

VARIANTA 2

1. Ce includ măsurile standard în prevenirea și limitarea infecției asociate asistenței medicale, conform Ord. M.S. 1101 din 30.09.2016.

Măsurile standard includ:

1. igiena mâinilor, care este esențială pentru a reduce riscul de răspândire a infecțiilor. Utilizarea antisepticelor alcoolice este metoda preferată în toate situațiile clinice, cu excepția cazurilor când mâinile sunt vizibil murdare (de exemplu sânge, alte fluide biologice) sau după examinarea pacienților cu infecție cu *Clostridium difficile* sau norovirus, situații în care trebuie utilizate apă și săpunul.

2. utilizarea echipamentului individual de protecție (de exemplu: măști, halate, protecțoare faciale), în funcție de expunerea anticipată. Igiena mâinilor este întotdeauna etapă finală după îndepărtarea și aruncarea echipamentului;

3. practici riguroase de injectare, proceduri specifice pt a preveni transmiterea bolilor infecțioase de la un pacient la altul sau între un pacient și personalul medical în timpul preparării și administrării medicamentelor de uz parenteral;

4. manipularea în condiții de siguranță a echipamentelor medicale sau contactul cu suprafețele potențial contaminate de imediată apropiere a pacientului; proceduri specifice pt prevenirea transmiterii bolilor infecțioase de la un pacient la altul sau între un pacient și personalul medical în timpul manipulării echipamentelor medicale și contactul cu obiectele sau suprafețele din mediu;

5. igiena respiratorie și eticheta de tuse, ca element al precauțiilor standard care se adresează în primul rând pacienților și persoanelor acestora cu simptomatologie de posibilă infecție respiratorie care se aplică oricărei persoane cu asemenea manifestări când intră în unitate

2. Care sunt nivelurile de dezinfectie - în funcție de eficacitate, de timpul de contact și de concentrația utilizată - conform Ord. M. S. nr 961/2016.

Art. 14. - În funcție de eficacitate, de timpul de contact și de concentrația utilizată, nivelurile de dezinfectie sunt:

a) dezinfectie de nivel înalt

b) dezinfectie de nivel intermediar

c) dezinfectie de nivel scăzut

Art. 15. - Este obligatorie respectarea concentrațiilor și a timpului de contact specificate în avizul produsului.

3. Conduita după naștere.

În postpartum imediat este simulat pericolul insuficienței cardiace prin:

- scăderea bruscă a presiunii intraabdominale (cu supraîncălzirea circulației);
- creșterea autoarcerii venoase cu supraexcitarea inimii

1. Prevenirea acestui fenomen și încetarea prin:

- compresionul manual al venei cave inferioare și a aortei abdominale.

- moderarea medicamentoasă a autoarcerii venoase. În primele 3-4 zile de lauză, insuficiența cardiacă apare datorită supraexcitării inimii prin creșterea frecvenței cardiace

2. De aceea se recomandă repaus la pat circa 7 zile după naștere, iar uneori interzicerea plajării la o parte a cardiopatiei din grupa a II-a cu risc de decompensare în lauză.

3. Administrare de antibiotice (4-5 zile) pentru profilaxia infecției puerperale.

Important: asistența medicală va supraveghea lauză, urmăriindu-i starea generală, funcțiile vitale, pierderile de sânge, pentru a se putea lua măsuri de urgență în timp util.

4. Conduita de urgență în insuficiența renală acută.

Primele măsuri de urgență aplicate înainte de internare se adresează în special bolii de bază sau cauzei declanșatoare (intoxicatie, septicemie, șoc, tulburări hidroelectrolitice etc.)

Astistența medicală va avea în vedere măsurile care s-au luat în toate cazurile grave. Va urmări și nota manifestările patologice (hemoragii, varsături, diaree, manifestări de comportament, contractii sau convulsii etc.) și le va raporta medicului în vederea unui tratament simptomatice

- combaterea varsăturilor, greturilor, diareei
- combaterea eventualelor convulsii, stări de agitație.

Important! Să se evite unele greșeli terapeutice:

- nu se va forța diareea prin administrarea de lichide abundente (pericol de hiperhidratare celulară și extracelulară),
- nu se va începe corectarea dezechilibrului electrolitic fără rezultate de laborator.
- nu se vor administra diuretice (furosemid) înainte de corectarea volumului.

Hospitalizarea este obligatorie în toate cazurile.

3. Simptomatologia în șocul septic.

Șocul septic este de obicei următor de recunoscut prin:

- prezența unei infecții locale sau generale
- scăderea tensiunii arteriale
- febră la început urmată de răcire, apoi urmată de răcire
- extremități cianotice
- oligourie.

De reținut: șocul septic evoluează în trei stadii:

Stadiul I - sau perioada de „hipertensiune caldă” sau de șoc hiperdinamic sau compensat (bolnavul are hipertensiune, hipertensiune arterială, tahicardie, tahipnee, febră la început urmată de răcire, anxietate).

Stadiul II - sau perioada de „hipotensiune rece” sau de șoc hipodinamic sau decompensat (bolnavul prezintă agitație sau somolență, tulburări respiratorii, T.A. scăzută, tahipnee, tahicardie, febră urmată de răcire, extremități cianotice, oligourie).

Stadiul III - sau de șoc ireversibil (bolnavul prezintă hipertensiune, stupor, confuzie, comă, prăbușirea tensiunii arteriale și tulburări metabolice masive). Evoluție este totdeauna fatală.

6. Prezentată perioadele travaliului.

Travaliul cuprinde trei perioade:

a) perioada de dilatație, caracterizată prin contracturi uterine dureroase la intervale de 10-15 minute; femeia poate deveni agitată și perioada de expulziă a fătului începe după dilatația completă și ruperea membranelor; contractile se reîncead la 1-2 minute, durata se prelungește la 60-90 secunde, durerile devin din ce în ce mai puternice; durează de la 30 minute la 1 1/2 ore la primipar și 15-30 minute la multipar; apare senzația de scamaț datorită compresionii rectului.

b) perioada de debriementă - urmează la 15-20 minute după expulziă fătului, constă în dezlipirea și eliminarea placentei și membranelor. Se produce în trei timpuri: dezlipirea placentei, coborârea în vagin și expulziă.

7. Interventurile angurate de asistență la gravida cu înclinarea de avort

Asistența:

- angura limitată și repausul
- sfătuiește gravida să consulte de urgență medicul
- observă pierderile de sânge: cantitate, aspect, eventuale resturi ovulare.
- măsoară și supraveghează funcțiile vitale, observă comportamentul și reacțiile gravidei.
- administrează medicamentele recomandate de medic (sedative, calmante, fructilizante)
- sfătuiește gravida să-și mențină o igienă riguroasă pentru evitarea infecției. :

8. Obiectivele consultatiei prenatale:

1. depistarea și tratarea bolilor coexistente: cardiopatii, tuberculoză, nefropatii, lues, SIDA, diabet etc. - evaluarea stării de sănătate a femeii.

2. depistarea și tratamentul precoce al complicațiilor sarcinilor: disgravidii precoce și tardive, amenințata de avort sau naștere prematură, placenta prematură, hidramnios.

3. depistarea și luarea unor măsuri corecte pt. evitarea unor complicații posibile ale travaliului: disproporțiile cefalo-pelvine, prezentatii distetice, sarcini multiple.

4. depistarea și tratamentul unor boli care pot afecta fătul: incompatibilitatea Rh, insuficiența placentară.

5. mărirea în greutatea intrauterină pt. nașterea unui copil eutrofic.

6. depistarea unor factori de perinatalitate; pregătirea fizică și psihică pt. naștere și pt. creșterea armonioasă a copilului.

9. Cauzele hemoragiilor uterine.

Cauze:

In afectiuni organice locale:

- fibrom uterin
- chisturi ovarice
- endometrite, metroragii
- neoplasme de corp sau de col uterin
- polipi cervicali

In afectiuni generale:

- boli cardiace (boala mitrala)
- hipertensiune arteriala
- boli hepatice, mielozame hemoragice etc.

Cauze hormonale:

- deficit de estrogeni
- insuficienta luteala, de corp galben
- exces de foliculina

10 Tablou clinic în coma hipoglicemică și conduita de urgență.

Tablou clinic

Uneori este precedată de foamă inferioară, senzație de oboseală, tahicardie, anxietate, transpirații, agitație psihomotorie (logoree, delir, fasciculații musculare)

De cele mai multe ori se instalează brusc
Are tablou caracteristic de coma umedă și hipertonia:

- transpirații profuze
- agitație psihică
- contracturi musculare
- convulsii
- hiperflexia osteo-tendinoasă
- hipertonia globilor oculari
- Semnul Babinski bilateral

Conduita de urgență
Coma hipoglicemică (la un bolnav diabetic) trebuie diferentiată de coma diabetică de care se deosebește prin: absența respirației de tip Kussmaul și a halen acetonic, a fenomenelor de deshidratare (pielea este umedă în coma diabetică și umedă în cea hipoglicemică) și absența tulburărilor neurologice.
Când diferențierea este greu de făcut se administrează 20-30ml glucoză hipertonică (20-40%) care este urmată de ameliorare rapidă în cazul unei comă hipoglicemice și de ameliorare lentă în cazul comăi diabetice.