Școala postliceală

PRO SCIENTIA Constanța

PRO ASISTENT

Octombrie 2016

CUPRINS

MOTO	PAG-3
JURĂMÂNTUL ASISTENTULUI MEDICAL	PAG-4
DECLARATIA DIRECTORULUI	PAG-5
OFERTA EDUCATIONALA	PAG-6
COLECTIV PROFESORAL	PAG-8
INTREBARI SI RASPUNSURI	PAG-9
GALARIE FOTO	PAG-10
INFO MEDICA (PRESA MEDICALA)	PAG-12
STIL DE VIATA—VIATA SANATOASA	PAG-14
ANALIZE MEDICALE EXPLICATE	PAG-18
JURNAL DE PRECTICA	PAG-21
RECUPERARE MEDICALA	PAG-40
IN LOC DE FINAL	PAG-42

MOTTO

A păstra sănătatea este o datorie morală și religioasă, sănătatea este baza tuturor virtuților sociale si ele nu mai pot fi utile atunci când nu suntem bine.

SAMUIEL JOHNSON

JURĂMÂNTUL ASISTENTULUI MEDICAL

"ÎN NUMELE VIEȚII ȘI AL ONOAREI,

JUR

SĂ ÎMI EXERCIT PROFESIA CU DEMNITATE,

SĂ RESPECT FIINȚĂ UMANĂ ȘI DREPTURILE SALE

ȘI SĂ PĂSTREZ SECRETUL PROFESIONAL.

JUR CĂ NU VOI ÎNGĂDUI SĂ SE INTERPUNĂ ÎNTRE DATORIA MEA ȘI PACIENT CONSIDERAȚII DE NAȚIONALITATE, RASĂ, RELIGIE, APARTENENȚĂ POLITICĂ SAU STARE SOCIALĂ.

VOI PĂSTRA RESPECTUL DEPLIN PENTRU VIAȚĂ UMANĂ CHIAR SUB AMENINȚAREA ȘI NU VOI UTILIZA CUNOȘTINȚELE MELE MEDICALE CONTRAR LEGILOR UMANITĂȚII.

FAC ACEST JURĂMÂNT ÎN MOD SOLEMN ȘI LIBER!"

DECLARAȚIA DIRECTORULUI

Bine ați venit, viitori asistenți medicali, generaliști, balneofizioterapeuti, farmaciști!

Grea sau nu ti-a fost decizia, dar ești aici!

Privește in jurul tău, la poate posibilii tai colegi.

Lung e drumul pana departe, dar cărările vieții te vor duce spre împliniri .

Sa fii cel mai bun, asta iți vei dori, si mai ales sa-ti ajuți semenii-pacienții tai!

Azi chiar daca ești boboc, într-o zi vei fi absolvent.

Dar asta va cere responsabilitate! Da!

Responsabilitatea vieții celui suferind - pacientul!

El își va pune speranța in lucrul bine făcut de către tine. El își si va pune speranța in ceea ce tu ai învățat ,din experiența noastră , a dascălilor si nu numai.

Pacientul nu te notează ca la cursuri, dar nu accepta sa greșești !

Suferința bolii - cel mai dur dascăl, si corigenți rămân tot pacienții daca tu ești indiferent!

Pregătește-te sa urci prima treapta!

Fiindcă suntem ca într-o familie.

O pot numi „Familia- PRO „- cea care va alina suferințele pacienților de mâine.

Curaj! Împreuna vom reuși!

De aceea suntem aici,

PRO – Familia = PRO Scientia = PRO– Asistent = PRO – Viitorul tău!

Succes !

OFERTA EDUCAȚIONALĂ

SCOALA POSTLICEALA –PRO SCIENTIA- ESTE O POSIBILA CARIERA PENTRU CEI CARE AU TALENT SI DORINTA PENTRU A PROFESA CA ASITENT MEDICAL;

SCOALA PREGATESTE ASISTENTI MEDICALI IN 3 CALIFICARI :

- ASISTENT MEDICAL GENERALIST

-ASISTENT MEDICAL BALNEOFIZIOTERAPEUT SI DE RECUPERARE

-ASISTENT MEDICAL DE FARMACIE

OFERIM ELEVILOR O PREGATIRE MINUTIOASA PRIN STAGIILE DE PRACTICA PRIN PARTENERIATII NOSTRII:

- ***SPITALUL CFR– CONSTANTA***
- ***SPITALUL MILITAR– CONSTANTA***
- ***SPITALUL DE BOLI INFECTIOASE—CONSTANTA***

Scoala postliceala" Pro Scientia" - Constanta si Vicodor SRL organizeaza cursuri de infirmiera cu o durata de 4 luni 1/2.

Cursul costa 850 lei .Aceste cursuri de infirmiera se desfasoarai n Constanta– Bdul Tomis nr 153 si in cadrul Spitalului CFR.

Persoanele care solicita inscrierea la cursuri de infirmiera trebuie sa fie absolvente de invatamant obligatoriu si sa aiba valabile toate actele necesare inscrierii.

Acte necesare inscrierii la cursuri de infirmiera:

1.Ultimul act de studii

2.Adeverinta de la medicul de familie/ clinic sanatos

3.Copie certificat de nastere

4.Copie certificat de casatorie

5.Copie act de identitate

OFERTA EDUCAȚIONALĂ

Participand la cursuri de infirmiera veti dobandi cunostinte teoretice si practice solide in domeniul ingrijirii persoanelor.

Aceste cursuri de infirmiera se vor finaliza cu obtinerea unei diplome recunoscuta de ministerul sanatatii, ministerul muncii, familiei si protectiei sociale si ministerul educatiei, cercetarii, tineretului si sportului.

Absolvirea unor astfel de cursuri de infirmiera va v-a deschide oportunitati noi in campul muncii, putand opta atat pentru locuri de munca in tara , cat si in strainatate.

Obiectivele acestor cursuri de infirmiera

Principalul obiectiv pe care il urmarim pe durata acestor cursuri de infirmiera, este ca, la absolvirea lor, Dv. sa dobanditi aptitudinile specifice meseriei de infirmiera.

Principalele obiective pe care le veti insusi sunt:

1.Supravegherea starii de sanatate a persoanei ingrijite

2.Alimentarea si hidratarea persoanei aflate in ingrijjire

3.Igeniezarea spatiului in care se afla persoana ingrijita

4.Acordarea ingrijirilor de igiena (imbaiere si imbracare)

5.Transportul optim al rufelor si al persoanelor aflate in ingrijire

Va asteptam cu drag!

COLECTIV PROFESORAL

Cum este alcătuit creierul?

Cercetătorii împart creierul în cinci zone. Cea mai mare este creierul mare sau anterior – organul nostru propriu-zis de gândire. Suprafața creierului mare prezintă numeroase încrețituri. Doar stratul superior, gri, de circa 2 milimetri grosime – scoarța cerebrală –, este alcătuit din celule nervoase. Măduva deschisă la culoare, aflată dedesubt, conține doar căi nervoase.

În creierul mare se află centrii gândirii logice, ai vorbitului și ai auzului, ai învățării și ai memoriei, ai posibilităților de calcul, de scriere și de cântat.

Creierul mijlociu (mezencefalul) este învăluit de creierul mare. Acesta preia semnale care vin de la organele de simț și le prelucrează pentru creierul mare. El controlează proviziile de apă din organism și temperatura corpului, dar și simțurile de bază precum foamea, sexualitatea, frica și bucuria. O parte a creierului, glanda pineală (epifiza), controlează ritmul zi-noapte al omului. Glanda pituitară (hipofiza) este cea care produce substanțe-semnal care reglează creșterea și comportamentul sexual.

Sub creierul mijlociu se află bulbul rahidian. De aici sunt controlate funcțiile involuntare ale corpului precum respirația, tensiunea arterială, înghițitul, bătăile inimii și digestia. În fine, creierul mic coordonează mișcările și asigură echilibrul.

Deși creierul nostru reprezintă doar 2 la sută din greutatea corporală, el consumă a cincea parte din substanțele nutritive din sânge și la fel de mult oxigen. De aceea leșinăm repede, în cazul unui stop respirator. Câteva minute fără oxigen sunt suficiente pentru a distruge celule din creier.

GALARIE FOTO

GALARIE FOTO

INFO MEDICA (PRESA MEDICALA)

1. Proiect al Ministerului Sănătății: Românii nu vor mai fi cobai în testele clinice Sursa

(24 octombrie 2016 - Romania Libera)

Ministerul Sănătății a lansat în dezbatere publică un proiect cu noi reglementări prin care se interzice implicarea în programe de cercetare medicală a unor pacienți fără acordul lor și numai dacă acestea sunt în interesul lor. Este vorba de un proiect de ordin, pus în dezbatere publică.

Este vorba de un proiect de ordin, pus în dezbatere publică, care prevede și posibilitatea ca pacienții să aibă acces neîngrădit la toate datele medicale personale, care le vor fi comunicate de unitatea sanitară în cel mult 48 ore de la solicitare. De asemenea, pacienții pot cere ca o altă persoană să afle diagnosticul dacă acesta i -ar cauza suferință.

Fotografierea pacienților pentru diagnostic, permisă.

Astfel, se introduc noi reglementări fată de prevederile vechiului Ordin din 2004 privind Normele de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003. Fiecare unitate sanitară trebuie să cuprindă în regulamentul propriu de organizare și funcționare prevederi referitoare la obligația angajaților în ce privește dreptul pacienților la respect ca persoane umane. În document se stabilește și că fotografierea sau filmarea pacienților în unitățile sanitare, în cazurile în care imaginile sunt necesare pentru stabilirea diagnosticului și a tratamentului sau pentru evitarea suspectării unei culpe medicale, se efectuează fără consimțământul acestora.

Profesor doctor Daniela Bartoș: "De nevastă mai poți divorța, de pilulele împotriva hipertensiunii nu divorțezi niciodată"

Sursa Jurnalul National Autor Florin Condurateanu 20 Oct 2016

Dr. Daniela Bartoș șefa secției de Medicina Interna si Gastroenterologie din cadrul Spitalului Clinic de Urgenta Floreasca

Bolile de inimă și vase sanguine sunt principalele cauze de deces și accidente în România. Hipertensiunea este vicleană și semnele ei sunt puțin zgomotoase, de aceea se impun controale periodice. Explică profesor doctor Daniela Bartoș, șefa secției de medicină internă de la Spitalul de Urgenta Floreasca, de două ori ministru al Sănătății.

Florin Condurăţeanu: - Doamnă profesoară Daniela Bartoș, ce înseamnă acea zicere "tensiune din pricina halatelor albe"?

Prof dar Daniela Bartoș: - Unii oameni mai emotivi simt o stare tensionată când medicii în halate albe se apropie să le măsoare tensiunea arterială. Acest stres, acea teamă să nu li se găsească valori mari la tensiune îi aduc pe acești emotivi chiar în situația să le crească tensiunea. De aceea e indicat ca pacientul să fie lăsat zece minute să se liniștească și apoi să i se măsoare din nou tensiunea. E bine ca tensiunea să se măsoare și în poziția așezat, dar și în picioare. De asemenea când un pacient a urcat scările, tensiunea lui e pe moment crescută de aceea nu

aceea nu e cazul să se măsoare tensiunea imediat. Este util ca oamenii să-și cumpere un tensiometru pentru a-și lua tensiunea săptămânal în cadrul familiei. Un bolnav de hipertensiune este obligatoriu să-și măsoare acasă tensiunea arterială la 2-3 zile. Aparatele de măsurat tensiunea nu au un preț ridicat, sunt accesibile la cumpărare de către o familie.

F.C.: - E adevărat că au devenit mai severe baremurile acceptate în hipertensiune? În cazul colesterolului crescut, în cazul glicemiei mari care este plafonul maxim considerat de medicină ca tensiune normală?

Prof D.B.: - Maxima trebuie să fie 140 și minima sub 90 de milimetri, sub aceste valori tensiunea arterială este considerată normală. La diabetici rigoarea este mai mare, bolnavul de diabet are limitele 130 cu 80, trebuie să nu se depășească acest plafon. Și fiindcă umblă multe păreri despre cea mai răspândită boală, hipertensiunea să se știe că ideea în popor că minima trebuie să fie jumătate din maximă la care se adaugă 1, ei bine această părere nu este adevărată. Un alt semnal de alarmă, tot mai mulți copii au tensiune mare, hipertensiune din aceea esențială și nu cauzată de defecte din naștere sau de alte boli. E îngrijorător stilul de viață al copiilor, cu dietă cu prea multe grăsimi și sare, cu kilograme prea multe, cu lipsă de mișcare, toate aducătoare de hipertensiune infantilă esențială.

F.C.:-Unii oameni care au simțit o stare de cap înfundat, de amețeli, de pâclă în cap, de presiune în ceafă și urechi înfundate se duc la medic, li se măsoară tensiunea, iese 16 și totuși nu ies din cabinet cu o rețetă cu medicamente, deși au depășit limita admisă de 14. Explicați mirarea lor!

Prof D.B:-Se încearcă o strategie pentru o lună, o lună și ceva fără medicamente, dar cu modificarea stilului de viață. Pacientul cu hipertensiune mică trebuie să mănânce mai puține grăsimi, să nu mai presare sare, este destulă în alimente. Omul trebuie să abandoneze fumatul și băuturile, să slăbească și să facă mișcare. Dacă această recomandare urmată riguros nu scade valorile tensiunii, se apelează la medicamente. Acestea trebuise luate toată viața. Este adevărată acea zicere că de nevastă mai poți divorța, dar de medicamentele pentru hipertensiune nu poți divorța. Hipertensiunea este o boală cronică, tratamentul trebuie administrat zilnic. Cei care simțind-se bine, cu de la sine putere nu mai înghit pilulele se expun unor pericole, tensiunea poate să crească neașteptat cu accident vascular cerebral.

F.C:-Sunt hipertensivi care se vaită că medicul le-a schimbat de câteva ori schema de tratament, au dreptate în temerea lor ?

Prof. D.B: - Nu, au apărut numeroase medicamente și bolnavul trebuie testat pentru a stabili cea mai potrivită combinație de pilule pentru organismul lui. Se ajunge la o combinare de medicamente care țin cel mai bine în frâu hipertensiunea lui. În principiu se prescriu medicamente pentru relaxarea vaselor, alte medicamente împotriva colesterolului din clasa satinelor și nu vor lipsi diureticele pentru a elimina apa din organism.

O capcană pentru hipertensivi înseamnă accidentele cerebroid-vasculare tranzitorii. Câteva minute bolnavii au amețeli, pierderi de sensibilitate la mâini și picioare, au trecătoare paralizii, vederea și vorbirea se modifică în rău. Dar aceste simptome trec și omul nu se alarmează. El trebuie să consulte un medic căci aceste accidente cerebroid-vasculare trecătoare anunță un posibil AVC mare, cu moarte sau paralizii.

Cum să combinăm alimentele

„Ați bea un pahar de lapte cu oțet?" Sigur că nu, e clar că nu este o combinație bună, adică cele două lichide nu se pot asocia. Așa cum vom vedea în acest capitol, există o serie de alimente care nu se potrivesc.

Calitatea alimentației nu constă numai în a alege alimente proaspete și sănătoase, ci și în combinarea lor. Combinațiile aleatorii pot să ne complice digestia și sănătatea, anulând, câteodată, beneficiile individuale ale alimentelor.

Atunci când supraîncărcăm aparatul digestiv, îi „furăm" organismului energia pe care ar putea să o folosească în scopuri mai utile. În acest sens, în cazurile de deficiență energetică trebuie să acordăm atenție specială combinării alimentelor, întrucât este momentul când **grupările de substanțe nutritive** dobândesc o importanță deosebită. Vom vedea întâi cum se combină ceea ce mâncăm în aparatul digestiv și ne vom opri asupra fermenților naturali: enzimele.

• **Ptialina.** Este secretată în cavitatea bucală și transformă amidonul în dizaharide precum maltoza și zaharoza. Acționează numai într-un mediu moderat alcalin, deoarece o reacție prea alcalină sau prea acidă distruge această enzimă.

• **Pepsina.** Este secretată în stomac și în pancreas, unde transformă grăsimile în acizi grași. Are nevoie de un mediu acid pentru a acționa, unul alcalin ar distruge-o imediat. Este anulată, de asemenea, de alimentele prea reci, precum înghețata și băuturile.

• **Amilaza.** Această enzimă este produsă în pancreas, stomac și ficat. Rolul său este să transforme amidonul și zaharurile în glucoză și glicogen, care se acumulează în ficat.

• **Lipaza.** O găsim în stomac și ficat. Misiunea ei este să transforme grăsimile din alimente în acizi grași care să poată fi asimilați în fluxul sangvin.

• **Renina.** Este secretată în stomac, la copiii cu vârsta de până la șapte ani. Acționează asupra cazeinei, care este responsabilă de coagularea laptelui.

COMBINAȚII INCOMPATIBILE

Acizii și amidonul nu ar trebui incluși la aceeași masă, deoarece primii distrug ptialina, o enzimă necesară pentru a asimila amidonul. În plus, aceștia sunt digerați mai greu (de exemplu cei din fructe), ceea ce ar împiedica întregul proces digestiv. Într-un cuvânt, este bine să consumăm alimente care conțin acizii separat de alt tip de alimente.

De asemenea, nu trebuie să combinăm proteinele (în special pe cele degresate, precum cele din iaurt sau chefir) cu amidon concentrat (pâine, orez), deoarece presupun procese digestive diferite. Din această cauză, nu sunt recomandate

Combinații în aparatul digestiv

• În digestia alimentelor intervine un grup de agenți (sau fermenți) organici numiți enzime. Rolul acestora este să descompună alimentele în substanțe nutritive simple: lipidele în acizi grași, proteinele în aminoacizi, amidonul în glucoză etc. Odată îndeplinită această funcție, substanțele nutritive se alătură circulației sangvine pentru a alimenta celulele.

• Diferitele tipuri de enzime au funcții diferențiate. Fiecare enzimă acționează în mod concret asupra unui tip de substanță alimentară.

Bibliografie : Alimente de Baza pentru o viață sănătoasă si plina de vitalitate

unele sendvişuri clasice, cu excepţia celor cu pâine integrală şi proteine grase precum cele din brânză, maioneză sau ou fiert tare.

Zaharurile (adăugate la cele naturale ale fructului) fermentează în stomac în prezenţa amidonului. Acest lucru se întâmplă deoarece zaharurile şi amidonul necesită durate diferite de digestie. Prin urmare, sunt incompatibile (greu de digerat) mai ales prăjiturelele cu fructe (în special cele cu fructe foarte acre) şi pâinea cu gem. Dacă nu putem rezista tentaţiei, va trebui să le consumăm în afara meselor principale, pentru a evita fermentaţia. O altă opţiune este să le mâncăm la începutul meselor, deoarece se digeră rapid.

La rândul său, laptele produce un rezultat dăunător în combinaţie cu restul categoriilor de alimente, cu excepţia fructelor acre, şi numai sub formă de caş, iaurt sau chefir. În ultimul rând, trebuie să subliniem faptul că laptele este indicat, prin natura sa, pentru sugari şi copii, deoarece după vârsta de şapte ani ducem lipsă de renină, enzima care ne permite să asimilăm şi să profităm de toate substanţele nutritive.

COMBINAŢII MODERAT COMPATIBILE

Grăsimile se combină bine cu amidonul, deoarece încetinesc descompunerea lui. Durata mai mare a procesului digestiv permite ca sucurile gastrice să poată asimila diferitele categorii de alimente. Aceste combinaţii sunt, în general, adecvate

Moderat compatibile

- Cereale + leguminoase: fasole cu orez, clătite cu legume etc.
- Cereale + ouă sau brânză: pâine cu brânză, pâine cu maioneză şi ou fiert tare etc.
- Amidon + ouă, brânză sau leguminoase: cartofi şi fasole, dovleac şi morcov cu brânză rasă, cartofi cu sos de usturoi şi ulei etc.
- Leguminoase + seminţe: humus (pateu din boabe de năut cu susan), supă de legume cu seminţe de floarea-soarelui etc.

Bibliografie : Alimente de Baza pentru o viață sănătoasă si plina de vitalitate

ADRIANA ORTEMBERG

doar dacă persoana nu prezintă un deficit energetic.

În ceea ce privește proteinele, în principiu nu se recomandă combinarea a două clase diferite, deoarece vor urma procese și durate de digestie diferite. În principiu nu este bine să combinăm proteinele cu grăsimile, cu excepția cazului în care ultimele reprezintă o proporție mică din preparatul culinar. Grăsimile reduc secreția gastrică și inhibă pepsina, enzima responsabilă cu transformarea proteinelor în aminoacizi.

La rândul lor, zaharurile și proteinele ar trebui consumate separat, deoarece primele sunt digerate doar în intestin. Totuși, în unele cazuri se combină relativ bine.

În sfârșit, combinarea a două alimente care conțin amidon (de exemplu, orez cu cartofi) nu este recomandată, dar nici nu prezintă incompatibilitate gravă, deși pentru organism este mai avantajos ca amidonul să fie digerat separat. Sunt asimilate foarte bine combinațiile de cereale sau piureurile care includ cartofi, dovleac și morcovi.

Se combină bine

- Monozaharidă + proteină grasă: tahin cu măr, măr cu brânză etc.
- Monozaharidă + proteină fără grăsime: fructe + lactate, fructe uscate + lactate etc.
- Dizaharidă + proteină: fructe uscate (macerate în prealabil) cu iaurt, chefir, brânză de vaci etc.

COMBINAȚII COMPATIBILE

Fructele se combină foarte bine între ele atunci când nu amestecăm soiuri foarte dulci cu altele foarte acre (de exemplu, banană + lămâie, smochină + portocală).

Și proteinele cu legumele se combină foarte bine, deoarece prezintă durate de digestie similare. Legumele oferă, în plus, apă și săruri minerale care facilitează asimilarea proteinelor. O altă combinație de cinci stele este cea între amidon și legume, deoarece acestea din urmă facilitează digestia celui dintâi. Combinația poate include feluri de mâncare precum paella vegetală de orez alături de salată verde.

De asemenea, amidonul se combină foarte bine cu grăsimile, din această cauză rezultând interesante combinații precum cartofi cu ulei de măsline, salată de cartofi și avocado etc. Și grăsimile se combină bine cu legumele, chiar dacă primele încetinesc puțin digestia. Îndeosebi de

Bibliografie : Alimente de Baza pentru o viață sănătoasă si plina de vitalitate
ADRIANA ORTEMBERG

avantajoasă este combinația între uleiul de măsline de primă presă la rece cu salate sau cu legume fierte în aburi, care pot fi combinate și cu fructe uscate, de exemplu cu migdale sau cu nuci.

CÂT TREBUIE SĂ MÂNCĂM?

Deși cantitățile pot varia ușor între un stil de alimentație și altul, se recomandă consumul zilnic a 1 500 g de alimente (dintre care 500 g se vor consuma deodată) pentru adulții inactivi și până la 2 400 g de alimente (dintre care 800 g se vor consuma deodată) pentru adulții activi. Dietetica recomandă împărțirea alimentelor în porții mici distribuite de-a lungul zilei în detrimentul marilor „festinuri". Copiii și adolescenții este ideal să primească patru sau șase mese pe zi, care se vor reduce la trei sau patru pentru adulții sănătoși și la două sau trei în cazul persoanelor mai în vârstă.

Cele mai bune combinații

- Fructe dulci + fructe dulci (de exemplu banană și măr)
- Fructe dulci + fructe semiacre (de exemplu cireșe și măr)
- Fructe semiacre + fructe semiacre (de exemplu piersică și cireșe)

Bibliografie : Alimente de Baza pentru o viață sănătoasă si plina de vitalitate
ADRIANA ORTEMBERG

Ghidul analizelor medicale

Cum traduci hemoleucograma completă și VSH-ul

Hemoleucograma completă și VSH-ul reprezintă primii pași în depistarea a nenumărate afecțiuni, de la anemii, până la infecții. În funcție de rezultate, medicii pot recomanda investigații suplimentare.

Ce spune VSH-UL

VSH este un test care măsoară viteza de sedimentare a hematiilor și înălțimea coloanei de hematii depuse într-o oră, dintr-o probă de sânge anticoagulat. Investigația este inclusă în lista analizelor gratuite, decontate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CAS). Se efectuează numai la recomandarea medicului, când există suspiciune de inflamație în corp, dar și pentru ca medicul să vadă efectul tratamentului în anumite afecțiuni.

Valori normale

- Femei: sub 30 mm/h
- Bărbați: sub 20 mm/h

VSH-ul are valori mai crescute în timpul sarcinii, dar și în primele săptămâni de după naștere.

Ce boli depistează

Când există probleme de sănătate, cel mai frecvent apar valori peste limita superioară a normalului: poate fi o anemie, dar și un marker de infecție sau de inflamație – alături de valori crescute ale fibrinogenului seric și leucocitoză –, spune dr. Cristina Spînu, medic primar medicina internă, Sanador, București. Valorile de peste 100 mm/h sunt întâlnite în arterită temporală, cancer metastatic și polimialgie reumatică.

Cum te pregătești

Analizele se fac dimineața, pe nemâncate. Femeile care se află în perioada menstruală trebuie să aștepte până la terminarea acesteia. Recoltarea sângelui nu se face în stări de diaree, urticarie și în caz de viroze.
De asemenea, nu este indicat consumul de băuturi alcoolice cu 72 de ore înainte. Totodată, pacientul trebuie să-i spună medicului dacă urmează un tratament medicamentos.

Ce măsoară HEMOLEUCOGRAMA COMPLETĂ

Acest test de sânge măsoară cantitatea de hemoglobină, numărul de globule albe și roșii, precum și numărul de trombocite. Este recomandat pentru depistarea afecțiunilor, dar și pentru ca medicul să vadă cum răspund pacienții la tratament. Hemoleucograma completă se face gratuit, în baza unei trimiteri de la medicul de familie, atât în unitățile de stat, cât și la cele private, care au contract cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Rezultatele se primesc, de regulă, în 2 zile. Analizele se pot face atât în regim normal, cât și de urgență (primești rezultatele în aceeași zi, dar e posibil să plătești în plus).

Bibliografie : Click! Sănătate

Ce spune hemoleucograma completă

Analiza	Ce măsoară	Valori normale	Rezultate în afara limitelor normale
Hemoglobina	Concentraţia în sânge a hemoglobinei (proteină prezentă în hematii, globulele roşii, care dă culoarea sângelui)	Femei: 12-16 g/dl Bărbaţi: 13,5-17,5 g/dl Copii: 11,5-15,5 g/dl	**Sub limita inferioară:** anemie ■ deficit producţie: lipsă de fier (anemia feriprivă prin carenţă alimentară sau prin pierdere, hemoragii, anemia prin carenţă de vitamină B12 sau acid folic) ■ distrucţie accelerată ■ scăderea producţiei de hematii (de exemplu, leucemii în stadii avansate; anemie din insuficienţa renală cronică). **Peste limita superioară:** poliglobulie ■ în situaţiile în care scade concentraţia oxigenului în ţesuturi, la cei care trăiesc constant la mare altitudine; boli cronice pulmonare care asociază hipoxemie; fumatul ■ policitemia vera (boală congenitală a ţesutului hematopoietic)
VEM, volumul eritrocitar mediu	Dimensiunea hematiilor	80-200 fl	**Sub limita inferioară:** microcitoză ■ anemii microcitare, anemia feriprivă. **Peste limita superioară:** macrocitoză, peste 150 fl: megalocitoză ■ anemii macrocitare, carenţa de acid folic, anemia megaloblastică, anemia Biermer
Numărul de leucocite	Numărul de leucocite, globule albe, pe mm³ de sânge	4.000-11.000/ mm³	**Sub limita inferioară:** leucopenie ■ leucemii, unele infecţii de exemplu cu bacili gram-negativi, medicaţie citostatică sau radioterapie. **Peste limita superioară:** leucocitoză ■ infecţii, inflamaţii ■ necroză tisulară extinsă: infarct miocardic, arsuri
Numărul de neutrofile	Subtip de leucocite caracterizat de prezenţa de granulaţii neutrofile, ce nu se colorează nici cu coloranţi bazici, nici cu acizi în citoplasmă	500-1.500/ mm³	**Sub limita inferioară:** neutropenie ■ caracterizează majoritatea leucopeniilor; administrare de doze mari de algocalmin. **Peste limita superioară:** neutrofilie ■ aceleaşi cauze cu leucocitozele

Bibliografie : Click! Sănătate

Ghidul analizelor medicale

Numărul de eozinofile	Subtip de leucocite caracterizate de prezenţa de granulaţii avide de coloranţi acizi	Sub 400/mm³	**Peste limita superioară:** eozinofilie ■ astm sau alte reacţii alergice ■ parazitoze
Numărul de bazofile	Subtip de leucocite caracterizat de prezenţa de granulaţii avide de coloranţi bazici	Sub 100/mm³	**Peste limita superioară:** ■ reacţii alergice rare, mediate de IgE
Numărul de limfocite	Subtip de leucocite caracterizate de nucleu mare	Sub 3.500/mm³	**Peste limita superioară:** limfocitoză ■ infecţii cu virus citomegalic sau Epstein-Barr, hepatita A, mononucleoză, tuse convulsivă
Numărul de monocite	Subtip de leucocite de mari dimensiuni care migrează din sânge în ţesuturi după cca 24 de ore, devenind macrofage	Sub 800/mm³	**Peste limita superioară:** monocitoză ■ tuberculoză, endocardită bacteriană, malarie, ricketsioze, colagenoze, bolile inflamatoare intestinale
Numărul de trombocite	Numărul de trombocite sau plachete, elemente figurate fără nucleu implicate în coagulare	150.000-400.000/mm³	**Sub limita inferioară:** trombocitopenie ■ deficit de formare: leucemii, sindroame mielodisplazice, tratament citostatic sau radioterapie ■ distrugere excesivă: hipersplenismul hematologic, frecvent în ciroza hepatică ■ boli congenitale autoimune: purpura trombocitopenică idiopatică ■ sub 50.000/mm³: risc foarte mare de sângerare spontană. **Peste limita superioară:** trombocitoză ■ asociere cu anemia prin distrugere excesivă, policitemia vera ■ trombocitoza esenţială ■ după splenectomie, extirparea splinei

Interpretare oferită de dr. Cristina Spînu, medic primar medicină internă, Sanador, Bucureşti

Bibliografie : Click! Sănătate

Îngrijirea bolnavului cu ciroză hepatică de etiologie toxică

I. Culegerea datelor

Nume: V
Prenume: S
Vârstă: 48
Sex: M
Stare civilă: căsătorit
Religie: catolic
Naţionalitate: romană
Ocupaţie: chimist
Nivel de educaţie: superior
Studii: Facultatea de Chimie şi Inginerie Chimică din cadrul Universităţii Bucureşti
Domiciliu: urban, oraş Focşani, judeţul Vrancea
Condiţii de viaţă: locuieşte cu soţia într-o casă salubră, dotată cu toate utilităţile necesare.
Obişnuinţe de viaţă:
- se odihneşte suficient calitativ şi cantitativ
- se alimentează adecvat
- consumă zilnic alcool moderat
- fumează un pachet de ţigari pe zi
- consumă cafea moderat

Semne particulare

- înălţime: 1,85 m
- greutate: 85 kg
- TA: 140/90 mmHg
- puls: 85 p/min
- respiraţie: 18 r/min
- temperatură: 36,7 °C

Antecedente personale

-patologice: a suferit de bolile copilăriei

Antecedente heredo-colaterale

-mama: hemocromatoză
-tatăl: cardiopatie ischemică

Motivele internării

- astenie marcată, cefalee, inapetenţă, ameţeli, tremurături, icter, dureri în hipocondrul drept

Istoricul bolii

Bolnavul susţine că în urma cu aproximativ 1 săptămână a început să resimtă simptomele prezentate mai sus, simptome ce s-au accentuat progresiv. S-a prezentat la Spitalul Judeţean şi în urma examinării clinice medicul specialist decide internarea cu diagnosticul prezumtiv de:
Ciroză hepatică în stadiu incipient

Nevoi de viaţă fundamentale afectate

1. Nevoia de a evita pericolele
   DN: Vulnerabilitate faţă de pericole

2. Nevoia de a se mişca şi de a avea o bună postură
   DN: Necoordonarea mişcărilor

3. Nevoia de a respira şi de a avea o bună circulaţie
   DN_1: Dispnee
   DN_2: Circulaţie inadecvată

4. Nevoia de a se alimenta şi hidrata
   DN: Alimentaţie inadecvată prin deficit

5. Nevoia de a elimina
   DN: Eliminare urinară inadecvată calitativ şi cantitativ

6. Nevoia de a se îmbrăca şi dezbrăca
   Dificultate de a se îmbrăca şi dezbrăca

7. Nevoia de a învaţa cum să-ţi păstrezi sănatatea
   DN: Ignoranţă

8. Nevoia de a comunica
   DN: Comunicare ineficientă la nivel afectiv

DATA ORA	NEVOIA AFECTATĂ	OBIECTIVE	IMPLEMENTARE	EVALUARE
1.07.10 8:00	**Nevoia de a evita pericolele** ***DN:Vulnerabilitate faţă de pericole:*** -anxietate; -astenie marcată; -cefalee; -ameţeli; -HTA (140/90mmHg); -tahicardie (85p/min); -tahipnee (18 r/min); -icter ; -inapetenţă; -sete; -oligurie (100ml/micţiune); -urină hipercromă; -tremurături; -tulburări de mers; -dureri moderate în hipocondru drept; -irascibilitate; -semne de deshidratare (facies	Bolnavul să beneficieze de un mediu de siguranţă, să fie ferit de pericole, să-şi recapete şi să-şi menţină funcţiile vitale în parametri fiziologic;i -să fie echilibrat psihic; -prevenirea complicaţiilor şi reducerea riscurilor;	-conduc bolnavul în salon; -discut cu aceasta, îl liniştesc şi îl încurajez; -ofer bolnavului lenjerie curată de pat şi de corp şi îl ajut să se îmbrace; -instalez bolnavul în pat în poziţie semişezând şi mă asigur de confortul acestuia; - îi fac cunoştinţă cu ceilalalţi bolnavi; -măsor şi notez funcţiile vitale; -explic bolnavului importanţa repausului fizic şi psihic dar şi necesitatea mobilizării, importanţa odihnei şi a somnului şi creez condiţii optime în vedere îndeplinirii acestui fapt; -recoltez conform FO sânge pentru: HLG, VSH, fibrinogen, glicemie, colesterol, sideremie, bilirubina, TGO, TGP, proteinemie, electroforeză, şi, urină pentru examen sumar de urină; -duc analizele la laborator; -explic bolnavului importanţa spitalizării şi a tratamentului; -administrez conform FO: 1 flacon Arginină 250 ml prin pev, 2 fiole Aspatofort IV, 1 fiolă vitamina B_1 IV, 1 fiolă vitamina B_6 IV, 1 comprimat	15:00 Bolnavul prezintă: -TA=130/80mmHg; -p =74 p/min; -r =16 r/min; -t°=36,5°C; -sete diminuată; -inapetenţă selectivă; -bolnavul ocupă poziţii comode în pat; -solicită ajutor în mobilizare; -înţelege necesitatea spitalizării şi a tratamentului; - la micul dejun a consumat aproximativ 300ml iaurt, oul fiert oferit şi feliile de pâine iar la prânz a consumat ½ din porţia de supă de pui, compotul de struguri şi feliile de pâine; Bolnavul a eliminat aproximativ 500 ml urină de aspect

	palid, tegumente palide); -nelinişte; -agitaţie; -risc de complicaţii ale bolii (anasarcă, ascită, hemoragii, ginecomastie, infecţii intercurente, varice esofagiene, encefalopatie portală, comă hepatică, cancer hepatic); -risc de complicaţii iatrogene; -risc de infecţii nosocomiale;		Quarelin per os, 1 fiolă Furosemid IV şi observ efectul acestora; -explic bolnavului importanţa instituirii şi respectării regimului alimentar impus (hiposodat si hidro-lacto-zaharat); -explorez preferinţele bolnavului şi întocmesc împreună cu aceasta un meniu în funcţie de regimul alimentar impus şi preferinţele bolnavului; -la micul dejun ofer bolnavului 500ml iaurt, 1 ou fiert şi 3 felii de pâine; -recomand bolnavului consum suficient de lichide; -urmăresc apetitul şi toleranţa digestivă a bolnavului; -măsor şi notez lichidele ingerate şi eliminate în vederea efectuării bilanţului ingesta-excreta; -colectez urina; -încurajez bolnavul să solicite ajutor în caz de nevoie; -conduc bolnavul la sala de baie şi îl ajut în vederea efectuării unei băii calde; -la prânz ofer bolnavului o porţie de supă de pui cu legume, o cană de compot de struguri şi 3 felii de pâine; -urmăresc apetitul şi toleranţa digestivă a bolnavului; -aduc rezultatele analizelor de la	concentrat; -a prezentat un scaun de aspect uşor decolorat; -nu prezintă semne de complicaţii ale bolii; Rezultate analize HLG: -hematii: 4.300.000/mm^3 sânge; -leucocite: 8800/mm^3 sânge ; -trombocite: 150.000/mm^3 sânge; -VSH: 18 mm/1h; Biochimie sânge -colesterol: 200 mg % ; -glicemie: 90 mg %; -fibrinogen: 190 mg %; -sideremie: 140/ 100 ml plasmă; -TGO: 30 U/L; -TGP: 19 U/L; -bilirubina: 1,70 mg %; -proteinemie: 7g %; Elecroforeza - albumina ser: 48 %; -α_1 globuline: 3 %; -α_2 globuline: 6 %; -β globuline: 12 %;

			laborator; -evaluez evoluţia manifestarilor de dependenţă şi aduc la cunostinţă medicului modificările apărute; -supraveghez bolnavul; -efectuez toate tehnicile corect, la timp, în condiţii perfecte de asepsie şi antisepsie;	-γ globuline: 25 %; -raport albumine/globuline: 1; Biochimie urină -ph: 6; -glucide: absent; Sediment urinar -celule epiteliale plate; -leucocite frecvente ;
8:00	**Nevoia de a se mişca si de a avea o bună postură** ***DN:Necoordonarea mişcărilor*** -tremurături; -ameţeli; -tulburări de mers; -agitaţie;	Bolnavul să fie echlibrat psihic, să aibă un tonus muscular adecvat; -să efectueze mişcări adecvate stării sale;	-discut cu bolnavul şi îl încurajez să solicite ajutor în caz de nevoie; -pregătesc psihic bolnavul privind tehnicile ce vor fi efectuate; -efectuez masaje uşoare la nivelul extremităţilor bolnavului; -ajut bolnavul şi îl însoţesc în deplasare; -explic bolnavului necesitatea repausului impus dar şi importanţa mobilizării; -invaţ bolnavul să-şi schimbe poziţia din 2 în 2 ore; -deservesc bolnavul la pat; -supraveghez bolnavul	15:00 Bolnavul prezintă: -ameţeli diminuate; -tremurături ameliorate -se mobilizează cu precauţie; -solicită ajutor în deplasare; -ocupă poziţii confortabile în pat;
8:00	**Nevoia de a respira şi de a avea o buna circulaţie** **DN: Dispnee:** -anxietate;	Bolnavul să-şi recapete şi să-şi menţină funcţia respiratorie şi funcţia	-instalez bolnavul în pat în poziţie semişezând şi mă asigur de confortul acestuia; -discut cu bolnavul şi îl liniştesc; -creez condiţii de mediu adecvate	15:00 Bolnavul prezintă: -TA=130/80mmHg; -p =74 p/min; -r =16 r/min;

	-tahipnee (18 r/min); -amplitudini superficiale; ***DN_2: Circulaţie inadecvată***: -HTA (140/90mmHg); - tegumente icterice; -ameţeli; -agitaţie; -cefalee;	circulatorie în parametri fiziologici;	(aerisesc încăperea, asigur linişte în salon); -măsor şi notez funcţiile vitale; -recoltez conform FO sânge pentru: HLG, VSH, fibrinogen, glicemie, bilirubină, TGO, TGP, proteinemie, electroforeză; -duc analizele la laborator; -recomand bolnavului repaus la pat şi îi explic importanţa acestuia dar şi necesitatea mobilizării; -administez conform FO: 1 flacon Arginină 250 ml prin pev, 2 fiole Aspatofort IV, 1 fiolă vitamina B_1 IV, 1 fiolă vitamina B_6 IV, 1 comprimat Quarelin per os, 1 fiolă Furosemid IV şi observ efectul acestora; -explic bolnavului importanţa regimului alimentar hiposodat şi îi recomand să consume lichide suficiente; -ofer bolnavului o cană de compot de struguri; -aduc rezultatele analizelor de la laborator şi le prezint medicului; -supraveghez bolnavul;	-icter moderat; -ameţeli diminuate; -agitaţie absentă; -cefalee absentă; Rezultate analize HLG: -hematii: 4.300.000/mm^3 sânge; -leucocite: 8800/mm^3 sânge ; -trombocite: 150.000/mm^3 sânge; -VSH: 18 mm/1h; Biochimie sânge -colesterol: 200 mg % ; -glicemie: 90 mg %; -fibrinogen: 190 mg %; -sideremie: 140/ 100 ml plasmă; -TGO: 30 U/L; -TGP: 19 U/L; -bilirubina: 1,70 mg %; -proteinemie: 7g %; Elecroforeza: -albumina ser: 48 %; -α_1 globuline: 3 %; -α_2 globuline: 6 %; -β globuline: 12 %; -γ globuline: 25 %;

8:00	Nevoia de a se alimenta şi hidrata ***DN: Alimentaţie inadecvată prin deficit:*** -inapetenţă selectivă; -sete; -semne de deshidratare (facies palid, tegumente palide); -slăbiciune; -regim alimentar impus;	Bolnavul să se alimenteze conform nevoilor sale; -să fie echilibrat hidric si nutriţional; -să respecte regimul alimentar impus	-discut cu bolnavul şi îi explic importanţa unei alimentaţii adecvate, necesitatea regimului alimentar impus (hiposodat şi hidro-lacto-zaharat) şi importanţa respectării lui -recomand bolnavului consum de lichide suficient; -ofer bolnavului o listă cu alimentele permise dar şi cu cele interzise, şi întocmesc împreună cu aceasta un meniu în funcţie de regimul alimentar impus, conform preferinţelor sale; -la micul dejun ofer bolnavului 500ml iaurt, 1 ou fiert şi 3 felii de pâine; -urmăresc apetitul şi toleranţa digestivă a bolnavului; -măsor şi notez lichidele ingerate în vederea efectuării bilanţului ingesta-excreta; -încurajez bolnavul să solicite ajutor în caz de nevoie; -la prânz ofer bolnavului o porţie de supă de pui cu legume, o cană de compot de struguri şi 3 felii de pâine -urmăresc apetitul şi toleranţa digestivă a bolnavului; -urmăresc starea de hidratare a bolnavului;	15:00 Bolnavul prezintă: -sete diminuată; -inapetenţă selectivă; - la micul dejun a consumat aproximativ 300ml iaurt, oul fiert oferit şi feliile de pâine iar la prânz a consumat ½ din porţia de supă de pui, compotul de struguri şi cele 3 felii de pâine;

11:00	**Nevoia de a elimina** ***DN: Eliminare urinară inadecvată calitativ şi cantitativ***: -oligurie (100ml/micţiune); -urină hipercromă de aspect tulbure;	Bolnavul să prezinte eliminări adecvate;	-discut cu bolnavul şi îi recomand consum suficient de lichide; -ofer bolnavului o cană de compot de struguri; -măsor şi notez lichidele eliminate în vederea efectuării bilanţului ingesta-excreta; -conduc bolnavul la grupul sanitar şi îi explic modul de utilizare al recipientului de colectare a urinii; -colectez urina; -administrez conform FO: 1 fiolă Furosemid IV si observ efectul; -supraveghez bolnavul;	15:00 Bolnavul a eliminat aproximativ 500 ml urină de aspect concentrat; -a prezentat un scaun de aspect uşor decolorat;
11:00	**Nevoia de a se îmbrăca şi dezbrăca** ***DN: Dificultate de a se îmbrăca şi dezbrăca*** -dificultate de a se imbrăca si dezbrăca; -disconfort fizic şi psihic; -ameţeli; -cefalee; -tremurături;	Bolnavul să se poată mobiliza în vederea îmbrăcării şi dezbrăcării;	-discut cu bolnavul, îl încurajez şi îl liniştesc; -explorez potenţialul de a se mobiliza şi capacităţile fizice ale bolnavului; -ajut bolnavul în vederea dezbrăcării şi îmbrăcării lenjeriei de corp; -încurajez bolnavul să solicite ajutor în caz de nevoie; -învaţ bolnavul sa-şi procure îmbrăcăminte lejeră cu sisteme simple de închidere; -ma asigur de confortul bolnavului;	15:00 Bolnavul este optimist, prezintă confort;

11:00	**Nevoia de a învaţa cum să-ţi pastrezi sănătatea** ***DN: Ignoranţă:*** -lipsă de motivaţie; -obiceiuri dăunătoare (tutun, cafea);	Bolnavul să înteleagă importanţa renunţării la obiceiurile dăunătoare, să fie motivat şi să participe la propria îngrijire;	-explorez nivelul de cunostinţe al bolnavului şi posibilitatea de aplicare a acestora; -explic bolnavului importanţa regimului alimentar impus, importanţa odihnei şi a somnului, necesitatea spitalizării şi respectării tratamentului; -explic bolnavului importanţa renunţării la obiceiurile dăunătoare precum şi importanţa respectării normelor de sănatate şi de prevenire a bolilor; -ofer bolnavului materiale informative, reviste, pliante;	15:00 Bolnavul este interesat, cooperează, citeşte materialele informative oferite şi adresează întrebări;
11:00	***Nevoia de a comunica*** ***DN:Comunicare inadecvată la nivel afectiv:*** -irascibilitate; -egocentrism; -nosofobie; -nelinişte; -agitaţie;	Bolnavul să prezinte o comunicare eficientă; -diminuarea manifestărilor de dependenţă afective;	-discut cu bolnavul, îi recomand să se linistească întrucât agitaţia îi va agrava starea; -asigur bolnavul de competenţa personalului medical; -încurajez bolnavul să gandească pozitiv pentru o evoluţie favorabilă a stării sale de sănatate; -încurajez bolnavul să se exprime şi să-şi exteriorizeze temerile; -supraveghez bolnavul;	15:00 Bolnavul este mai liniştit, înţelege importanţa comunicării, îşi exprimă teama de boală;

Predare de tură

Bolnavul V. S (salon nr 3, pat nr 5) prezintă:

-TA =130/80 mmHg
-p =74 p/min
-r =16 r/min
-t°=36,5 °C
-sete diminuată
- inapetenţă selectivă
-icter moderat

De administrat bolnavului:
-1 fiolă Furosemid IV
-supravegherea funcţiilor vitale, a apetitului şi a eliminărilor
- de oferit bolnavului lichide suficiente
-ajutarea bolnavului în mobilizare

Predă: asistent medical A.V

Preia: asistent medical N.E

SURSE DE DIFICULTATE

Extras din „Répertoire des diagnostics infirmièrs selon V. Henderson"

1. Surse de ordin fizic

- Agresiunea sexuală
- Alimentaţie şi hidratare insuficiente
- Alimentaţie săracă în reziduuri
- Zăcutul la pat
- Alergeni: păr, pene, polen, praf
- Alergie alimentară
- Alterarea mucoasei anale
- Alterarea tegumentelor, arsuri
- Alterarea tegumentelor membrelor superioare: răniri, arsuri
- Alterarea gustului şi mirosului
- Anchiloză (a specifica locul)
- Atrofie musculară (a specifica locul)
- Dificultate neurologică
- Automutilare
- Bufeuri de căldură
- Schimbarea obiceiurilor alimentare
- Constipaţie
- Constrângeri fizice: atelă, bandă abdominală, toracică, corset ghipsat, pansament, perfuzie, ghips, proteză, tracţiune, tub
- Deficit auditiv, vizual, olfactiv, tactil
- Deficit de producere a urinii
- Deformarea articulaţiei mâinilor
- Deformarea extremităţilor membrelor
- Dezgust alimentar
- Dependenţă la nivel de nevoi (a specifica)
- Neplăceri legate de un tratament
- Dezechilibru electrolitic, endocrin, metabolic
- Deshidratare
- Transpiraţii profuze
- Digestie laborioasă
- Diminuarea capacităţii pulmonare sau toracice, sau ambele
- Diminuarea masticaţiei
- Diminuarea motricităţii
- Diminuarea salivei
- Diminuarea sensibilităţii tactile
- Diminuarea debitului urinar
- Diminuarea peristaltismului
- Diminuarea sistemului imunitar
- Diminuarea tonusului muscular
- Diminuarea procesului de eliminare a medicamentelor şi drogurilor
- Diminuarea sau absenţa refluxului de deglutiţie

Bibliografie : Ghid de nursing—L. Titirca

– Diminuarea sau pierderea unei funcţii
– Efect secundar al unei medicaţii, al unui tratament
– Efort fizic: strănut, tuse
– Efort fizic: exagerat
– Străpungere dentară (dinţi îmbrăcaţi)
– Epuizare
– Ameţeală
– Slăbiciune
– Slăbirea musculaturii abdominale
– Foame exagerată
– Oboseală
– Frigiditate
– Îmbrăcăminte insuficientă
– Obiceiuri alimentare deficitare: alimente bogate în calorii, grăsimi, sare, masă grea
– Obiceiuri de hidratare deficitare: alcool, băuturi gazoase
– Obiceiuri neadecvate de igienă
– Hiperactivitate
– Hiperclorhidrie (hiperaciditate gastrică)
– Hipersensibilitate cutanată
– Hipertermie
– Imobilitate
– Imobilitatea articulaţiei: inflamaţie, edem
– Neputinţă
– Incapacitatea de a bea singur
– Incapacitatea de a procura sau a prepara alimente conform dietei
– Incapacitatea de a procura sau a prepara o alimentaţie echilibrată
– Incomoditatea
– Inconştienţă
– Incontinenţă urinară sau de fecale, ori ambele
– Necoordonarea mişcărilor
– Inflamaţia gâtului
– Inflamaţie sau iritaţie (ori ambele) a mucoasei uterine, vaginale
– Inflamaţie sau ulceraţie (ori ambele) a cavităţii bucale, a mucoasei gastrointestinale, a căilor digestive
– Ingestia de alimente acide, grase, picante
– Ingestia de alimente fermentabile
– Ingestia de alimente alterate
– Ingestia de lichide în cantitate prea mare: alcool, cofeină
– Ingestia de lichide fermentate sau fierbinţi
– Ingestia de alimente în cantitate prea mare
– Ingestia prea rapidă de alimente sau lichide
– Neîndemânarea de a utiliza un aparat: cârjă, baston, scaun rulant
– Alimentaţie insuficientă
– Mese insuficiente
– Intoxicaţie alimentară, medicamentoasă
– Iritarea mucoasei căilor respiratorii
– Leziune cutanată (specificaţi locul)
– Aşternut iritant
– Slăbire

Bibliografie : Ghid de nursing—L. Titirca

– Malformaţie congenitală (a specifica)
– Malformaţie a membrelor superioare, a degetelor, a picioarelor (labe)
– Murdărie
– Lipsa exerciţiilor fizice
– Lipsa calciului
– Lipsa controlului sfincterelor
– Masticaţie insuficientă
– Dentiţie rea: dinţi cariaţi, lipsuri
– Modificarea circulatorie a funcţiei cardiace, a integrităţii căilor respiratorii, a căilor urinare
– Negarea nevoilor altora
– Nicturie
– Obezitate
– Obstruarea căilor respiratorii: corp străin, secreţii abundente sau vâscoase
– Mirosuri dezgustătoare
– Edeme ale membrelor (a specifica)
– Paralizie
– Paralizie cerebrală, facială, a muşchilor, laringelui sau altora
– Pierderea apetitului
– Pierderea echilibrului
– Pierderea parţială sau totală a unui membru
– Pierderea parţială sau totală a unui organ
– Poziţie neadecvată
– Prezenţa hemoroizilor
– Privare senzoro-perceptuală
– Proces infecţios sau inflamator
– Proces neoplazic
– Proteze dentare neajustate
– Proteza membrelor
– Încetinire circulatorie
– Mese copioase
– Restricţia efortului în timpul defecaţiei
– Restricţia activităţilor fizice
– Secreţii abundente sau vâscoase, sau ambele
– Sedentarism
– Sete intensă
– Spasme musculare (piloric, vezical sau altele)
– Stomie
– Substanţe iritante (hârtie, săpun, altele)
– Transpiraţii acide, fetide
– Supraîncărcarea senzoro-perceptuală
– Surplus în greutate
– Surplus de îmbrăcăminte
– Tabagism
– Toxicomanie
– Traumatisme
– Vărsături
– Travaliu (la naştere)
– Tremurături ale membrelor superioare sau inferioare, ale capului
– Uzaj abuziv de medicamente (a specifica)

Bibliografie : Ghid de nursing—L. Titirca

2. Surse de dificultate psihologică

– Abandonarea practicilor religioase
– Absenţa unei persoane semnificative, a unui animal, a unui obiect sau altele
– Alcoolism
– Anorexie mentală
– Anxietate sau stres, ori ambele
– Şoc emoţional intens
– Teama de a deveni obez
– Plictiseală
– Idei de suicid
– Incapacitatea de a face faţă realităţii
– Neliniştea faţă de diagnostic, tratament, procedurile de diagnostic
– Lipsa interesului (a specifica)
– Lipsa de încredere în sine
– Mecanism de compensaţie
– Ameninţarea conceptului de sine
– Nervozitate
– Neacceptarea bolii
– Pierderea stimei de sine
– Pierderea propriei imagini (amputaţie, obezitate, stomie, altele)
– Pierderea libertăţii de acţiune
– Pierdere – separare (doliu, divorţ, slujbă, altele)
– Frică (a specifica)
– Preocupare (a specifica)
– Respingere
– Singurătate
– Tulburări ale gândiii: agitaţie, agresivitate, furie, confuzie, delir, dezorientare, halucinaţii, hiperactivitate, iritabilitate, manie, obsesie, pierderea memoriei, fobie

3. Surse de dificultate sociologică

– Absenţa prezenţei persoanelor semnificative
– Absenţa locurilor sau mjloacelor de a practica religia
– Atitudine defavorabilă a anturajului: lipsa de respect, presiuni sociale
– Schimbarea bruscă a temperaturii ambiante
– Schimbarea modului de viaţă şi a climatului
– Condiţii de muncă neadecvate
– Credinţe culturale diferite faţă de sănătate
– Dezorganizarea mediului familial
– Anturaj şi mediu necunoscut
– Mediu neadecvat: umiditate, uscăciune, temperatură, căldură, frig, climatizare, vânt, zgomot, lumină, poluare, mirosuri şi altele
– Evenimente ameninţătoare: anestezie, barieră lingvistică, spitalizare, intervenţie chirurgicală, boală, tratament, altele
– Exigenţe socio-culturale: alăptare, ocupaţie, tratament etc.
– Expunere prelungită la cald, frig, umiditate
– Obiceiuri alimentare, culturale ori familiale (sau ambele) diferite sau deficitare
– Imposibilitatea de a urma dieta la serviciu

Bibliografie : Ghid de nursing—L. Titirca

– Neadaptarea culturală
– Stimuli insuficienţi
– Insuficienţa resurselor financiare, familiale, sociale sau altele
– Izolare
– Murdărie în closete
– Lipsa activităţilor distractive în jur
– Lipsa intimităţii
– Lipsa de acces la closet
– Neadaptarea la un rol: convalescent, bolnav, părinte, pensionar, muncitor etc.
– Nerespectarea obiceiurilor de eliminare
– Promiscuitate
– Supraîncărcare de stimuli
– Surplus de muncă
– Protecţie exagerată

4. Surse de dificultate legate de lipsa de cunoștințe

Insuficienta cunoaştere a:
– unei alimentaţii adecvate
– autoadministrării medicamentelor
– autocontrolului durerii
– efectului produselor farmaceutice
– mediului neadecvat
– ignorării surselor de informaţie
– importanţei de a fi informat
– importanţei hidratării
– utilizării unui aparat: baston, cârjă, scaun rulant, proteză
– utilizării medicamentelor
– neînţelegerii informaţiei
– cantităţii şi calităţii lichidelor necesare
– semnificaţiei atitudinii altora
– situaţiei
– noilor mijloace de comunicaţie
– felului de a învăţa
– activităţilor recreative disponibile
– alimentelor permise, interzise şi a substituenţilor dietei
– alergenilor
– nevoilor organismului
– efectelor benefice ale activităţii fizice
– efectelor anumitor alimente şi lichide asupra inimii şi a vaselor
– exerciţiilor musculare
– exerciţiilor respiratorii
– îndemânării de a se îmbrăca şi dezbrăca
– măsurilor de igienă
– măsurilor de prevenire a frigului
– măsurilor de prevenire a diareei
– mijloacelor de prevenire (a specifica)

Bibliografie : Ghid de nursing—L. Titirca

– mijloacelor de repaus şi destindere
– mijloacelor de rezolvare a problemelor
– mijloacelor de a se realiza
– mijloacelor eficace de a elimina
– mijloacelor eficace de a expectora
– mijloacelor de favorizare a somnului
– posturilor adecvate
– resurselor
– serviciilor oferite
– sarcinilor şi funcţiilor unui rol
– valorilor nutritive ale alimentelor
– alegerii îmbrăcămintei adecvate şi a mediului
– controlului respiraţiei
– controlului evenimentelor
– ghidului alimentar

Bibliografie : Ghid de nursing—L. Titirca

DIAGNOSTICE DE ÎNGRIJIRE*

– Intoleranţă la activitate
– Acomodare modificată-ineficace
– Anxietate
– Alterare potenţială a temperaturii corpului (a termoreglării)
– Hipertermie
– Hipotermie
– Termoreglare alterată
– Alterarea eliminării intestinale
– Constipaţie
– Diaree
– Incontinenţă de fecale
– Alăptare ineficientă
– Diminuarea debitului cardiac
– Alterarea stării de confort
– Durere
– Durere acută
– Durere cronică
– Prurit
– Greţuri, vărsături
– Alterarea comunicării
– Alterarea comunicării verbale
– Adaptarea individuală ineficientă
– Adaptare ineficientă: reacţie de apărare
– Adaptare ineficientă: refuz, negare
– Adaptare ineficientă în cadrul familiei: • invaliditate
– Adaptare familială: • compromisă
– Conflict decizional (specificaţi)
– Sindrom potenţial de imobilitate
– Deficit în diversificarea activităţii
– Disreflexia
– Risc de disreflexie
– Alterarea dinamicii familiale (proces familial modificat)
– Oboseală
– Teamă
– Deficit de volum lichidian
– Exces de volum lichidian
– Doliu
– Doliu anticipat
– Doliu perturbat
– Alterarea procesului de creştere şi dezvoltare

*LISTE DES DIAGNOSTICS INFIRMIÈRS *Selon L.J. Carpenito – 1989. Traduction G. Déchanoz (Le diagnostic infirmièr – Témoin du rôle propre de l'infirmière)*

Bibliografie : Ghid de nursing—L. Titirca

- Deficit în menţinerea sănătăţii
- Alterarea capacităţii de efectuare a activităţilor gospodăresti
- Deznădejde
- Risc de infecţie
- Risc de transmitere a infecţiei
- Risc de rănire
- Risc de perturbare a orientării în spaţiu
- Risc de intoxicare
- Risc de sufocare
- Risc de traumatizare
- Deficit de cunoştinţe (specificaţi)
- Diminuarea mobilităţii fizice
- Alterarea stării de nutriţie: insuficient în raport cu nevoile organismului (subnutriţie)
- Dificultate de înghiţire
- Alterarea stării de nutriţie: risc de exces în raport cu nevoile organismului (supraalimentaţie)
- Alterarea relaţiilor (părinţi-copii)
- Conflict legat de rolul de părinte
- Reacţie posttraumatică
- Sindromul traumei violului
- Adinamie (absenţa puterii)
- Alterarea potenţială a funcţiei respiratorii
- Degajare ineficientă a căilor respiratorii
- Mod ineficient de respiraţie
- Diminuarea schimbului de gaze
- Alterarea îndeplinirii rolului propriu
- Deficit în autoîngrijire
- Deficit al capacităţii de a se alimenta
- Deficit al capacităţii de a se spăla
- Deficit al capacităţii de a se îmbrăca
- Deficit al capacităţii de folosire a toaletei
- Deficit total în autoîngrijire
- Alterarea conceptului de sine
- Alterarea imaginii corporale
- Alterarea identităţii personale
- Alterarea stimei de sine
- Perturbarea cronică a stimei de sine
- Perturbarea situaţională a stimei de sine
- Risc de a-şi face rău
- Alterarea percepţiei senzoriale (vizuală, auditivă, gustativă, tactilă, olfactivă, kinestezică)
- Alterarea obişnuinţelor sexuale
- Disfuncţie sexuală
- Alterarea modului de somn
- Izolare socială
- Alterarea relaţiilor sociale
- Suferinţă spirituală
- Alterarea procesului de gândire
- Alterarea integrităţii ţesuturilor

Bibliografie : Ghid de nursing—L. Titirca

– Alterarea integrităţii pielii
– Alterarea mucoasei bucale
– Alterarea perfuziei tisulare periferice
– Alterarea funcţiei de eliminare a urinii
– Enurezis nonpatologic al copilului
– Incontinenţă funcţională
– Incontinenţă reflexă
– Incontinenţă din cauză de stres
– Incontinenţă totală
– Incontinenţă prin nevoie imperioasă de a urina
– Retenţie urinară
– Violenţă potenţială (îndreptată spre sine sau spre alţii).

Bibliografie : Ghid de nursing—L. Titirca

FIZIOTERAPIA

ȘI EFECTELE EI

Fizioterapia reprezintă partea medicinei alopate ce are ca rol dobândirea sau redobândirea sistemului locomotor și menținerea lui la parametrii fiziologici optimi.

IOAN-BOGDAN GOGA
FIZIOTERAPEUT

Orice afecțiune, boală sau patologie ce are ca rezultat o diminuare a capacității corpului de a se mișca natural și firesc, trebuie tratată prin fizioterapie. În acest sens, fizioterapeutul are la dispoziție o gamă variată de mijloace fizice – naturale prin care poate reda mobilitatea corpului: mișcarea (kinetoterapia), apa (hidroterapia), lumina (laserterapia), curentul electric (electroterapia), atingerea (masajul), vibrația (ultrasonoterapia) și posturarea (poziționări ale corpului).
În funcție de starea sa de sănătate și antecedentele medicale, precum și de greutate, tensiunea arterială sau predispozițiile familiale și de mediu, fizioterapeutul va concepe un program personalizat pentru fiecare pacient, ținând cont în același timp și de contraindicațiile date de diverse afecțiuni. Spre exemplu, un om cu hipertensiune arterială nu va putea realiza exerciții ce presupun ridicarea mâinilor deasupra capului și nu i se vor putea efectua proceduri vasodilatatoare ce pot crește tensiunea arterială.

Rolul fizioterapiei este de a restabili starea de echilibru la nivelul corpului. Știm că boala apare acolo unde există un dezechilibru. De exemplu, o alimentație excesivă coborată cu lipsa activității fizice va produce un dezechilbru la nivelul țesutului adipos și, implicit, va apărea obezitatea. Masa corporală în exces va crește activitatea inimii, ce va fi nevoită să pompeze mai mult sânge oxigenat către țesuturi. În cazul pacienților cu diabet, beneficiile aduse de activitatea fizică sunt datorate efectului stimulativ al mișcării de potențare a acțiunii insulinei cu scăderea concomitentă a glicemiei. Ca prim efect, efortul fizic va crește nivelul de utilizare a glucozei și va produce o normalizare a glicemiei. Dintre efectele benefice ale activității fizice amintim:

- **creșterea sensibilității la insulină și irigarea sanguină** a diferitelor țesuturi și organe;
- **reducerea și menținerea greutății** corporale ideale;
- **normalizarea tensiunii arteriale** și a profilului lipidic; prevenirea aterosclerozei, a bolilor cardiovasculare și cerebrovasculare;
- **creșterea forței musculare** și dezvoltarea coordonării și a echilibrului;
- **creșterea pragului de instalare a oboselii** și a capacității de efort;

Este lesne de înțeles astfel legătura dintre diabet, obezitate și hipertensiune arterială, precum și rolul benefic al activității fizice regulate în prevenirea sau ameliorarea acestor afecțiuni.

Bibliografie : Abc DIABET nr.1/ 2016

Studiile au demonstrat că diabetul zaharat de tip II poate fi prevenit printr-un nivel de activitate fizică regulată, în special la persoanele cu istoric familial de diabet zaharat, obezitate sau hipertensiune arterială. Cercetătorii au observat că la fiecare 500 kcalorii consumate, prin activitate fizică regulată, riscul instalării diabetului zaharat tip II va scădea cu 5 %, iar pentru cei ce aveau o activitate fizică regulată și un consum de aproximativ 2.000 kcalorii, riscul scădea cu până la 20-25 procente. Mai mult decât atât, personele fără istoric familial de diabet zaharat ce practică minimum o dată pe săptămână o oră de efort fizic moderat au un risc cu 50% mai redus de a dezvolta diabet zaharat tip II față de persoanele sedentare. Însă nu numai la personele fără un diabet instalat s-au observat efectele benefice ale activității fizice regulate. Kinetoterapia, adică terapia prin mișcare, face parte integrată din terapia diabetului. Aceasta însă, trebuie practicată la recomandarea și sub supravegherea unui specialist, pentru a preveni complicațiile de genul hipoglicemiei de efort.
Trebuie să facem distincția între mișcarea ca activitate fizică normală, naturală, cu beneficii aduse organismului (plimbatul, sportul recreațional, grădinăritul etc.) și mișcarea ca activitate cotidiană repetitivă, ce conține gesturi ce vor duce la posturi viciose și, implicit, la suprasolicitări ale organismului. Când mușchii nu sunt solicitați, în special cei ai membrelor inferioare, folosiți pentru deplasare, circulația sângelui se va încetini și se vor arde puține calorii.

Kinetoterapia, adică terapia prin mișcare, face parte integrată din terapia diabetului.

RECOMANDĂRI:

→ Ca și mod de practicare a activității fizice, vă recomandăm efectuarea exercițiilor de stretching atât înainte, cât și după activitatea aerobă (de mișcare efectivă).

→ De asemenea, puteți să efectuați câteva activități fizice moderate precum: mersul rapid, pedalatul pe bicicletă, grădinăritul, activități casnice, diverse sporturi (badminton, tenis, înot lejer, volei, dans).

Din păcate, anual, cel puțin 1,9 milioane de oameni mor ca urmare a lipsei de activitate fizică (sursă: OMS). De aceea, mișcarea trebuie să facă parte din stilul nostru de viață și să nu se limiteze doar la a merge la sală câteva zile pe lună, ci să fie parte din rutina noastră zilnică.

STUDIO DE RECUPERARE MEDICALĂ TERAPIE PENTRU MIȘCARE
Telefon : 0737147895, Adresă: bld. Mărășești nr 21-23, Sediu Ortoprofil, parter, Sector 4, București

Bibliografie : Abc DIABET nr.1/ 2016

ÎN LOC DE FINAL

INGERUL ALB

Pluteam spre cer, când m-a oprit
Cu ochi duioși ea mi-a zâmbit ;
O mana calda m-a surprins
Si cu blândețe m-a atins

Durerea ce-apăsa pe frunte
Ea se lupta sa o înfrunte;
Inima mea ce se pierdea
Puterea ei o însufletea .

Sufletul ei bătea cu-al meu ;
In viața ei eram doar eu .
Se chinuia sa mă salveze
Inima mea s-o ușureze .

Intr-un târziu mi-am revenit
Sudoarea frunții i-am zărit ,
Cu mana mea in palma ei ,
Ea a privit in ochii mei .

Un înger alb se contura ,
O raza mica mă încălzea ;
Nu-mi era teama c-o sa mor ,
Aveam *UN INGER PAZITOR* !

***Profesor nursing* :**

OSMAN MERZIE

IN LOC DE FINAL