

9. Expectoratia

VARIANTA II

① 20p

Prin expectorație înțelegem eliminarea sputei din căile respiratorii. Sputa reprezintă totalitatea substanțelor ce se expulzează din căile respiratorii prin tuse. În condiții fiziologice, mucoasa căilor respiratorii secretă doar o cantitate mică de mucus, necesară protejării suprafeței interioare a organelor respiratorii față de uscăciune și de efectul nociv al aerului și prafului. Acest mucus nu se elimină și nu declanșează actul tusei.

În condiții patologice, se adună în căile respiratorii o cantitate variabilă de spută, care acționează ca un corp străin și provoacă actul tusei.

Sputa este formată din secreția, transudația și exudația patologică a mucoaselor bronhopulmonare, din descuamația epiteliiilor pulmonare și a căilor aeriene, din produse rezultate din descompunerea țesutului pulmonar și din substanțe străine inhalate. În timpul evacuării prin faringe și gură se mai adaugă salivă, secreție nazală și faringiană.

Manifestări de dependență

Culoarea 10p	<ul style="list-style-type: none"> - roșie, sanguinolentă, aerată și spumoasă – hemoptizie - hemoptoică – striată, cu sânge - ruginie (culoarea sucului de prune) – pneumonie - roșie-brună, când sângele stagnează în plămâni - roșie gelatinoasă, în cancerul pulmonar - roz, în edemul pulmonar
------------------------	--

158

	<ul style="list-style-type: none"> - galben verzuie, în supurații pulmonare - albă sau albă cenușie, în inflamația bronșică și în astmul bronșic - neagră, în infarctul pulmonar
Mirosul 10p	<ul style="list-style-type: none"> - fetid în dilatația bronșică, caverne tuberculoase - fetiditate penetrantă, în gangrenă pulmonară - mirosul pământului sau al paiului umed, în supurații pulmonare
Consistența 10p	<ul style="list-style-type: none"> - spumoasă - aerată - gelatinoasă - vâscoasă - lichidă
Formă 10p	<ul style="list-style-type: none"> - perlată, în astmul bronșic - numulară, în caverne pulmonare - mase grunjoase izolate, în salivă - mulaje bronșice
Aspectul 10p	<ul style="list-style-type: none"> - mucus, în astmul bronșic, inflamația bronhiilor - purulent, în supurațiile pulmonare - muco-purulent - seros, în edemul pulmonar - pseudomembranos, în difteria laringiană - sanguinolent, în edemul pulmonar, cancer pulmonar, infarct pulmonar
Cantitatea 10p	<ul style="list-style-type: none"> - 50-100 ml/24 ore, în bronșită, pneumonii, TBC - până la 1000 ml/24 ore, în bronșiectazii, caverne TBC, gangrenă pulmonară și edem pulmonar - vomică – eliminarea unei cantități masive de puroi sau exsudat (în abces pulmonar, chist hidatic).

- Intervențiile asistentei -


Pacient cu expectorație

OBIECTIVE	INTERVENȚIILE ASISTENȚEI, AUTONOME ȘI DELEGATE
Pacientul să nu devină sursă de infecții nosocomiale 30p	<ul style="list-style-type: none"> - educă pacientul cum să expectoreze, să tușească cu gura închisă, îl învață să nu înghită sputa să colecteze sputa în scuiptoare (dezinfectată cu soluție lizol, fenol 3%) - să nu stropească în jur - să nu arunce corpuri străine în scuiptoare - curăță mucoasa bucală și dinții cu tamponare - golește și curăță scuiptările, după ce au fost dezinfectate - mănuieste scuiptările cu prudență. se spală și se

159

dezinfectozi

Alterarea permeabilității capilare este mecanismul fundamental al edemului pulmonar acut. Acest mecanism este prezent în ambele tipuri de E.P.A.

<p>2.1.2. Manifestări clinice</p> <p>5x10 = 50p</p> 	<ul style="list-style-type: none"> — se instalează de cele mai multe ori în cursul nopții (E.P.A. cardiogen), — dispnee intensă severă, survenită brusc, — respirație polipneică și zgomotoasă, sete de aer, — ortopnee, — anxietate extremă, — tuse uscată (în prima fază), apoi cu spută spumoasă rozată, aerată, caracteristică, — transpirații, — cianoză, — turgescența jugularelor de la baza gâtului (în E.P.A. cardiogen), — raluri subcrepitante, — tahicardie, — T.A. poate fi: crescută, normală sau scăzută. <i>Observații.</i> în E.P.A. <i>lezional</i> – mai pot apărea și alte semne în funcție de etiologie (febră, tuse cu expectorație mucopurulentă, dureri toracice).
<p>2.1.3. Conduita de urgență</p> <p>— tratamentul simptomatic</p> <p>50p</p>	<p>Tratamentul edemului pulmonar acut cardiogen comportă măsuri de <u>extremă urgență</u>, care trebuie aplicate la domiciliul bolnavului, în timpul transportului către spital, în unitățile ambulatorii și în spital (în ambele tipuri de E.P.A.).</p> <ul style="list-style-type: none"> — Instalarea bolnavului în <u>poziție șezândă</u> pe scaun sau fotoliu, sau pe marginea patului cu gamba atârând. De altfel bolnavii își aleg singuri această poziție (care nu este recomandată în caz de hipotensiune). — Se <u>aspiră expectorația</u> și se curăță gura bolnavului. — Aplicarea garourilor la rădăcina a trei membre fără comprimarea arterelor. Din 10 în 10 minute, unul din garouri se schimbă la al patrulea membru. Scoaterea garoului se face progresiv. Aceste măsuri scad circulația de întoarcere și contribuie la desconggestionarea plămânilor. Este un tratament comun ambelor forme de E.P.A. — <u>Oxygen</u> (pe sondă nazofaringiană) umidificat prin barbotaj 2/3 apă + 1/3 alcool. <p><i>Atenție!</i> sonda nazală trebuie să fie introdusă până în orofaringe (înainte de a o introduce se reperează pe sondă o lungime egală cu distanța dintre nas și lobul urechii).</p>

10p
10p
10p
5p
15p

3.4. HEMORAGIILE DIGESTIVE SUPERIOARE (H.D.S.)

Hemoragia digestivă superioară (H.D.S.) este sângerarea care are loc în esofag, stomac, duoden și jejunul proximal, exteriorizându-se în special prin vărsături (hematemeză) și/sau prin scaun (melenă).

Sângele eliminat din stomac (hematemeză) este roșu, cu cheaguri sau brun închis, asemănător drojdiei de cafea, eventual amestecat cu resturi alimentare.

Hematemeza apare brusc, fiind adesea precedată de greutate epigastrică, greață, amețeli, slăbiciune, transpirații, anxietate.

Sângele eliminat prin intestin (melenă) este negru ca păcura, fiind digerat pe parcurs de sucurile digestive. Melena apare când în intestinul superior pătrund cel puțin 50-80 ml sânge. Șocul și moartea consecutive unei H.D.S. abundente și rapide pot surveni înainte de exteriorizarea sângerării.

Menționăm că atât în hematemeză, cât și în melenă, culoarea sângelui poate fi și roșie deschisă dacă hemoragia este fulgerătoare și masivă, declanșând un tranzit intestinal accelerat.

— H.D.S. este mică, dacă se pierd până la 250 ml sânge și nu apar efecte sistemice.

— H.D.S. este moderată, când cantitatea de sânge pierdută este între 250 și 1 000 ml, tensiunea arterială nu scade semnificativ, hemoglobina rămâne peste 10%.

— H.D.S. este mare sau masivă, când pierderea depășește 1 000 ml, sângerarea determină șoc, iar hemoglobina scade sub 8 g%.

95

3.4.3. Simptomatologie

- În hemoragiile digestive mici semnele clinice în general sunt absente. Pot apărea uneori: slăbiciune, transpirații reci, hipotensiune arterială, eventual lipotimie.
- În hemoragiile digestive moderate se observă: tahicardie, amețeli, vedere ca prin ceață, hipotensiune arterială, lipotimie.

În clinostatism unele simptome pot lipsi.

În hemoragiile digestive masive apar uneori semne de șoc hipovolemic, paloare intensă, polipnee, anxietate, extremități reci, puls rapid și filiform, sudori reci, sete intensă, grețuri, adinamie, hipotensiune, tendință de pierdere a cunoștinței.

Semnele H.D.S., ca și primele măsuri terapeutice trebuie cunoscute de asistenta medicală.

Regulă generală: în orice hemoragie digestivă internarea în spital este obligatorie într-un serviciu chirurgical sau terapie intensivă.

VARIANTA II

(4)

20

mice 3



8

Indicațiile de purtare a *mănușilor sterile* sunt [26]:

- Orice procedură chirurgicală
- Nașterea pe cale vaginală
- Procedurile radiologice invazive
- Accesul vascular și procedurile asociate accesului vascular (catetere centrale)
- Pregătirea nutriției parenterale totale sau a medicamentelor chimioterapice.

Purtarea mănușilor de examinare (nesterile, de unică folosință) **este indicată** în orice situație când există un risc potențial de contact cu sânge, fluide biologice, secreții, excreții și obiecte vizibil murdare cu fluide biologice [26].

- Pentru **expunerea prin contact direct cu pacientul**, indicațiile sunt:
 - ✓ Contactul cu sângele
 - ✓ Contactul cu tegumente non-intacte și membrane mucoase

66

- ✓ Prezența potențială a unor microorganisme periculoase, cu risc infecțios ridicat
- ✓ Situațiile de urgență sau epidemice
- ✓ Inserția și îndepărtarea liniei intravenoase periferice
- ✓ Întreruperea liniei intravenoase
- ✓ Recoltarea de sânge
- ✓ Aspiratia traheobronșică
- ✓ Examinarea pelvină și vaginală.

- Pentru **expunerea pe cale indirectă**, indicațiile sunt:

- ✓ Golirea tăvițelor renale, a ploștilor și urinarelor
- ✓ Curățarea recipientelor pentru colectarea fluidelor biologice
- ✓ Manevrarea/curățarea instrumentelor
- ✓ Manevrarea deșeurilor medicale.

30p

mice 3

67

care asigură activități în domeniul sănătății umane și care produc deșeuri clasificate conform art. 8.

CAPITOLUL III: Clasificări

Art. 8

(1) În vederea unei bune gestionări a deșeurilor medicale se utilizează codurile din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. **856/2002**, cu completările ulterioare.

(2) Tipurile de deșeuri, inclusiv cele periculoase prevăzute în anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. **856/2002**, cu completările ulterioare, întâlnite frecvent în activitățile medicale, sunt exemplificate în tabelul următor:

Cod deșeu, conform Hotărârii Guvernului nr. 856/2002	Categoriile de deșeuri rezultate din activități medicale
18 01 01 obiecte ascuțite (cu excepția 18 01 03*)	Deșeurile înțepătoare-tăietoare: ace, ace cu fir, catetere, seringi cu ac, branule, lame de bisturiu, pipete, sticlărie de laborator ori altă sticlărie spartă sau nu etc. de unică folosință, neîntrebuințată sau cu termen de expirare depășit, care nu a intrat în contact cu material potențial infecțios în situația în care deșeurile mai sus menționate au intrat în contact cu material potențial infecțios, inclusiv recipientele care au conținut vaccinuri, sunt considerate deșeuri infecțioase și sunt incluse în categoria 18 01 03*.
18 01 02 fragmente și organe umane, inclusiv recipiente de sânge și sânge (Cu excepția 18 01 03*)	Deșeurile anatomico-patologice constând în fragmente din organe și organe umane, părți anatomice, lichide organice, material biopsie rezultat din blocurile operatorii de chirurgie și obstetrică (fetuși, placentă etc.), părți anatomice rezultate din laboratoarele de autopsie, recipiente pentru sânge și sânge etc. Toate aceste deșeuri sunt considerate infecțioase și sunt incluse în categoria 18 01 03*.
18 01 03* deșeuri ale căror colectare și eliminare fac obiectul unor măsuri speciale privind prevenirea infecțiilor	Deșeurile infecțioase, respectiv deșeurile care conțin sau au venit în contact cu sânge ori cu alte fluide biologice, precum și cu virusuri, bacterii, paraziți și/sau toxinele microorganismelor, perfuzoare cu tubulatură, recipiente care au conținut sânge sau alte fluide biologice, câmpuri operatorii, mănuși, sonde și alte materiale de unică folosință, comprese, pansamente și alte materiale contaminate, membrane de dializă, pungi de material plastic pentru colectarea urinei, materiale de laborator folosite, scutece care provin de la pacienți internați în unități sanitare cu specific de boli infecțioase sau în secții de boli infecțioase ale unităților sanitare, cadavre de animale rezultate în urma activităților de cercetare și experimentare etc.
18 01 04 deșeuri ale căror colectare și eliminare nu fac obiectul unor măsuri speciale privind prevenirea infecțiilor	Îmbrăcăminte necontaminată, aparate gipsate, lenjerie necontaminată, deșeuri rezultate după tratarea/decontaminarea termică a deșeurilor infecțioase, recipiente care au conținut medicamente, altele decât citotoxice și citostatice etc.
18 01 06* chimicale constând din sau conținând substanțe periculoase	Acizi, baze, solvenți halogenați, alte tipuri de solvenți, produse chimice organice și anorganice, inclusiv produse reziduale generate în cursul diagnosticului de laborator, soluții fixatoare sau de dezvoltare, produse concentrate utilizate în serviciile de dezinfecție și curățenie, soluții de formaldehidă etc.
18 01 07 chimicale, altele decât cele specificate la 18 01 06*	Produse chimice organice și anorganice nepericuloase (care nu necesită etichetare specifică), dezinfectanți (hipoclorit de sodiu slab concentrat, substanțe de curățare etc.), soluții antiseptice, deșeuri de la aparatele de diagnostic cu concentrație scăzută de substanțe chimice periculoase etc., care nu se încadrează la 18 01 06*
18 01 08* medicamente citotoxice și citostatice	Categoriile de deșeuri vor fi stabilite în ordinul privind gestionarea deșeurilor de medicamente, care va fi reglementat conform art. 6 alin. (2).
18 01 09 medicamente, altele decât cele specificate la 18 01 08	Categoriile de deșeuri vor fi stabilite în ordinul privind gestionarea deșeurilor de medicamente, care va fi reglementat conform art. 6 alin. (2).
18 01 10* deșeuri de amalgam de la tratamentele stomatologice; aceste deșeuri sunt considerate periculoase.	Capsule sau resturi de amalgam (mercur), dinți extrași care au obturații de amalgam, coroane dentare, punți dentare, materiale compozite fotopolimerizabile, ciment glasionomer etc.

NOTĂ:

Deșeurile periculoase sunt marcate cu un asterisc (*) conform prevederilor anexei nr. 2 "Lista cuprinzând deșeurile, inclusiv deșeurile periculoase" la Hotărârea Guvernului nr. **856/2002**, cu completările ulterioare.

(3) Deșeurile neexemplificate la alin. (2) generate în unitățile sanitare se clasifică conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr. **856/2002**, cu completările ulterioare, și se gestionează conform legislației în vigoare.

VARIANȚA II
5

20P

20P

20P

20P

5P

5P

5P

5P