

1. - 10 puncte

ATRIBUTIILE BRANCARDIERULUI :

1. Isi exercita profesia in mod responsabil si conform pregatirii profesionale ;
2. Raspunde de indeplinirea prompta si corecta a sarciniilor de munca ;
3. Respecta normele igienico – sanitare si de protectie a muncii ;
4. Respecta reglementarile in vigoare privind prebvenirea , controlul si combatarea infectiilor nosocomiale ;
5. Rasoude de respectarea deciziilor , a prevederilor din fisa postului , precum si a regulamentului de functionare ;
6. Respecta deciziile luate in cadrul serviciului de personalul caruia l se subordoneaza si asigura indeplinirea acestuia ;
7. Are responsabilitatea mentinerii confidentialitatii ingrijirilor medicale , cu un comportament etic fata de bolnavi si fata de personal medico – sanitar ;
8. Transporta bolnavii conform indicatiilor primite ;
9. Ajuta prsonalul autosanitarelor la colaborarea brancardelor si efectueaza transportul bolnavilor in incinta sectiei ;
10. Ajuta personalul de primire sip e cel din sectii la mobilizarea bolnavilor in stare grava , precum si la imobilizarea bolnavilor in stare grava ;
11. Transporta decedatii la morga ;
12. Asigura intretinerea curateniei si dezinfectia materialului rulant : brancard , carucior , etc ;
13. Poarta echipamentul de protective adecvat , conform regulamentului de ordine interioara a spitalului ;
14. Respecta drepturile pacientilor conform prevederilor O.M.S. ;
15. Participa la predarea – preluarea turei in tot departamentul ;
16. Raspunde de starea aparaturii medicale in timpul transportului bolnavilor ;

17. Respecta confidentialitatea tuturor aspectelor legate de locul de munca , indiferent de natura acestora , iar in cazul parasirii serviciului prin desfacerea contractului de munca , transfer , demisie sau detasare , orice declarative publica cu referire la fostul loc de munca este tacabila juridic ;
18. Nu este abilitat sa dea relatii despre starea sanatatii pacientilor ;
19. Participa la cursurile de perfectionare organizate in unitate ;
20. Poarta permanent pagerul sau orice lt mijloc de comunicare alocat , pastrandu – l in stare de functionare ;
21. Aduce la cunoștința responsabilului cu mobilizarea indisponibilitatea pe o perioadă anume, minim cu 24 ore inainte (exceptie fac situațiile deosebite cum ar fi deces în familie, îmbolnăviri etc.);
22. Participa la efectuarea garzilor in cadrul U.P.U. / C.P.U. ;
23. Respecta regulamentul de functionare a U.P.U. / C.P.U. ;
24. Participa la toate sedintele de lucru ale personalului angajat la U.P.U. / C.P.U. ;
25. Indenlinește orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului si / sau a U.P.U. / C.P.U. ;

## ANEXA 4

### PRECAUȚIUNILE STANDARD

Măsuri minime obligatorii pentru prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale

2 - 10 puncte

Măsurile standard reprezintă măsurile minime de prevenire a infecției care se aplică tuturor pacienților imuniți, indiferent de statutul de infecțiozitate suspectat sau confirmat al pacientului, și orice cadru unde este asigurată asistență medicală.

Aceste proceduri sunt concepute atât pentru a proteja personalul sanitar, cât și pentru a preveni răspândirea infecțiilor în rândul pacienților.

Măsurile standard includ:

1. igiena mâinilor, care este esențială pentru a reduce riscul de răspândire a infecțiilor. Utilizarea dezinfectantelor alcoolice este metoda preferată în toate situațiile clinice, cu excepția cazurilor când suprafețele 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: mănuși, halate, protectoare faciale), în funcție de expunerea anticipată. Igiena mâinilor este întotdeauna etapa finală după utilizarea echipamentului;

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

4. manipularea în condiții de siguranță a echipamentelor medicale sau contactul cu suprafețele contaminate din imediata apropiere a pacientului, proceduri specifice pentru prevenirea transmiterii bolilor infecțioase de la un pacient la altul sau între un pacient și personalul medical;

5. manipularea echipamentelor medicale și contactul cu obiectele sau suprafețele din mediu; igiena respiratorie și eticheta de tuse (tehnica de tuse și strănut cu utilizarea de batiste de nas și șervețeluri de hârtie);

6. păstrarea la distanță (ca element al precauțiilor standard care se adresează în primul rând pacienților și personalului medical) și utilizarea de protecție fizică (ca element al precauțiilor standard care se adresează în primul rând personalului medical și personalului sanitar).

7. izolarea pacienților cu simptome de posibilă infecție respiratorie care se aplică oricărui pacient cu asemenea manifestări când intră în unitatea sanitară. Acest element al precauțiilor standard este aplicat pentru prevenirea promptă a infecțiilor respiratorii și trebuie aplicată la toate persoanele care intră în unitatea sanitară (zonele de recepție și de triaj ale pacienților).

#### Precauțiile adresate căii de transmitere

Precauțiile care se adresează căii de transmitere a agentului patogen sunt destinate să prevină transmiterea standard la pacienții cu colonizări sau infecții, probabile sau cunoscute, cu agenți transmisibili sau cu patogeni importanți din punct de vedere epidemiologic. Aceste precauții suplimentare sunt utilizate pentru situațiile în care calea de transmitere nu este cunoscută sau este întreruptă prin utilizarea precauțiilor standard.

Precauțiile suplimentare adresate căilor de transmitere includ:

(3) In fiecare unitate sanitara publica sau privata trebuie sa existe proceduri care sa descrie metoda de curatenie, dezinfectie si sterilizare, precum si frecventa de aplicare pentru dispozitivele medicale/instrumentar, aparatura medicala si suprafete.

Art. 16. - (1) Metodele de aplicare a dezinfectantilor pe suprafete, respectiv dispozitivele medicale sunt urmatoarele:

- a) stergerea;
- b) pulverizarea;
- c) imersia;
- d) nebulizarea.

(2) Metoda recomandata pentru dezinfectia curenta si pentru cea terminala a suprafetelor este aplicarea dezinfectantului prin stergere.

(3) Aplicarea dezinfectantilor se face in functie de categoria de risc in care se incadreaza si in concordanta cu recomandarile producatorului.

Art. 17. - Dezinfectia curenta si/sau terminala efectuata cu dezinfectanti de nivel inalt este obligatorie in unitatile sanitare, dupa cum urmeaza:

a) in spatiile/zonele/sectoarele unde se constata evolutia unor cazuri de infectii asociate asistentei medicale, inclusiv infectia cu Clostridioides difficile;

b) in spatiile/zonele/sectoarele unde se constata situatiile de risc epidemiologic;

c) blocul operator, blocul/sali de nasteri.

Art. 18. - Criteriile de alegere corecta a dezinfectantelor sunt urmatoarele:

a) spectrul de activitate adaptat obiectivelor fixate;

b) timpul de actiune;

c) in functie de sectia/compartimentul din unitatea sanitara in care sunt utilizate, dezinfectantele trebuie sa aiba eficienta si in prezenta substantelor interferente: sange, puroi, voma, diaree, apa dura, materii organice;

d) compatibilitatea cu materialele pe care se vor utiliza;

e) gradul de pericolozitate (foarte toxic, toxic, nociv, coroziv, iritant, oxidant, foarte inflamabil si inflamabil) pentru personal si pacienti;

f) sa fie usor de utilizat;

g) sa fie stabile in timp;

h) natura suportului care urmeaza sa fie tratat;

i) riscul de a fi inactivat de diferite substante sau conditii de mediu, asa cum este prevazut in fisa tehnica a produsului.

Art. 19. - (1) Regulile generale de practica ale dezinfectiei sunt urmatoarele:

a) dezinfectia completeaza curatarea, dar nu o suplineste si nu poate inlocui sterilizarea;

b) pentru dezinfectia in focar se utilizeaza dezinfectante cu actiune documentata asupra agentului patogen incriminat sau presupus;

c) utilizarea dezinfectantelor se face respectandu-se normele de protectie a muncii, care sa previna accidentele si intoxicatiile;

d) personalul care utilizeaza in mod curent dezinfectante trebuie instruit cu privire la noile proceduri sau la noile produse dezinfectante;

e) in fiecare incapere in care se efectueaza operatii de curatare si dezinfectie trebuie sa existe in mod obligatoriu un grafic zilnic orar, in care personalul responsabil va inregistra tipul operatiei, ora de efectuare si confirmate prin semnatura; personalul trebuie sa cunoasca denumirea dezinfectantului utilizat, data prepararii solutiei de lucru si timpul de actiune, precum si concentratia de lucru.

"e) in unitatile sanitare cu paturi, pentru fiecare incapere in care se efectueaza operatii de curatare si dezinfectie trebuie sa existe in mod obligatoriu un grafic orar zilnic, in care personalul responsabil va inregistra tipul operatiei, ora de efectuare, confirmate prin semnatura; in unitatile sanitare ambulatorii inregistrarea operatiunilor de curatare si dezinfectie se poate realiza si centralizat intr-un grafic unic pe unitate care sa reflecte efectuarea zilnica a acestora in toate incaperile; responsabilitatea evidentelor zilnice revine unitatii sanitare; personalul trebuie sa cunoasca denumirea si modul de utilizare a dezinfectantului utilizat, data prepararii solutiei de lucru si timpul de actiune, precum si concentratia de lucru."

Modificat de art. I pct. 7 din OAP 854/2022

(2) La prepararea si utilizarea solutiilor dezinfectante sunt necesare urmatoarele:

Art. 37. - (1) Mijloacele de transport folosite pentru transportul dispozitivelor medicale trebuie să asigure protecția față de contaminări accidentale, atât a instrumentelor în tranzit, cât și a personalului care le transportă, acestea trebuie să prezinte posibilitate de închidere cu capac, să fie rigide, ușor de curățat și să reziste la acțiunea substanțelor dezinfectante.

(2) Pentru evitarea formării biofilmului pe instrumentarul și dispozitivele medicale care nu pot fi reprocesate imediat, acestea vor fi acoperite cu un detergent cu efect tensioactiv și transportate în serviciul de sterilizare în containere închise cu ambalaj dublu, conform procedurilor standard pentru transportul produselor cu risc biologic.

"Art. 37. - (1) Transportul instrumentarului și dispozitivelor medicale către serviciul de sterilizare trebuie să se realizeze cu asigurarea protecției față de contaminări accidentale atât a instrumentelor în tranzit, cât și a personalului care le transportă. Cutiile de transport trebuie să se închidă cu capac, să fie rigide, ușor de curățat și să reziste la acțiunea substanțelor dezinfectante.

(2) Pentru evitarea formării biofilmului pe instrumentarul și dispozitivele medicale care nu pot fi reprocesate imediat, acestea vor fi acoperite cu un detergent cu efect tensioactiv și transportate către serviciul de sterilizare în containere închise, conform procedurilor standard pentru transportul produselor cu risc biologic."

Modificat de art.I pct.12 din OAP 854/2022

(3) Precuratarea dispozitivelor în punctul de utilizare nu înlocuiește procedura de curățare. Îndepărtarea prealabilă a materialului organic are rol de a preveni pătrunderea acestuia pe instrumentar și echipamente și de a facilita o bună curățare. Pentru această procedură nu se folosesc soluții salină sau soluții pe baza de clor activ.

Art. 38. - Toate dispozitivele medicale care au trecut prin procesul de curățare-dezinfectie, înainte de ambalare pentru sterilizare, trebuie supuse inspecției vizuale pentru validarea condiției igienico-tehnice a acestora. Inspectarea vizuală a dispozitivelor medicale trebuie să se realizeze folosind o lampă cu lupă/lupa.

Art. 39. - Pentru împachetare/ambalare, dispozitivele medicale trebuie să fie curate și uscate.

Art. 40. - Dispozitivele medicale trebuie să fie împachetate într-un mod care să reducă la minimum riscul de contaminare în timpul deschiderii și îndepărtării conținutului.

Art. 41. - Materialele pentru ambalare/împachetare trebuie să respecte standardele EN 868 și EN 11.607 și pot fi: hartie de împachetat, pungă hartie/film transparent sudată/autoadezivă, pungă de hartie și container reutilizabil rigid cu filtru.

"Art. 41<sup>1</sup>. - Este permisă și împachetarea dublă a dispozitivelor medicale, cu respectarea recomandărilor producătorului, doar dacă sterilizarea se face cu autoclave cu vid fracționat."

Completat de art.I pct.13 din OAP 854/2022

Art. 42. - Se interzice folosirea recipientelor din metal cu colier, ale caror mijlocii sunt deschise și închise manual, deoarece acestea nu garantează sterilitatea conținutului.

Art. 43. - În cazul containerelor reutilizabile se vor respecta recomandările producătorului cu privire la înlocuirea filtrelor și a garniturii capacului, precum și a modului de reprocesare a containerelor. Se va monitoriza numărul de utilizări pentru filtre, excepție făcând cele de unică folosință și cele permanente. Menținerea containerelor va fi asigurată de un tehnician avizat.

Art. 44. - (1) În unitățile de asistență medicală, sterilizarea se realizează prin metode fizice (abur sub presiune, căldură uscată) sau fizico-chimice (etilen oxid, formaldehidă, plasma).

(2) Sterilizarea la temperatura uscată (etuva/pupinel) este permisă numai în laboratoarele de microbiologie.

(3) Aparatura de sterilizare cu metode fizico-chimice de tipul sterilizatoarelor cu etilen-oxid sau formaldehidă poate fi utilizată în unitățile sanitare pentru o perioadă de cel mult 2 ani de la data intrării în vigoare a prezentului ordin.

Art. 45. - Sterilizarea cu abur sub presiune este metoda recomandată, dacă dispozitivul medical suportă această procedură.

Art. 46. - Metoda combinată fizico-chimică se utilizează în cazul sterilizării dispozitivelor sensibile la căldură înaltă, prin acțiunea peroxidului de hidrogen ca agent de sterilizare.

Art. 47. - Sterilizarea se realizează numai cu aparate autorizate și avizate, conform prevederilor

c) colectarea deșeurilor medicale reprezintă orice activitate de strângere a deșeurilor, incluzând separarea deșeurilor pe categorii, la sursă, și stocarea temporară a deșeurilor în scopul transportării acestora la o instalație de tratare sau de eliminare a deșeurilor;

d) colectarea separată a deșeurilor medicale înseamnă colectarea în cadrul căreia un flux de deșeuri este păstrat separat în funcție de tipul și natura deșeurilor, cu scopul de a facilita tratarea specifică a acestora;

e) decontaminarea termică reprezintă operațiunea care se bazează pe acțiunea căldurii umede sau uscate pentru îndepărtarea prin reducere a microorganismelor (patogene sau saprofite) conținute în deșeurile medicale periculoase la temperaturi scăzute;

f) deșeurile anatomico-patologice sunt fragmente și organe umane, inclusiv recipiente de sânge și sânge conservat. Aceste deșeuri sunt considerate infecțioase;

g) deșeurile chimice și farmaceutice sunt substanțe chimice solide, lichide sau gazoase, care pot fi toxice, corozive ori inflamabile; medicamentele expirate și reziduurile de substanțe chimioterapeutice, care pot fi citotoxice, genotoxice, mutagene, teratogene sau carcinogene; aceste deșeuri sunt incluse în categoria deșeurilor periculoase atunci când prezintă una sau mai multe din proprietățile prevăzute în anexa nr. 4 la Legea nr. 211/2011 privind regimul deșeurilor, cu modificările ulterioare;

h) deșeurile infecțioase sunt deșeurile care prezintă proprietăți periculoase, astfel cum acestea sunt definite în anexa nr. 4 la Legea nr. 211/2011, cu modificările ulterioare, la punctul "H 9 - «Infecțioase»: substanțe și preparate cu conținut de microorganisme viabile sau toxine ale acestora care sunt cunoscute ca producând boli la om ori la alte organisme vii"; aceste deșeuri sunt considerate deșeuri periculoase;

i) deșeurile înțepătoare-tăietoare sunt obiecte ascuțite care pot produce leziuni mecanice prin înțepare sau tăiere; aceste deșeuri sunt considerate deșeuri infecțioase/periculoase, dacă au fost în contact cu fluide biologice sau cu substanțe periculoase;

j) deșeurile medicale nepericuloase sunt deșeurile a căror compoziție și ale căror proprietăți nu prezintă pericol pentru sănătatea umană și pentru mediu;

k) deșeurile medicale periculoase sunt deșeurile rezultate din activități medicale și care prezintă una sau mai multe din proprietățile periculoase enumerate în anexa nr. 4 la Legea nr. 211/2011, cu modificările ulterioare;

l) deșeurile rezultate din activitatea medicală sunt toate deșeurile periculoase și nepericuloase care sunt generate de activități medicale și sunt clasificate conform Hotărârii Guvernului nr. 856/2002 privind evidența gestiunii deșeurilor și pentru aprobarea listei cuprinzând deșeurile, inclusiv deșeurile periculoase, cu completările ulterioare;

m) echipamentul de tratare prin decontaminare termică a deșeurilor rezultate din activitatea medicală este orice echipament fix destinat tratamentului termic la temperaturi scăzute (105°C - 177°C) a deșeurilor medicale periculoase unde are loc tratamentul generat de îndepărtare prin reducere a microorganismelor (patogene sau saprofite) conținute în deșeuri; acesta include dispozitive de procesare mecanică a deșeurilor;

5 -  
10 puncte

#### Art. 9

Separarea pe categorii a deșeurilor rezultate din activitățile medicale și, implicit, reducerea cantității de deșeurii reprezintă un principiu de bază pentru introducerea metodelor și tehnologiilor de tratare a deșeurilor medicale.

#### Art. 10

Beneficiile minimizării cantității de deșeurii sunt reprezentate de protejarea mediului înconjurător, o mai bună protecție a muncii, reducerea costurilor privind managementul deșeurilor în unitatea sanitară și îmbunătățirea relației de comunicare cu membrii comunității.

#### Art. 11

Minimizarea cantității de deșeurii implică următoarele etape:

1) reducerea la sursă a deșeurilor se poate realiza prin:

1) achiziționarea de materiale care generează cantități mici de deșeurii;

2) utilizarea de metode și echipamente moderne ce nu generează substanțe chimice periculoase, cum ar fi: înlocuirea metodei clasice de dezinfectie chimică cu dezinfectia pe bază de abur sau de ultrasunete, înlocuirea termometrelor cu mercur cu cele electronice, utilizarea radiografiilor computerizate în locul celor clasice;

3) gestionarea corectă a depozitelor de materiale și reactivi;

4) separarea la sursă prin asigurarea că deșeurile sunt colectate în ambalajele corespunzătoare fiecărei categorii;

5) tratarea deșeurilor prin utilizarea metodei de decontaminare termică la temperaturi scăzute;

6) eliminarea finală în condiții corespunzătoare; după reducerea pe cât posibil a cantității de deșeurii, deșeurile tratate se elimină prin metode cu impact minim asupra mediului.

### CAPITOLUL V: Colectarea deșeurilor medicale la locul de producere

#### Art. 12

1) Colectarea separată a deșeurilor este prima etapă în gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale.

2) Producătorii de deșeurii medicale au obligația colectării separate a deșeurilor rezultate din activitățile medicale, în funcție de tipul și natura deșeurii, cu scopul de a facilita tratarea/eliminarea specifică fiecărui deșeu.

3) Producătorii de deșeurii medicale au obligația să nu amestece diferite tipuri de deșeurii periculoase și nici deșeurii periculoase cu deșeurii nepericuloase. În situația în care nu se realizează separarea deșeurilor, întreaga cantitate de deșeurii în care au fost amestecate deșeurii periculoase se tratează ca deșeurii periculoase.

### CAPITOLUL VI: Ambalarea deșeurilor medicale

#### Art. 13

Recipientul în care se face colectarea și care vine în contact direct cu deșeurile periculoase rezultate din activități medicale este de unică folosință și se elimină odată cu conținutul.

#### Art. 14

Culorile de culori ale recipientelor în care se colectează deșeurile medicale sunt:

1) galben - pentru deșeurile medicale periculoase, astfel cum sunt definite la art. 7 și clasificate la art. 8;

2) negru - pentru deșeurile nepericuloase, astfel cum sunt definite la art. 7.

#### Art. 15

6 -  
10 puncte

4 - Art. 34

10 puncte  
(1) Durata stocării temporare a deșeurilor medicale infecțioase în incintele unităților medicale nu poate să depășească un interval de 48 de ore, cu excepția situației în care deșeurile sunt depozitate într-un amplasament prevăzut cu sistem de răcire care să asigure constant o temperatură mai mică de 4°C, situație în care durata depozitării poate fi de maximum 7 zile. Amplasamentul trebuie să aibă un sistem automat de monitorizare și înregistrare a temperaturilor, ce va fi verificat periodic.

(2) Deșeurile infecțioase încadrate la categoria 18 01 03\* generate de cabinete medicale trebuie stocate temporar pe o perioadă de maximum 7 zile, cu asigurarea unor condiții frigorifice corespunzătoare, adică să se asigure constant o temperatură mai mică de 4°C.

(3) Condițiile de stocare temporară a deșeurilor rezultate din activitățile medicale trebuie să respecte normele de igienă în vigoare.

(4) Durata pentru transportul și eliminarea finală a deșeurilor medicale infecțioase nu trebuie să depășească 24 de ore.

Art. 35

Se interzice funcționarea stațiilor de transfer și a spațiilor de stocare temporară a deșeurilor medicale pe amplasamente situate în afara unităților sanitare sau care nu aparțin operatorilor economici care realizează operații de tratare sau eliminare a deșeurilor medicale.

## CAPITOLUL VIII: Transportul deșeurilor rezultate din activitățile medicale

Art. 36

Transportul deșeurilor medicale periculoase în incinta unității în care au fost produse se face pe un circuit separat de cel al pacienților și vizitatorilor. Deșeurile medicale periculoase sunt transportate cu ajutorul unor cărucioare speciale sau cu ajutorul containerelor mobile. Atât autovehiculele, cât și cărucioarele și containerele mobile se curăță și se dezinfectează după fiecare utilizare în locul unde are loc descărcarea, utilizând produse biocide autorizate, fapt demonstrat de un document scris.

Art. 37

În scopul protecției personalului și a populației, transportul deșeurilor medicale periculoase până la locul de eliminare finală se realizează cu mijloace de transport autorizate și cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

Art. 38

(1) Deșeurile medicale periculoase și nepericuloase se predau, pe bază de contract, unor operatori economici autorizați conform legislației specifice în vigoare.

(2) Transportul deșeurilor medicale periculoase se realizează pe bază de contract cu operatori economici autorizați pentru desfășurarea acestei activități.

(3) Producătorii de deșeurii periculoase au obligația să elaboreze, în condițiile legii, planuri de intervenție pentru situații deosebite și să asigure condițiile de aplicare a acestora.

Art. 39

În situația în care o unitate sanitară este formată din mai multe clădiri situate în locații diferite, transportul deșeurilor medicale periculoase se realizează prin intermediul operatorului economic contractat de unitatea sanitară respectivă.

Art. 40



- Aduceți materialele în salon;
- Îndepărtați noptiera de lângă pat;
- Așezați cele două scaune spate în spate;
- Pregătiți materialele astfel:
  - Rulați cearceaful de pat pe dimensiunea mică (în lățime) și așezați-l pe spătarele scaunelor; dacă pacientul necesită aleză și mușama rulați-le împreună cu cearceaful;
  - Îndepărtați pătura și lăsați pacientul acoperit cu cearceaful sau înlocuiți cu o pătură moale;
  - Introduceți pătura în cearceaful plic și împachetați în armonică în trei la început pe lățime și apoi încă o dată reducând cele două dimensiuni (lungime, lățime) la o treime, așezați pe scaun;
  - Față de pernă;
- Spălați mâinile și îmbrăcați mănuși;
- Degajați cearceaful murdar de sub saltea;
- Acoperiți pacientul și ridicați-l în poziție șezândă;
- Rugați persoana care vă ajută să sprijine pacientul;
- Îndepărtați perna și rulați cearceaful murdar până aproape de pacient;
- Poziționați echidistant cearceaful curat la capătul patului și pe suprafața acestuia pentru a putea fi fixat sub saltea - derulați cearceaful curat până aproape de cel murdar;
- Schimbați fața de pernă și așezați perna pe pat;
- Culcați pacientul în decubit dorsal și rugați-l dacă poate să se ridice puțin pentru a continua schimbarea;
- Introduceți mâna dinspre capul pacientului sub regiunea fesieră și ridicați în același timp cu ajutorul;
- Cu cealaltă mână rulați spre picioarele pacientului lenjeria murdară și întindeți cearceaful curat;
- Ridicați în același mod picioarele și continuați rularea și respectiv derularea;
- Introduceți cearceaful murdar în sac;
- Întindeți bine cearceaful de pat, eventual mușama și aleza și fixați sub saltea.

**7. La pacientul care nu se poate ridica (se folosește schimbarea în lungime):**

- Rulați cearceaful de pat într-o singură direcție, pe dimensiunea mare (lungime);
- Așezați materialele pe scaune ca și în cazul precedent;
- Spălați mâinile și îmbrăcați mănuși;
- Scoateți cearceaful murdar de sub saltea;
- Întoarceți pacientul în decubit lateral sprijinindu-l sub axilă, sub umeri și la nivelul genunchilor;
- Trageți perna spre marginea patului și așezați-o sub capul acestuia;
- Rugați persoana care vă ajută să sprijine pacientul;
- Rulați cearceaful murdar până lângă pacient și derulați cearceaful curat având grijă să fie bine poziționat pentru a putea fi fixat la capete și pe lături;

8 -  
10 puncte

- Aduceți pacientul în decubit dorsal apoi în decubit lateral pe partea opusă sprijinind capul pe antebraț;
- Trageți perna sub capul pacientului;
- Continuați rularea cearceafului murdar și derularea celui curat;
- Introduceți cearceaful murdar în sac;
- Aduceți pacientul în decubit dorsal;
- Întindeți bine cearceaful curat și fixați la capete și pe margini executând colțul;
- Schimbați fața de pernă.

Schimbarea cearceafului plic în ambele situații:

- Așezați cearceaful cu pătura deasupra pacientului astfel încât marginea liberă dedesubt să fie sub bărbia bolnavului, iar cea de deasupra să fie orientată spre picioarele pacientului;
- Așezați-vă de o parte a patului, iar ajutorul de cealaltă;
- Prindeți cu mâna dinspre capul pacientului colțul liber al cearceafului curat, iar cu cealaltă pe cel al cearceafului murdar;
- Cu o mișcare rapidă, sincronizată, întindeți cearceaful curat împreună cu pătura și/sau învelitoarea și îndepărtați-l pe cel murdar. Introduceți cearceaful murdar în sac;
- Verificați dacă cearceaful de pat și lenjeria de corp sunt bine întinse;
- Efectuați pliul de confort la picioarele pacientului și eventual fixați-l sub saltea, să nu alunece.
- Așezați pacientul în poziție comodă sau în cea recomandată de afecțiunea și starea sa.

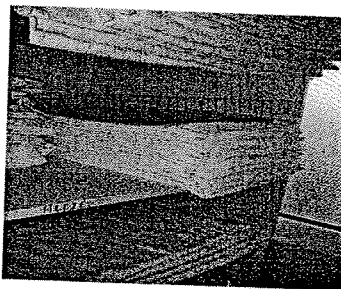
#### REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ:

- Îndepărtați învelitoarea și acoperiți pacientul cu pătura;
- Îndepărtați sacul cu rufe murdare;
- Reașezați noptiera la locul ei, de asemenea și cele două scaune;
- Îndepărtați mănușile, spălați-vă mâinile.

### 1.3. SCHIMBAREA ALEZEI

#### OBIECTIV:

- Asigurarea condițiilor de igienă, de confort și siguranță;



#### PREGĂTIREA MATERIALELOR:

### ÎNGRIJIREA PACIENTULUI DUPĂ EFECTUAREA PROCEDURII:

- Ajutați pacientul/pacienta să se așeze în pat;
- Evitați curenții de aer;
- Acoperiți capul pacientului/pacientei dacă este necesar sau solicită.

### REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ:

- Îndepărtați apa murdară și materialele folosite
- Curățați și dezinfectați materialele folosite, așezați-le la locul de păstrare;
- Îndepărtați mănușile și spălați mâinile.

### 9 - 10 puncte 3. POZIȚIA PACIENTULUI ÎN PAT

Datorită stării sale sau terapiei, pacientul în pat poate să se afle într-o poziție activă, pasivă sau forțată.

**Poziția activă** – este cea a pacienților aflați în stare bună, care sunt mobili și nu au nevoie de ajutor pentru a se mișca.

**Poziția pasivă** – este poziția pacienților aflați în stare gravă, lipsiți de forța fizică, care au nevoie de ajutor pentru orice mișcare.

**Poziția forțată** – este determinată de boală sau tratament.

### 3.1. POZIȚII ÎN DECUBIT

Se înțelege prin decubit atitudinea unui corp întins pe un plan orizontal, atitudine care poate fi în :

#### **Decubit dorsal orizontal**

- pacientul este așezat pe spate fără pernă, cu membrele inferioare întinse și picioarele menținute în unghi drept.

#### **Decubit dorsal**

- cu una sau două perne sub cap.

- Creșteți distanța de deplasare în funcție de recomandarea medicală;
- Oferiți pacientului un cadru mobil dacă starea generală îi permite să se deplaseze singur;
- Supravegheați pacientul în timpul deplasării;
- Încurajați pacientul să se ridice și să se deplaseze pe măsură ce starea generală permite.

#### ÎNGRIJIREA PACIENTULUI DUPĂ EFECTUAREA PROCEDURII:

- Observați starea pacientului;
- Așezați pacientul în poziție comodă;
- Întindeți lenjeria pentru a preveni apariția escarelor.

#### REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ:

- Așezați materialele folosite la locurile de depozitare;
- Spălați mâinile.

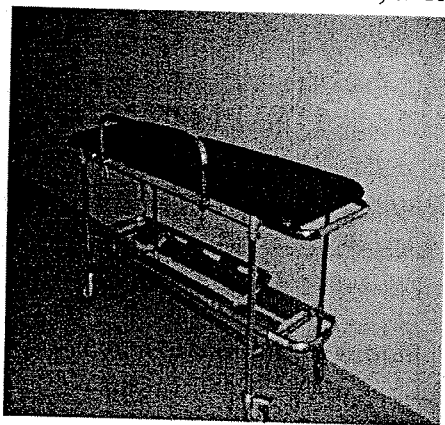
### 10- 5. TRANSPORTUL ȘI ÎNSOȚIREA PACIENȚILOR

10 puncte

#### Mijloace de transport

În funcție de gravitatea afecțiunii, de scopul transportului, de distanță, transportul se face cu:

- brancarda ( targa);
- cărucior;
- fotoliu și pat rulant;
- cu mijloace improvizate în caz de urgență;
- cu vehicule speciale: autosalvări, avioane sanitare.



Pregătiri:

*Transportul cu targa*

- Pregătirea târgii:
  - o targa se acoperă cu o pătură și cu un cearceaf, la nevoie, se acoperă cu mușama și aleză, pernă subțire.
- Așezarea pacientului pe targă:
  - o pacientul va fi așezat cu privirea în direcția mersului (trebuie să vadă unde merge)
  - o la urcatul scărilor, brancardierul din urmă va ridica până la nivel orizontal. Dacă panta este prea accentuată, se poate duce pacientul la urcuș, cu capul înainte.
  - o de asemenea, dacă pacientul trebuie supravegheat tot timpul, este mai bine ca acesta să fie dus cu capul înainte, pentru ca, stând față în față cu brancardierul, să poată fi supravegheat.
  - o în principiu, pacientul va fi prins de partea sănătoasă.
- Execuția:
  - o targa este ținută de cele două extremități de către doi brancardieri, doar de câte un singur mâner astfel încât targa să atârne de-a lungul marginii patului;
  - o așezarea pacientului pe targă necesită trei persoane: acestea se vor așeza de-a lungul patului de partea târgii atârdate.
  - o cele 3 persoane își introduc mâinile, cu palma și degetele întinse, sub pacient, astfel:
    - o prima: susține capul și toracele, sprijinind ceafa pacientului pe antebraț;
    - o a doua : sprijină pacientul în regiunea lombară și sub șezut;
    - o a treia: susține membrele inferioare;
  - o prima persoană comandă mișcările: ridică deodată pacientul.
  - o după ce acesta a fost ridicat, face un pas înapoi.
  - o brancardierii ridică și cealaltă margine a târgii, aducând-o în poziție orizontală sub pacient.
  - o se așează pacientul pe targă, se acoperă.
- Descărcarea se face după aceeași metodă, dar cu mișcările inverse.

### **Poziția pacientului pe targă în funcție de afecțiune (poziție comunicată de echipa medicală):**

#### ***În decubit dorsal***

- pacienții cu traumatisme abdominale: cu genunchi flectați;
- accidentații conștienți, suspecții de fractură a coloanei vertebrale sau a bazinului: se asigură suprafața rigidă;
- leziuni ale membrelor inferioare: sub membrul lezat, se așează o pernă;
- leziuni ale membrelor superioare: membrul superior lezat se așează peste toracele pacientului, eventual se fixează cu o eșarfă;
- accidentații în stare de șoc cu hemoragie: cu membrele inferioare ridicate.

#### ***În poziție șezând:***

- pacienții cu traumatisme craniene, conștienți și fără semne de șoc: menținuți cu ajutorul pernelor;