneți de un „arsenal” complex de cunoștințe variate. Aceste cunoștințe se referă, în principiu, la câteva domenii de bază:

Necesități fundamentale umane

Există necesități fundamentale, general valabile pentru orice ființă umană: respirația, alimentația, lichidele, eliminarea, termoreglarea, mișcarea, echilibrul, mediul și locuința igienică, vestimentația igienică și confortabilă, îmbrăcatul și dezbrăcatul, igiena corporală și mintală, confortul fizic și psihic, activitatea, munca, odihna, recreerea, învățarea, perfecționarea, realizarea, acțiunea și inițiativa conform normelor și valorilor proprii, comunicarea, afecțiunea, siguranța, relațiile speciale (familiale, de prietenie, profesionale), apartenența la grupuri etc. Orice ființă umană are nevoie să-și satisfacă toate aceste nevoi. Diferența constă doar în posibilitatea diferitelor persoane de a-și satisface nevoile fundamentale. În cazul persoanelor dezavantajate și vulnerabile (copii, bătrâni, bolnavi, handicapați) nevoile fundamentale rămân aceleași, dar posibilitatea lor de a le satisface singure este considerabil limitată. Misiunea dumneavoastră este aceea de a le oferi sprijinul necesar.

Particularități individuale

Fiecare persoană ocrotită este înainte de orice ființă umană care are trăsăturile și nevoile generale comune speciei. În același timp, ea reprezintă o individualitate având trăsături și nevoi specifice. Această „specificitate” derivate fie din caracteristicile categoriei din care face parte, fie din particularitățile individului însuși. Misiunea dumneavoastră este de a cunoaște efectiv fiecare persoană pe care o aveți în îngrijire pentru a-i acorda un tratament diferențiat și pentru a-i acorda șansa propriei sale demnități (vezi M I).

Anatomie, fiziologie, psihologie (vezi M III)

Tehnici, metode, procedee specifice (vezi M II, IV, VI, VII, VIII)

Propria dumneavoastră persoană

Pentru a vă putea îndeplini cu succes activitatea profesională trebuie să cunoașteți calitățile, deprinderile care vă sînt necesare, nivelul la care ați ajuns în acest sens, propriile dumneavoastră zone de „tărie” sau de „slăbiciune” profesională. Este necesar să știți să vă autoevaluați pentru a vă putea perfecționa în continuu.

Calitățile necesare

Indeplinirea eficientă a rolului de infirmieră nu poate fi rezultatul exclusiv al însușirii de cunoștințe și deprinderi. Această misiune solicită calități specifice, care trebuie cultivate în mod constant.

- Punctualitatea** Sînteți confruntată permanent cu sarcini multiple și variate. Este absolut necesar să vă planificați timpul de lucru și să respectați cu strictețe această planificare!
- Rigurozitate** Fiecare dintre tehnicile, procedeele, metodele de îngrijire ale persoanei asistate are importanța sa. Eficiența depinde de rigurozitatea cu care le aplicați!
- Perseverența** Progresul înregistrat de persoanele asistate poate fi deosebit de lent. Perseverența dumneavoastră va susține încrederea lor în forțele proprii și credința în reușita tratamentului.
- Constanța** Indivizii cu nevoi speciale sînt adesea labili și dificili. Constanța, calmul, echilibrul dumneavoastră este condiția echilibrului lor!
- Înțelegerea** Persoanele cu nevoi speciale au de regulă particularități notabile. Pentru a le acorda un sprijin autentic și eficient trebuie să încercați să-i cunoașteți și să-i înțelegeți!
- Răbdarea** Indivizii vulnerabili au o sensibilitate deosebită. Răbdarea dumneavoastră este un factor cu efect terapeutic și o condiție a eficienței tehnicilor pe care le aplicați!
- Afectivitatea** Condiția ameliorării, dezvoltării autonomiei, susținerii demnității persoanelor asistate este climatul de securitate afectivă deci afecțiunea pe care dumneavoastră le-o acordați!
- Observația** Trebuie să dispuneți de capacitatea de a evalua situația și persoane. În urma observației, analizați situația, fixați obiective, alegeți mijloace și instrumente adecvate (luați decizii)!
- Dinamismul** Puneți efectiv în practică deciziile luate, folosind cunoștințele, competențele, mijloacele de care dispuneți!
- Comunicativitatea** Receptați cu atenție și transmiteți informația corect și precis și corect, rămînînd deschisă tot timpul către comunicare!

Planificarea timpului

Atingerea obiectivelor instituției de ocrotire implică activități diverse desfășurate în conformitate cu un orar. În cadrul orarului instituției, fiecare categorie de personal are programul său de lucru. Planificarea timpului personal în cadrul programului de lucru sporește eficiența activității dumneavoastră personale și a echipei în care lucrați și ajută în muncă celelalte categorii de personal. Planificarea riguroasă a timpului de care dispuneți, este o contribuție la realizarea obiectivelor instituției, o treaptă în autorealizarea personală și o dovadă a respectului față de demnitatea persoanei asistate.

Informații necesare pentru planificarea timpului

Informații privind orarul instituției, programul medicului, al asistentei, al celorlalte categorii de personal, programul echipei în care lucrați, programul persoanelor asistate.

Informații exacte privind atribuțiile proprii, timpul prevăzut pentru executarea lor, legăturile cu alte persoane (cine, unde, cum, de ce).

Informații privind modificări de orar, program atribuții.

Reguli generale pentru planificarea timpului

Planificați riguros fiecare interval din timpul dumneavoastră!

Comunicați „planificarea” superiorilor, colaboratorilor, asistaților!

Respectați cu strictețe ceea ce ați planificat!

Duceți pînă la capăt activitățile începute!

Evitați întreruperile și risipirea inutilă a energiei!

Evitați activitățile străine de obiectivele pe care vi le-ați propus!

Rezolvați urgent întreruperile și modificările care pot interveni pe parcurs!

Rigurozitatea în planificarea timpului de lucru este o dovadă de înțelegere, respect, afecțiune față de cei pe care trebuie să îi ocrotiți. Fiecare minut bine folosit înseamnă pentru ei un strop de siguranță, iar pentru dumneavoastră, un dram de mulțumire.

„Omul cel mai fericit este acela care face fericiți cît mai mulți oameni”.

6. PERSOANELE CU HANDICAP

*„Misiunea principală este aceea
de a-ți iubi aproapele”**

Orice om care posedă un handicap, prezintă o incapacitate specifică, care limitează, mai mult sau mai puțin posibilitatea sa de acțiune și accesul său la „normalitate”. Pentru a funcționa și acționa „normal” și „integral” el are nevoie de ajutorul altei persoane. Instituția de ocrotire, prin intermediul personalului său, are menirea de a asigura persoanei handicapate sprijinul necesar, suplinind ceea ce ea însăși nu poate face și contribuind la ameliorarea stării lui și la dezvoltarea autonomiei sale. În acest context, infirmierei îi revine un rol deosebit, atât în ceea ce privește îngrijirea efectivă a persoanei cu handicap, cât și în ceea ce privește întreținerea comunicării și a relațiilor interpersonale directe, care îi este absolut necesară. Pentru a asigura îndeplinirea eficientă a acestui rol, pregătirea profesională a infirmierei trebuie să se orienteze către anumite:

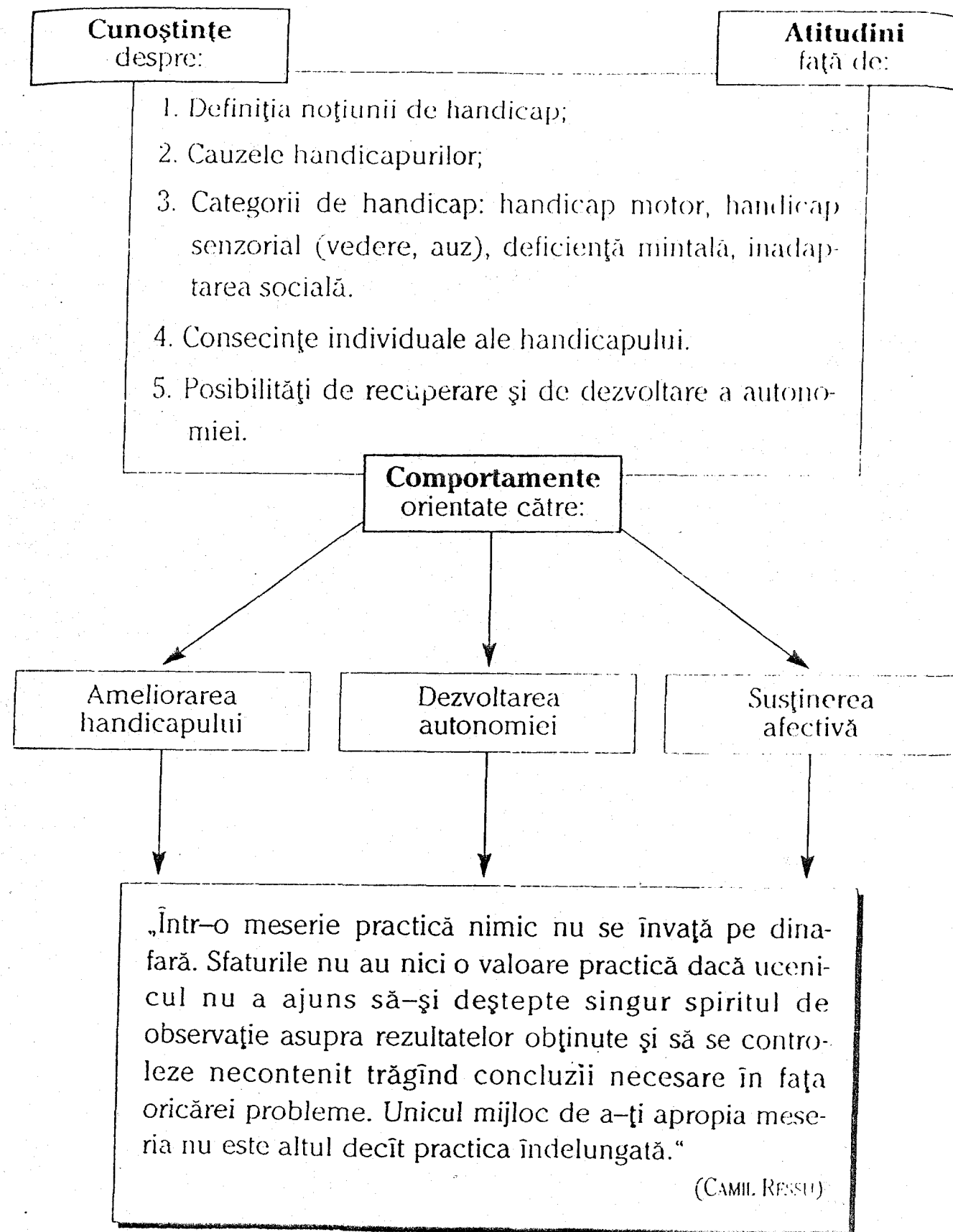
Obiective

<p>(a)</p> <p>Cunoașterea și înțelegerea noțiunii de „persoană cu handicap” și a particularităților sale fizice, psihice, sociale.</p>	<p>(b)</p> <p>Cunoașterea principalelor forme de handicap, a particularităților lor, a evoluției și a posibilităților de recuperare.</p>	<p>(c)</p> <p>Cunoașterea principalelor tipuri de intervenție, îngrijire și recuperare specifice categoriilor de handicap.</p>
--	--	--

Pentru ca activitatea infirmierei să-și atingă obiectivele, toate aceste cunoștințe trebuie să se traducă în mod concret în atitudinile și comportamentele sale cotidiene.

* Goethe

Exercitarea cu succes a atribuțiilor care decurg din statutul de infirmieră presupune, în condițiile actuale:



Handicapul*

Conform definiției OMS (1979), handicapul reprezintă o „incapacitate care influențează negativ creșterea și dezvoltarea individului, precum și adaptarea lui la condițiile vieții.

- își poate exercita influența în mod definitiv și permanent sau pe o perioadă limitată de timp.
- poate fi determinat de dificultățile oricărui țesut sau organ, dar, adesea este datorat dificultăților sistemului nervos central sau periferic.
- poate fi determinat de transformări genetice sau de impactul mediului exterior.
- constituie o incapacitate care dezavantajează individul respectiv în raport cu semenii săi:
- face necesare mijloace speciale și ajutorul altei persoane.

În funcție de diferite criterii, handicapurile pot fi:

(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
Motorii Senzoriale Mintale	Simple Mixte Asociate	Congenitale Dobândite	Intrinseci Extrinseci	Primare Secundare

Handicapul are, de regulă, în afară de consecințele sale primare asupra individului, consecințe secundare de ordin personal, familial și social.

- individul cu handicap, împovărat de propria sa incapacitate, evoluează adesea către tulburări psihice și comportamentale, asumându-și astfel un handicap psihologic și unul social.
- familia percepe dureros sau chiar dramatic existența handicapului, fapt care are consecințe și asupra unității familiei însăși.
- societatea percepe, de regulă, handicapatul ca pe o povară, ca pe un individ care ridică probleme de ordin economic, social, profesional, medical, juridic etc.

Aceste mentalități trebuie schimbate: o persoană cu handicap este o ființă umană dezavantajată care trebuie sprijinită în sensul ameliorării stării sale și al dobândirii autonomiei.

* Textul privind tipurile de handicap, cauzele handicapurilor, handicapul motor, deficiențelor de auz și deficiența de vedere au fost preluate sintetic din materialul elaborat de Centrul Regional de Formare București.

Tipuri de handicap

1. **Handicap locomotor**
- reducerea aptitudinii de a se deplasa
 - reducerea mobilității diferitelor părți ale corpului
 - reducerea dexterității
 - reducerea rezistenței la efort.
2. **Handicap vizual**
- pierderea totală a văzului
 - diminuarea a văzului
 - reducerea câmpului vizual
 - tulburări ale percepției vizuale
3. **Handicap al mijloacelor de comunicare**
- tulburări ale auzului
 - tulburări ale limbajului
 - tulburări ale lecturii
 - tulburări ale scrisului
4. **Handicap organic**
- tulburări ale digestiei
 - tulburări ale excreției
 - orificii artificiale
 - dependența totală de aparate și instalații medicale
5. **Handicap intelectual**
- întârziere mintală (congenitală)
 - întârziere mintală (dobândită)
 - pierderea aptitudinilor dobândite
 - afectarea capacității de învățare
 - tulburări de memorie
 - tulburări ale orientării în timp și spațiu
6. **Handicap psihic**
- psihoze
 - nevroze
 - tulburări de comportament
 - tulburări provocate de droguri (inclusiv alcoolismul)
 - tulburări ale comportamentului social
 - imaturitate emoțională
7. **Handicap inaparent**
8. **Handicap cu caracter repulsiv**
- (ce produce repulsie, neplăcere, uneori sperie sau îngrozește pe cei din jur).
9. **Handicap legat de senescență**
- (îmbătrânire)

Cauzele handicapurilor

Handicapurile genetice

se transmit prin unele gene patologice ale celor doi gameți — ovul și spermatozoid. Ele pot fi familiale sau întâmplătoare. Cele familiale apar în mai multe generații la ambele sexe.

Tot genetice sînt anomaliile cromozomiale. Ele pot fi prin anomalii de număr: trizomiile — cele mai cunoscute.

Handicapuri prin leziuni embrionare

în primele trei luni de la fecundare se dezvoltă toate organele și țesuturile viitorului om. Această perioadă embrionară este foarte sensibilă la orice agresiune asupra mamei, embrionul în formare preluînd toate șocurile suferite de mamă.

Handicapurile perioadei fetale

în următoarele 6 luni ale vieții intrauterine, cînd toate organele sînt formate, fătul parcurge perioade mai rapide sau mai lente de creștere. Aceleași cauze descrise la embrion pot fi nocive și asupra organelor fetale.

Nașterea

acest moment este foarte important pentru integritatea viitorului om, în cursul nașterii corpul și creierul copilului sînt supuse unor presiuni mecanice, datorate trecerii prin bazinul osos. Toate distorsiunile pot duce la anoxii, hemoragii, striviri cerebrale, embolii centrale, infecții, meningorecefalite natale.

Perioada 0-3 ani

după naștere, copilul este plînd și puțin adaptat la mediu. Paralel cu stimularea psiho-afectivă a mamei și sociofamilială, el trebuie îngrijit și ocrotit de multiplele pericole care îl pot transforma în handicapat.

Copilăria și adolescența

aceste două perioade au un risc handicapant mai scăzut. Predomină în ultimul timp cauzele accidentale: traumatismele, accidentale, loviturile, armele albe, și armele de foc.

Perioada adultă

această perioadă este cea mai lungă, atît pentru sănătoși cît și pentru persoane handicapate. Ambele categorii pot suporta în această perioadă evenimente patologice care îi transformă în handicapați sau le agravează un handicap existent.

Vîrsta a treia

în această perioadă ritmurile vieții încetinesc și evoluția decurge spre o bătrînețe specifică fiecărui individ. Cu cît vîrsta înaintează cu atît se poate instala un handicap (de vîz sau auz)

Handicap motor

Este persoana care datorită unei infirmități sau unei boli neurologice, se află în imposibilitatea de a se deplasa sau de a efectua diferite mișcări (sau mișcările sale sînt limitate), avînd nevoie de ajutorul altei persoane sau de mijloace speciale de deplasare și de aparate speciale pentru suplinirea imputurilor.

Cauzele care determină deficiențele motorii sînt de două categorii:

1. — congenitale
2. — dobîndite

Persoana în cauză este împovărată în mod deosebit deoarece deficiența pe care o prezintă duce la o limitare a funcționării sale normale și a activităților lui. Ca urmare la ei pot apare mult mai frecvent tulburări psihice, datorate de multe ori lipsei de înțelegere.

Familia, în momentul cînd constată că un copil este deficient motor, fie din naștere fie avînd o deficiență dobîndită, intră într-o criză psihică ce poate fi de durată mai mare sau mai mică.

Societatea în general consideră că handicapatul sînt o povară, prin ei se poate testa sistemul de sprijin social și medical și se vede gradul în care o societate e dispusă să-i ajute pe cei neputincioși.

Măsurile pe care societatea trebuie să le adopte în cazul deficienților motori (și în general pentru toți deficienții) sînt:

1. — de prevenire
2. — de reabilitare

În toate acțiunile de recuperare trebuie pus accentul pe abilitățile individului a cărui integritate și demnitate trebuie respectate. Copiii deficienți trebuie să primească o atenție maximă în procesul de dezvoltare și maturizare.

La adulți trebuie utilizate posibilitățile lor existente în scopul de a presta o muncă sau de a desfășura alte activități.

Recuperarea trebuie să se desfășoare într-un mediu firesc sprijinit de serviciile bazate pe comunitate și de instituții specializate. În general trebuie să se evite instituționalizarea.

În cadrul programelor de recuperare trebuie să se țină seama și de deciziile deficienților privind propria lor persoană.

Trebuie intensificate eforturile privind dezvoltarea serviciilor de recuperare ușor accesibile.

Deficiența de auz

Avînd în vedere rolul deosebit pe care îl are analizatorul auditiv în dezvoltarea și evoluția psihică a individului prin *facilitarea comunicării verbale și însușirea experienței social-umane*, deteriorarea acestuia modifică activitatea și relațiile individului cu lumea înconjurătoare. Deficiența de auz survenită la *naștere sau la vîrstele timpurii* provoacă *neputința însușirii limbajului* (muțenia), iar cînd degradarea auzului se produce după achiziția acestuia are loc un *proces de involuție* în vorbire. Dar prin metodele psihopedagogice speciale se pot exercita acțiuni de formare a comunicării verbale (demutizare) sau de dezvoltare a limbajului.

Ca urmare a deficienței respective handicapatul de auz are tendința de *se izola*. Aceasta duce la întreținerea unor relații interumane *restrînse* cu efecte negative pe linia integrării sociale și profesionale.

În deficiența de auz există anumite forme sau grade, de la

0—30 decibeli	= hipoacuzie ușoară.
30—60 decibeli	= hipoacuzie medie (moderată)
60—90 decibeli	= hipoacuzie severă (profundă)
peste 90 decibeli	= hipoacuzie surditate

În general deficiența de auz poate avea o multitudine de cauze diferite boli cum sînt meningita, scarlatina, poliomielita, pojarul, tuberculoza, abuzurile de antibiotice, alcoolismul, ereditatea, malformații ale urechii medii și externe etc.

• **ereditare** (atrofierea totală sau parțială a analizatorului auditiv transmisă genetic de la unul sau de la ambii părinți.

• **dobîndite**

- **prenatale**, la baza cărora stau maladiile infecțioase *ale gravidei*, tulburări metabolice endocrine, diabetul etc.
- **neonatale**, produse prin leziuni anatomopatologice în *timpul nașterii*: hemoragii meningiene, incompatibilitate între grupele sanguine.
- **postnatale**, care pot avea natură: infecțioasă, toxică, traumatică.

Deficiența de vedere

Deficiența de vedere se poate manifesta sub o formă *parțială* (ambliopia) când acuitatea vizuală este cuprinsă între 0,05—0,2 și sub forma *totală* (orbire).

- Congenitală**
- survenită pînă la vîrsta de 3 ani;
 - dobîndită mai tîrziu după vîrsta de 3 ani.

Deficiența de vedere (ambliopia și orbirea) poate fi provocată de o serie de *factori nocivi* ce acționează fie asupra gravidei, fie în timpul nașterii și după naștere:

- a) **bolile infecto-contagioase:**
conjunctivita, scarlatina, rujeola;
- b) **intoxicații** cu: alcool, nicotină, medicamente (canamicina, streptomicina etc.);
- c) **traumatisme;**
- d) cauze ce se referă la **ereditate**.

Pentru handicapații de vedere, *limbajul* și dezvoltarea lui capătă o importanță deosebită deoarece prin intermediul lor se realizează un contact complex cu lumea înconjurătoare. Prin urmare limba devine *modalitatea instrumentală* de compensare a deficienței.

Cînd deficientul trăiește și își desfășoară activitatea într-un mediu *secundar*, în care se manifestă grijă și înțelegere se deprinde cu situația respectivă.

În acest context are importanță și *experiența* individului *nivelul său de cultură* și de dezvoltare psihică, *integritatea* celorlalți analizatori, *încrederea în forțele proprii*, etc.

Printr-o continuă exersare dirijată în care să domine învățarea de tip intelectual, alături de cea psihomotorie și psihocomportamentală, aceștia pot ajunge la o dezvoltare psihică asemănătoare cu a omului normal

Deficiența mintală

„Deficiența mintală” este, de fapt, un fenomen general, care include, în limitele sale, forme și intensități diferite de manifestare:

Gradul I = Debilitate mintală ușoară ⇒

- inteligența diminuată (nivel „9 ani”)
- $q_1^* = 55 - 69$ centile
- capabil de achiziții educative (în limita vîrstei sale mintale)
- dezvoltarea mintală limitată
- autonomie socială relativă (nu poate prevedea consecințele actelor sale, deci nu are responsabilitatea lor)

Gradul II = Debilitate mintală medie ⇒

- inteligență extrem de diminuată (nivel „2-7 ani”)
- $q_1 = 40-50$ centile
- capabil de achiziții educative (în limita vîrstei sale mintale)

Gradul III = Debilitate mintală severă ⇒

- inteligență minimă (nivel „2 ani”)
- q_1 sub 20 centile

Deficiența mintală poate fi determinată de:

Deficitul staționar al creierului

În această situație, individul are posibilitatea de a învăța mereu lucruri noi, dar învățarea lui este extrem de lentă și de limitată.

Boli progresive ale creierului

În această situație, individul, chiar dacă la început evoluează normal, își pierde pe parcurs abilitățile de învățare, starea lui agravîndu-se.

Cauzele deficienței mintale sînt dificil de stabilit, dar, în principiu, sînt enumerate drept cauze frecvente ereditatea, vîrsta înaintată a părinților, alcoolismul părinților, condițiile nefavorabile de creștere.

* q_1 = raportul între vîrsta reală și vîrsta mintală.

Inadaptarea socială

Inadaptarea socială se traduce de regulă, prin „comportament deviant” în raport cu comportamentele sociale admise și acceptate:

- echivalează cu „neintegrarea socială”, care poate lua forma „conduitei antisociale”, în anumite condiții;
- are forme și intensități diferite: indivizi dificili, predeleventi, delinvenți;
- este întâlnită la orice vîrstă: copii, adolescenți, adulți;
- nu este de natură psihopatologică (deci nu poate fi asimilată cu „debilitatea mintală”);
- este de natură psihosociologică, fiind determinată în mare măsură de condițiile de mediu și de factorii socio-educativi;

Sursa inadaptării sociale trebuie căutată de foarte multe ori în familie. „Inadaptații” provin în mod frecvent fie dintre copii abandonați fie dintre copii care trăiesc într-un mediu familial necorespunzător (vicii, boli psihice, venituri mici, condiții precare etc.). În cazul puberilor și al adolescenților, particularitățile acestor perioade accentuează inadaptarea. Anturajul, alături de familie, joacă un rol esențial.

Delincvența reprezintă forma cea mai severă a inadaptării, aducînd deservicii atât individului, cît și societății. Principalele ei manifestări sînt furtul, fuga, vagabondajul, devianța sexuală. În cazul delincvenței se impune în mod obligatoriu, intervenția legii și a legiutorului.

Rezolvarea inadaptării sociale este o problemă complexă, care face necesară intervenția unor echipe pluridisciplinare: medici, sociologi, psihologi, juriști, educatori. Pentru a rezolva (și pentru a preveni) inadaptarea socială, este nevoie, în primul rînd de un efort educativ susținut, avînd ca obiectiv integrarea socială a individului inadaptat.

Recuperare și reabilitare

Activitatea de recuperare și reabilitare constituie, în primul rînd un efort pe care îl datorăm semenului nostru aflat în suferința. Pe lângă aceasta, recuperarea unei persoane cu handicap, aduce avantaje concrete individului în cauză, familiei sale și societății. Și, în sfîrșit, efortul de a recupera și de a reabilita este o datorie față de propria noastră demnitate umană și profesională, pentru că el echivalează cu acordarea unei șanse pentru o ființă umană.

Principii generale în strategia recuperării

- determinarea corectă și complexă a handicapului;
- stabilirea tehnicilor, terapiilor corective, metodelor educative adecvate;
- stabilirea cadrelor specializate și autorizate care urmează să se implice în procesul de recuperare.
- conștientizarea handicapului și a eficienței strategiei de recuperare, de către individul cu handicap.
- implicarea persoanei cu handicap în procesul propriei sale recuperări.
- stimularea încrederii în strategia recuperării și în forțele proprii.
- crearea suportului psihic, moral și diminuarea sentimentului de neputință și inutilitate;
- folosirea potențialului grupului (activități recuperatorii în cadrul grupului);
- respectarea dorințelor, deciziilor, preferințelor persoanei handicapate (în măsura în care nu contravin strategiei de recuperare);
- crearea climatului permanent de afecțiune, grijă, atenție, interes, securizare afectivă.

Recuperarea și reabilitarea persoanei cu handicap impune implicarea persoanei în cauză în propria recuperare și, mai ales înțelegere, Afecțiune, Răbdare.

„Misiunea principală este aceea de a-ți iubi aproapele.”

7. PERSOANELE BOLNAVE

„A liniști durerea
este o operă divină”*

Bolnavul trebuie privit ca un om care suferă, speră și are dreptul său la sănătate și la viață. În consecință, datoria celor din jurul său este să îl ajute în sensul însănătoșirii sale depline, dacă acest lucru este cu putință, fie în sensul ameliorării sănătății sale. Însuși bolnavul incurabil are dreptul la înalțarea suferințelor fizice și la liniștea sa sufletească. Aflați în contact direct cu persoanele bolnave, infirmierelor le revine un rol deosebit atât în comunicarea cu aceste persoane, cât și în acordarea îngrijirilor elementare și a măsurilor de urgență. Pentru îndeplinirea efectivă a acestui rol, pregătirea lor profesională trebuie să răspundă unor

Obiective

① Capacitatea de a recunoaște semnele de boală și de a depista particularitățile specifice anumitor boli.	② Capacitatea de a efectua observații asupra bolnavului și de a informa corect medicul sau asistenta medicală.	③ Abilitatea de a aplica tehnicile de prim ajutor și măsurile elementare de intervenție (diferențiat, în funcție de boli).	④ Abilitatea de a aplica tehnicile de îngrijire adecvate diferitelor maladii și a tehnicilor variate de alimentație.
--	---	---	---

Trebuie să știți că pentru a atinge aceste obiective, aveți nevoie de cunoștințe teoretice și de deprinderi practice, dar nu uitați, înainte de toate că „Puterea sufletului omenesc este un medicament pe care nimic nu îl întrece”**.

Hipocrate
Gheorghe Marinescu

În contextul actual, succesul dumneavoastră profesional presupune:

Cunoștințe
despre:

1. Starea de sănătate și starea de boală;
2. Semnele diferitelor boli;
3. Îngrijirea acordată bolnavului
 - a) patul bolnavului
 - b) îmbrăcarea și dezbrăcarea bolnavului
 - c) mobilizarea și schimbarea poziției bolnavului
 - d) pozițiile bolnavului
 - e) îngrijirile acordate în cazuri particulare
 - f) efectuarea toaletei bolnavului;
4. Acordarea primului ajutor și transportul accidentaților;
5. Alimentarea bolnavului și regimurile alimentare;
6. Psihologia persoanei bolnave.

Comportamente
manifestate prin:

Acordarea efectivă a
îngrijirilor necesare

Comunicare efectivă
și afecțiune.

În mod firesc, orice persoană bolnavă are nevoie de îngrijirea adecvată, dar în același timp ea are nevoie de blîndețe, omenie, siguranță, susținere morală pentru a-și păstra optimismul și încrederea în propria sa vindecare.

Atitudini
față de:

Starea de sănătate și starea de boală

Starea de sănătate

Potrivit definiției OMS, starea de sănătate este caracterizată printr-o bună stare fizică, psihică și socială... toate structurile organismului se întregesc într-un echilibru funcțional, datorită căruia se mențin constantele lui fiziologice atât în condițiile de metabolism bazal, cît și în condițiile metabolice de efort... Cît timp acest echilibru funcțional se menține, se consideră că organismul se află în condiții de sănătate, condiții care îi permit realizarea oricărei activități...“*

Deci sănătatea individului este rezultatul unui echilibru relativ constant între funcționarea normală a organismului său și adaptarea acestui organism la mediul exterior.

Starea de boală

Cînd rezervele de adaptare funcțională au fost depășite se instalează manifestări de dezadaptare... și instalarea stărilor incipiente de îmbolnăvire... care deși sînt patologice, nu localizează boala la nici un organ. Cînd acțiunea agenților agresivi persistă... se instalează starea de boală... care se manifestă prin semnele de localizare proprii fiecărui organ sau sistem...“*

Deci boala individului este rezultatul „ruperii“ echilibrului care privește funcționarea internă normală a organismului și adaptarea sa la mediul exterior; dezechilibrul poate avea cauze endogene sau exogene.

Semne de boală

Pentru aprecierea stării persoanei bolnave este necesară supraveghere permanentă sau periodică (în funcție de gravitatea maladiei) a primelor organe, sisteme, aparate. Această supraveghere se efectuează urmând anumiți „parametri”:

1. **Stare generală:** facies, tonus, apatie, durere.
 2. **Tegumente:** cianoză, erupții, pete, colorație, plăgi, leziuni, prurit...
 3. **Osteo-Articular:** poziție....
 4. **Aparat digestiv:** mucoasa bucală, apetit, anorexie, vărsături, scaune, prolaps, deglutiție...
 5. **Aparat respirator:** rinoree, tuse, expectorație frecventă, miros, ritm...
 6. **Cardio-vascular:** dispnee, decubit, edeme, palpitații, leșin...
 7. **Uro-genital:** diureză, micțiuni, hernie...
 8. **Organe de simț:** tumefacții, aspectul ochilor, auzul, văzul...
 9. **Sistem nervos:** conștiența, ritmul somn-veghe, convulsiile, hemiplegia...
 10. **Temperatura**
- Supravegherea constantă a funcțiilor vitale și vegetative ale persoanei bolnave are o importanță deosebită. Evoluția stării acestei persoane poate schimba brusc generând complicații. Ca atare, supravegherea trebuie să fie constantă pentru a înregistra orice semn prevestitor al unei posibile înrăutățiri a stării bolnavului.

Semne de boală	
Aparatul respirator	Bolile de nutriție
Bronșite: oboseală, cefalee, răgușeală, tuse, dispnee, cianoză, stare subfebrilă. Astm: senzația de lipsă de aer, dificultăți în expulzarea aerului, tuse scacă, expectorație albicioasă. Pneumonii: catar nazal și faringian, cefalee, indispoziție, frison brusc, temperatură ridicată, puls accelerat, limba încârcată, tahipnee, tuse. Tuberculoză: astenic, pierdere în greutate, inapetență, stare suferindă, tuse, insomnii, prezența prezența sputate.	Diabet: poliuria, polidipsia, apetit exagerat și permanent, slăbirea în greutate, eczeme, prurit, nevralgii. Obezitatea: depunerea grăsimii pe față, ceafă, umeri, gât, abdomen, fese etc.
Aparatul cardio-vascular	Rinichii
Infarct: durere precardiacă intensă, hipertensiune arterială, stare febrilă, tahicardie, dispnee, tulburări de ritm. Hipertensiune: cefalee occipitală, amețeli, vijituri în urechi. Insuficiență circulatorie: apatie, indiferență, somnolență, privire pierdută, tegumente palide, gura uscată, extremitățile reci, pulsul slab.	Litiaza: dureri lombare, usturimi la urinat, urinate frecventă, hematuria. Glomerulo Nefrita: cefalee, jenă lombară, paloare, edem al pleoapelor, urina roșie, tulburări vizuale, brahio-cardie, hipertensiune hematurie. Insuficiență renală: greață, vărsături, diaree, astenie, tulburări de vedere, contrac-turi.
Aparatul digestiv	Ficatul și căile biliare
Gastrite: arsuri, dureri localizate în epigastru, amar în gură, greață, salivă abundență, cefalee, inapetență, anemie, slăbire în greutate. Ulcer: arsuri, durere după mese sau noaptea (localizată în epigastru), „foame dureroasă”, vărsături. Enterocolita: dureri în zona ombilicului, balonări, gaze, cefalee, transpirație, amețeli, anemie, alterarea diareei cu constipația.	Colecistite: jenă în hipocondrul drept la aproximativ 4 ore după masă, colici, stări subfebrile, greață, vărsături, cefalee. Icter: culoarea galbenă a tegumentelor și mucoaselor, prurit generalizat, urina brun-roșcată, scaunul decolorat, constipația. Ciroza: hipertensiune, balonări, eructații, hemoragii prin venele esofagiene și hemoroidale, anemie.
Bolile reumatismale	Bolile de rinichii
Artroze: dureri articulare, limitarea mișcărilor articulare. Spondiloză: dureri la nivelul coloanei vertebrale sacrale, nivelul membrilor și coastelor, contractura musculară poziții vicioase ale coloanei, limitarea mișcărilor coloanei.	Artroze: dureri articulare, limitarea mișcărilor articulare. Spondiloză: dureri la nivelul coloanei vertebrale sacrale, nivelul membrilor și coastelor, contractura musculară poziții vicioase ale coloanei, limitarea mișcărilor coloanei.

Patul bolnavului ✓

În condițiile spitalizării, patul reprezintă, pentru fiecare bolnav, spațiul în care își petrece majoritatea timpului și în care primește îngrijirea necesară pentru însănătoșire. Ca atare, atât patul, cât și accesoriile sale — saltea, husă impermeabile, perne, paturi, lenjerie de pat, mușama — au un rol esențial din punct de vedere fizic și psihic. În consecință, patul și accesoriile sale trebuie să respecte cerințele legate de igienă și confort. În acest sens, sînt foarte importante 3 operații:

A. Pregătirea patului și a accesoriilor (etape de execuție)

1. Pregătirea materialelor necesare
2. Întinderea cearșafului peste saltea
3. Executarea colțurilor în formă de plic
4. Așezarea cearșafului de pătură
5. Așezarea pernelor.

B. Schimbarea lenjeriei de pat (etape de execuție)

1. Pregătirea materiilor necesare
2. Pregătirea psihică a bolnavului
3. Pregătirea fizică a bolnavului
4. Schimbarea cearșafului de pat
5. Schimbarea cearșafului de pătură
6. Schimbarea feței de pernă
7. Reorganizarea locului de muncă.

C. Reîmprospătarea patului

Pentru a asigura confortul psihic și fizic necesare vindecării bolnavului, patul și accesoriile sale trebuie menținute în condiții de perfectă curățenie.

Îmbrăcarea și dezbrăcarea bolnavului ✓

Lenjerie de corp — cămașă de noapte sau pijama — trebuie schimbată periodic și / sau ori de cîte ori este nevoie. Aceasta este o condiție esențială de igienă și confort și deci, un factor care contribuie la însănătoșirea bolnavului.

Principii / Reguli

1. Pentru bolnavii care pot șede (pe marginea patului), ordinea operațiilor este: deschiderea pijamalei (cămășii), ridicarea bolnavului în poziție șezîndă, aducerea pijamalei din spate în față (peste cap), scoaterea mîneilor pe rînd.
2. Pentru bolnavii mobilizați succesiunea operațiilor, efectuată de 2 persoane, este: așezarea în decubit lateral, tragerea bluzei pînă la torace, întoarcerea în decubit lateral opus, ~~tragerea bluzei pînă la torace~~, readucerea în decubit dorsal, ridicarea bolnavului (introducînd mîna sub bluză), scoaterea bluzei de la spate spre cap.
3. Pentru bolnavii care prezintă afecțiuni ale membrilor superioare, se dezbracă întîi brațul sănătos și se îmbracă întîi brațul bolnav. (idem pentru membrele inferioare).
4. Pentru bolnavii cu aparate gipsate, se folosesc cămăși speciale, cu mîneca deschisă, prevăzute cu șireturi.
5. Pentru bolnavii a căror stare nu permite nici o mișcare, se folosesc cămăși deschise la spate sau lateral.
6. Pentru bolnavii care prezintă afecțiuni ale membrilor inferioare nu se recomandă folosirea pijamalei.
7. Pentru bolnavii care se pot scula din pat, se adaugă halatul, ciorapii, papucii.
8. Îmbrăcarea pijamalei începe cu bluza și continuă cu pantalonul.
9. Îmbrăcarea pantalonului: se trec pantalonii peste laba piciorului, se trag pantalonii pînă la brîu.

Îmbrăcarea și dezbrăcarea bolnavului este o operație care îl afectează pudoarea. În consecință, infirmiera trebuie să efectueze această operație cu tact, blîndețe, înțelegere.

Mobilizarea și schimbarea poziției bolnavului

Mobilizarea și schimbarea poziției sale au ca scop prevenirea apariției unor complicații (escare, tromboze) și grăbirea procesului de vindecare. Aceste operații trebuie să țină seama de boala, starea generală, reactivitatea pacientului.

Mobilizarea bolnavului (etape de execuție)

1. Pregătirea bolnavului
2. Mobilizarea capului și a membrelor
3. Ridicarea în poziție șezândă în pat
4. Așezarea bolnavului în poziție șezândă pe margine patului
5. Așezarea în fotoliu
6. Ridicarea bolnavului în poziție ortostatică
7. Efectuarea primilor pași.

Schimbarea poziției bolnavului (etape de execuție)

1. Schimbarea poziției din decubit dorsal în decubit lateral (și invers)
2. Schimbarea poziției din decubit dorsal în poziție șezândă
3. Readucerea bolnavului alunecat din poziție șezândă sau semișezândă.

Mobilizarea bolnavului și schimbarea poziției sale presupune, din partea infirmierei, atenție, blîndete, răbdare, prudență, îndemînare.

Situații particulare în îngrijirea bolnavului

A. Bolnavul imobilizat îngrijiri speciale

toaleta bolnavului
curățenia lenjeriei de pat și de corp
aerisirea încăperii
mișcări de poziție
scoaterea în aer liber
prevenirea escarelor
stimularea interesului intelectual.

Comportamentul dumneavoastră trebuie să fie caracterizat prin atenție, răbdare, blîndete, promptitudine.

C. Bolnavul cu agitație psihomotorie măsuri de urgență

anunțarea asistentei sau a medicului
calmarea bolnavului
calmarea celorlalți bolnavi
îndepărtarea tuturor obiectelor din jurul bolnavului
supravegherea comportamentului, imobilizarea bolnavului (manual, chingi, cearșafuri, cămașa de protecție)

Atenția dumneavoastră trebuie să fie calmă, blîndă, hotărâtă, iar tonul normal.

B. Bolnavul cu febră măsuri specifice

1. verificarea tegumentelor
2. asigurarea lenjeriei curate și uscate
3. hidratarea în cantități suficiente la intervale regulate
4. urmărirea deshidratării mucoasei bucale
5. comprese cu apă la temperatura camerei

Atenția dumneavoastră trebuie să se concentreze asupra apariției eventualelor convulsii și a menținerii repausului continuu la pat.

D. Bolnavul cu convulsii măsuri de urgență

1. anunțarea asistentei sau a medicului
2. deschiderea cămășii
3. așezarea bolnavului în decubit dorsal cu capul întors într-o parte
4. introducerea unei batiste între arcadele dentare
5. urmărirea simptomelor în timpul accesului
6. efectuarea toaletei parțiale după acces.

Atenția dumneavoastră trebuie să se concentreze asupra supravegherii permanente pentru a evita asfixia prin „înghițirea” limbii.

Primul ajutor

În anumite condiții, factorii* mediului exterior acționând puternic asupra organismului, pot produce, relativ brusc, accidente grave. În aceste situații, se poate ajunge la maladii severe, infirmități serioase sau deces, dacă nu se adoptă măsuri eficiente în primele minute după accident. Această categorie de accidente poartă numele de „Urgențe”, iar ansamblul de măsuri adoptate în cazul lor, constituie Asistența de urgență. Cadrul asistenței de urgență, Primul Ajutor reprezintă măsurile simple, absolut necesare care trebuie adoptate imediat în situația de urgență.

Priorități în acordarea primului ajutor

1. scoaterea individului din zona accidentului
2. plasarea accidentatului într-o zonă care face posibilă aplicarea măsurilor de prim ajutor.
3. îndepărtarea celor „curioși” și, dacă este posibil, formarea unui „cordon de protecție” în jurul victimei
4. informarea generală asupra cauzei accidentului
5. eliminarea cauzei care a produs accidentul
6. evaluarea stării accidentatului printr-un examen rapid și sumar
7. acordarea îngrijirilor de primă urgență
8. anunțarea accidentului
9. transportarea (și susținerea) accidentatului pînă la unitatea care poate acorda asistența adecvată. **Toate mișcările efectuate se fac cu multă blîndete și cu maximă prudență!**

* Accidentele pot fi provocate de cauze variate: obiecte contondente sau tăioase, curent electric, soare, apă, foc, vapori, substanțe chimice, gaze etc.

Acordarea primului ajutor

- Stop respirator** ⇒ efectuați respirația artificială directă!
- Stop cardiac** ⇒ efectuați respirația artificială directă și masajul cardiac extern!
- Hemoragii** ⇒ aplicați pansamente compresive, efectuați compresivitatea la distanță a vasului lezat, aplicați garoul!
- Fracturi** ⇒ efectuați imobilizarea (în cazul fracturilor deschise, imobilizarea este precedată de oprirea hemoragiei, curățarea), dezinfectarea, pansarea rănii!
- Luxații** ⇒ aplicați un „manșon” îmbibat cu apă rece la nivelul articulației și un bandaj compresiv peste manșon!
- Entorse** ⇒ imobilizați membrul respectiv, aplicați comprese reci, pansamente umede și bandaj compresiv!
- Râni** ⇒ spălați și dezinfectați miinile dumneavoastră, opriți hemoragia, controlați, curățați, dezinfectați rana, aplicați un pansament steril, efectuați bandajarea, așezați regiunea rănită în poziție de repaos!
- Arsuri** ⇒ blocați acțiunea agentului arsurii, îndepărtați agentul nociv prin spălare (în cazul agentului chimic), aplicați un pansament steril, evitați aplicarea substanțelor grase!
- Degerături** ⇒ așezați persoana într-o zonă cu temperatură medie, îndepărtați hainele (dacă e nevoie), încălziți regiunea degerată, cufundați extremitățile în apă la 40-42° C timp de 15-20', aplicați un pansament steril, evitați substanțe grase și frecționări cu zăpadă!
- Înec** ⇒ efectuați respirație artificială directă și masaj cardiac extern!
- Electrocutare** ⇒ eliberați individul de contactul cu sursa de curent electric, efectuați respirație artificială directă și masaj cardiac extern!
- Leșin** ⇒ culcați victima pe spate cu capul mai jos decît restul corpului și cu picioarele ușor ridicate (peste un „sul”), desfăceți cureaua, cravata, gulerul, stropiți persoana cu apă ușor pe față și pe piept, aplicați cu palmele lovituri ușoare peste obraz, dați victimei să respire substanțe volatile!
- Intoxicații** ⇒ îndepărtați agentul toxic, tratați eventualele leziuni!
- Mușcături, înțepături veninoase** ⇒ culcați victima cu capul mai jos decît restul corpului (trebuie să rămînă neschimbată), aplicați garoul deasupra mușcăturii, spălați abundent plaga cu apă curată și antiseptice, extrageți toxinele cu seringă, ventuza, pompa de cauciuc, pansați plaga, aplicați gheață!

Transportul accidentaților

Transportul accidentaților constă în deplasarea persoanei în cauză de la locul producerii accidentului la unitatea în care i se poate acorda îngrijirea necesară.

Reguli generale pentru transportarea cu targă

- menținerea constantă a tãrgii în poziție orizontală;
- mișcarea lină și bine coordonată a tãrgii;
- desemnarea unui „coordonator” al echipei de transport pentru coordonarea comenzilor de mișcare;
- supravegherea permanentă a accidentatului;
- evitarea oricãrei mișcãri a accidentatului;
- menținerea segmentului „cap-gât-trunchi-bazin” în „arc rigid”;
- fixarea accidentatului pe tãrgã cu feși sau benzi improvizate (în zona gleznelor, coapselor, șoldurilor);
- acoperirea accidentatului;
- „dotarea tãrgii cu pãturi, cearșaf, mușama, alezã, pernã subțire;
- poziția accidentatului pe tãrgã este, de regulã „culcat pe spate”, dar varianta optimã va fi aleasã în funcție de traumatismul suferit.

Transportul fãrã tãrgã poate fi efectuat de cãtre o persoanã sau de cãtre douã persoane prin diferite procedee:

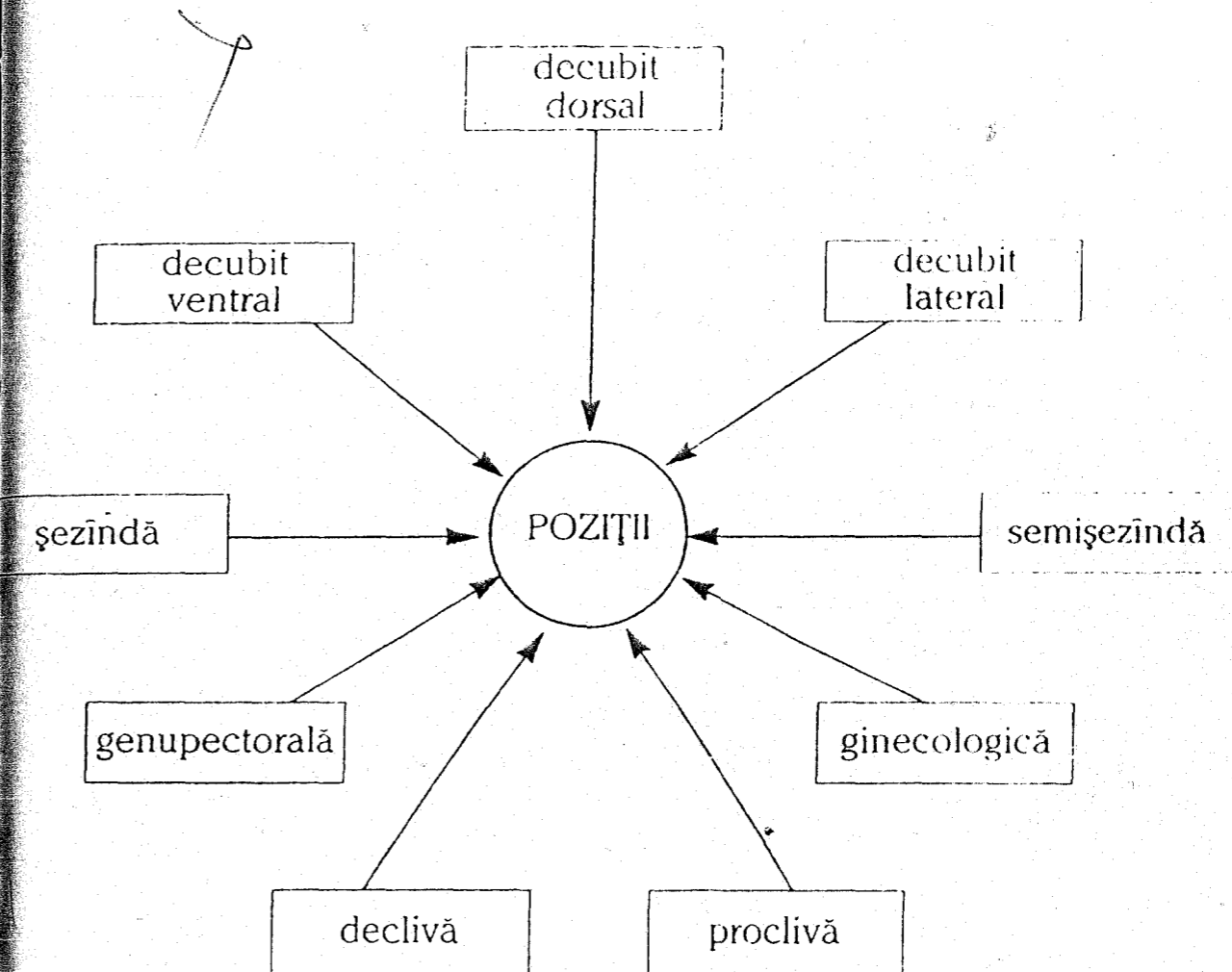
①	②	③	④
Prin sprijinire	În brațe	Pe umăr	Cu chinga

În cazul în care există trei salvatori se poate folosi procedeul transportului „în lingură”, iar cu o echipă de patru „salvatori”, procedeul „în punte”!

Obs. Regulile valabile pentru transportul accidentaților se aplică și în interiorul unității spitalicești sau de ocrotire pentru persoane care au nevoie de acest tip de transport.

Pozițiile bolnavului

Poziția bolnavului trebuie aleasă în funcție de maldia persoanei respective, de observațiile și examenele medicale care trebuie efectuate și de îngrijirile care urmează să i se acorde.



În cazul în care bolnavul este menținut un timp îndelungat într-o anumită poziție, există riscul apariției escarelor. Ca atare este indicată schimbarea periodică a poziției, fie cu ajutorul bolnavului însuși, fie prin efortul dumneavoastră exclusiv, dacă el însuși este imobilizat.

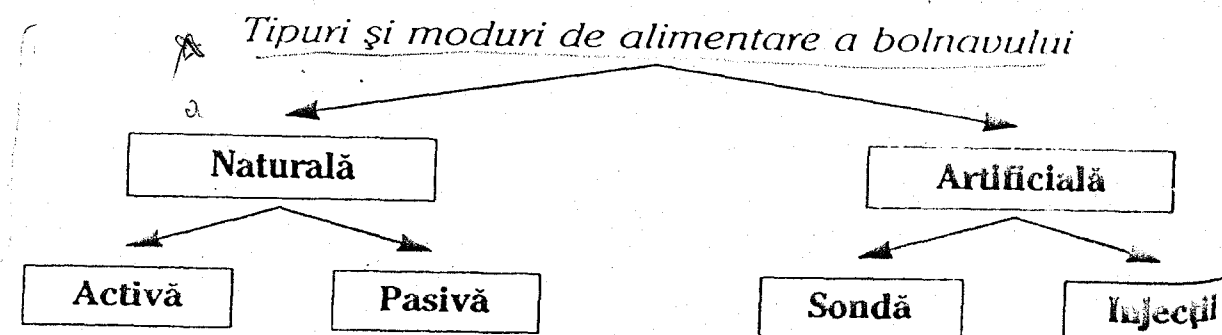
Obs. Cunoașterea și observarea poziției bolnavului este necesară și pentru că ea poate constitui un semnal de alarmă (vezi „semne de boală”), o indicație a stării sănătății sale.

Alimentația bolnavului

Alimentația persoanei bolnave are rolul de a-i asigura elementele nutritive necesare organismului. Ca atare, alimentația bolnavului este doar un caz particular al alimentației raționale.*

Principii generale în alimentația rațională a bolnavului

1. Asigurarea integrală (prin aportul alimentar) a tuturor elementelor nutritive în concordanță cu nevoile organismului;
2. Stabilirea unei rații alimentare care să corespundă cantitativ și calitativ fiecărui bolnav (proporția de alimente de origine animală sau vegetală, crude sau fierte, pentru un interval de 24 de ore);
3. Stabilirea unui regim dietetic care să corespundă cantitativ nevoilor organismului;
4. Asigurarea repartiției echilibrate a meselor în cursul zilei și creșterea unor obiceiuri legate de această periodicitate;
5. Evitarea exceselor și erorilor alimentare.



Indiferent de modul în care asigurați alimentația bolnavului, trebuie să aveți, în afara deprinderilor specifice necesare, o atitudine care să îi ofere posibilitatea comunicării, confortul psihic, securitatea afectivă.

* vezi M II „Igiena alimentației” și M III „Nutriție și metabolism”.

Alimentația bolnavului

Aplicând corect tehnicile de alimentație și respectând riguros principiile echilibrului alimentar, aveți prilejul să acoperiți o gamă foarte largă de obiective.

1. asigurarea elementelor nutritive necesare pentru desfășurarea unui metabolism normal...
2. asigurarea hranei necesare menținerii și funcționării organismului, dar și a celor care grăbesc procesul vindecării sale...
3. favorizarea vindecării organelor bolnave, influențând prin alimentație caracterul, ritmul, evoluția procesului patologic...
4. prevenirea acutizării bolilor latente și a cronicizării bolilor acute...
5. evitarea recidivelor și a accidentelor...
6. consolidarea rezultatelor terapeutice obținute prin tratamente specifice...
7. stimularea psihomotorie a persoanei bolnave...
8. socializarea bolnavului prin contactul și acțiunea cu grupul...
9. asigurarea confortului psihic, plăcerii, destinderii și acordarea unui ajutor efectiv unui om aflat în suferință...
10. comunicarea verbală și nonverbală cu bolnavul și crearea unei „legături afective” între el și dumneavoastră...
11. crearea climatului de siguranță afectivă;

Nu uitați că persoana bolnavă are o rezistență fizică scăzută, simptome specifice și particularități psihice și comportamentale. Acordați, deci, atenție deosebită:

<p>Ⓐ</p> <p>Stocării, pregătirii, servirii alimentelor pentru a evita intoxicații sau toxiinfecții alimentare.</p>	<p>Ⓑ</p> <p>Apetitului, inapetenței, anorexiei, care vă pot oferi indicații fie asupra sănătății bolnavului, fie asupra eficienței alimentației sale.</p>
--	---

X

Alimentarea activă

Alimentarea activă se practică în cazul bolnavilor care pot mânca singuri fără ajutorul altei persoane.

a) În sala de mese :

1. pregătiți în prealabil condițiile de mediu:

- verificarea curățeniei și aerisirea sălii;
- aranjarea estetică a tacîmurilor și a veselei pe mese;
- invitația la masă (cu menționarea spălării mâinilor).

2. Serviți alimentele respectînd constant etapele:

- servirea pe rînd a felurilor de mîncare prescrise;
- servirea fiecărui aliment într-o farfurie curată;
- ridicarea veselei folosite după fiecare fel.

3. Reorganizați sala de mese:

- strîngerea veselei utilizate;
- transportarea veselei utilizate la oficiu;
- curățenia și aerisirea sălii de mese.

b) În salon

1) **La masă:** se respectă aceleași principii ca în sala de mese dar cu mențiunea că trebuie îndepărtate toate obiectele care ar putea influența negativ apetitul.

2) **La pat:** se respectă aceleași principii ca în sala de mese, cu mențiunea că se spală bolnavul pe mâini, se pune un șervet la gîtul bolnavului, se protejează cu materiale adecvate lenjeria de pat și de corp; după masă se efectuează toaleta parțială (mîini și cavitate bucală) și se schimbă lenjeria care, eventual, s-a murdărit.

În cazul alimentării „la pat” bolnavul trebuie așezat într-o poziție cît mai confortabilă, care poate fi după caz,

Șezîndă

Semișezîndă

Decubit lateral stîng

X

Alimentarea pasivă

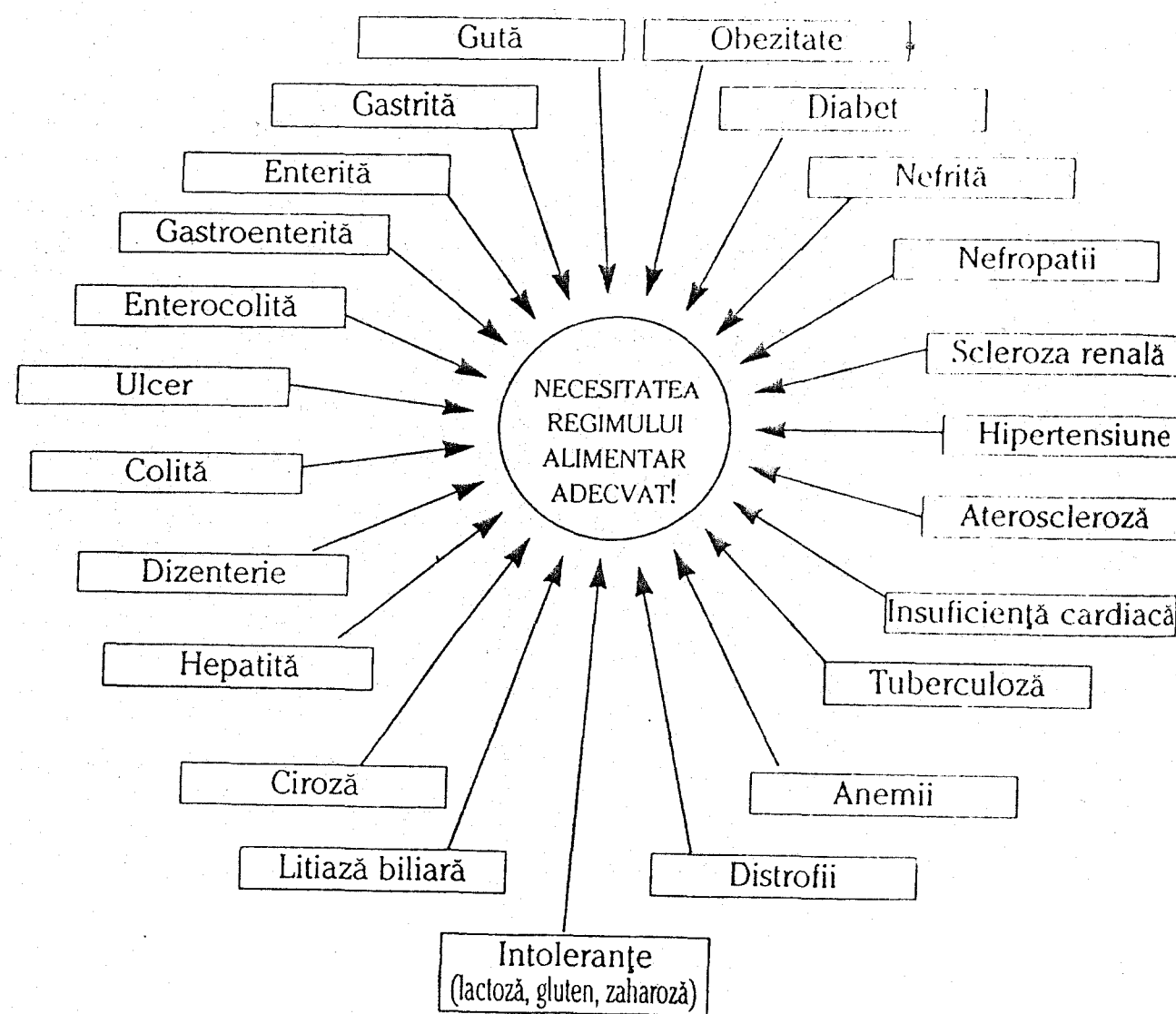
Alimentarea pasivă se practică în cazul bolnavilor care nu se pot hrăni singuri, avînd nevoie de ajutorul altei persoane. Dat fiind specificul acestor bolnavi, alimentarea pasivă impune respectarea unui set de reguli particulare.

1. Serviți acești bolnavi după ce a luat sfîșit masa celorlalte persoane bolnave, pentru a dispune de timp suficient.
 2. Încarmați-vă cu răbdare, pe de o parte pentru că acești bolnavi sînt sensibili la orice semn al nerăbdării dumneavoastră, iar pe de altă parte, pentru că alimentarea lor impune un ritm lent și pauze frecvente.
 3. Așezați bolnavul în poziția cea mai confortabilă, în concordanță cu starea lui și cu confortul său psihic (semișezînd, decubit dorsal, decubit lateral).
 4. Protejați lenjeria de pat și de corp cu prosoape și ștergeți bărbia bolnavului, cînd este cazul.
 5. Așezați tava cu mîncarea pe o măsuță rulantă, pe noptieră sau pe un taburet, așa încît bolnavul să vadă alimentele pe care urmează să le îngurgiteze.
 6. Așezați-vă totdeauna în partea dreaptă a bolnavului pe un scaun, sau dacă este nevoie, pe marginea patului.
- Folosiți vase, tacîmuri, instrumente adecvate stării bolnavului respectiv.
- După terminarea alimentației efectuați toaleta parțială a bolnavului (bărbia, cavitatea bucală etc), schimbați lenjeria murdărită, îndepărtați resturile alimentare și vesela murdară, aerisiți încăperea.
- De-a lungul întregului interval, comportați-vă în așa fel încît bolnavul să simtă efectiv că timpul dumneavoastră îi este rezervat lui și că în centrul preocupării dumneavoastră se află alimentarea sa și confortul său.

Atît în cazul alimentării active cît și în cazul alimentării pasive, evitați să atingeți alimentele cu mîna și respectați cu rigurozitate regulile de igienă generală (vezi M II).

Regimul alimentar

Regimul alimentar este, în general, un factor care contribuie la menținerea, funcționarea, dezvoltarea organismului. În cazul persoanelor bolnave acest regim alimentar, care capătă particularități dietetice, este un factor esențial în cadrul procesului de vindecare. Există situații în care regimul alimentar este unicul tratament prescris bolnavului. Există maladii în care tratamentul nu aduce rezultatele scontate, dacă nu se respectă și un regim alimentar adecvat:



Fiecare boală și fiecare bolnav necesită un regim alimentar adecvat alți maladei în cauză, cât și particularităților individului respectiv. Este indicat să cunoașteți, fie și numai în linii generale, regimul alimentar prescris bolnavilor aflați în îngrijirea dumneavoastră pentru trei motive: pentru a respecta riguros regimul prescris când efectuați alimentarea, pentru a supraveghea bolnavul să nu încalce acest regim și a-i explica, la nevoie, utilitatea regimului alimentar.

Regimuri alimentare

- 1. Hidric** ceaiuri îndulcite, zeamă de compot, sucuri de fructe îndulcite, zeama de orez cu zahăr.
- 2. Hidro-zaharat** Ceaiuri neîndulcite cu zaharină, zeamă de orez, supe limpezi de legume, supe diluate de carne, degresate, apă fiartă și răcită.
- 3. Semilichid** supă de cremă de legume, supe de făinoase, terciuri și pireuri de legume, fructe coapte, sufleuri de făinoase sau din brânză de vaci.
- 4. Lactat** 1 000 — 2 000 ml lapte, eventual îmbogățit cu frișcă sau smântină
- 5. Lacto-vegetarian** lapte, brânză de vaci, caș, ouă moi, sufleuri, pireuri de legume cu lapte și unt, smântină, frișcă, făinoase cu lapte.
- 6. Hepatic** iaurt, brânză de vaci, caș, urdă, carne slabă fiartă, albuș în preparate, pâine albă prăjită, făinoase, legume cu celuloză fină, pireuri, sufleuri, fructe coapte, gelatină, compot pasat, bezele, biscuiți de albuș, supe creme de legume, supe de făinoase, unt 10 g/zi, ulei 20-30 g/zi.
- 7. Renal** brânză de vaci, caș, urdă, gălbenuș de ou, frișcă, pâine albă fără sare, făinoase cu nuci și zahăr, salate de crudități, cu ulei, pireuri, soteuri, mîncăruri cu sos, budinci, fructe crude, coapte, compot, prăjituri cu mere, smântină, supe de legume, supe de făinoase, sosuri dietetice.
- 8. Cardio-vascular**
 - a) iaurt, brânză de vaci, brânză desărată, supe creme de legume, terciuri de făinoase cu lapte, pireuri de legume, făinoase cu lapte, salate de sfeclă, morcovi, carne fiartă tocată, aluat fiert, papanashi.
 - b) lapte în preparate, iaurt, brînzeturi nefermentate, carne slabă fiartă, fripturi la cuptor, pâine albă fără sare, legume (salate rase) pireuri, sufleuri, fructe crude sau coapte, compoturi, aluat fiert, aluat de tartă, biscuiți, dulceață, unt 10 g/zi și ulei 30 g/zi
 - c) zero calorii — 1 500 ml/zi ceai neîndulcit
 - d) 240 calorii — 300 g brânză de vaci
 - e) 400 calorii — lapte, brânză de vaci, carne albă, legume, mere
 - f) 600 calorii — idem
- 9. Hipocaloric**
- 10. Diabetic** lapte, pâine, cartofi, pește, făinoase, legume (cîntărit în raport cu toleranța la glucide) 180, 200, 250 g carne, mezeluri, brînzeturi, pește, ouă, pulpe de carne, supe de legume, sosuri fără făină, unt, frișcă, ulei.

Îngrijirea persoanei bolnave

Obiectivul final al îngrijirii persoanei bolnave este vindecarea sa și alina-rea suferinței sale. În cadrul acestui proces (uneori atât de complex și de dificil) infirmiera își asumă o multitudine de roluri de o importanță deosebită: supravegherea stării bolnavului efectuarea toaletei sale, asigurarea alimentației active sau pasive, îmbrăcarea și dezbrăcarea, formarea unor deprinderi igienice, stimularea psiho-motorie, acordarea primului ajutor, aplicarea tehnicilor specifice în cazul bolnavilor aflați în situații speciale, asigurarea unui mediu confortabil prin aranjarea salonului, a patului, a accesoriilor sale.

Pe lângă toate aceste roluri, infirmiera este intermediarul „curea de transmisie” între bolnav și personalul medical (medici, asistente). Ea este cea care reține și aplică indicațiile medicului sau ale asistentei; ea este cea care transmite către ei observațiile sale privind starea și comportamentul persoanelor bolnave. Rolul său de „intermediar” este ilustrat în mod grațios și de felul în care ea trebuie să se implice în pregătirea bolnavilor pentru vizita medicală: curățenia, ordinea, aerisirea salonului, asigurarea prezentei bolnavilor îmbrăcați corespunzător, menținerea liniștei și calmului, dezbrăcarea, așezarea, sprijinirea, îmbrăcarea bolnavului, prezentarea informațiilor asupra bolnavilor, înregistrarea indicațiilor medicului etc.

Și în sfârșit, infirmiera, aflată în imediata apropiere a persoanei bolnave în contact direct cu micile și marile lui probleme cotidiene, poate deveni susținătorul său moral, tovarășul său de dialog, prietenul său de zi cu zi.

„A liniști durerea este o operă divină.”

8. PERSOANELE ÎN VÂRSTĂ

*„Nimeni nu este atât de bătrîn încît să nu-și permită să nădăjduiască o zi de existență. Dar o zi este o treaptă pe calea vieții.”**

Categoria persoanelor cu nevoi speciale, care au nevoie de sprijinul efectiv al instituțiilor de ocrotire, include și persoanele în vîrstă. Lăsate de multe ori în ultimul loc în ierarhia priorităților, datorită vîrstei lor mai mult sau mai puțin înaintate, aceste persoane ar merita, după opinia noastră o atenție specială. În primul rînd, gîndind că, de regulă „... acei care au atins vîrsta bătrîneții înaintate au fost oameni care la tinerețea lor au muncit și s-au ostenit” (Ch. Huffeland), este firesc să li se acorde respectul cuvenit. În al doilea rînd, bătrînețea reprezintă prin sine însăși o stare dificilă: procesul de îmbătrînire are consecințe fizice și psihice severe, la care se pot adăuga maladii și indispoziții diverse. O asemenea stare fizică și psihică dificilă solicită îngrijiri speciale. În al treilea rînd, bătrînețea aduce cu sine anxietatea, incertitudinea, teama, pentru că este greu de acceptat neputința proprie și apropierea iminentă a sfîrșitului. Mai mult decît alte categorii, bătrînii au nevoie de suport moral. Credem că acordarea unei atenții speciale persoanelor în vîrstă reprezintă, în ultimă instanță, o problemă de demnitate umană. În acest context, pregătirea profesională a infirmierei, care trebuie să se apropie de ele cu atenție, răbdare, solicitudine, afecțiune, trebuie să se orienteze către anumite

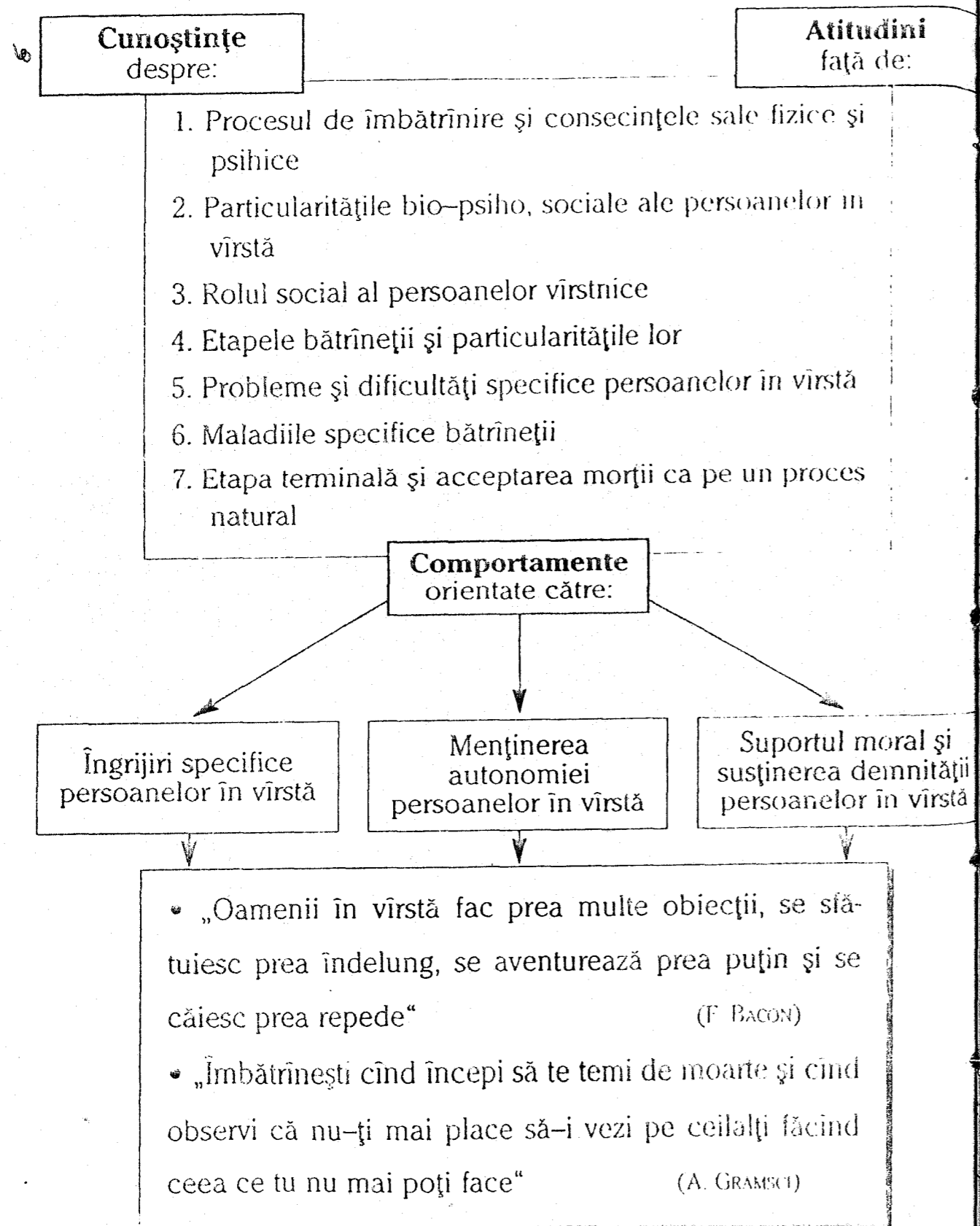
Obiective

(a)	(b)	(c)
Cunoașterea particularităților bio-psiho-sociale ale persoanelor în vîrstă.	Cunoașterea îngrijirilor specifice acordate persoanelor în vîrstă.	Cunoașterea îngrijirilor specifice acordate în faza terminală.

„Aceste cunoștințe se traduc în mod concret în atitudinile și comportamentul infirmierei, în raport cu persoanele vîrstnice.

Seneca

Exercitarea cu succes a atribuțiilor care decurg din statutul de infirmieră presupune, în contextul actual:



Bătrânețea

Îmbătrânirea biologică, cu toate consecințele sale organice și psihice, reprezintă un proces absolut firesc (vezi M III). Din această perspectivă, bătrânețea este o perioadă normală în cadrul existenței individuale. Cronologia bătrâneții include trei etape relativ distincte:

1. Trecerea către bătrânețe (65—75 ani)

2. Bătrânețea medie (75—85 ani)

3. Marea bătrânețe (peste 85 ani)

Conform (*) perioada cea mai dificilă a bătrâneții este „vârsta a IV-a”, care include persoane depășind 80 de ani. În cursul acestei perioade se fac puternic resimțite efectele fizice și psihice ale procesului de îmbătrânire. Deși, și în cadrul „vârstei a IV-a”, evoluția indivizilor este extrem de diversificată:

- a) există situații în care individul atinge un grad avansat de incapacitate fizică, păstrându-și în același timp facultățile psihice și capacitatea de a comunica normal.
- b) există situații în care individul ajunge la deteriorare psihică mergând de la confuzie și tulburări de memorie, pînă la demența senilă.
- c) există situații în care individul rămîne în deplinătatea facultăților sale fizice și psihice.

Factorii care pot favoriza degradarea psihică la această vîrstă sînt deficiența de hormoni și vitamine, depresia, abuzul de medicamente, încetinirea circulației sanguine cerebrale.

* vezi J. Gassier și C. Morel-Haziza, *Préparation au CAFAD*, MASSON, 1993, pag. 101-104

Persoanele în vîrstă

O dată cu trecerea către etapa bătrîneții, existența individuală este marcată pe de o parte de consecințe biologice și psihice ale îmbătrînirii, iar pe de altă parte de influența unor factori specifici:

- Pensionarea** Pensionarea determină dispariția bruscă a programului impus, modificarea activității cotidiene, schimbarea relațiilor obișnuite, diminuarea resurselor financiare. Comportamentul pensionarilor este extrem de diversificat: reluarea visurilor de tinerețe, dedicarea integrală educației nepoților, implicarea în acțiuni benevole sau remunerate etc. Din păcate, foarte mulți pensionari se izolează, devenind depresivi și apatici.
- Însingurarea** Dispariția partenerului de cuplu și a prietenilor apropiați, ruperea relațiilor profesionale, separarea de copii, duce la izolarea care accentuează procesul de îmbătrînire.
- Accidente** Apariția bolilor specifice sau a handicapurilor (surzenie, orbire, deficiență locomotorie) ca și șocurile psihice contribuie la izolare și însingurare.
- Factori psihici** Procesul de îmbătrînire este considerabil accentuat în cazul în care individul se simte inutil și abandonat, fiind convins că nu mai se vede la nimic și nu mai interesează pe nimeni. Conform (1) persoanele în vîrstă departe de a fi inutile, pot continua să joace un rol important în cadrul societății; exercitarea drepturilor și a obligațiilor cetățenești, implicarea rolului de consumator și de contribuabil, implicarea în activități cultural-artistice, transmiterea experienței și a cunoștințelor acumulate.

* vezi Préparation au Cafad, pag. 101-115.

Maladii specifice bătrîneții

Chiar în condițiile în care, o persoană în vîrstă prezintă aparent o stare excelentă și un tonus foarte bun, echilibrul său biologic și psihic poate fi, de fapt, extrem de fragil. În virtutea procesului de îmbătrînire, persoanele în vîrstă sînt expuse unor maladii specifice:

Artroza

Constînd în uzura cartilagiilor articulare la nivelul șoldurilor, genunchilor, coloanei vertebrale, artroza provoacă dureri severe și face dificilă deplasarea.

Osteoporoza

Constînd în decalcifierea osoasă, care provoacă fragilitatea sistemului osos, expune individul pericolului permanent al fracturilor de coloană și de femur.

Hipertensiunea

Constînd în creșterea presiunii sanguine în artere, poate provoca hemoragii cerebrale și hemiplegii.

Maladiile cardiovasculare

Insuficiența cardiacă, angina pectorală, infarctul, legate, în principiu, de irigarea defectuoasă a inimii provoacă oboseală, sufocării, dureri toracice.

Maladia Alzheimer

Constînd în degradarea și „descompunerea” fizică și psihică, evoluează inevitabil către demența senilă și către deces.

Perioada terminală

Perioada terminală este perioada trecerii de la viață la moarte. Această tranziție poate avea loc ca urmare a decesului brusc sau poate fi rezultatul agoniei lente, precedată de preagonie.

Dat fiind că, din punct de vedere biologic, nemurierea nu există, moartea trebuie privită ca un fenomen natural, care pune capăt în mod obligatoriu existenței biologice a individului. Ea echivalează cu încetarea funcțiilor vitale la nivelul organelor, sistemelor, aparatelor organismului uman.

Atitudinea față de moarte este o problemă care ține de cultură, tradiția, educația fiecărui popor. Atitudinea față de muribund, deci față de omul aflat pe pragul dintre viață și moarte este o problemă care ține de respectul demnității umane. Din această perspectivă, asistența acordată în faza terminală trebuie să respecte cel puțin trei cerințe obligatorii:

1. lupta împotriva durerii fizice.
2. acordarea îngrijirilor necesare.
3. asigurarea confortului și a suportului moral.

Asistența muribundului în faza terminală impune cunoștințe, deprinderi, atitudini, comportamente specifice.*

* Paginile referitoare la „Asistența morții” reprezintă o preluare integrală a textului preluat de Unitatea de Formare București.

Specificul activității în faza terminală

Carcina cea mai grea a infirmierei intervine acum în faza terminală. De este momentul mai dificil pentru cel asistat pentru familia sa, cît și pentru întreaga echipă de îngrijire.

Unca de sacrificiu pe care o îndeplinește infirmiera în mod obișnuit este răsplătită prin bucuria de a-l vedea pe cel îngrijit că s-a vindecat, prin satisfacția și mulțumirea omului redat vieții.

În faza terminală, infirmiera este lipsită de aceasta răsplată morală și durerea devine cu atît mai grea cu cît există refluxul de apărare al oricărui pacient în fața morții. În general nimeni nu-și dorește să asiste la moartea propriului. Acest moment e refuzat pentru că el amintește de propria moarte. Chiar și cei ales la vîrstele tinereții există tendința de respingere (refulare) a ideii de moarte cu toate că există conștiința ce nimeni nu este nemuritor.

Muribundul trebuie îngrijit la fel ca oricare bolnav vindecabil chiar dacă infirmiera știe că eforturile pe care le face se risipesc prin pierderea vieții asistat.

În acest caz infirmiera are nevoie de o forță morală deosebită, de înțelepciune și de faptul că ea poate fi singura alinare la căpătîiul muribundului pînă la ultimele clipe ale vieții lui.

Înșirul vieții persoanei asistate poate fi brusc sau lent. Atunci cînd se poate termina brusc, în cîteva secunde, ca în emboliile artero pulmonare ale miocardice, dar de cele mai multe ori, moartea persoanelor vîrstnice este un proces mai îndelungat de cîteva ore, pînă la cîteva zile, cu înțelegerea stării de agonie.

Asistența muribundului are un conținut precis și trebuie să răspundă cerințelor fundamentale ale acestuia (mursing): nevoia de confort, de igienă, de menținere, de respirație, de odihnă.

De asemenea, asistența morții înseamnă un răspuns la nevoile specifice: alinaerea sau atenuarea durerii; și un răspuns la nevoile penale: prezența infirmierei, comunicarea, acordarea considerației de persoană a respectului.

Asistența morții nu se acordă cu scopul de a preveni moartea ci cu scopul de a preveni suferința.

Starea de agonie

Se deteriorează funcțiile vitale ale organismului, circulația sângelui se înrăutățește, respirația devine greoaie, activitatea sistemului nervos central se micșorează. Bolnavul este palid, pămîntiu, nasul ascuțit, extremitățile reci, fruntea, urechile sînt reci, poziția pat devine pasivă.

Căderea mandibulei lasă gura întredeschisă și respirația se produce prin acest orificiu. Limba și buzele se usucă. Mușchii obrazilor și a buzelor pierd tonicitatea și astfel permit umflarea și retragerea obrazului și buzelor în timpul inspirației și expirației.

Ochii devin sticloși, adînciți în orbită, înconjurați de cearcane, pleoapele sînt semideschise. Persoana aflată în starea de agonie nu mai înghite nimic dar este bine să i se umezească buzele și limba. Pulsul este slab, foarte moale și neregulat, respirația neregulată cu pierderea completă a ritmului respirator sau cu apariția horcăiturilor atunci cînd saliva secretată care nu mai poate fi înghițită nu se scurge din gură ci este aspirată în laringe sau în trahee. Infirmiera este la patul muribundului pentru a-i ușura aceste clipe pentru a-i șterge prin tamponări ușoare saliva sau pentru a umezi limba și buzele cînd sînt uscate.

În această stare unii bolnavi mai vorbesc, încă cu greutate sau prezintă alte dovezi că sînt conștienți. Este bine că infirmierele să le vorbească calm, liniștit și cît mai apropiat.

Cîteva respirații profunde neregulate urmate de oprirea respirației marchează sfîrșitul vieții.

Deci în nici un caz infirmiera nu poate părăsi muribundul pe motiv că așa nu se mai poate face nimic, oricum va muri. Infirmiera are datoria de a lupta pentru viața persoanei asistate pînă în ultima clipă și, în plus, trebuie spulberată ideea sfîrșitului apropiat al bolnavului conștient.

Comportamentul bolnavului în agonie este diferit de la o persoană la alta. Unii sînt speriați, cuprinși de frică de moarte, alții sînt tulburați, iar alții își așteaptă sfîrșitul liniștit. Dar cu toții au nevoie de cineva la cîpătii. Această cineva este infirmiera care poate și trebuie să-i încurajeze și să-i sprijine pînă în ultimul moment.

De multe ori muribundul, deși nu dă semne de conștiență aude și înțelege ceea ce se vorbește în jurul lui. De aceea nu trebuie tulburat prin discuții sau atitudini gălăgioase și mai ales nu trebuie discutată starea lui.

Obiectivele asistenței în faza terminală

Evitarea unei schimbări în conduita echipei de îngrijire.

Schimbarea atitudinii celor ce se ocupă de persoana aflată în etapa terminală, dar mai ales schimbarea comportamentului infirmierei poate sugera muribundului „că nu mai este nimic de făcut.”

Această schimbare poate consta în părăsirea bolnavului, în izolarea sa, în rărîrea vizitelor și a îngrijirilor acordate, în discuții legate de starea bolnavului. Toate acestea sînt de evitat.

Mentînerea bătîrînului în ambianța obișnuită

Este bine să fie evitată izolarea acestuia care se practică cu atîta ușurință în „rațiuni psihologice”.

A fi menținut în ambianța obișnuită înseamnă a-i lăsa șansa de a păstra ultimele momente spațiul și obiecturile care îi sînt familiare, ceea ce îl scutește de traumatismul pe care îl provoacă bătîrînului o schimbare de mediu fizic și relațional.

În căminele spital pot exista mai multe situații. Cînd intervine starea terminală, bolnavul se află în camera sa obișnuită, iar cînd starea sa se agravează este de obicei izolat în camera în care se agonizează numită „reanimare”, deși el a fost dus acolo pentru a-și săși zilele și nu pentru a fi reanimat. De aici cumplita teamă a bolnavilor față de secția de reanimare.

Această variantă comodă era aleasă pentru a-și feri, a-și proteja pe ceilalți bolnavi de contactul cu evenimentul morții. Aceasta este soluția comodă, dar nu este de loc în favoarea muribundului.

Alteori acesta este menținut în aceeași cameră, dar după un paravan. Din experiența a dovedit că moartea nevăzută, imaginată numai, este și mai dăunătoare decît vederea unui muribund înconjurat de o echipă care îi oferă îndată asistență și îngrijire. Ba chiar le dă siguranța, încrederea că la rîndul lor vor primi asistență și îngrijire pe patul de moarte.

Gîndul că nu vor fi părăsiți atunci le dă curaj. Așadar trebuie evitată izolarea persoanei vîrstnice în încăperi speciale, oricum ar fi numite acestea. Dacă se găsească într-o încăpere necunoscută poate fi de teamă, poate să-și amintească sentimentul de izolare care constituie una din spaimile vîrstnicului față de moarte.

3) *Asigurarea permanenței umane* — este un alt obiectiv al asistentei în faza terminală. O ființă care îl însoțește permanent este elementul care îi oferă muribundului sentimentul de siguranță, de liniște.

Este bine ca persoanele care au sarcini de tratament și îngrijire să fie chiar mai mult în preajma muribundului, să evite contactul scurt formal. Trebuie asigurată o prezență permanentă a rudelor, a celor apropiați. Nu se poate ca vîrstnicii să moară așteptînd, dînd să-și vadă pe cei dragi care nu pot pătrunde la ei pentru că nu este zi de vizită sau nu a venit ora începerii vizitării.

Facilitatea contactului cu rudele trebuie să fie o regulă pentru că există în acest sens o „terapie prin rude” — cu influență bună asupra psihicului bătrînului, dîndu-i sentimentul că nu este părăsit, izolat de cei dragi.

Instituția de îngrijire are obligația ca, prin felul său de organizare, să asigure familiei în timpul asistenței vîrstnicilor, să asigure un program elastic vizitelor, înțelegerea și amabilitatea personalului, un echipament de pat pentru însoțitorul de noapte. Astfel familia este integrată în echipa de îngrijire, în interesul persoanei asistate.

Cînd familia nu există sau l-a abandonat complet pe muribund etapa de îngrijire trebuie să-și suplinească funcțiile.

Cînd moartea este iminentă familia trebuie avertizată cu delicatețe, cu tact, oferindu-i-se cu răbdare toate amărăciunile. Cînd familia nu a putut fi de față la săvîrșirea decesului i se vor desprinde ultimele clipe de viață ale decedatului care se odihnește eliberat prin necarte de toate suferințele.

Infirmiera va avea grijă ca familia să aibă o comportare corespunzătoare față de asistat, să nu se înstrăineze, să nu-l abandoneze. Dar din păcate multe persoane vîrstnice, și mai ales cele aflate într-un grad mare de deteriorare sînt părăsite de familie. Acest abandon din partea familiei este trăit de bolnav ca pe un stres pe lîngă cel al bolii și al vîrstei. Și de cele mai multe ori, în astfel de cazuri se mai poate face ceva din punct de vedere medical și mai ales moral.

4. *Înlăturarea suferințelor fizice*

Controlul durerii este unul din obiectivele majore ale asistentei. Nu toate afecțiunile sînt însoțite de dureri fizice, dar trebuie stabilit din timp atunci cînd această posibilitate există, trebuie luate toate măsurile pentru a elimina sau a domoli durerea.

Alimentația și hidratarea corectă a bolnavului

Alimentația perorală va fi menținută cît mai mult posibil și la aceasta contribuția infirmierei este esențială. Fiind direct răspunzătoare de alimentația persoanelor îngrijite, fiind cel mai aproape de ele infirmiera îl poate ajuta să nu renunțe la mîncare atîta vreme cît mai poate. Mesele vor fi reduse cantitativ, dar administrate cu o frecvență mai mare și se vor ține seama de preferințele bolnavului.

De asemenea se va avea în vedere hidratarea corectă pentru că senzația de sete și deshidratarea sînt penibil resimțite. Nu se va pierde din vedere că frecvența la vîrstnici de pierdere a senzației de sete, ceea ce nu seamnă că ei nu au nevoie de apă. Hidratarea în stările terminale este și o problemă de etică. Administrarea lichidelor se face pe cît posibil peroral.

cu ajutorul unui tub din pahar, sau cu o pipetă. Numai atunci cînd nici acest sistem nu mai poate fi folosit se va recurge la perfuzare. Multe stări terminale sînt agravate de o hidrare insuficientă. Pentru a evita acest risc, trebuie ca infirmiera să cunoască cantitatea de lichide consumată și să nu limiteze numai la a satisface solicitările muribundului. Acesta își poate pierde senzația de sete sau nu mai poate să-și exprime dorința ceea ce nu seamnă că nu are nevoie de lichide.

Hidratarea are și semnificația unui gest uman de căldură și tandrețe pe care bolnavul îl simte cu bucurie. Este cunoscută întrebarea pe care foarte mulți bolnavi o pun „Oare va avea cine să-mi dea o cană de apă la bătrînețe?”. Deci se va menține cît mai mult posibil hidratarea pe cale naturală care oferă posibilitatea păstrării unei căi de comunicare cu rudele sau cu cei din jur.

6. Îngrijirea cavității bucale

Cavitatea bucală se modifică în această perioadă și poate fi un ghid de evoluție a suferințelor muribundului. Infirmiera îi va face acestuia spălături bucale cu soluții alcaline la 4 ore, îi va elimina periodic resturile alimentare, îi va umezi periodic gura cu mici înghițituri de lichide la cei conștienți.

Se vor evita limonada sau glicerina, numai buzele vor fi unse cu glicerină și se va menține igiena protezei dentare. Stomatita micotică va fi tratată cu micostatice și se vor administra complexe vitaminice A1, B1, B2, B6. 7.

7. Îngrijirile habituale

Acestea se referă la asigurarea confortului general al persoanei asistate, la care trebuie să contribuie tot personalul, întrucât bolnavul se află în stare de dependență totală față de cei ce-l îngrijesc.

Practic viața sa atîrnă de cei din jur. Este imobilizat, fragil fără a putea să-și satisfacă nevoile cele mai elementare (alimentație), îngrijirea gurii, părului, bărbii, nevoile sfincteriene și igiena consecutivă, schimbările de poziție.

Deosebită grijă trebuie să acorde infirmiera pentru rotația odică a poziției (decubitul alternant dorsal — lateral, drept, stîng circa 3 ore), pentru a fi prevenită apatia escarelor care ar mări suferințele.

În cazul în care au apărut leziuni de decubit, de obicei infirmiera este cea care trebuie să constate prima, să sesizeze asistența și medicul pentru a se lua măsurile necesare, de îngrijire. Cînd există familia, aceasta poate fi cooptată la acordarea îngrijirilor. Este greșită ideea că intervenția familiei este o imixtiune în activitatea personalului de îngrijire. Rudele pot adăuga gesturilor afecțiunea și căldura de care bătrînii au atîta nevoie în aceste momente.

Respectarea nevoilor și dorințelor personale ale bolnavului

Acest punct ține mai ales de asistența morală care are o pondere importantă în fazele terminale. Respectarea dorințelor muribundului nu înseamnă concesie ci o *datorie morală de prim ordin*. Aceasta înseamnă a-i recunoaște personalitatea unică și irepetabilă. Infirmiera trebuie să-l asculte, să-l respecte dorințele și să-l încurajeze pe muribund să și le exprime, iar întregul personal trebuie să contribuie la realizarea lor.

Fie că vrea să vadă pe cineva, o rudă, un prieten, un preot, fie că vrea să asculte o muzică, să vadă o fotografie sau să mănince ceva, această ultimă dorință trebuie satisfăcută cu sfîrșit de atenție.

Menținerea comunicării

Acest obiectiv este menținut pe tot parcursul asistenței în stările terminale, asigurîndu-se „prezența unuantă permanentă” înțelegătoare, receptivă care este în măsură să ușureze mult suferințele unui muribund.

Împăcarea și ușurarea pe care le resimte în prezența preotului reclamă și prezența acestuia. Sînt arhicunoscute exemplele din istorie cînd oameni celebri înainte de a muri au cerut să vadă un preot.

Dar dacă bolnavul nu vrea să-l vadă pe preot, dacă prezența preotului îi sugerează sfîrșit inevitabil, atunci se renunță. Însă cînd el o cere, această dorință va fi și ea îndeplinită. Toate aceste gesturi și preocupări înseamnă menținerea comunicării, comunicarea prin cuvinte nu este întotdeauna realizabilă, cînd bătrînul vorbește greu, pronunță puține cuvinte, este necesar ca infirmiera să-l asculte, să-l înțeleagă, să-l întrebă. Să ghicească întrebările și dorințele muribundului, împăcîndu-l și liniștindu-l.

Un gest simplu, o strîngere de mînă, o mângîiere pe frunte devine acum un act de comunicare, o terapie morală eficientă. Asistența muribundului este o lecție de viață care trebuie să ne facă mai buni.

10. Îngrijirile post-decesului

Persoanele care au fost prezente vor fi invitate să părăsească salonul, căci după instalarea rigidității cadaverice îngrijirile mortului se vor efectua cu mare greutate.

Infirmiera va îmbrăca peste uniforma ei un halat de protecție și bineînțeles mănușile de cauciuc. Înlătură din pat lenjeria, accesoriile și utilajul auxiliar. Cadavrul rămîne culcat pe un cearceaf și o mușama. Mortul trebuie dezbrăcat complet, bijuteriile scoase, hainele și lenjeria îndepărtate din pat. Ochii vor fi închiși cu tampoane umede, maxilarul inferior se leagă cu o fașă de tifon uscat împrejurul capului, membrele se întind, mâinile aflându-se pe lângă trunchi și coapse.

Regiunile murdărite de sînge, vărsături sau medicamente trebuie spălate. Pansamentele lipite de corp se îndepărtează, iar locul lor se spală cu solventi organici. Infirmiera trebuie să aibă grijă să nu atingă plăgile operatorii sau traumatice, care trebuiesc conservate în vederea necropsiei. Apoi cadavrul se înfășoară în cearceaful păstrat sub el și rămîne așa pînă va fi transportat. Lucrurile rămase de la persoana asistată se predau rudelor pe baza de bon. Cînd acestea nu sînt prezente infirmiera va inventaria lucrurile rămase și le va preda la birou.

Transportarea cadavrului se va face în liniște, cu discreție și tot respectul cuvenit celor morți. Apoi patul va fi spălat și dezinfectat. Accesoriile patului vor fi bine aerisite, iar lenjeria va fi spălată separat.

Și apoi infirmiera va avea grijă să-i liniștească pe ceilalți bolnavi mai ales prin modul său firesc de a se comporta.

Moartea unei persoane tulbură mersul vieții, dar nu-l oprește. Ceilalți bolnavi nu trebuie șocați, tulburați, munca trebuie să continue în interesul tuturor.

Decesul

Pînă în ultimul moment infirmiera se va îngriji ca muribundul să ia medicamentele prescrise, se va îngriji de poziția bolnavului în pat, să fie așezat comod, să nu alunece și să nu-i cadă capul înapoi sau într-o parte. Dacă are o secreție salivară prea abundentă îi va întoarce capul într-o parte. Oprirea administrării medicației la pierderea cunoștinței se va face numai la sfîrșitul bolnavului. Dacă infirmiera constată că se apropie sfîrșitul bolnavului, anunță asistenta și medicul care trebuie să fie și ei prezenți în momentul decesului.

Decesul este constatat după semnele de probabilitate ale morții, oprirea pulsului, respirației, paliditatea cadaverică, relaxarea completă a musculaturii, dispariția reflexului pupilar.

Semnele sigure ale morții, cum sînt rigiditatea și petele cadaverice, se înregistrează mai tîrziu și de aceea mortul va rămîne în pat încă două ore înainte să-l transporte.

Se va reține și va fi notată ora decesului, tratamentul aplicat în ultimele momente, comportamentul și simptomele bolnavului.

*„Nimeni nu este atît de bătrîn
încît să nu-și permită să nădăjduiască o zi de existență,
dar o zi este o treaptă pe calea vieții.”*

C U P R I N S

Demnitatea umană și drepturile fundamentale	5
Declarația Drepturilor Omului (7) • Convenția Drepturilor Copilului (10)	
Declarația Drepturilor Handicapaților (11)	
Noțiuni de igienă	17
Infecții interioare (19) • Igiena (21)	
Noțiuni de anatomie, fiziologie, psihologie	35
Ereditatea (37) • Organismul uman (38) • Planificare familială (49)	
Educația sexuală (50) • Nutriție și metabolism (51) • Creștere și dezvoltare (52)	
Îmbătrânirea (54) • Sistemul psihic uman (56)	
Activități de stimulare și dezvoltare psiho-motorie	67
Activitatea (69) • Jocul (71)	
Rolul infirmierei în viața persoanei asistate	77
Deontologia profesională (79) • Autonomie și dependență (80)	
Autonomie / Demnitate / Valorizare (83) • Comunicarea (84)	
Atribuțiile infirmierei (89) • Profilul infirmierei (90)	
Persoanele cu handicap	94
Handicapul (96) • Handicap motor (99) • Deficiența de auz (100)	
Deficiența de vedere (101) • Deficiența mintală (102) • Inadaptarea socială (103)	
Recuperare și reabilitare (104)	
Persoanele bolnave	105
Starea de sănătate și starea de boală (107) • Semne de boală (108)	
Patul bolnavului (110) • Imbrăcarea și dezbrăcarea bolnavului (111)	
Mobilizarea și schimbarea poziției bolnavului (112) • Primul ajutor (114)	
Pozițiile bolnavului (117) • Alimentația bolnavului (118)	
Regimuri alimentare (123)	
Persoanele în vîrstă	125
Bătrînețea (127) • Maladii specifice bătrîneții (129)	
Specificul activității în faza terminală (131) • Starea de agonie (132)	
Obiectivele asistenței în faza terminală (133) • Decesul (139)	

Dr. PĂUN CAZIA
medic primar obstetrică
474219 din Sibiu

Dr. ȘTEFAN CAZIA
medic primar obstetrică
474219 din Sibiu