



# **RESURSE EDUCATIONALE MEDICALE ȘI LINGVISTICE ÎN ÎNGRIJIREA PALIATIVĂ**

**Resurse educaționale create prin programul Erasmus+ în cadrul proiectului  
Cursuri online pe suport video în domeniul îngrijirii paliative și comunicării medicale  
(Ref. nr. 2014-1-RO01-KA203-002940)**



Acest proiect a fost finanțat cu sprijinul Comisiei Europene.  
Această publicație reflectă numai punctul de vedere al autorului și Comisia nu este responsabilă pentru  
eventuala utilizare a informațiilor pe care le conține.

**Editura "Gr. T. Popa" UMF Iasi, 2017**

**Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României**

**Resurse educaționale medicale și lingvistice în îngrijirea paliativă / ed.:**

Ovidiu Petriș, Anca Colibaba. - Iași : Editura Gr.T. Popa, 2017

Conține bibliografie

ISBN 978-606-544-478-2

I. Petriș, Ovidiu Rusalim (ed.)

II. Colibaba, Anca Cristina (ed.)

61

Resurse educaționale create prin programul Erasmus+ în cadrul proiectului Cursuri online pe suport video în domeniul îngrijirii paliative și comunicării medicale (Ref. nr. 2014-1-RO01-KA203-002940)

Include:

20 proceduri medicale educaționale în îngrijirea paliativă;

20 unități lingvistice în comunicarea medicală;

2 DVD-uri cu materiale audio-video și fișe de lucru.

Resursele educaționale medicale și lingvistice în îngrijirea paliativă incluse în această publicație sunt componenta cursurilor online MedLang, disponibile la următorul link: [www.medlang.eu/course](http://www.medlang.eu/course)

Copyright© 2014-2017 Universitatea de Medicină și Farmacie “Grigore T.Popa” Iași. Toate drepturile rezervate

“Grigore T.Popa” UMF Iasi este beneficiarul proiectului Erasmus+ Massive open online courses with videos for palliative clinical field and intercultural and multilingual medical communication, nr. ref. 2014-1-RO01-KA203-002940

Nici o parte din acest volum nu poate fi copiată sau transmisă prin orice mijloace, electronice sau mecanice, inclusiv prin fotocopiere, fără permisiunea prealabilă scrisă a parteneriatului proiectului 2014-1-RO01-KA203-002940.

---

Editura “Gr. T. Popa”

Universitatea de Medicină și Farmacie “Grigore T. Popa” Iași

Str. Universității nr.16, 700117, Iași

---



## Partneriat

### România



#### Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

Web site: [www.umfiasi.ro](http://www.umfiasi.ro)

Contact: Ovidiu Petris, [ovidiupetris@yahoo.com](mailto:ovidiupetris@yahoo.com)



#### Universitatea Transilvania Brașov

Web site: [www.unitbv.ro](http://www.unitbv.ro)

Contact: Mosoiu Daniela, [daniela.mosoiu@hospice.ro](mailto:daniela.mosoiu@hospice.ro)



#### Fundatia EuroEd Iași

Web site: [www.euroed.ro](http://www.euroed.ro)

Contact: Anca Colibaba, [acolib@euroed.ro](mailto:acolib@euroed.ro)



#### Institutul Regional de Oncologie Iași

Web site: [www.iroiasi.ro](http://www.iroiasi.ro)

Contact: Mirela Grosu, [manager@iroiasi.ro](mailto:manager@iroiasi.ro)

### Belgia



#### Karel De Grote Hogeschool Katholieke Hogeschool Antwerpen

Web site: [www.kdg.be](http://www.kdg.be)

Contact: Bart Geurden, [bart.geurden@kdg.be](mailto:bart.geurden@kdg.be)

### Spania



#### Universidad Europea De Madrid SL

Web site: [www.uem.es](http://www.uem.es)

Contact: Benjamin Herreros, [benjamin.herrerosruizvaldepenas@uem.es](mailto:benjamin.herrerosruizvaldepenas@uem.es)

### Italia



#### Azienda Sanitaria Locale TO3

Web site: [www.aslto3.piemonte.it](http://www.aslto3.piemonte.it)

Contact: Michele Presutti, [mpresutti@aslto3.piemonte.it](mailto:mpresutti@aslto3.piemonte.it)



#### Pixel Associazione Culturale

Web site: [www.pixel-online.net](http://www.pixel-online.net)

Contact: Elisabetta Delle Donne, [eli@pixel-online.net](mailto:eli@pixel-online.net)



#### Connectis

Web site: [www.connectisweb.com](http://www.connectisweb.com)

Contact: Riccardo Rossi, [r.rossi@connectisweb.com](mailto:r.rossi@connectisweb.com)

**Editori / Coordonatori:**

Colibaba Cristina Anca

Petris Ovidiu Rusalim

**Autori principali:**

Bonansea Alessandro, Colibaba Cristina Anca, Geurden Bart, Moşoiu Daniela, Petris Ovidiu Rusalim, Porocho Vladimir, Valenti Emanuele

**Co-autori:**

Claes Laura, Jannsens Stef, Stevens An, Vandevijvere Herman, Vercauteren Tinne, Carrozzo Antonella, De Marie Daniela, Giordano Antonio, Grigolo Sabrina, Pons Andrea, Ramonda Evelin, Antohe Ileana, Arhip Cristian, Azoicai Doina, Colibaba Cintia Lucia, Colibaba Stefan, Colibaba Stefana Anais, Cretu Ioana, Crucianu Liliana Nicoleta Dinu Claudia, Drugus Daniela, Dumea Raluca, Gardikiotis Rodica, Gheorghiu Elza, Grecu Ioana, Mercas Alice, Nistor Ionut, Pascu Alina, Stoica Alexandra, Volovat Simona, Coca Cristina, Moreno Beatriz, Real de Asua Diego, Ruiz Valdepeñas Benjamin Herreros, Velasco Tyra

**Editare / Design grafic:**

Ionel Andreea

Rossi Riccardo

**Editor video:**

Zamosteanu Dragos

**Referenţi ştiinţifici:**

Alexa Ioana Dana

Tarcoveanu Eugen

## Cuprins

REALIZAREA CATETERISMULUI URETRO-VEZICAL (SONDA FOLEY) - APARAT UROGENITAL FEMININ ...	9
Procedură medicală .....	10
Unitate lingvistică.....	17
EFFECTUAREA PARACENTEZEI.....	21
Procedură medicală .....	22
Unitate lingvistică.....	26
PERFUZIA SUBCUTANATĂ CU SERINGA AUTOMATĂ.....	31
Procedură medicală .....	32
Unitate lingvistică.....	36
TRANSFERUL PACIENTULUI DIN DECUBIT DORSAL SUSȚINUT ÎN DECUBIT LATERAL SUSȚINUT .....	41
Procedură medicală .....	42
Unitate lingvistică.....	47
CONSPIRAȚIA TĂCERII .....	51
Procedură medicală .....	52
Unitate lingvistică.....	56
ASCULTAREA ACTIVĂ ȘI RĂSPUNSUL EMPATIC.....	61
Procedură medicală .....	62
Unitate lingvistică.....	66
COMUNICAREA UNUI DIAGNOSTIC DE BOALĂ GRAVĂ (ȘTIRI PROASTE) .....	71
Procedură medicală .....	72
Unitate lingvistică.....	74
EVALUAREA SPIRITUALĂ .....	79
Procedură medicală .....	80
Unitate lingvistică.....	83
REALIZAREA ALIMENTAȚIEI PACIENTULUI LA NIVELUL PATULUI .....	87
Procedură medicală .....	88
Unitate lingvistică.....	94
ÎNGRIJIREA ORALĂ.....	99
Procedură medicală .....	100
Unitate lingvistică.....	108
TOALETA PACIENTULUI IMOBILIZAT LA PAT CU APĂ ȘI SĂPUN OBIȘNUIT .....	113
Procedură medicală .....	114

Unitate lingvistică.....	118
MĂSURAREA DURERII - MĂSURAREA DURERII LA PACIENTUL ADULT CONȘTIENT UTILIZÂND SCALA ANALOGICĂ VIZUALĂ .....	123
Procedură medicală .....	124
Unitate lingvistică.....	126
PRESCRIEREA MEDICAȚIEI PENTRU DURERE ÎN CONFORMITATE CU SCALA DURERII A O.M.S.....	131
Procedură medicală.....	132
Unitate lingvistică.....	135
SINDROMUL PROFESIONAL “BURNOUT” .....	139
Procedură medicală .....	140
Unitate lingvistică.....	144
DISCUȚII DESPRE ÎNGRIJIREA LA SFÂRȘITUL VIEȚII (LOCAȚIA ÎNGRIJIRII, TRATAMENT AGRESIV, ORDIN DE NE-RESUSCITARE).....	149
Procedură medicală .....	150
Unitate lingvistică.....	152
MANAGEMENTUL FAZEI TERMINALE .....	157
Procedură medicală .....	158
MANAGEMENTUL FAZEI TERMINALE .....	161
PREVENIREA ESCARELOR - REPOZIȚIONAREA .....	167
Procedură medicală .....	168
Unitate lingvistică.....	172
EVALUAREA NIVELULUI DE CONȘTIENTIZARE AL PACIENTULUI PRIVIND BOALA SA.....	177
Procedură medicală .....	178
Unitate lingvistică.....	180
CONFIGURAREA REȚELEI DE SPRIJIN A PACIENTULUI .....	185
Procedură medicală .....	186
Unitate lingvistică.....	188
INVESTIGAREA NEVOILOR ÎNGRIJITORULUI .....	193
Procedură medicală .....	194
Unitate lingvistică.....	197
BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ .....	201

## CUVÂNT ÎNAINTE

### *De ce MedLang? De ce medicină paliativă? De ce un MOOC interdisciplinar?*

MedLang a luat ființă ca rezultat al unor cerințe stringente observate într-un număr de țări europene. În principal, aceste cerințe derivă din lipsa unei abordări profesionale coerente și standardizate a chestiunilor legate de medicina paliativă. Drept urmare, partenerii din proiectul Erasmus+ 2014-1-RO01-KA203-002940 au negociat modalități adecvate pentru a răspunde acestei provocări și a împărtăși rezultatele efortului lor comun cât mai multor actori interesați din Europa și nu numai.

Realitatea cu care se confruntă Europa în prezent este aceea a unui continent cu o speranță de viață crescută și unde o parte semnificativă a eforturilor medicale vizează asigurarea unei bune calități a vieții. Concret, accentul cade din ce în ce mai mult pe modalități de raportare la problemele vârstei înaintate în multiplele sale forme, incluzând îmbătrânirea activă și educația vârstei a treia, cât și pe căile prin care se poate asigura o îngrijire terminală demnă și protejată. Tot mai mulți specialiști au nevoie de instruire legată de nevoile vârstei a treia în domenii precum educația, mass media, asistența socială și medicina. Ne putem deci aștepta ca un procent ridicat dintre cei care lucrează în aceste domenii să apeleze la reconversie profesională pentru a putea răspunde cerințelor specifice ale unei noi categorii de beneficiari reprezentată de persoane în vârstă și persoane de vârsta a treia.

Aspectele legate de mobilitatea globală, cum ar fi nevoia de forță de muncă, mobilitățile de studiu ori personale sau chestiunea refugiaților din Europa, transpun tema îngrijirii paliative, inițial o problemă medicală, administrativă sau financiară, într-o nouă paradigmă a limbii și comunicării, culturii, religiei, valorilor.

Parteneriatul strategic româno-belgian-italian-spaniol, reunind instituții medicale și educaționale, de stat și private, a abordat tema medicinei paliative și a zonelor conexe prin prisma contextelor instituționale specifice și prin raportare la cadrul temporal dat. Autorii internaționali ai lucrării sunt, așadar, conștienți că punctul de vedere propus este limitat la perimetrul geografic selectat și la nevoile momentului. În același timp, aceștia sunt convinși că lucrarea vine să acopere un spațiu relativ gol în domeniu privitor la abordări standardizate, aliniate infrastructurii existente, nevoi de formare a resursei umane, dezvoltări medicale și tehnologice, precum și priorități contextuale legate de strategii medicale naționale, valori și politici culturale.

Materialele colectate în volum denotă orientarea pe care partenerii contributory s-au pus de acord să o promoveze: o selecție a celor mai reprezentative proceduri de bază din medicina paliativă, în acord cu ultimele dezvoltări din domeniu, plus comunicare în șase limbi referitor la aceste proceduri și filme care demonstrează cum trebuie implementate. Pornind de la un inventar de peste 50 de proceduri, negocierile din interiorul parteneriatului au redus lista la 20 de intervenții și tipuri de comunicare care vizează atât abordările medicale curente din țările implicate, cât și tendințele actuale, cum ar fi medicina dialogică, valori interculturale și celebrarea diversității de credințe și practici.

Pentru a avea o idee despre genul de decizii și generalizări care au necesitat o cântărire atentă înainte de începerea lucrului propriu-zis pe itemele selectate, ar fi de spus că parteneriatul și autorii volumului au trebuit să hotărască ce volum de noutate în domeniu din fiecare țară urmează a fi inclus în acest inventar generic de proceduri și valori (de exemplu, legislația și procedurile operaționale din Belgia privitor la eutanasiu în cazul adulților și copiilor). Temele selectate variază de la igiena orală și deplasarea pacientului în pat ori hrănirea acestuia, până la comunicarea știrilor proaste sau sindromul de epuizare, procesul implicând o serie întreagă de interlocutori: pacienți internați ori în ambulatoriu, familia, îngrijitoare și asistente medicale, medici.

Un alt obiectiv al volumului este livrarea unor resurse moderne care vizează profesionalizarea specialității medicale de medicină paliativă în țările interesate, incluzând România ca partener coordonator al proiectului, și posibil în alte locuri din Europa și nu numai, în zone cu mai puțină experiență în asumarea formală a acestui profil medical ca ofertă pentru învățământul superior ori școlile de asistente medicale. Începând cu Facultatea de Medicină din Brașov, unde ființează de peste 5 ani singurul program de masterat pe medicină paliativă din România, având apoi drept Partener

Asociat Casa Speranței din Brașov (prima entitate de medicină paliativă înființată în România la mijlocul anilor 90), și ajungând la cele 20 de proceduri validate de cel mai mare spital oncologic din Iași, România, materialele dezvoltate în cadrul proiectului răspund la nivel profesionist dezideratului inițial.

Abordarea interdisciplinară, care relaționează domeniul medical cu sistemul de îngrijire și cu cel educațional, se află la baza lucrării de față. Punând la dispoziția practicienilor din medicină resurse educaționale de valoare, volumul furnizează totodată un sprijin consistent formatorilor și formabililor în ceea ce privește o comunicare eficientă în mai multe limbi (engleză, franceză, spaniolă, italiană și flamandă) pe temele medicale identificate. Nevoia unei astfel de abordări a fost semnalată de mai bine de 10 ani de către absolvenți ai universităților medicale și școlilor de asistente medicale care se confruntă cotidian cu probleme de comunicare profesională, și nu neapărat dacă lucrează în străinătate. Suportul video, autoevaluările ori evaluările colegiale care verifică nivelul deprinderilor medicale și de comunicare contribuie, la rândul-le, la pregătirea pentru învățare independentă.

În paralel cu volumul tipărit, care se adresează cu precădere celor care preferă să învețe după manual, a fost elaborat și suport tehnologic dedicat. Suntem, desigur, conștienți că numărul utilizatorilor tradiționali nu va scădea prea curând, însă considerăm că este oportun să-i informăm că materialele sunt integral disponibile și pe site-ul proiectului [www.medlang.eu](http://www.medlang.eu). Suntem încrezători că utilizatorii volumului vor adopta modelul mixt, exploatând astfel resursele existente și în format digital. Explicația acestui transfer rezidă, credem, în pedagogia specifică cursului de tip MOOC, care facilitează un mod diferit de învățare, bazat pe rețele, pe conținuturi și sarcini de lucru. Colaborarea cu persoane interesate pe o sarcină de lucru medicală ori de comunicare adaugă semnificație sarcinii de lucru, verificând totodată gradul de eficiență al deprinderilor participanților. Mai mult, strategiile actuale din educația modernă promovează dezvoltarea deprinderilor, accentuând importanța curriculum-ului bazat pe competențe. În acest sens, volumul este completat cu CD-uri cu conținut video și alte resurse de învățare care oferă soluția potrivită unei abordări de acest tip. Utilizatorii interesați să-și exprime o opinie profesională, să-și consolideze argumentația ori să-și structureze deprinderile de auto-evaluare sunt invitați să folosească forumurile de discuții de pe platforma disponibilă și să devină participanți activi pe teme de interes.

Îndemnul de a învăța în ritmul propriu după planul de studiu este intrinsec atât volumului, cât și MOOC-ului, acesta din urmă dând prioritate activităților colaborative și interacțiunilor inter-colegiale ori între cursant și formator pentru schimb de idei, dezbateri și argumentare. Unele sarcini de lucru oferă satisfacția co-creării de cunoștințe, de pildă cele axate pe valori culturale și religioase. Calitatea cunoștințelor dobândite este măsurată prin intermediul unor variabile cum ar fi originalitatea, documentarea, (n)eticheta pe parcursul discuțiilor, schimbul de replici, deprinderile de facilitator, modele de succes votate de cursanți, acuratețea simulării. Atât în carte cât și în MOOC învățarea invită la reflecție și modalități de exersare pe bază de portofolii digitale și auto-filmare. Stilurile individuale de învățare sunt exersate prin învățarea liniară din carte, învățarea interactivă, învățarea prin activități și prin clipuri video. MOOC-ul are un design tehnologic care facilitează diseminarea activității participanților printr-una sau mai multe platforme într-un mediu deschis, cu acces liber și o invitație la participare masivă, oferind cursanților și formatorilor sentimentul unei comunități de practică cu accent nedisimulat pe procesul de învățare. MOOC-ul dispune, totuși, de un sistem intern mai coerent de evaluare și acreditare a cunoștințelor și deprinderilor comparativ cu volumul, acesta din urmă pretându-se mai bine la situații de instruire față în față, ca instrument de învățare pentru dezvoltarea profesională continuă și formare prin simulări.

În concluzie, volumul și, respectiv, cursul online de tip MOOC funcționează ca instrumente independente și totodată complementare care vin în sprijinul practicienilor, studenților, marelui public care dorește să se informeze despre medicina paliativă și procesele de comunicare asociate. Materialele reprezintă produsul final al unor strategii pedagogice care combină învățarea de tip tradițional cu tendințe noi care implică interacțiune, asumarea de roluri și responsabilități atât de către formatori cât și de cursanți.

*Editorii*



## **REALIZAREA CATETERISMULUI URETRO-VEZICAL (SONDA FOLEY) - APARAT UROGENITAL FEMININ –**

**Procedură medicală**

**Unitate lingvistică**



**REALIZAREA CATETERISMULUI URETRO-VEZICAL (SONDA FOLEY)  
-APARAT UROGENITAL FEMININ -**

## REALIZAREA CATETERISMULUI URETRO-VEZICAL (SONDA FOLEY) - APARAT UROGENITAL FEMININ

Realizarea unei comunicari directe cu interiorul vezicii urinare (conținutul său) prin intermediul unui tub medical special conceput pentru aceasta – de ex. sonda Foley – introdus până în vezica urinară prin interiorul și ghidat de uretră.



<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	P
-----------------------	-----------------------	-----------------------	---

1.	Evaluarea rapidă a prezenței funcțiilor vitale ( <i>prezența stării de conștiență, mișcări, vorbire, respirații</i> ) funcții vitale păstrate <input type="checkbox"/> ; stop cardiorespirator <input type="checkbox"/> <b>Bună ziua. Numele meu este ..... Sunt medicul/asistentul medical ce vă va examina astăzi.</b>				0 2 5
2.	<b>Îmi puteți confirma, vă rog, numele dumneavoastră.....</b> (sau verificarea brațării de identificare, dacă aceasta este disponibilă) <b>Și data nașterii .....</b> <b>Mulumesc</b> ( <i>se evită astfel confuzia între pacienți și efectuarea procedurii altui pacient în locul celui cu indicație . Se evită exprimări de tipul „Sunteți Domnul Popescu” ce ar putea genera o confirmare eronată printr-un răspuns automat de „Da” la un pacient puțin conectat la discuția cu personalul medical</i> ). Corespondență cu foaia de obs. pentru Nume: <input type="checkbox"/> Data nașterii: <input type="checkbox"/>	ESEȚIAL			
3.	Asigurarea unui mediu privat pentru examinare ( <i>salon cu un singur pat, draperii, paravan etc.</i> ) <b>Vă voi plasa o sondă la nivelul vezicii urinare pentru a goli de acum direct urina dumneavoastră în recipiente medicale special concepute pentru aceasta..(ce îi facem)</b>				0 1 3
4.	<b>Este o manevră care presupune trecerea unui tub flexibil la nivelul zonei prin care urinați. Tehnica este în general ușor de efectuat. Nu tăiem, nu înțepăm nimic. În cursul realizării ei, nu ar trebui să vă doară deloc. (în ce constă manevra)</b>				0 1 3
5.	<b>Este foarte important ca dumneavoastră să fiți relaxată, calmă, în timpul realizării procedurii. Când o să vă atragem atenția asupra acestui lucru, vă rugăm să mențineți nemișcate corpul și picioarele dumneavoastră așa cum o să vi le poziționăm noi, pentru ca să putem introduce sonda urinară fără să o atingem de zone cu microbi. De asemenea, când o să vă indicăm acest lucru, vă rugăm să trageți aer adânc în piept și apoi să îl dați pe tot afară – să respirați adânc, lent, fără să forțați, de mai multe ori (cum poate să contribuie la realizarea determinării)</b>				0 1 3
6.	<b>Eliminarea conținutului vezicii urinare este un element important al stării dumneavoastră medicale și în funcție de el decidem și medicamentele pe care o să vi le recomandăm. (la ce îi folosește examinarea pe care urmează să o efectuăm)</b>				0 1 3
7.	<b>Am reușit să vă explic bine manevra? Ați dori poate dumneavoastră să mă întrebați ceva referitor la manevra ce urmează să o efectuăm.</b>	ESEȚIAL			
8.	<b>Știți cumva când și cam cât ați urinat ultima oară?</b> ( <i>evaluarea percepției sale de sănătate și a interesului pentru sănătate</i> )				0 1 3
9.	<b>Ați mai avut vreodată montată sondă urinară? Cu ocazia unor operații anterioare, poate?</b>				0 1 3
10.	<b>Vă știți alergică la ceva? La produse din cauciuc, iod, leucoplast cumva?</b> ( <i>evaluarea posibilei alergii la latexul mănușilor sau a sondei urinare</i> )	ESEȚIAL			
11.	<b>Sunteți de acord cu recoltarea de produse biologice?</b> ( <i>evaluarea convingerilor personale privitor la recoltarea produselor biologice</i> )	ESEȚIAL			



12.	<b>Când ați mâncat ultima oară?</b> (dacă este posibil, este de preferat să nu efectuăm cateterismul uretrovezical imediat înainte sau după masa pacientului)		0 1 6
13.	<p>Selectarea sondei Foley (caracteristicile tehnice) de utilizat în respectiva situație clinică, dacă acest lucru nu a fost deja specificat în documentele medicale ale pacientului.</p> <p>Evaluarea documentelor medicale ale pacientului d.p.d.v. a:</p> <p><i>vârstei și sexului pacientului:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- copil - sondă cu diametrul de 8 – 10 (circumferință externă de 2,7 – 3,4 mm), lungime 30 cm, cu balon de 3 ml;</li> <li>- adult - sondă cu diametrul de 14 – 18 (4,7 – 6 mm) cu balon de volum 5 ml, (o dimensiune mai mică a balonului permite capătului distal a sondei, ce conține orificiile de drenaj ale acesteia, o poziționare la un nivel mai apropiat de punctul ureteral al trigonului vezicii urinare, rezultând prin aceasta o evacuare mai completă a acesteia), lungime de 23 – 26 cm;</li> </ul>		0 1 9
14.	<p>Evaluarea documentelor medicale ale pacientului d.p.d.v. a:</p> <p><i>diagnosticului ce motivează indicația de cateterizare uretro-vezicală:</i></p> <p>patologia uro-genitală existentă:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- în indicația sa de evacuare a unei retenții urinare (suspiciune de incapacitate a sistemului vezico-ureteral de a asigura eliminarea urinei acumulate în vezica urinară) – se temporizează cateterismul uretro-vezical și se procedează la aproximarea volumului de urină existent în vezica urinară utilizând un ecograf vezical portabil (acesta afișează digital volumul detectat, cu o acuratețe de 85% pentru volume de până la un litru; se consideră necesar un volum de 500 – 800 ml pentru a declanșa senzația de micționare; în cazul constatării existenței unui volum mai mic de 500 ml la nivelul vezicii urinare se temporizează cateterismul datorită riscului infecțios pe care acesta îl asociază, putând mobiliza microorganismele prezente în mod obișnuit la nivelul porțiunii distale a uretrei transferându-le la nivelul spațiului, în mod normal necontaminat, al vezicii urinare).</li> </ul> <p><b>Am să dau acum drumul la apă să curgă sau puteți și ține mâinile în apă. Astfel, de obicei, apare senzația de a merge la baie.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- în drenajul de cheaguri, flocoane dense urinare, hematurie - sondă cu diametrul de 20 (6,6 mm)</li> <li>- în patologii ce impun irigarea continuă sau intermitentă a vezicii urinare – sondă Foley cu trei canale (unul pentru drenajul conținutului vezicii urinare, al doilea pentru umplerea/golirea balonului sondei și al treilea pentru introducerea lichidului de irigare vezicală)</li> </ul>		0 1 9
15.	<p>Evaluarea documentelor medicale ale pacientului d.p.d.v. a:</p> <p><i>duratei estimată a fi menținută cateterizarea uretro-vezicală:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- maxim o săptămână - utilizare sondă Foley din plastic (flexibilitate redusă – cu consecințe traumatice crescute), PVC (flexibilitate crescută la temperatura corpului, mulându-se pe conturul uretrei) sau latex (riscul alergic trebuie întotdeauna evaluat în prealabil; frecvența ridicată în mediul medical a fenomenelor alergice dezvoltate la latex face ca actualizarea acestuia să fie descurajată în multe unități medicale)</li> <li>- până la 4 săptămâni - utilizare sondă Foley cu politetrafluoretilen (teflon)</li> <li>- până la 12 săptămâni - utilizare sondă Foley din silicon (mai scumpe decât anterioarele) eventual cu impregnare antimicrobiană (nitrofurantoin, hydrogel, argint etc.)</li> </ul>		0 1 3
16.	Evaluarea documentelor medicale ale pacientului d.p.d.v. a diagnosticelor asociate (ex. coagulopatii etc.), parametrilor paraclinici (ex. trombocite < 150000, INR > 1,5 etc.) și a medicației concomitente (ex. Sintrom, Trombostop, Aspirină, Plavix etc.) – pentru evaluarea riscului de sângerare prelungită		0 1 5


# PROCEDURĂ MEDICALĂ



17.	Odată selectate caracteristicile tehnice ale sondei de utilizat, două astfel de catetere uretro-vezicale trebuie să fie disponibile, de la început, pentru a putea înlocui oricând sonda în cazul contaminării sau deteriorării sale în cursul efectuării procedurii.		0 1 3
18.	Evaluarea disponibilității pacientului de a colabora în realizarea procedurii Evaluarea foii medicale a pacientului d.p.d.v. al asocierii afecțiunilor ce contraindică decubitul dorsal ( <i>ex. Insuficiență cardiacă severă cu dispnee de decubit</i> ) sau flexia genunchilor / rotația externă a coapsei ( <i>afecțiuni ortopedice / reumatologice</i> )		0 1 5
19.	<b>Puteți rezista întinsă în pat, culcată pe spate, cu genunchii flectați și depărtați (rotația externă a coapsei și flexia genunchilor fiind utilă pentru a permite o vizualizare optimă a zonei perineale; această zonă conține meatul urinar necesar a fi instrumentat în cadrul manevrei) o durată de 15 – 30 minute? Îmi puteți arăta, vă rog. Îndoii genunchii. Așa. Îi depărtați și rotați coapsa în exterior. Mulțumesc. Este dificil să mențineți această poziție?</b> ( <i>în cazul în care pacienta nu poate fi astfel poziționată se recomandă ajutorul unui coleg pentru a susține genunchii și coapsele și/sau modificarea poziției cu pacienta plasată ușor pe o parte sau în semi-decubit ventral - Sim's</i> )		0 1 3
20.	<b>Ținând cont că manevra necesită expunerea zonei genitale, considerați important pentru intimitatea dumneavoastră ca personalul implicat în manevră să fie format numai din femei sau din bărbați?</b>		0 1 9
21.	Dacă nu au fost recent evaluate, determinarea TA, pulsoximetrie, termometrizare TA: ...../..... mmHg; SaO2 ..... %; T ..... °C Spălarea mâinilor. Aplicarea mănușilor medicale curate, ca parte a precauțiilor standard.		0 1 3
22.	Decontaminarea cu un tampon cu alcool sanitar a suprafețelor de mobilier cu care se interacționează în cursul manevrei.		0 1 3
23.	Dezbrăcarea mănușilor anterior utilizate cu aruncarea lor în recipientul de deșeuri infecțioase neînțepătoare. Spălarea mâinilor. Aplicarea unei noi perechi de mănuși medicale curate, ca parte a precauțiilor standard.		0 1 3
24.	<b>Manevra presupune o spălare prealabilă a regiunii genitale cu apă și săpun. Puteți să efectuați singur această toaletă sau putem să o realizăm noi pentru dumneavoastră. Cum preferați?</b> Efectuarea toaletei regiunii perineale utilizând apă și săpun - majoritatea pacienților preferă să își efectueze singuri această toaletă ( <i>fiind o chestiune de intimitate, prin implicarea zonei genitale</i> ) reușind o bună execuție dacă le sunt explicate principiile manoperei – <b>Întotdeauna se spală și se șterge din zona curată spre cea murdară, respectiv dinspre anterior spre posterior (în posterior fiind poziționată zona anală, cu risc microbian ridicat).</b>		0 1 9
25.	Acoperirea pacientului, poziționat în pat în decubit dorsal, prin intermediul păturii de de baie plasată în aspect de romb, cu colțurile spre: cap, picioare și respectiv laterale.		0 1 3
26.	<b>Vă rog să țineți dumneavoastră, cu mâinile, colțul păturii de baie, sub bărbia dumneavoastră cât timp scoatem noi lenjeria de pat care vă acoperea înainte.</b> Fără a dezveli pacientul, pe sub pătura de baie, rularea cearceafului și a păturii cu care era acesta învelit spre picioare. Depozitarea acestei lenjerii în spațiul dintre picioarele pacientului și tăblia patului.		0 1 3
27.	<b>Acum vă rugăm să vă eliberați de haine de la jumătate în jos, pe sub pătura de baie și să ni le dați să le depozităm până terminăm manevra. Mulțumesc</b>		0 1 3
28.	<b>Vă rog acum să îndoii genunchii. Să depărtați tălpile la cam 60 cm una de alta. Așa. Foarte bine, acum coapsele ușor rotate extern.</b>		0 1 3


# PROCEDURĂ MEDICALĂ



29.	Plasarea la nivelul suprafeței mesei de lucru a componentelor instrumentarului necesar.			0 1 3
30.	Asigurarea existenței unei bune iluminări pentru examinarea și instrumentarea zonei perineale ( <i>eventual prin asocierea la instrumentar a unei lanterne</i> )			0 1 3
31.	Poziționarea în dreapta pacientului ( <i>în stânga, dacă cel ce efectuează manevra este stângaci</i> ). Ridicarea patului la nivelul taliei celui ce efectuează manevra.			0 1 3
32.	Trecerea colțurilor din lateral ale păturii de baie pe sub coapsele pacientului lăsând colțul acesteia dinspre picioare să mascheze, ca un cort, zona perineală ( <i>expunerea minimă a acestei zone intime a pacientului reduce sentimentul de jenă pe care acesta l-ar putea resimți, menținând și un confort termic pe durata realizării cateterizării uretro-vezicale</i> )			0 1 3
33.	Ridicarea colțului păturii de baie dinspre picioarele pacientei, răsfrânt, dat peste cap pentru a crea un acces la zona perineală a pacientei. Plasarea unui prosop absorbant sub regiunea fesieră a pacientului și anterior acesteia, între coapse ( <i>se previne astfel compromiterea lenjeriei de pat aflată sub pacient –udată, murdărită în cursul manevrei</i> )			0 1 3
34.	Desfacerea pachetului steril ce conține punga de colectare a urinei, ancorarea sa de cârligul special proiectat pentru aceasta al patului de spital și plasarea la îndemână a capătului tubului de conectare cu sonda Foley			0 1 9
35.	Desfacerea pachetului steril ce conține kitul de cateterism uretro-vezical, ce se plasează la îndemână – fără a desteriliza conținutul			0 1 3
36.	Aplicarea soluției antiseptice (frecvent soluții iodate de tip betadină) la nivelul a cinci comprese sterile cu care se va efectua decontaminarea regiunii perimeat urinar. După golirea lor, aruncarea la coșul de deșeuri neinfecțioase a plicurilor ce conțineau soluția antiseptică anterior utilizată.			0 1 6
37.	Dezbrăcarea mănușilor anterior utilizate cu aruncarea lor în recipientul de deșeuri infecțioase neînțepătoare. Spălarea mâinilor. Aplicarea unei perechi de mănuși medicale sterile cu păstrarea ambalajului steril al acestora poziționat desfășurat, întins, în zona dintre picioarele pacientului ( <i>pe acesta vor fi plasate ulterior compresele sterile cu soluție antiseptică utilizate în decontaminarea zonei meatului urinar</i> ).			0 1 6
38.	Extragerea sondei Foley din ambalajul său și injectarea ( <i>utilizând o seringă sterilă, de volum corespunzător, conectată prin împingerea vârfului acesteia la nivelul valvei sondei Foley pentru a depăși supapa existentă la acest nivel</i> ) unui volum de apă distilată sterilă conform specificațiilor, pentru a destinde balonul și a-i verifica integritatea și funcționalitatea. ( <i>detectarea de disfuncționalități la nivelul acesteia necesită înlocuirea sondei înainte de realizarea efectivă a cateterismului</i> ). Golirea completă a balonului sondei Foley, deconectarea seringii ce va conține astfel volumul de apă distilată sterilă necesară umflării balonului sondei și plasarea acesteia în caserola sterilă din kitul de cateterism uretro-vezical. Aplicarea aseptică de lubrifianț la nivelul capătului sondei ce include balonul, pe o distanță de 2,5 – 5 cm. Conectarea sterilă a sondei la punga de colectare a urinei.			0 1 9
39.	Cu mâna nedominantă, se expune zona meatului urinar - depărtarea labiilor mari una de cealaltă prin degetele III și IV (! care astfel se desterilizează !), având palma orientată în sus. <i>Atenție la menținerea labiilor mari depărtate, pe toată durata manevrei acestea nu trebuie să reajungă în contact cu meatul urinar. Utilizarea unor degete anumite în cursul acestei manevre permite păstrarea posibilității de realizare a unei prize - între degetele I și II - pentru susținerea tubulaturii</i>			0 1 9

# PROCEDURĂ MEDICALĂ

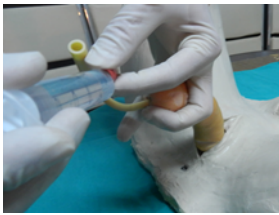



	corespunzătoare valvei balonului pentru conectare cu seringă cu apă distilată sterilă, la finele procedurii		
40.	Cu pensa sterilă din kitul de cateterism uretro-vezical, folosind mâna dominantă, se manipulează câte o compresă cu soluție antiseptică, cu fiecare decontaminându-se prin ștergere apăsată, cu o mișcare într-o singură direcție, în ordine: interiorul unei labii mari în direcție antero-posterioară (din față în spate); interiorul celeilalte labii mari, în direcție antero-posterioară; labia mică, în direcție antero-posterioară; cealaltă labie mică, în direcție antero-posterioară; direct meatul urinar, în direcție antero-posterioară, folosind succesiv câte cinci comprese cu antiseptic ( <i>cateterismul uretro-vezical este manevra medicală ce generează cel mai frecvent infecții nosocomiale – infecții dobândite în mediu medical; de aceea regulile de antisepsie trebuie strict respectate în această manoperă</i> ). După utilizare, aruncarea compreselor la coșul de deșeuri infecțioase și apoi și a pensei. Cu această ocazie se identifică anatomic structurile ariei perineale și se precizează poziția meatului urinar (uneori dificilă la pacienta de sex feminin).		0 1 9
41.	Injectarea de 10 – 15 ml gel lubrifiant la nivelul meatului urinar ( <i>în loc de gel lubrifiant se poate utiliza gel de Xilină ce reduce suplimentar disconfortul asociat pasajului sondei la nivelul căilor urinare și printr-un efect anestezic local al xilinei asociat celui lubrifiant; necesită însă o perioadă suplimentară de așteptare de 5 minute pentru ca anestezicul să intre în acțiune</i> ) După utilizare, aruncarea seringii de gel lubrefiant în coșul de deșeuri infecțioase.		0 1 9
42.	Prinderea în palma mâinii dominante a capătului sondei Foley reprezentat de tubulaturile de conectare, sonda făcând o buclă (pentru a-i controla lungimea) iar capătul de introdus la nivelul meatului urinar apucat la 5 – 7,5 cm de vârf, poziționat ca un stilou între degetele I cu II și III		0 1 9
43.	Cu mâna nedominantă se fixează zona de cateterizat menținând depărtate labiile mari ( <i>prin această manevră traiectul uretrei devine rectiliniu, se îndreaptă facilitând pasajul sondei la nivelul acestuia</i> )		0 1 3
44.	Introducerea sondei Foley la nivelul meatului urinar fără a atinge structuri învecinate ( <i>în cazul când acest incident se întâmplă, sonda Foley trebuie înlocuită fiind considerată contaminată; în cazul inserției sale accidentale în vagin, sonda se menține acolo pe durata efectuării cateterismului uretro-vezical servind ca reper pentru introducerea subsecventă corectă, prin meatul urinar, a unei noi sonde, sterile</i> )		ESENȚIAL
45.	<b>Acum, vă rog să respirați adânc, profund, rar de mai multe ori. Așa, trageți aer ..... Și dați-l afară .. (avansarea sondei în timpul expirului pacientului).... lent ... pe tot. Așa, din nou acum</b>		0 1 6
46.	Avansarea sondei la nivelul ureterului în intervalul de timp oferit de expirul pacientului.		0 1 3
47.	Perceperea unei senzații de rezistență în avansarea sondei Foley, în momentul pasajului la nivelul sfîcterului uretral. Menținerea constantă a presiunii de avansare a sondei, fără a forța ( <i>se așteaptă astfel relaxarea sfîcterului uretral ce va permite avansarea sondei sau eventual se poate învârti ușor sonda când într-o parte când în alta, pentru a avansa</i> ).		0 1 6
48.	Derularea buclei sondei pe măsura avansării sale la nivel uretral, cu observarea momentului de debut a scurgerii urinei.		0 1 3



# PROCEDURĂ MEDICALĂ



49.	Plasarea, imediat subsecvent acestui moment, a capătului sondei în interiorul caserolei sterile din kitul de cateterism uretro-vezical, cu acumularea completă a urinei de la nivelul vezicii urinare în interiorul caserolei		0 1 3
50.	De la acest nivel de inserție a sondei Foley la nivel ureteral, avansarea cu încă 5 cm a acesteia sau chiar avansarea întregii lungimi a sondei până la ramificația de tubulatură de conectare cu puna urinară.		0 1 9
51.	Aducerea tubulaturii ce deservește balonul sondei Foley, cu mâna dominată la nivelul prizei degetelor conservate în acest sens, ale mâinii nedominante. Menținerea în tot acest timp a labiilor mari depărtate (prin poziționările anterior menționate, ale acestora)		0 1 3
52.	Cu mâna dominantă, eliberată acum de la nivelul sondei, apucarea seringii cu apă distilată sterilă anterior plasată la îndemână și conectarea acesteia la tubulatura corespunzătoare a sondei. Având susținută valva prin degetele mâinii nedominante, împingerea vârfului seringii pentru a depăși supapa corespondentă și injectarea volumului corespunzător de apă distilată, pentru umflarea completă a balonului.		0 1 3
53.	Apariția de durere sau disconfort în cursul manevrei de umplere a balonului impune oprirea injectării, golirea completă a balonului cu avansarea suplimentară a sondei în vezica urinară și apoi reluarea umplerii balonului ghidată de simptomatologie.	ESEȚIAL	
54.	Deconectarea seringii de la sonda Foley și aruncarea seringii la coșul cu deșeuri infecțioase		0 1 3
55.	Eliberarea capătului cu tubulatura corespunzătoare balonului din priza digitală anterioară, cu menținerea încă a zonei meatului urinar fără contact cu structurile învecinate. Cu mâna dominantă, retragerea lină a sondei Foley, înapoi pe traiectul uretral, până se percepe un stop generat de plasarea balonului sondei la nivelul vezical al orificiului uretral.		0 1 3
56.	Retragerea mâinii nondominante de la nivelul structurilor susținute în cursul manevrei și mutarea acesteia la nivelul tubulaturii de scurgere a urinei. Cu mâna dominantă se conectează tubulatura pungii de colectare urinară cu sonda Foley ( <i>etapă operată astfel prin utilizarea ambelor mâini</i> )		0 1 3
57.	Securizarea tubulaturii prin fixarea ei la nivelul coapsei pacientului (interiorul coapsei) astfel încât tubulatura să fie întinsă ( <i>pentru a nu permite avansarea balonului în interiorul vezicii urinare cu eliberarea orificiului ureteral și permiterea scurgerii de urină pe lângă sondă, de-a lungul uretrei; pe lângă neplăcerile legate de problemele de igienă cauzate, se transformă astfel un circuit închis, controlat, steril, într-unul deschis supus major riscului contaminării</i> ) dar nu în tensiune ci moale, pentru a permite pacientei posibilitatea efectuării mișcărilor uzuale.		0 1 3
58.	<b>E posibil să aveți senzația că trebuie să urinați, că vă ustură. E până vă obișnuiți cu prezența sondei. Ar trebui să dispară în următoarele câteva minute.</b>		0 1 3
59.	Ștergerea regiunii perineale cu comprese cu soluții alcoolice ( <i>pentru a îndepărta betadina utilizată anterior pentru decontaminare, ce poate genera manifestări iritative locale în caz de contact prelungit cu tegumentul / mucoasele</i> )		0 1 6
60.	Se măsoară volumul de urină eliminată și se evaluează aspectul acesteia.		0 1 3
61.	Reglarea tubulaturii astfel încât să nu existe cudări ale acesteia iar nivelul superior al pungii de colectare să se găsească permanent mai deș, mai jos		0 1 3

# PROCEDURĂ MEDICALĂ



	față de oricare din segmentele tubulaturii			
62.	Aruncarea resturilor de materiale rămase de la procedură în coșul cu deșeuri infecțioase.			0 1 3
63.	Dezbrăcarea mănușilor sterile cu aruncarea acestora în coșul cu deșeuri infecțioase. Spălarea mâinilor cu apă și săpun.			0 1 3
64.	<b>Puteți să vă întindeți picioarele acum, să vă relaxați. Am terminat manevra. Felicitări.</b>			0 1 3
65.	Reacoperirea pacientului cu lenjeria anterioară, pe sub pătura de baie. / Strângerea acesteia, cu plasarea într-un sac de deșeuri infecțioase.			0 1 3
66.	Decontaminarea cu un tampon cu alcool sanitar a suprafețelor de mobilier cu care s-a interacționat în cursul determinării. Spălarea mâinilor.			0 1 3
67.	<b>Punga de urină o să vă fie golită la intervale de cel mult 8 ore sau oricât de des este nevoie pentru a nu se umple mai mult de jumătate.</b>			0 1 3
68.	<b>Cel puțin zilnic, local genital trebuie spălat cu apă și săpun, pentru a nu se forma cruste sau să apară infecții.</b>			0 1 3
69.	<b>Sub nici un motiv să nu trageți de tubul urinar. Dacă vă deranjează ceva la sistemul de drenaj urinar anunțați-ne pe noi și vom corecta toate problemele.</b>			0 1 3
70.	<b>Să fiți atent ca tubulatura urinară să nu se cudeze - îndoie, să nu se torsioneze sau penseze, pentru a nu bloca scurgerea urinei.</b>			0 1 3
71.	<b>De asemenea, punga de colectare trebuie avut grijă să rămână întotdeauna plasată sub nivelul vezicii.</b>			0 1 3
72.	<b>Cât timp purtați sonda viața dumneavoastră sexuală se va modifica. Puteți fi consiliat asupra acestor aspecte, dacă veți considera util.</b>			0 1 3
73.	<b>Este bine, cât timp aveți sonda urinară să faceți duș și nu baie (imersia în apa din cadă o perioadă de timp, pe care baia o presupune, favorizează apariția infecțiilor urinare)</b>			0 1 3
74.	<b>Să urmăriți să nu apară infecție. Dacă o să vă usture, să aveți dureri de burtă, jos, senzație că trebuie să urinați des sau chiar somnolență, o oboseală inexplicabilă sau dacă urina devine tulbure, s-ar putea ca urina să se fi infectat. (pentru a reduce din acest risc se poate recomanda o dietă ce acidifică urina – ex. suc de afine). Aveți atunci nevoie de asistență medicală.</b>			0 1 3
75.	<b>Pentru a urina un volum corect de urină vă recomandăm ca zilnic să beți cel puțin 2 litri de lichid (optim peste 3 litri - indicație care se comunică pacientului doar dacă și patologia asociată permite ingestia acestor volume de lichid)</b>			0 1 3
76.	Înscrierea în documentele medicale ale pacientului a efectuării manevrei, eventualele accidente, complicații survenite, a volumului, caracterului (culoare, limpezime etc.) urinei evacuate; data, ora.	ESEȚIAL		
77.	Asigurarea pacientului (pat coborât la nivelul inferior de înălțime, ridicarea limitatoarelor laterale), poziționarea la îndemână a obiectelor personale (ex. telefon mobil, carte, rebus etc.), a paharului de apă și a telecomenzii de apelare a sistemului medical. Oferirea de relații asupra programului medical ulterior și asupra intervalului la care se va reveni la pacient.			0 1 3
<b>Punctaj total: 300</b>		<input type="radio"/>	criteriu neîndeplinit	%
		<input type="radio"/>	criteriu parțial îndeplinit	%
		<input type="radio"/>	criteriu total îndeplinit	%

Berman Audrey, Synder Shirlee, Jackson Chistina – Skills in clinical nursing, 6-th ed., Pearson Prentice Hall, New Jersey, 2009

## REALIZAREA CATETERISMULUI URETRO-VEZICAL (SONDA FOLEY)

-aparatur urogenital feminin -

### Introducere

După ce ați vizionat videoul potriviți cuvintele cu definițiile de mai jos.

oboseală  
vezică

dată de expirare  
infecție

cateterizare  
cateter

a înțepa  
sistem de drenare

### Definiții:

1. Realizarea unei comunicări directe cu interiorul vezicii urinare (conținutul său) prin intermediul unui tub medical special conceput pentru aceasta – de ex. sonda Foley – introdus până în vezica urinară prin interiorul și ghidat de uretră.
2. Un dispozitiv tubular medical cu care se examinează un canal sau o cavitate a corpului pentru stabilirea unui diagnostic sau pentru terapie.
3. Un sac membranos extensibil care servește pentru reținerea temporară a urinei; este situat în pelvis, în fața rectului; primește urina de la cele două uretere și o golește la intervale în uretră printr-un orificiu închis printr-un sfincter.
4. Data de expirare marcată pe bunurile de consum împachetate indică momentul când valabilitatea produsului expiră și după care acesta nu ar mai trebui să fie oferit spre vânzare.
5. Actul sau procesul de extragere a fluidelor dintr-o cavitate sau rană prin aspirație sau datorită gravitației.
6. Rezultatul acțiunii unui agent infecțios sau contactului cu un material contaminat de un agent infecțios.
7. A simți sau a cauza o senzație de arsură.
8. Starea de a fi obosit după efort fizic sau intelectual.

### Vizionați și ascultați

Iată un set incomplet de acțiuni pe care le face doctorul în cadrul protocolului. Unde ați plasa acțiunile care lipsesc și care se regăsesc în tabelul de mai jos? (Drag and drop)  
Vizionați videoul și verificați.

*Doctorul informează pacienta când procedura s-a terminat.*

*Doctorul salută pacienta și se prezintă.*

*Doctorul explică pașii procedurii.*

Doctorul spune pacientei ce va face și ce procedură va îndeplini și de ce.

Doctorul ajută pacienta să fie relaxată și calmă.

Doctorul evaluează dorința pacientei de a coopera în timpul procedurii (flexibilitatea pacientei sau motivele intime care o rețin să coopereze).

Doctorul instruește pacienta cum să-și facă toaleta intimă (pentru pacientele care preferă să-și facă toaleta singure).

Doctorul realizează procedura prin introducerea sondei Foley.  
Doctorul asigură pacienta că totul este în ordine în ciuda unui anume disconfort.  
Doctorul face recomandări/ dă sfaturi.

## Citire & Vocabular

**Dați un clic pe răspunsul corect la fiecare întrebare:**

*1. Ce este un cateter Foley?*

Este un tub subțire care drenează urina din vezică.  
Cateterul Foley este un dispozitiv care umple vezica.

*2. Cum trebuie pacienta să poarte punga urinară de colectare?*

Pacienta ține punga urinară sub vezică (când stă culcată sau în picioare).  
Pacienta ține punga urină deasupra vezicii.

*3. Când pacienta trebuie să schimbe sau să golească punga urinară?*

Punga urinară se schimbă când este pe jumătate plină.  
Punga urinară se schimbă când este plină.

*4. Ce trebuie să facă pacienta când poartă punga urinară?*

Să nu bea prea multă apă.  
Să verifice dacă urina este normală. Trebuie să fie clară și galbenă.

**Alegeți dacă afirmațiile sunt adevărate sau false.**

1. Cateterizarea este folosirea sau inserția unui cateter în vezică, trahee sau inimă. A/F
2. Vezica urinară este o pungă membranoasă care primește urina de la rinichi și o colectează pentru evacuare. A/F
3. Cateterul este o sondă cu care se execută cateterismul. A/F
4. Drenarea este actul sau procesul de absorbție a lichidelor dintr-o cavitate sau rană prin extragere sau scurgere cauzată de agravare. A/F
5. Infecția este un proces rezultat din pătrunderea și dezvoltarea în organism a unor agenți patogeni. A/F
6. A inspira este a absorbi aer pe căile respiratorii, a trage aer în piept. A/F
7. A expira înseamnă a elimina aer din plămâni. A/F
8. Sonda este un instrument medical pentru verificarea adâncimii și orientării răni și a sinusurilor. A/F

**Potrivii întrebările doctorului cu răspunsurile pacientului.**

Întrebările doctorului:	Răspunsurile pacientei:
Cum vă numiți?	3 martie 1976.
Care este data nașterii?	Nu, niciodată.



Știți când și cât ați urinat ultima dată?	Dimineața la micul dejun, la ora 8.
Vi s-a pus vreodată o sondă urinară?	Nu. Nu sunt alergică la nimic.
Sunteți alergică la ceva?	Da, sunt de acord.
Sunteți de acord cu prelevarea de produse biologice?	Mă numesc Ioana Ionescu.
Când ați mâncat ultima dată?	Acum o jumătate de oră. Nu știu. Cantitatea obișnuită.

## Potriveți cuvintele informale cu cele medicale/ formale din chenar:

Drenare	A da aerul afară
Abdomen	Scurgere
Consuma	Burtă
Superior	Picioare
Inferior	Piept
Maxilar	Bărbie
Membre	A mânca
Zona lombară	Mijloc
Zona toracică	Sus
Expira	Jos

## Gramatică integrată

### Studiați explicațiile gramaticale și faceți următorul exercițiu:

- Vă rog .....sonda pacientului din salonul numărul trei.  
să plasez  
să plasați  
să plasăm
- Puteți .....o bucată dintr-un bandaj.  
să taie  
să tai  
să tăiați
- Eu vă rog să .....pacientul și să introduceți cateterul.  
pregătiți  
pregătim  
pregătești
- Când vă indic acest lucru .....sonda la nivelul vezicii urinare.  
pun  
pui  
puneți

5. Trebuie.....să faci corect procedura de cateterism uretro-vezical.  
să reușim  
să reușești

## Recomandări

**Dați un clic pe cuvântul sau expresia corectă:**

1. *Vă rog să/ Vă rog să fiți/ Puteți să* relaxată, calmă, în timpul realizării procedurii.
2. *Când vă indicăm acest lucru / Trebuie/ Vă rog să* stați întinsă în pat, timp de 15 minute?
3. *Trebuie / Puteți/ Vă rog să fiți* să spălați zona respectiva cu apă și săpun.
4. *Când vă indic acest lucru/ Puteți / Trebuie sa aveți* respirați rar de mai multe ori.
5. *Trebuie/ Vă rog / Puteți* să vă întindeți picioarele acum, să vă relaxați.

### Exprimarea orală

**Faceți recomandări cum trebuie folosite pungile urinare și înregistrați aceste recomandări, care vor fi trimise automat la Forum pentru a fi evaluate de unul din colegii dumneavoastră.**

**Evaluați 1 sau 2 teme ale colegilor dumneavoastră din secțiunea audio de pe Forum.**

### Scrisoare

**Ascultați și scrieți ceea ce auziți:**

.....  
.....

**! Puteți accesa unitatea online la următorul link: <http://medlang.eu/course/>**

*Trebuie să fiți atentă și să vă asigurați că punga colectoare este întotdeauna plasată sub vezică.*



## EFFECTUAREA PARACENTEZEI

**Procedură medicală**

**Unitate lingvistică**



EFFECTUAREA PARACENTEZEI

## EFFECTUAREA PARACENTEZEI

Crearea unei comunicări directe cu cavitatea abdominală printr-un abord (puncționare) transcutanată.



<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	P
-----------------------	-----------------------	-----------------------	---

1.	Evaluarea rapidă a prezenței funcțiilor vitale ( <i>prezența stării de conștiență, mișcări, vorbire, respirații</i> ): funcții vitale păstrate <input type="checkbox"/> ; stop cardiorespirator <input type="checkbox"/> Pregatirea materialelor necesare – trusa pentru recoltare <b>Buna ziua. Numele meu este ..... Sunt medicul/asistentul medical ce vă va examina astăzi.</b>				0 2 5
2.	<b>Îmi puteți confirma, vă rog, numele dumneavoastră .....</b> (sau verificarea brațării de identificare, dacă aceasta este disponibilă) <b>Și data nașterii ..... Multumesc.</b> ( <i>pentru a preveni efectuarea procedurii la un alt pacient decât cel indicat, la același moment de timp putând exista mai mulți pacienți cu același nume. A adresa întrebarea de tipul "Sunteți domnul Popescu ?" expune la riscul unui răspuns reflex, automat de confirmare: "Da", eronat din partea unui pacient a cărui atenție este distrasă de boala sa sau din alte varii motive</i> )	ESEȚIAL			
3.	Asigurarea unui mediu privat pentru examinare ( <i>salon cu un singur pat, draperii, paravan etc.</i> ) <b>Sunteți de acord cu recoltarea de produse biologice, sânge de exemplu?</b> ( <i>evaluarea convingerilor personale privitor la recoltarea produselor biologice</i> ).	ESEȚIAL			
4.	Dacă sunt prezenți, însoțitorii pacientului sunt rugați să nu asiste la paracenteză și să părăsească încăperea.				0 1 3
5.	Poziționarea confortabilă a pacientului ( <i>șezând în fotoliu sau culcat în pat</i> ) <b>Vă vom efectua o paracenteză, un procedeu medical care ne permite să abordăm zona din abdomenul dumneavoastră unde, din cauza bolii dumneavoastră, aveți acum acumulată o cantitate mare de lichid. Vi s-a mai efectuat paracenteză cu o altă ocazie?</b> ( <i>ce îi facem</i> )				0 1 3
6.	Aceasta implică o înțepătură, la nivelul zonei laterale a abdomenului dumneavoastră, pe partea stângă, cât să trecem de piele și să ajungem în spațiul din interior unde acum, din cauza bolii, aveți acumulat lichid. Pentru a putea realiza puncționarea mai ușor și mai în siguranță o să vă rugăm să stați întins în pat pe partea stângă a dumneavoastră, pentru a aduce lichidul înspre locul de puncție. Este foarte important ca poziția să fie una comodă deoarece în timpul procedurii va trebui să stați nemișcat. Orice mișcare poate duce la înțeparea altor structuri decât cele avute în intenție. De aceea insistăm să încercați să nu vă mișcați, să nu vorbiți fără a ne preveni înainte prin ridicarea unei mâini. Pe cât posibil chiar să vă abțineți să tușiți. Întreaga procedura poate dura și câteva zeci de minute. Veți simți durerea de la înțepătură dar aceasta va dispărea rapid și apoi nu ar trebui să mai fie vreun disconfort major cu excepția poate a celui cauzat de poziția nemișcată. ( <i>în ce constă manevra</i> )				0 1 3
7.	Este foarte important ca dumneavoastră să fiți relaxat/ă, calm/ă, în timpul manevrei, să eliberați de haine abdomenul și să vă poziționați așa cum v-am explicat anterior. Foarte important, să nu faceți mișcări bruște cât timp acul este în preajma dumneavoastră. ( <i>cum poate să</i>				0 1 3

# PROCEDURĂ MEDICALĂ



	contribuie la realizarea determinării)			
8.	<b>Lichidul recoltat, analizat la laborator, ne va oferi multe informații asupra stării dumneavoastră medicale și în funcție de ele decidem și medicamentele pe care putem sau nu să vi le prescriem. (la ce îi folosește examinarea pe care urmează să o efectuăm)</b>			0 1 3
9.	<b>Am reușit să vă explic bine manevra? A-ți dori poate dumneavoastră să mă întrebați ceva referitor la manevra ce urmează să o efectuăm.</b>	ESEȚIAL		
10.	Evaluarea foii medicale a pacientului d.p.d.v. al diagnosticilor asociate (ex. coagulopatii etc.), parametrilor paraclinici (ex. trombocite < 150000, INR > 1,5 etc.) și a medicației concomitente (ex. Sintrom, Trombostop, Aspirină, Plavix etc.) – pentru evaluarea riscului de sângerare prelungită			0 1 9
11.	<b>Vă știți alergic la ceva? La produse din cauciuc, la iod, la adezivul din leucoplast?</b> (evaluarea posibilei alergii la materialele uzual utilizate în cursul recoltării)			0 1 9
12.	Dacă nu au fost recent evaluate, determinarea TA, pulsoximetrie, termometrizare TA: ...../..... mmHg; SaO2 ..... %; T ..... °C Spălarea mâinilor. Aplicarea mănușilor medicale curate, ca parte a precauțiilor standard. Decontaminarea cu un tampon cu alcool sanitar a suprafețelor de mobilier cu care se interacționează în cursul manevrei.			0 1 3
13.	Dezbrăcarea mănușilor anterior utilizate cu aruncarea lor în recipientul de deșeuri infecțioase neîntepătoare. Spălarea mâinilor. Aplicarea unei noi perechi de mănuși medicale curate, ca parte a precauțiilor standard.			0 1 3
14.	Revederea prescripțiilor de recoltare, eventual a celor de administrare subsecventă a unei medicații intraperitoneale (în interiorul abdomenului).			0 1 3
15.	<b>Vă rog să vă dați jos din haine, astfel încât abdomenul să fie complet dezbrăcat.</b> Ridicarea patului la nivelul taliei celui ce efectuează manevra. Plasarea celui ce realizează manevra în partea stângă a patului. Coborârea limitatoarei laterale corespunzătoare.			0 1 3
16.	Inspecția tegumentului abdomenului din punct de vedere al prezenței locale de leziuni cutanate infecțioase (ce contraindică efectuarea puncției prin riscul de a disemina intraperitoneal agentul infecțios existent la nivelul leziunilor tegumentare).			0 1 9
17.	Evaluarea foii medicale a pacientului d.p.d.v. al diagnosticului afecțiunii ce a cauzat revărsatul lichidian peritoneal (localizare, tip, caracter ecografic ș.a.) Plasarea unui material protector pentru lenjeria de pat (aleză absorbantă sau măcar a unui material impermeabil plasat sub nivelul zonei abdominale și a șoldului pacientului). <b>Vă rog să vă așezați pe partea stângă, după cum v-am explicat.</b>			0 1 9
18.	Identificarea poziționării spinei iliace anterosuperioare și a ombilicului			0 1 9
19.	Identificarea punctului de unire a 1/3 externe cu 2/3 interne a liniei ce unește cele două repere, ce va reprezenta locul de efectuare a paracentezei (această poziționare este optimă efectuării paracentezei deoarece: pe partea stângă colonul este poziționat cel mai posterior, ansele intestinale prin caracterul alunecos al seroasei peritoneale ce le învelește “fug” din calea acului de puncție iar prin decubitul lateral deplasăm lichidul abdominal înspre zona de puncționat)	ESEȚIAL		
20.	Marcarea locului de puncție printr-un X realizat cu vârful unghiei			0 1 9



# PROCEDURĂ MEDICALĂ



21.	Percuția abdomenului pentru confirmarea prezenței lichidului la nivelul locului ales pentru paracenteză ( <i>explorarea ecografică abdominală se asociază sau chiar poate înlocui acest proces de examinare clinică obiectivă, pentru determinarea locului de puncție din paracenteză</i> ) și precizarea definitivă a punctului de abord		0 1 6
22.	Ștergerea cu un tampon cu soluție iodată a unei zone de 5 cm <sup>2</sup> , prin mișcări în spirală, apăsate, pornind din locul identificat de paracenteză, ( <i>pentru a realiza decontaminarea chimică – soluția alcoolică iodată și mecanică - ștergerea prin mișcări apăsate în sens helicoidal a tegumentului</i> ). Aruncarea la coșul de deșuri infecțioase a tamponului utilizat. Repetarea manevrei de decontaminare utilizând un nou tampon cu soluție iodată. Aruncarea la coșul de deșuri infecțioase a tamponului recent utilizat.		0 1 9
23.	Repetarea manevrei de decontaminare utilizând un al treilea tampon cu soluție iodată. Aruncarea la coșul de deșuri infecțioase a tamponului recent utilizat.	ESENȚIAL	
24.	Spălarea mâinilor și îmbrăcarea mănușilor de unică utilizare, sterile		0 1 6
25.	Conectarea sterilă a seringii la ac. Eventual: <b>Te rog, o seringă de 20</b> ( <i>solicitarea de a fi servit de către un coleg medical prin expunerea - deschiderea și prezentarea - conținutului steril al pachetului cu seringă și ac, ce vor fi astfel atinse direct doar de cel ce efectuează procedura, prin intermediul mănușilor sterile, menținând astfel la minim riscul infecțios al procedurii</i> )		0 1 3
26.	Decaparea acului. Poziționarea complexului ac - seringă: cu bizoul acului orientat în sus, perpendicular pe tegument		0 1 6
27.	<b>Vom începe paracenteza și veți simți o mică înțepătură. Vă rog să stați nemișcat</b>		0 1 6
28.	Împingerea fermă și controlată a complexului seringă – ac, cu punționarea tegumentului și avansarea subcutanată a acului 5-7 mm în profunzime	ESENȚIAL	
29.	Poziționarea ambelor mâini la nivelul complexului seringă – ac și respectiv piston pentru permite continuarea avansării într-o direcție perpendiculară, spre spațiul peritoneal, concomitent cu realizarea unei presiuni negative la nivelul seringii, prin acțiune la nivelul pistonului acesteia ( <i>avansarea în condițiile unei presiuni negative, permite cunoașterea exactă a momentului accederii în spațiul peritoneal, prin sesizarea apariției lichidului la nivelul seringii – tehnica permițând un bun control din punct de vedere al riscului de punționare accidentală a structurilor abdominale – în condițiile mențineri constante a lungimii în care acul a fost introdus precum și a poziționării perpendiculare a acestuia pe planul tegumentar</i> )		0 1 9
30.	<b>Foarte bine. Acum o să scoatem din lichidul ce vă împiedica să respirați bine. Să mai rezistați, vă rugăm, în această poziție. Să nu vă mișcați.,</b>		0 1 3
31.	Aspirarea cantității de lichid avută în intenție ( <i>în general pentru o evaluare inițială se urmărește distincția între transudat și exsudat prin explorari de biochimie – proteine, LDH, colesterol, – la care se asociază glucoza, amilaza ș.a. precum și cele de citologie și microbiologie</i> ). Se va controla în permanență menținerea constantă a lungimii în care acul a fost introdus precum și a poziționării perpendiculare a acestuia pe planul tegumentar		0 1 3

# PROCEDURĂ MEDICALĂ



32.	Eventual conectarea acului de puncție la un sistem de aspirare (pentru colectarea într-un recipient gradat), cu extragerea mai facilă a cantității de lichid avută în intenție ( <i>extragerea a până la 5 litri de lichid peritoneal nu antrenează, în general, consecințe fiziopatologice negative - dezechilibre electrolitice, coloidale ș.a.)</i>				0 1 3
33.	<b>Foarte bine. Aproape am terminat. Să nu vă mișcați încă un pic vă rugăm.</b>				0 1 3
34.	Plasarea unui tampon cu soluție iodată la nivelul locului de puncție și retragerea controlată a complexului ac – robinet – seringă pe o direcție perpendiculară cu planul tegumentar, cu realizarea unei compresii ferme, prin intermediul tamponului iodat, a orificiului de puncție, imediat după scoaterea acului.				0 1 9
35.	<b>Gata. Am terminat. Bravo. Ați rezistat foarte bine.</b>				0 1 3
36.	Aruncarea acului la coșul de deșeuri înțepătoare/tăietoare iar a seringii la coșul de deșeuri infecțioase				0 1 6
37.	<b>Acum întoarceți-vă, vă rog pe partea dreaptă</b> ( <i>poziționarea pacientului în decubit lateral drept va reduce presiunea lichidului asupra traiectului de puncție abdominală favorizând închiderea acestuia fără complicații</i> )				0 1 9
38.	Ștergerea tegumentului abdominal de soluția iodată utilizată folosind tampoane cu alcool sanitar ( <i>persistența soluției iodate la nivel tegumentar, în afară de aspectul inestetic pe care îl asociază expune și la riscul apariției de fenomene iritative locale</i> )				0 1 9
39.	Aplicarea unui tampon cu alcool sanitar la nivelul tegumentar al puncției, înlocuindu-l pe cel cu soluție iodată, ce va fi aruncat la coșul de deșeuri infecțioase. Fixarea acesuia prin benzi de leucoplast.				0 1 6
40.	<b>Trimitem acum probele la laborator și apoi vom ști mult mai multe despre boala dumneavoastră și despre ce trebuie să facem în continuare</b>				0 1 6
41.	Înscrierea în documentele medicale ale pacientului a efectuării manevrei, eventualele accidente, complicații survenite, a volumului, caracterului (culoare, limpezime etc.) lichidului evacuat; data, ora.	ESEȚIAL			
42.	<b>Mulțumesc. Am terminat procedura. Puteți să vă reâmbrăcați.</b> Eventual asigurarea pacientului ( <i>pat coborât la nivelul inferior de înălțime, ridicarea limitatoarelor laterale</i> ), poziționarea la îndemână a obiectelor personale ( <i>ex. telefon mobil, carte, rebus etc.</i> ), a paharului de apă și a telecomenzii de apelare a sistemului medical. <b>Urmează să mai facem .....</b> ( <i>ex. electrocardiogramă</i> ) <b>peste aproximativ ..... minute.</b> ( <i>se oferă relații asupra programului medical următor și asupra intervalului la care se va reveni la pacient</i> ).				0 1 9
<b>Punctaj total: 200</b>		<input type="radio"/>	criteriu neîndeplinit		%
		<input type="radio"/>	criteriu parțial îndeplinit		%
		<input type="radio"/>	criteriu total îndeplinit		%

## Bibliografie selectivă:

Berman Audrey, Snyder Shirlee, Jackson Christina – Skills in clinical nursing, 6-th ed., Pearson Prentice Hall, New Jersey, 2009

## EFECTUAREA PARACENTEZEI

### Introducere

După ce ați vizionat videoul potriviți cuvintele cu definițiile de mai jos.

paracenteză	a penetra	seringă	tampon
percuție	mănuși medicale	ac	înțepătura

### Definiții:

1. Intervenție chirurgicală constând în pătrunderea cu ajutorul unui ac în interiorul unei cavități, organ sau țesut pentru a extrage un lichid sau pentru a introduce acolo un medicament.
2. Metodă de a diagnostica o afecțiune după sunetul rezultat lovind ușor o regiune a corpului de mai multe ori.
3. Crearea unei comunicări cu cavitatea abdominală printr-un abord (puncționare) transcutanată.
4. A intra, a trece prin.
5. Obiect de îmbrăcăminte care acoperă mâinile, protejându-le.
6. Leziune provocată de perforarea pielii de un obiect ascuțit.
7. Instrument medical folosit pentru a introduce sau pentru a scoate un lichid din organism.
8. Bucată de vată sau de tifon sterilizat, folosit cu scopul de a o dezinfecta.
9. Tijă subțire de oțel, cu un vârf ascuțit, utilizat în chirurgie, în stomatologie, pentru a face injecții sau puncții.

### Priviți și ascultați

Iată un set incomplet de acțiuni pe care le face doctorul în cadrul protocolului. Unde ați plasa acțiunile care lipsesc și care se regăsesc în tabelul de mai jos? (Drag and drop)  
Vizionați videoul și verificați.

*Doctorul se prezintă, apoi face evaluarea stării bolnarului și pregătește materialele necesare.*

*Doctorul identifică locul exact unde să facă puncția pe abdomen și face percuția zonei respective pentru a avea confirmarea prezenței lichidului la nivelul locului ales.*

*Când a terminat de colectat lichidul doctorul aplică un tampon cu soluție iodată la locul puncției și apoi extrage acul cu atenție.*



- Doctorul poziționează confortabil pacientul, explică ce are de gând să facă, în ce constă procedura și cum poate contribui pacientul la realizarea ei.
- Doctorul revede indicațiile procedurii de paracenteză, cere pacientului să-și scoată hainele, astfel încât abdomenul să fie complet dezbrăcat, și apoi cere pacientului să se culce pe partea stânga așa cum i s-a explicat.
- Doctorul realizează procedura de sterilizare a zonei utilizând tampoane de vată cu soluție iodată pe care le aruncă la coșul de deșeuri infecțioase. El repetă de trei ori această procedură.
- Doctorul folosește o seringă de 20 pentru realizarea puncției și introduce acul subcutanat la 5-7 mm în profunzime în poziție perpendiculară pe piele.
- Doctorul extrage cantitatea de lichid și monitorizează constant realizarea puncției.
- Doctorul repoziționează pacientul în decubitus lateral dreapta, ceea ce ajută la reducerea presiunii asupra zonei respective.
- Doctorul trimite lichidul prelevat la laboratorul de analize, ceea ce va contribui la o mai bună cunoașterea a stării pacientului și a terapiei de urmat.

## Citire și vocabular

**Dați click pe răspunsul corect la fiecare întrebare:**

*1. În ce constă paracenteza?*

Crearea unei comunicări directe cu cavitatea abdominală printr-un abord (puncționare) transcutanată.

Crearea unei comunicări directe cu cavitatea toracică printr-un abord (puncționare) transcutanată.

*2. Ce trebuie să facă pacientul dacă nu se simte confortabil în timpul procedurii?*

El trebuie să tușească.

El trebuie să ridice mâna.

*3. De ce pacientul trebuie să rămână complet nemișcat în timpul procedurii?*

Pentru că orice mișcare poate să ducă la înțeparea altor structuri anatomice.  
Pentru ca doctorul să poată să introducă acul.

*4. De ce doctorul trebuie să colecteze lichidul din interiorul abdomenului pacientului?*  
Pentru că astfel se va schimba poziția pacientului.

Pentru că lichidul colectat odată trimis în laborator poate să dea informații despre starea pacientului.

## Adevărat sau fals

1. Paracenteza înseamnă crearea unei comunicări indirecte cu cavitatea abdominală printr-un abord (puncționare) transcutanată. A/F
2. Pentru o puncție mai ușoară pacientul va trebui să stea culcat pe partea stânga în pat, ceea ce permite fluidului să curgă mai bine. A/F
3. Procedura va dura minim 2 ore. A/F
4. E important ca poziția pacientului să fie confortabilă dar nu-i necesar să nu se miște. A/F
5. Pacientul va simți puțină presiune în timpul procedurii. A/F
6. Pacientul nu are voie să facă mișcări bruște în timp ce acul se găsește în abdomen. A/F
7. Doctorul evaluează fișa medicală a pacientului din punct de vedere al istoricului medical. A/F
8. Doctorul identifică locul aproximativ de realizare a paracentezei. A/F

## Potriviiți întrebările doctorului cu răspunsurile pacientului:

Întrebările doctorului:	Răspunsurile pacientului:
Bună ziua! Numele meu este Dan Ionescu. Sunt doctorul dumneavoastră și vă voi examina.	Nu, este prima data.
Puteți să-mi spuneți numele dumneavoastră, vă rog....și data nașterii... Mulțumesc.	Nu, nu sunt alergic.
E totul clar în ceea ce privește procedura? Mai aveți întrebări în legătură cu ceea ce vom face?	Bună ziua, domnule doctor.
Sunteți de acord cu prelevarea de produse biologice de la dumneavoastră?	Da, totul e clar. Nu am nicio întrebare acum.
V-a mai fost făcută o altă paracenteză?	Da, imediat.
Sunteți alergic la soluție iodată, produse din cauciuc sau bandă adezivă?	Numele meu este Ramon Suares. M-am născut pe 5 august 1971.
Puteți să vă scoateți hainele astfel încât abdomenul să fie complet dezbrăcat și apoi să vă culcați pe partea stângă?	Da, sunt de accord.

## Potriviiți cuvintele informale cu cele medicale/ formale din chenar:

A penetra	A-și scoate hainele
Tegument	Burtă
A se dezbraca	Piele
Fluid	Potrivit

Abdomen	Lichid
A aspira fluidul	Sub piele
Optim	Trage lichidul
Intraperitoneal	A face analize
Subcutanat	În interiorul burții
A preleva produse biologice	A intra

## Gramatică integrată

**Dați clic pe varianta corectă de răspuns:**

- Sunteți de acord cu prelevarea produselor dumneavoastră biologice?  
*Da, sunt de acord.*  
*Produsele biologice nu sunt în laborator.*
- Vreți să vă scoateti hainele astfel încât abdomenul să fie complet dezbrăcat?  
*Nu, nu mă îmbrac imediat.*  
*Da, vreau să-mi scot hainele.*
- Aveți vreo obiecție dacă vă recoltăm sânge?  
*Bineînțeles că nu.*  
*Nu, nu am primit rezultatul analizelor de la laborator.*
- E bine pentru dumneavoastră să efectuăm această manevră acum?  
*Da, cât mai curând posibil.*  
*Nu, nu am febră.*
- Sunteți împotriva să efectuăm această manevră acum?  
*Nu am văzut-o pe asistentă astăzi.*  
*Sunt pentru.*

**Alegeți expresia adecvată pentru a completa întrebarea. Pentru fiecare întrebare dați click pe expresia care completează corect întrebarea:**

- Sunteți de acord cu/ Vă cereți scuze tratamentul indicat?*
- Vreți să începem/ Vreți să vă dau procedura acum?*
- Sunteți mulțumit/ Sunteți împotriva prelevării lichidului?*
- Aveți obiecții dacă/ Sunteți alergic la ceva folosim o seringă 20?*
- E bine pentru dumneavoastră/ E totul clar să vă spitalizăm?*

## Exprimarea orală

Scrieți întrebările pe care medicii le pun pacienților cărora li se prelevează lichid din abdomen; înregistrați aceste întrebări care vor fi trimise automat la Forum pentru a fi evaluate de unul din colegii dumneavoastră.

Evaluați 1 sau 2 teme ale colegilor dumneavoastră din secțiunea audio de pe Forum.

## Scriere

Ascultați și scrieți ceea ce auziți:

.....  
.....

! Puteți accesa unitatea online la următorul link: <http://medlang.eu/course/>

*Sunteți de acord cu prelevarea de produse biologice de la dumneavoastră?  
E totul clar în ceea ce privește procedura?*



## PERFUZIA SUBCUTANATĂ CU SERINGA AUTOMATĂ

**Procedură medicală**

**Unitate lingvistică**



PERFUZIA SUBCUTANATĂ CU SERINGA AUTOMATĂ

## PERFUZIA SUBCUTANATĂ CU SERINGA AUTOMATĂ

Cea mai mare parte a pacienților aflați în îngrijire paliativă ajung, la un anumit moment al evoluției bolii, să nu mai poată primi Medicația per os. Ei vor putea primi medicamentele necesare pe cale parenterală (intramuscular, intravenos sau subcutanat) sau pe cale intrarectală.

Medicamentele sunt frecvent administrate în țesutul subcutanat, fie prin injecție, fie prin perfuzie continuă.

Perfuzia continuă permite administrarea opioidelor, antiemeticele, anxioliticele, corticosteroizilor și anticolinergicele. Toate aceste medicamente sunt utilizate pentru controlul simptomelor pacienților cu afecțiuni evolutive amenințătoare de viață. Medicamentele pot fi amestecate în aceeași seringă și administrate concomitent. Medicația este absorbită lent prin țesutul adipos iar nivelurile plasmatiche ale medicamentelor sunt constante, oferind un mai bun control al simptomelor.

Perfuzia subcutanată este o procedură mai puțin dureroasă decât injectarea intramusculară ;poate fi aplicată fără dificultate la domiciliul pacientului și poate fi monitorizată și de un membru al familiei instruit de către echipa de paliatie.Astfel, procedura este mai ușor acceptată de către pacient și familie.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	P
-----------------------	-----------------------	----------------------------------	---

1.	<p>Apreciați dacă pacientul este conștient sau nu ( <i>Prezența conștiinței, a mișcărilor, a vorbirii, a respirației</i>) <input type="checkbox"/> <i>funcții vitale conservate;</i> <input type="checkbox"/> <i>stop cardiopulmonar</i></p>		0 1 3
2.	<p><b>Puteți să îmi spuneți numele dvs., vă rog..... ( sau, verificați brățara de identificare a pacientului, dacă este disponibilă ) și data nașterii.....Mulțumesc.</b> (<i>Acest lucru se face pentru a evita efectuarea procedurii pe pacient greșit deoarece pot exista mai mulți pacienți cu același nume. De asemenea, nu întrebați, de ex. - Sunteți d-le Smith? Pentru a evita primirea confirmării false de la pacienții distrași de simptomele lor sau din alte motive).</i></p> <p><i>Verificați de două ori în dosarul pacientului: Numele <input type="checkbox"/> Data nașterii: <input type="checkbox"/></i></p>	ESENȚIAL	
3.	<p>Asigurați un mediu izolat pentru procedură. Anunțați pacientul (sau familia) ce anume trebuie să faceți: <b>Vom monta o perfuzie subcutanată automată.</b></p>		0 1 3
4.	<p>În ce constă procedura? <b>Trebuie să montăm un fluturaș subcutanat care va rămâne pe loc o perioadă mai lungă de timp (până la 14 zile). Fluturașul va fi conectat la această seringă automată; astfel Medicația vă va fi administrată automat, continuu, pe durata a 24 ore .</b></p>		0 1 3
5.	<p>Cum puteți contribui la realizarea manevrei? <b>Montarea fluturașului nu durează mult. Stați liniștit, relaxat, calm. Veți simți o mică înțepătură. Va trebui să aveți grijă cum vă mișcați pentru ca fluturașul să poată fi menținut o perioadă mai lungă de timp.</b></p>		0 1 3
6.	<p>Care este utilitatea manevrei? <b>Cu ajutorul acestei procedur medicamentele care vă ajuta vă vor putea fi introduse în corp în ritm constant într-o manieră confortabilă. S-ar putea să vă amelioreze simptomele pentru o perioadă mai lungă de timp și nu să le facă să dispara complet. Dacă durerile sau alte simptome ( greață , dispnee ) persistă, vă putem administra la nevoie și alte medicamente.</b></p>	ESENȚIAL	



7.	Adresați-i pacientului (și familiei) întrebările : <b>Ați înțeles în ce constă procedura?</b> <b>Ați vrea să mă mai întrebați ceva?</b> <b>Ați mai făcut așa ceva vreodată?</b>		0 1 3
8.	Verificați dosarul medical al pacientului : a. situații care necesită utilizarea perfuziei subcutanate automate : - grețuri necontrolate , vărsături - disfagie - malabsorbție - intoleranță gastro-intestinală - complianța scăzută la administrarea medicației pe cale orală - nivel redus al conștiinței - slăbiciune severă - pacient în stare terminală - controlul mai multor simptome necesită o combinație de medicamente b. medicamente , doze , ritm de administrare		0 3 6
9.	<b>Ați mai utilizat aceste medicamente până acum? Știți să fiți alergici la vreunul dintre ele? La care?</b> Întrebările vor fi adresate pacientului / familiei.	ESENȚIAL	
10.	Consimțământul pacientului și/sau familiei trebuie consemnat în dosarul medical. <b>Sunteți de acord cu această procedură?</b>	ESENȚIAL	
11.	Pregătirea materialelor : a. pompa automată b. seringă - seringă Luer de 20 ml. c. fluturașul ( 21 sau 25 ) d. fiolele de medicamente e. soluția de clorură de sodiu 0.9 % pentru diluție		0 1 3
12.	Pregătirea seringii: a. verificați medicamentele prescrise : 1. tipul și numele 2. doza 3. data expirării 4. aspectul macroscopic/conformitatea b. compatibilitatea medicamentelor asociate în cazul în care mai multe medicamente trebuie combinate în seringă c. trageți în seringă medicamentul ± adăugați solventul până la volumul prescris	ESENȚIAL	
13.	Etichetarea: a. completați detalii despre medicament/e b. asigurați-vă că eticheta nu deranjează mecanismul pompei c. asigurați-vă că eticheta permite vizualizarea scalei gradate a seringii d. asigurați-vă că eticheta nu deranjează senzorii pompei		0 1 3
14.	Pregătirea pompei : a. inserați bateria b. plasați seringă corect în pompa automată în așa fel încât scala gradată să fie vizibilă c. măsurați conținutul seringii pe scala gradată a pompei automate		0 3 6

	d. setați pe ecranul pompei, volumul corect/ durata/ volumul total al medicației administrate		
15.	Consemnați pe fișa aparatului , înainte de a începe administrarea : a. numele medicamentelor și dozele acestora b. volumul total în ml c. rata în ml/h		0 3 6
16.	Montarea liniei de perfuzie în următorii pași: Inspectați pacientul și alegeți locul potrivit ținând cont de principiile de mai jos: <i>la pacienții casectici se preferă peretele abdominal exceptând aproximativ 3 cm periombilical; la pacienții cu ascită sediul este în partea superioară a peretelui toracic anterior , deasupra glandei mamare și la distanță de axilă; la pacienții agitați sediul este partea superioară a spatelui în jurul scapulei; partea superioară a brațului; fața externă a coapsei; țineți cont de necesitatea rotării locurilor de administrare</i> NU vom monta fluturașul în următoarele zone: <i>arii afectate de limfedem (risc de infecție sau absorbție slabă); proeminente osoase (țesutul celular subcutanat diminuat antrenează slaba absorbție a medicamentului); zone juxtaarticulare (mișcările pot deplasa fluturașul și cauza disconfort ); infecții tegumentare; eritem local , ulceratii , plăgi; tegumente iradiate (radioterapia determină scleroza vaselor mici de sange și reduce perfuzia pielii); tumori; pliuri cutanate</i>		0 3 6
17.	Spălați-vă mainile. Puneți-vă manusile sterile.	ESEȚIAL	
18.	Dezinfectați tegumentele cu betadină, clorhexidină sau alcool și așteptați ca acestea să se usuce .		0 1 3
19.	Conectați fluturele la seringă și introduceți soluția pentru a îndepărta aerul din canula fluture.		0 1 3
20.	Se prinde tegumentul ferm cu mâna pentru a ridica țesutul celular subcutanat. Se inseră acul cu vârful imediat sub epiderm . Unghiul de inserție va fi de aproximativ 30 de grade (la o persoană cu panicul adipos slab reprezentat) până la 45 de grade (dacă stratul celular subcutanat este mai consistent). Inserția mai profundă a acului va permite menținerea locului de administrare o perioadă mai lungă de timp .		0 1 3
21.	Pliul cutanat se lasă.		0 1 3
22.	Tubul de plastic al fluturașului va trebui să formeze o buclă pentru a preveni deconectarea accidentală la mișcările pacientului.		0 1 3
23.	Se acoperă fluturașul cu un pansament transparent care permite inspectarea zonei la fiecare 4 ore.		01 3
24.	Conectați pompa la linia de perfuzie. <i>ATENȚIE : NU se conectează siringa la pacient înaintea instalării ei în pompa automată</i> <i>NU se conectează pompa înainte de a înregistra :</i> - numele medicamentului - doza medicamentului - rata de administrare - volumul total - ora montării perfuziei		0 1 3
25.	Porniți perfuzia apăsând pe butonul ON/OFF. Fiți atent la semnalul		0 1



# PROCEDURĂ MEDICALĂ



	acustic și la lumina care trebuie să apară pe ecran.		3
26.	Aruncați fiolele goale, tampoanele de vată, manșile (în sacul pentru deșeuri contaminate); fluturașul folosit (dacă este cazul) și acele utilizate sunt colectate în cutia pentru deșeuri înțepătoare.		0 1 3
27.	Spălați-vă pe mâini cu apă și săpun.		0 1 3
28.	<b>Țineți fluturele așa cum a fost plasat de noi.</b> (pacientul și familia vor fi sfătuiți să nu scoată fluturașul.).		0 1 3
29.	<b>Puteți solicita și primi medicamente suplimentare dacă simptomele dvs. nu vor fi controlate corespunzător.</b>		0 1 3
30.	Securizați pacientul aflat în pat - ajustați patul, ridicați grilajele laterale.		0 2 4
31.	Verificați condiția pacientului (cel puțin la fiecare 4 ore) prin observarea acestuia, sau dacă este posibil prin inițierea unui dialog: <b>Cum vă simțiți?</b> <b>Stați confortabil?</b> <b>Vă mai doare ceva?</b> <b>Aveți vreo altă problemă?</b> Re-evaluați dacă este necesar. Verificați dacă seringă funcționează corect sau dacă există complicații (înroșire, sânge în canul, etc.) la locul injectării.		0 3 6
32.	Asigurați-vă că pompa funcționează (lumina pe ecran este aprinsă, se aude zgomotul caracteristic).		0 1 3
33.	Notati volumul de substanță rămasă în seringă în corelare cu timpul rămas până la finalizarea procedurii.		0 1 3
34.	Notati aspectul conținutului seringii (claritate, eventuale modificări ale culorii, depozite).		0 1 3
35.	Verificați aspectul locului de perfuzie, notând (dacă este cazul): a. hematom b. durere locală c. tumefacție locală d. eritem local e. pierderi de medicament la locul de inserție f. prezența sângelui în fluturaș g. dislocarea fluturașului Orice complicație trebuie menționată în dosarul medical al pacientului.	ESENȚIAL	
Punctaj total : 100		<input type="radio"/> criteriu neîndeplinit	%
		<input type="radio"/> criteriu parțial îndeplinit	%
		<input type="radio"/> criteriu total îndeplinit	%

## Bibliografie:

NHS Trust Oxford Radcliffe Hospital Clinical protocol for the use of syringe drivers in palliative care (adults)  
<http://www.palliativesdrugs.com/download/SDprotocol.pdf>

Ministry of Health. 2009. *Guidelines for Syringe Driver Management in Palliative Care in New Zealand*.  
 Wellington: Ministry of Health. <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/syringe-guidelines-jul09.pdf>

The State of Queensland, Queensland Health, 2010 *Guidelines for syringe driver management in palliative care*. Second edition 2010 [https://www.health.qld.gov.au/\\_data/assets/pdf\\_file/0029/155495/guidelines.pdf](https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0029/155495/guidelines.pdf)

## PERFUZIA SUBCUTANATĂ CU SERINGA AUTOMATĂ

### Introducere

După ce ați vizionat videoul potriviți cuvintele cu definițiile de mai jos.

perfuzare  
flacon/fiolă  
pompă

eritem  
greață  
branulă

scapulă  
consimțământ  
hematom

### Definiții:

1. Aparat folosit pentru a comprima sau deplasa un lichid/gaz.
2. Acord scris al pacientului, sub semnătură, sau al tutorelui, al familiei, necesar în toate cazurile când o intervenție chirurgicală, o investigație sau un act terapeutic expun pacientul la un risc.
3. Procedura care permite injectarea lentă și continuă a unui lichid pe cale subcutanată.
4. Senzație iminentă de vărsătură, percepută de obicei în gât sau în epigastru. Aceasta precedă sau însoțește adesea vărsăturile.
4. Os lat care, împreună cu clavicula și humerusul, constituie umărul; omoplat.
5. Obiect (mic) de sticlă, cu gâtul strâmt, închis ermetic, în care se păstrează de obicei medicamente (lichide sau pulberi sterile injectabile).
7. Un tub flexibil care se instalează într-o venă periferică pentru a facilita administrarea periodică a medicamentelor în stare lichidă.
8. Aglomerare de sânge închistat, provocată de ruperea spontană sau traumatică a vaselor sangvine.
9. Roșeață în formă de pete, care apare pe pielea corpului în diferite boli.

### Vizionați și ascultați

Iată un set incomplet de acțiuni pe care le face doctorul în cadrul protocolului. Unde ați plasa acțiunile care lipsesc și care se regăsesc în tabelul de mai jos? Vizionați videoul și verificați.

*Doctorul se prezintă, identifică pacientul și apoi face evaluarea stării lui medicale.*

*Doctorul dezinfectează locul ales și inserează branula fluturaș subcutanat în unghiul corect.*

*Doctorul verifică periodic, după ce a terminat procedura, starea pacientului și a locului de perfuzare, conținutul seringii (cantitate, culoare, claritate) și al branulei; verifică dacă pompa funcționează corect.*

- Doctorul explică pașii procedurii (și se asigură că a fost bine înțeles): spune că vă plasa aparatul pe braț sau picior; acesta va fi conectat la o pompă. Medicamentul va fi administrat automat, continuu timp de 24 de ore.
- Doctorul cere consimțământul pacientului.
- Doctorul își spală mâinile în vederea dezinfectării și pregătește seringă cu medicamentul ce urmează a fi administrat, plasând seringă corect în pompă.
- Doctorul examinează pacientul în vederea alegerii locului pentru perfuzare, care este decisă în funcție de starea și bolile pacientului.
- Înainte de a conecta pompa, doctorul notează ora, medicamentul, doza, cantitatea administrată pe oră.
- Doctorul conectează pompa. Doctorul se debarasează de obiectele care nu-i sunt necesare și le aruncă în containere speciale.
- Doctorul sfătuiește pacientul să nu demonteze sau să schimbe locul branulei fluturaș.

## Citire & Vocabular

### **Dați un clic pe răspunsul corect la fiecare întrebare:**

#### *1. În ce constă procedura de perfuzare?*

Procedura care permite injectarea lentă și continuă a unui lichid pe cale subcutanată.

Procedura care permite să se injecteze rapid și discontinuu un lichid pe cale subcutanată.

#### *2. Care sunt situațiile care cer perfuzarea subcutanată?*

Situațiile sunt următoarele: cefalee, durere de stomac, răceală. Situațiile sunt următoarele: intoleranță la medicația pe cale orală, stare de înconștientă, și când pacientul este în fază terminală.

#### *3. Care sunt materialele necesare în această procedură?*

Materialele necesare sunt: pompa automată, seringă, branula fluturaș, flacoanele cu medicamente pudră și cloratul de sodiu.

Materialele necesare sunt: pompa automată, seringă, branula fluturaș, flacoanele cu medicamente pudră și un bisturiu.

#### *4. Când trebuie să fie conectată pompa?*

Doctorul conectează pompa înainte să noteze ora, medicamentul, doza, cantitatea administrată pe oră.

Doctorul conectează pompa după ce a notat ora, medicamentul, doza, cantitatea administrată pe oră.

## Verificați dacă afirmațiile sunt adevărate sau false.

1. Pompa este un instrument folosit pentru a comprima sau deplasa un lichid/gaz. A/F
2. Eritemul este o aglomerare de sânge închistat, provocată de ruperea spontană sau traumatică a vaselor sangvine. A/F
3. Doctorul sfătuiește pacientul să demonteze sau să schimbe locul branulei fluturaș dacă nu se simte bine. A/F
4. Doctorul dezinfectează pielea cu betadină, clorhexidine sau alcool. A/F
5. Pompa trebuie să fie plasată la un nivel superior locului de perfuzare. A/F
6. Pacientul este informat că i se pot administra alte medicamente dacă simptomele persistă. A/F
7. Întotdeauna doctorul aruncă obiectele care nu-i mai sunt necesare în containerele special prevăzute. A/F
8. Doctorul monitorizează situația medicală și menține comunicarea cu pacientul pentru a se asigura de confortul lui. A/F

## Potriveți întrebările doctorului cu răspunsurile pacientului:

Întrebările doctorului:	Răspunsurile pacientului:
Puteți să-mi spuneți care este numele dumneavoastră vă rog?	Da, totul e clar.
Spuneți-mi, vă rog, ce vârstă aveți?	Da, dacă e necesar.
Vreți să-mi spuneți dacă e totul clar în ceea ce privește procedura?	Am 35 de ani. M-am născut în 1981, pe 12 februarie.
Vă amintiti dacă vi s-a mai făcut o altă perfuzie?	Nu. Nu am nicio întrebare acum.
Este în regulă dacă vă prelevăm probe biologice?	Nu, nu știu.
Știți dacă sunteți alergic la medicamentele prevăzute?	Da, încă de două ori.
Doriți să-mi puneți și alte întrebări despre ce vom face?	Da, numele meu este Pierre Renaud.

## Potriveți cuvintele informale cu cele medicale/ formale din chenar:

obstrucție	omoplat
muribund	sub braț
scapulă	obstacol, blocare
zonă axilară	vânătaie

torace	vase mici de sânge
eritem	a continua
hematom	semnal sonor
vase capilare	roșeată
semnal acustic	persoană pe moarte
obstrucție	omoplat
a persista	piept

## Gramatică integrată

### Dați click pe varianta corectă:

*Puteți să-mi spuneți dacă ați folosit vreodată aceste medicamente?*

Da, pot să spun că le-am folosit deja de doua ori.

Nu, pot să spun că pompa nu funcționează.

*Doriți să vă schimbăm poziția?*

Da, doresc să schimb medicamentele.

Nu, nu doresc s-o schimb.

*Nu știți care este utilitatea acestei proceduri?*

Da.

Da, îmi vor fi injectate niște medicamente subcutanat.

*Vreți să vină familia la dumneavoastră, nu-i așa?*

Da, vreau să vină cât mai curând posibil.

Ba da.

*Vă amintiți când v-a durut stomacul, înainte sau după ce ați mâncat?*

Da, mi-amintesc că m-a durut după ce am mâncat.

Da.

### Dați un clic pe cuvântul sau expresia corectă:

1. *Puteți să-mi spuneți unde/ Știți dacă/ Vreți să-mi spuneți dacă* este branula, vă rog?

2. *Vă amintiți/ Vreți să-mi spuneți dacă/ Puteți să-mi spuneți unde* doza de medicament este corectă?

3. *Știți dacă/ Doriți/ Vă amintiți* la ce oră a fost conectată pompa?

4. *Știți dacă/ Vă amintiți/ Doriți* pacientul are malabsorbție?

5. *Puteți să-mi spuneți unde/ Știți / Doriți* să verificăm alergia la medicamentele prevăzute?

## Exprimarea orală

**Scrieți întrebările pe care medicii le pun pacienților când se realizează o perfuzie.**

Înregistrați aceste recomandări, care vor fi trimise automat la Forum pentru a fi evaluate de unul din colegii dumneavoastră.

Evaluați 1 sau 2 teme ale colegilor dumneavoastră din secțiunea audio de pe Forum.

## Scriere

**Ascultați și scrieți ceea ce auziți:**

.....  
.....

**! Puteți accesa unitatea online la următorul link: <http://medlang.eu/course/>**

*Doctorul apucă pielea ferm pentru a ajunge mai ușor la tesutul subcutanat. Apoi  
inserează brânula imediat sub piele.*





## **TRANSFERUL PACIENTULUI DIN DECUBIT DORSAL SUSȚINUT ÎN DECUBIT LATERAL SUSȚINUT**

**Procedură medicală**

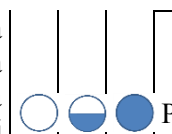
**Unitate lingvistică**



**TRANSFERUL PACIENTULUI DIN DECUBIT DORSAL SUSȚINUT ÎN DECUBIT  
LATERAL SUSȚINUT**

## TRANSFERUL PACIENTULUI DIN DECUBIT DORSAL SUSȚINUT ÎN DECUBIT LATERAL SUSȚINUT

În cazul pacienților imobilizați la pat, alternarea zonelor comprimate între greutatea corpului și planul patului reprezintă una dintre cele mai importante măsuri de evitare a apariției escarelor (răni ale pielii și posibil progresiv și a structurilor subiacente; acestea survin datorită opririi fluxului sanguin și în consecință a aportului de oxigen și nutrienți, prin pensarea vaselor zonale, datorită unei poziționări prelungite în aceeași poziție)



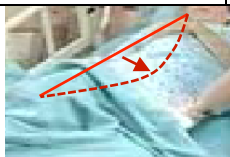
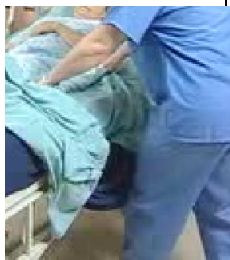
1.	Evaluarea rapidă a prezenței funcțiilor vitale ( <i>prezența stării de conștiență, mișcări, vorbire, respirații</i> ) funcții vitale păstrate <input type="checkbox"/> ; stop cardiorespirator <input type="checkbox"/> <b>Bună ziua. Numele meu este ..... Sunt medicul/asistentul medical ce vă va examina astăzi.</b>			0 2 5
2.	<b>Îmi puteți confirma, vă rog, numele dumneavoastră.....</b> <b>Și data nașterii .....</b> <b>Mulumesc</b> ( <i>se evită astfel confuzia între pacienți și efectuarea procedurii altui pacient în locul celui cu indicație . Se evită exprimări de tipul „Sunteți Domnul Popescu” ce ar putea genera o confirmare eronată printr-un răspuns automat de „Da” la un pacient puțin conectat la discuția cu personalul medical</i> ). <i>Correspondență cu foaia de obs. pentru Nume: <input type="checkbox"/> Data nașterii: <input type="checkbox"/></i>	ESEȚIAL		
3.	<b>Vă voi ajuta să vă schimbați poziția în care stați în pat, să vă întoarceți pe o parte. (ce îi facem)</b>			0 1 3
4.	<b>Este o manevră care presupune ca inițial să îndepărtăm pernele din jurul dumneavoastră, să vă deplasăm ușor cu cearceaful spre o laterală a patului iar apoi să vă repositionăm culcat pe o parte. Apoi vom replasa pernele pentru a vă susține corespunzător noii poziții în pat. Nu tăiem, nu înțepăm nimic (în ce constă manevra)</b>			0 1 3
5.	<b>O să vă rog să urmați instrucțiunile mele pentru ca niciunul dintre noi să nu se rănească în cursul acestei manevre. Dacă simțiți vreun disconfort să ne spuneți imediat ca să putem să facem ceea ce trebuie (cum poate să contribuie la realizarea procedurii)</b>			0 1 3
6.	<b>Statul prelungit în pat vă poate agrava starea medicală. Pot apărea răni la nivelul zonelor corpului dumneavoastră care vă susțin greutatea la nivelul patului. Este important să reușiți această repositionare. (la ce îi folosește procedura pe care urmează să o efectuăm)</b>			0 1 3
7.	<b>Am reușit să vă explic bine manevra? A-ți dori poate dumneavoastră să mă întrebați ceva referitor la manevra ce urmează să o efectuăm.</b>	ESEȚIAL		
8.	<b>Vă știți alergic la ceva? La produse din cauciuc, cumva?</b>			0 1 3
9.	Evaluarea necesarului de resurse umane și/sau de aparatură specifică pentru efectuarea repositionării pacientului: <ul style="list-style-type: none"> <li>Consultarea fișei medicale a pacientului pentru eventuale: A. diagnostice (<i>hemiplegii – ex. Accident vascular cerebral; afecțiuni ortopedice – ex. fracturi; reumatologice – ex. artroză, artrite etc.</i>).</li> <li>B. medicații ce diminuează capacitatea motorie a pacientului (<i>sedative – ex. Diazepam; antihistaminice – ex. Romergan; tranchilizante – ex. Xanax etc.</i>)</li> <li>Examinare generală pentru evidențierea eventualei utilizări de către pacient a unor aparate ortopedice (<i>ex. orteze</i>), existenței unor makeri de intervenție chirurgicală recentă</li> </ul> <i>efectuăm procedura: singuri <input type="checkbox"/>; cu ajutorul unui coleg <input type="checkbox"/>; mecanizat <input type="checkbox"/></i>			0 1 6




10.	<b>Aveți acum dureri de piept?</b> DA: se amână re poziționarea NU: se continuă procedura – evaluare clinică, electrocardiografică, enzimatică – conform protocolului local de asistență a sindromului coronarian acut		0 1 6
11.	<b>Probleme de respirație?</b>		0 1 6
12.	<b>Îmi spuneți, vă rog, care este greutatea dumneavoastră? Cam câte kilograme cântăriți?</b> (pacienții supraponderali necesită mai mult de o persoană pentru asistența ambulației) efectuăm procedura: singuri <input type="checkbox"/> ; cu ajutorul unui coleg <input type="checkbox"/> ; mecanizat <input type="checkbox"/>		0 1 6
13.	<b>Puteți să vă mișcați cu ușurință brațele, picioarele? Îmi arătați, vă rog. Mulțumesc. Să îndoiiți genunchii, coatele? Îmi arătați, vă rog. Mulțumesc</b> efectuăm manevra: singuri <input type="checkbox"/> ; cu ajutorul unui coleg <input type="checkbox"/> ; mecanizat <input type="checkbox"/>		0 1 6
14.	<b>Câte zile aveți de când stați numai în pat? Vă simțiți slăbit? Fără forță? Puteți să vă schimbați poziția în pat fără ajutor? Sau măcar să vă ridicați, să vă săltați puțin de pe salteaua patului?</b> (evaluarea anamnezei pacientului în ceea ce privește mobilizările sale anterioare) pacientul se poate deplasa singur sau are nevoie de ajutor pentru realizarea ambulației efectuăm procedura: singuri <input type="checkbox"/> ; cu ajutorul unui coleg <input type="checkbox"/> ; mecanizat <input type="checkbox"/>		0 1 6
15.	<b>Strângeți-mă, vă rog de degete</b> (oferind degetele II și III ale mâinilor și apoi retrăgându-le din strânsoarea pumnilor pacientului – pentru a evalua existența unei eventuale asimetrii în forța musculară a pacientului) <b>Pe care din brațe vă bazați mai bine.... aveți mai multă forță. Și pe care din picioare? Cât de slăbit, lipsit de putere, vă simțiți brațul, piciorul afectat?</b>		0 1 6
16.	Aprecierea disponibilității pacientului de a coopera în cadrul procedurii pentru a evalua necesitatea de a efectua procedura: singuri <input type="checkbox"/> ; cu ajutorul unui coleg <input type="checkbox"/> ; mecanizat <input type="checkbox"/> <b>Vă doare ceva acum?</b> (cu administrarea eventuală de medicație antalgică)		0 1 9
17.	Identificarea și poziționarea corespunzătoare a eventualelor echipamente medicale la care pacientul este conectat (ex. tubulatura perfuzoarelor, a cateterului urinar, cablurile de înregistrare electrocardiografică, de monitorizare ecg, pulsoximetrică, temperatură corporeală).	ESENȚIAL	
18.	Decontaminarea cu un tampon cu alcool sanitar a suprafețelor de mobilier cu care se interacționează în cursul manevrei.		0 1 3
19.	Dezbrăcarea mănușilor anterior utilizate cu aruncarea lor în recipientul de deșeuri infecțioase neîntepătoare. Spălarea mâinilor. Aplicarea unei noi perechi de mănuși medicale curate, ca parte a precauțiilor standard.		0 1 9
20.	Ridicarea patului la nivelul taliei medicului/asistentului medical ce efectuează procedura (pentru a evita suprasolicitarea mușchilor spatelui medicului/asistentului medical printr-o postură prea aplecată spre pacient) Coborârea limitatoarei laterale corespundente.		0 1 9
21.	Îndepărtarea pernei dintre tăblia patului și tălpile pacientului (anterior plasate pentru a preveni anchiloză articulară a piciorului prin flexia plantară prelungită a acestuia)		0 1 3

# PROCEDURĂ MEDICALĂ



<p>VI. Tăblie de pat deplasabilă plasată între tăblia patului și tălpile pacientului pentru a obține flexia dorsală</p> <p>I. Pernă plasată sub ceafă și umen. de grosime potrivită pentru a realiza alinierea gâtului pacientului și a preveni hiperextensia acestuia.</p> <p>II. Pernă plasată sub curbura lombară pentru a preveni flexia posterioară a coloanei vertebrale, la acest nivel.</p> <p>III. Pătură rulată, plasată în dreptul șoldului pentru o bună fixare a</p> <p>IV. Plasarea unei perne sub coapsă pentru a obține o ușoară flexie</p> <p>V. Pernă plasată sub gambe presiunea la nivelul călcâielor</p>			
22.	Îndepărtarea pernei de sub gambe (anterior plasate pentru a reduce presiunea la nivelul călcâielor)		0 1 3
23.	Îndepărtarea ruloului din dreptul fiecărui șold (anterior plasate în scopul prevenirii rotației externe a membrului inferior)		0 1 3
24.	Îndepărtarea pernei de sub coapse (anterior plasate pentru a preveni anchiloza articulației genunchiului prin hiperextensia prelungită a acesteia)		0 1 3
25.	Îndepărtarea pernei sau a ruloului de sub curbura lombară (anterior plasată pentru a preveni flexia posterioară a coloanei vertebrale).		0 1 3
26.	Îndepărtarea pernei de sub cap și ceafă (anterior plasată pentru a realiza alinierea gâtului pacientului și a preveni hiperextensia acestuia, în special la pacienții cu torace globulos)		0 1 3
27.	<p>Deplasarea laterală în pat a 1/3 medii a corpului pacientului cu ajutorul traversei existente între acesta și cearceaful patului</p> <p>(poziționarea picioarelor medicului/asistentului medical: unul aproape de laterala patului cu vârful degetelor orientate spre pacient, genunchiul flectat, talpa celuilalt picior orientată perpendicular pe talpa piciorului apropiat de pat, aceasta fiind situată la distanță de pat, genunchi în extensie; prin priză cu ambele mâini la nivelul capătului traversei dinspre medic/asistentul medical, capăt pliat de 2-3 ori pentru a-i crește rezistența; exercitarea, asupra traversei, a unei forțe de tragere în direcția medicului/asistentului medical prin transferul greutății corpului de pe piciorul dinspre pat spre cel mai depărtat de pat: prin extensia genunchiului dispre pat concomitent cu flexia celuilalt)</p>	 	0 1 9
28.	Ridicarea limitatoarei laterale corespondente.		0 1 3
29.	Repoziționarea medicului/asistentului medical pe partea opusă a patului, la nivelul celeilalte laterale		0 1 3
30.	Coborârea limitatoarei laterale corespondente.		0 1 3
31.	Exercitarea unei prize cu câte o mână, la nivelul umărului și respectiv a șoldului controlaterale ale pacientului (ce corespund celor două centuri scapulohumerală respectiv coxofemurală permitând o susținere mai eficientă a		0 1 9

	pacientului)			
32.	<p>Rotarea corpului pacientului printr-o miscare de tracțiune înspre medic/asistentul medical exercitată la nivelul celor două prize</p> <p>(poziționarea picioarelor medicului/asistentului medical: unul aproape de laterala patului cu vârful degetelor orientate spre pacient, genunchiul flectat, talpa celuiilalt picior orientată perpendicular pe talpa piciorului apropiat de pat, aceasta fiind situată la distanță de pat, genunchi în extensie;</p> <p>prin priză cu câte o mână la nivelul pacientului -umăr respectiv șold controlaterale;</p> <p>exercitarea unei forțe de tragere în direcția medicului/asistentului medical prin transferul greutății corpului de pe piciorul dinspre pat spre cel mai depărtat de pat: prin extensia genunchiului dispre pat concomitent cu flexia celuiilalt – cu rotirea pacientului „pe o parte” cu fața spre medicul/asistentul medical ce efectuează procedura)</p>		ESENȚIAL	
33.	Stabilizarea acestei poziții prin plasarea unei perne la nivelul spatelui pacientului			0 1 9
34.	Ridicarea limitatoarei laterale			0 1 3
35.	Repoziționarea medicului/asistentului medical pe partea opusă a patului, la nivelul spatelui pacientului. Coborârea limitatoarei laterale corespundente. Fixarea festă a pernei între spațiul dintre pat și spatele pacientului			0 1 3
36.	Ridicarea limitatoarei laterale			0 1 3
37.	Repoziționarea medicului/asistentului medical pe partea opusă a patului, la nivelul feței pacientului. Coborârea limitatoarei laterale corespundente.			0 1 3
38.	Plasarea unei perne sub cap, de grosime potrivită pentru a realiza alinierea gâtului pacientului, a preveni flexia laterală a acestuia și suprasolicitarea mușchilor gâtului ( <i>sternocleidomastoidieni</i> )			0 1 9
39.	Plasarea brațului de la nivelul saltelei relaxat, flectat din cot, plasat confortabil.			0 1 9
40.	Plasarea unei perne sub celălalt antebraț pentru a-l alinia cu corpul. ( <i>este astfel facilitată o cât mai bună amplitudine a mișcărilor respiratorii evitându-se rotația internă și adducția umărului, ce ar putea cauza limitări funcționale ulterioare la nivelul acestuia</i> ).			0 1 9
41.	Plasarea unei perne între membrele inferioare ale pacientului, ușor flectate, verificând alinierea corectă a șoldurilor și a umerilor, pentru a preveni trosiunea coloanei vertebrale ( <i>secundară rotației interne și adducției coapselor</i> ).			0 1 9

# PROCEDURĂ MEDICALĂ



	<p>Pemă plasată sub ceafă și umeri, de grosime potrivită pentru a realiza alinierea gâtului pacientului</p> <p>Pemă plasată sub celălalt antebraț pentru a-l alina</p> <p>Bratul de la nivelul saltelei relaxat, flectat din cot, plasat confortabil</p> <p>Plasarea unei peme între membrele inferioare ușor flectate verificând alinierea corectă a vertebrelor pentru a preveni torsiunea coloanei vertebrale</p>	
42.	Înscrierea în documentele medicale ale pacientului a efectuării manevrei, eventualele accidente, complicații survenite, data, ora.	0 1 3
43.	Asigurarea pacientului (pat coborât la nivelul inferior de înălțime, ridicarea limitatoarelor laterale), poziționarea la îndemână a obiectelor personale (ex. telefon mobil, carte, rebus etc.), a paharului de apă și a telecomenzii de apelare a sistemului medical. Oferirea de relații asupra programului medical ulterior și asupra intervalului la care se va reveni la pacient.	0 1 3

**Punctaj total: 200**

<input type="radio"/>	criteriu neîndeplinit	%
<input type="radio"/>	criteriu parțial îndeplinit	%
<input type="radio"/>	criteriu total îndeplinit	%

## Bibliografie selectivă

Berman Audrey, Snyder Shirlee, Jackson Christina – Skills in clinical nursing, 6-th ed., Pearson Prentice Hall, New Jersey, 2009



## TRANSFERUL PACIENTULUI DIN DECUBIT DORSAL SUSȚINUT ÎN DECUBIT LATERAL SUSȚINUT

### Introducere

După ce ați vizionat videoul potriviți cuvintele cu definițiile de mai jos.

pacienți imobilizați	escare	răni	fișa medicală
control medical	greutate	motorie	capacitate

### Definiții:

1. Apăsarea unui corp asupra suprafeței lui de sprijin ca rezultat al forței de gravitație.
2. Zone unde pielea este distrusă.
3. Răni ale pielii și posibil progresiv și ale structurilor subiacente; acestea survin datorită opririi fluxului sanguin și în consecință a aportului de oxigen și nutrienți, prin pensarea vaselor zonale, datorită unei poziționări prelungite în aceeași poziție
4. Documentul organizat sistematic care conține informații medicale privind starea de sănătate și îngrijirea pacientului.
5. Acțiunea pe care o face medicul în timpul vizitei medicale.
6. Abilitatea locomotorie a persoanei.
7. A așeza pacientul într-o altă poziție, a schimba.
8. Pacienți care stau în pat din cauza unei boli sau a unei răni.

### Priviți și ascultați

Iată un set incomplet de acțiuni pe care le face doctorul în cadrul protocolului. Unde ați plasa acțiunile care lipsesc și care se regăsesc în tabelul de mai jos? (Drag and drop)  
Vizionați videoul și verificați.

<i>Doctorul explică pacientului ce are de gând să facă, în ce constă procedura, cum poate pacientul să contribuie la realizarea procedurii și de ce această manevră este importantă pentru el.</i>
<i>Doctorul sau asistenta ridică sau coboară patul până la nivelul taliei ca să evite presiunea asupra mușchilor dorsali cauzată de o aplecare prelungită asupra bolnavului.</i>
<i>Doctorul și asistenta stabilizează poziția pacientului prin așezarea unei perne la nivelul spatelui pacientului astfel ca acesta să fie într-o poziție relaxată, confortabilă, cu cotul îndoit.</i>

- Doctorul face o evaluare rapidă a prezenței funcțiilor vitale ale pacientului (starea de conștiență, capacitatea de mișcare, de vorbire, respirație etc).
- Doctorul verifică documentele medicale ale pacientului în vederea stabilirii unui diagnostic probabil sau medicații ce diminuează capacitatea motorie a pacientului.
- Doctorul identifică datele esențiale din anamneza pacientului referitoare la imobilizări anterioare.

- Doctorul evaluează disponibilitatea pacientului de a coopera în timpul realizării procedurii.
- Doctorul identifică și poziționează aparatura medicală la care este conectat pacientul.
- Doctorul și asistenta iau pernele de la picioarele pacientului; apoi iau perna de sub gambe și sulurile de la șolduri, pernele de sub coapse, de sub curbura lombară, de sub cap, și de sub ceafă.
- Doctorul și asistenta rotesc corpul pacientului printr-o mișcare de tracțiune în direcția lor.

## Citire & vocabular

**Dați click pe răspunsul corect:**

### 1. În ce constă prima etapă a procedurii?

Procedura începe cu scoaterea pernelor din jurul pacientului.

Procedura începe cu mutarea pacientului cu ajutorul cearceafului la marginea patului și întoarcerea lui pe o parte.

### 2. Ce trebuie să facă doctorul?

El trebuie să schimbe poziția pacientului în pat, și să-l întoarcă pe o parte.

El trebuie să mute pacientul în alt pat.

### 3. De ce trebuie doctorul să schimbe poziția pacientului în pat?

Statul în pat mult timp poate agrava condiția medicală a pacientului și pot apărea escare în zonele corpului care susțin greutatea pacientului la nivelul patului.

Asistenta trebuie să schimbe cearceafurile.

### 4. Ce se întâmplă dacă pacientul are dureri în piept?

Se amână repositionarea pacientului.

Doctorul împreună cu asistenta continuă procedura.

## Adevărat sau fals

1. Pot apărea escare în zonele corpului care susțin greutatea pacientului la nivelul patului. A/F
2. Pacienții supraponderali nu au nevoie de mai multe persoane pentru repositionare. A/F
3. Pacienții care se simt obosiți nu se pot mișca singuri; ei au nevoie de ajutor pentru repositionare. A/F
4. Doctorii trebuie să evalueze disponibilitatea pacientului de a coopera în timpul procedurii pentru a evalua dacă procedura poate fi făcută de doctor singur sau cu ajutorul unui coleg. A/F
5. Doctorul cere pacientului să-i strângă degetele și apoi le retrage din pumnul strâns al pacientului pentru a evalua existența unei asimetrii în forța musculară a pacientului. A/F
6. Nu e necesar să se ridice patul la nivelul taliei doctorului/ asistentei în timpul derulării procedurii. A/F
7. “A se agrava” înseamnă “a se înrăutăți”. A/F
8. A sta în sezut înseamnă a sta culcat. A/F



**Potriviți întrebările doctorului cu răspunsurile pacientului:**

Întrebările doctorului:	Răspunsurile pacientului:
Bună ziua! Numele meu este Dan Ionescu. Sunt doctorul dumneavoastră și vă voi examina.	Da, pot. Nicio problemă cu genunchii sau coatele.
Puteți să-mi spuneți numele dumneavoastră, vă rog.....și data nașterii... Mulțumesc.	Nu, nu am. Nu am nicio durere.
E totul clar în ceea ce privește procedura? Mai aveți întrebări în legătură cu ceea ce vom face?	Bună ziua, domnule doctor.
Aveți dureri în piept acum?	Da, totul e clar. Nu am nicio întrebare acum.
Care este greutatea dumneavoastră? Câte kilograme aveți?	De două săptămâni. Mă simt destul de obosit.
Puteți să vă mișcați mâinile și picioarele ușor? Arătați-mi. Puteți să vă îndoiți genunchii și coatele? Arătați-mi, vă rog. Mulțumesc.	Numele meu este John Brown. 12 octombrie 1968.
De cât timp sunteți la pat? Vă simțiți slăbit, obosit?	80 kilograme.

**Potriviți cuvintele informale cu cele medicale/ formale din chenar:**

a se agrava	curățare
a exclude	a se înrăutăți
decubit dorsal	ajutor
repoziționa	a reșeza
decubit lateral	culcat pe o parte
curbă lombară	culcat pe spate
asistență	curbă din partea de jos a spatelui
genunchi flectat	a elimina
escare	răni ale pielii
decontaminare/sterilizare	genunchi indoit

## Gramatică integrată

**Alegeți întrebarea care corespunde răspunsului dat:**

*Câte kilograme cântăriți?/ Unde aveți kilograme?*

Am 80 de kilograme.

*De cât în pat stați? /De când stați în pat?*

De trei săptămâni.

*Care sunt instrucțiunile?/ Care instrucțiunile sunt?*

Instrucțiunile sunt să vă schimbați poziția.

*Alergic sunteți la ceva?/ Sunteți alergic la ceva?*

Nu, nu sunt alergic.

*A se agrava poate starea medicală?/ Se poate agrava starea medicală?*

Da, se poate agrava dacă nu respectați instrucțiunile.

**Întrebări. Alegeți cuvântul întrebare corespunzător pentru a complete întrebarea. Pentru fiecare întrebare dați un clic pe cuvântul potrivit:**

*Când/cât/ce/ schimbați poziția?*

*Cât/ cum/ cine vă simțiți?*

*Unde/ de ce / ce/ simptome aveți?*

*De cât timp/ care/ cine/vă doare?*

*Cum/unde/ce aveți răni?*

## Exprimarea orală

Scrieți întrebările pe care medicii le pun pacienților cu escare; și înregistrați aceste întrebări care vor fi trimise automat la Forum pentru a fi evaluate de unul din colegii dumneavoastră.

Evaluați 1 sau 2 teme ale colegilor dumneavoastră din secțiunea audio de pe Forum.

## Scriere

Ascultați și scrieți ceea ce auziți:

.....

**! Puteți accesa unitatea online la următorul link: <http://medlang.eu/course/>**

*Câte zile aveți de când stați numai în pat? Vă simțiți slabir? Fără forță?*



## CONSPIRAȚIA TĂCERII

**Procedură medicală**

**Unitate lingvistică**



## CONSPIRAȚIA TĂCERII

Din punct de vedere etic, pacienții au dreptul să primească cât mai multe informații pe care le doresc despre starea lor medicală (diagnostic, prognostic, tratament ...). Coluziunea (conspirația tăcerii) este neetică, dar este un fenomen universal observat atât în societățile occidentale, cât și în cele non-occidentale. Coluziunea reprezintă ascunderea informațiilor despre diagnostic, prognostic și detalii medicale despre persoana bolnavă, între persoanele implicate. Conspirația tăcerii înseamnă, de asemenea, că informațiile medicale relevante sunt divulgate în mod selectiv sau deloc pacienților și / sau rudelor. Echipele medicale de multe ori conspiră cu rudele pacienților pentru a le ascunde celor din urmă diagnosticul (ex. “vă rugăm să nu-i spuneți despre severitatea bolii”), sau medicii completează cu pacienții (ex. “vă rugăm să nu spuneți soțului meu sau familiei despre boala mea”), și nu informează familia cu privire la diagnosticul sau prognosticul pacientului. Cele mai importante motive ale conspirației tăcerii sunt reprezentate de practica pe scară largă a medicilor de a dezvălui diagnosticul unui membru al familiei pacientului, înainte de a-l comunica pacientului și subestimarea de către clinicieni a nevoilor de informare ale pacienților. De asemenea, clinicienilor le poate fi mai ușor să apeleze la conspirația tăcerii decât să spună adevărul, pentru că aceasta le reduce stresul și anxietatea provocate de comunicarea unui diagnostic grav.



1.	<b>Prezentați-vă membrilor familiei</b> <b>Bună ziua, sunt doctoral..... și asistenta.....</b> <i>(se recomandă prezența în această discuție a doi membri ai echipei)</i> <b>Și dvs. sunteți.....?</b> <i>(Lăsați-l/o să își spună numele. Evitați expresii precum “Dvs. sunteți dl. Ion?”; ar putea genera o confirmare falsă printr-un răspuns automat fals de genul “da”).</i>	ESEȚIAL			
2.	Dați mâna (dacă aparținătorul dorește).				0 1 3
3.	<b>Aflați cine este persoana respectivă și în ce relație se află cu pacientul</b> <b>Ați venit astăzi să discutăm despre DI/Dna... (spuneți numele pacientului). Îmi puteți spune cine sunteți și care este relația dvs cu pacientul?</b> <i>(Evitați să faceți prezumții de genul “Sunteți soția?” – poate fi o fiica sau altcineva și pot apărea situații stânjenitoare).</i>				0 1 3
4.	<b>Asigurați un cadru intim pentru conversație</b> <b>Închideți ușa după ce puneți pe ușă un semn care să indice faptul că are loc o discuție importantă (sau o consultație, etc.)</b> <i>(Printr-o comunicare corectă veți câștiga încrederea; începeți prin a arăta respect persoanei din fața dvs).</i>				0 1 3
5.	<b>Reduceți factorii perturbatori din jur</b> <b>Opriti radioul, TV-ul, mobilul (sau cereți secretarei să preia apelurile).</b> <i>(Educați-vă personalul, pe ceilalți pacienți să nu intre în încăperea când are loc consultația).</i>				0 1 3
6.	<b>Aranajamentul spațial</b> <b>a. Invitați aparținătorul să se așeze.</b> <b>Vă rog, ocupați un loc!</b> <i>(Este o percepție diferită a timpului de către pacient dacă dvs și el/ea sunteți așezați. Același timp e perceput ca fiind mai lung dacă ești așezat decât dacă stai în picioare).</i>				0 1 3
7.	<b>b. Așezați-vă și dvs. Dacă pacientul e în pat, luați-vă un scaun și așezați-vă lângă pat.</b> <i>- La o distanță confortabilă față de aparținător (1m)</i>				0 1 6

# PROCEDURĂ MEDICALĂ



	- Privirea medicului ar trebui să fie la același nivel cu a aparținătorului (excepție: când pacientul plânge sau e furios, privirea dvs ar trebui să fie mai jos decât a pacientului) - Dacă pacienții vin cu ruda stați în așa fel încât să aveți contact direct cu pacientul. La o distanță mai apropiată de pacient decât de rudă.			
8.	c. Îndepărtați barierele dintre dvs și aparținător. - Așezați-vă scaunul în așa fel încât să fiți lângă interlocutor (mai bine lângă colțul mesei, decât să aveți masa între dvs.) (Nu stați în spatele mesei, calculatorului – non-verbal, acest lucru blochează comunicarea).			0 1 3
9.	d. Pregătiți-vă pentru rudele care plâng Să aveți șervețele la îndemână, în cazul în care rudele încep să plângă; în acest caz, oferiți-le șervețele			0 1 3
10.	Limbajul corpului: Abordați o poziție neutră care arată că sunteți relaxat, nu pe fugă - Picioarele pe podea - Umerii relaxați; ușor aplecați în față - O expresie facială prietenoasă - Măinile pe genunchi (Când vorbiți despre subiecte dificile precum vești proaste, prognostic, temerile pacientului ș.a.m.d., veți simți un disconfort, de aceea e important să vă antrenați trupul, astfel încât limbajul non-verbal să pară calm și să ofere încredere pacientului).			0 1 6
11.	Începerea discuției: Clarificați care este scopul actualei discuții pentru aparținător. <b>Puteți să îmi spuneți de ce ați venit să mă vedeți azi?</b> (În acest moment aparținătorul vă va spune: știu că pacientul are cancer, dar "vă rog să nu-i spuneți adevărul pentru că își va pierde speranța și va renunța să lupte împotriva bolii....").			0 1 3
12.	Confirmați complicitatea și apoi explorați motivele: <b>Mi-ați spus că nu considerați că Dl/Dna...Numele pacientului .....ar trebui să știe ce se întâmplă. De ce considerați acest lucru?</b>	ESEȚIAL		
13.	Provocați-l să vă explice care sunt motivele pentru care dorește să păstreze secretul asupra diagnosticului <b>Aveți și alte motive pentru care considerați că pacientul nu ar trebui să știe adevărul?</b>			0 1 3
14.	Folosiți abilitățile de ascultare: a. Folosiți întrebări deschise/ (Ce...?, Cum...?, De ce...? etc) la care se poate răspunde oricum. b. Încurajați pacientul, prin limbaj non-verbal sau printr-o propoziție scurtă, să își continue ideile. Dați din cap, faceți pauze, zâmbiți, folosiți răspunsuri precum "da", "spuneți-mi mai multe" c. Păstrați tăcerea și nu întrerupeți pacientul. Ascultați ceea ce vă spune în cuvinte aparținătorul (conținutul, tonul), dar acordați atenție și comunicării non-verbale (gestică, expresie facială, poziția corpului ...) d. Mențineți contactul vizual fără să fiți intruziv e. Clarificați <b>Când spuneți că... vreți să spuneți că...?</b> (Dă posibilitatea să dezvolte afirmația anterioară sau să evidențieze anumite aspecte ale acesteia, atunci când arătați interes pe subiectul respectiv).			0 1 6
15.	Arătați că înțelegeți motivele conspirației și validați motivele sale: <b>Ei bine, dvs îl cunoașteți cel mai bine și s-ar putea să aveți dreptate. Poate fi așa, pentru că dacă i-ați spune....se pare că aveți motive bune pentru a nu i se spune.</b>			0 1 3



16.	Stabiliți prețul conspirației din punct de vedere emoțional asupra aparținătorului: <b>Acum înțeleg de ce ați ascuns informația pacientului, dar ce efect are acest lucru asupra dvs?</b>	ESEȚIAL	
17.	Păstrați tăcerea și ascultați cu atenție îngrijorările aparținătorului (anxietatea, dificultatea de a ține pasul cu minciunile, bariere în comunicarea cu pacientul, etc)		0 1 3
18.	<b>Vă confrunțați și cu alte probleme datorate faptului că îi ascundeți adevărul?</b>		0 1 3
19.	Recapitulați și continuați <b>Deci, aveți..mai multe motive pentru a încerca să ascundeți adevărul....(faceți un rezumat al acestora; de exemplu această situație pune presiune pe dvs, îngreunează comunicarea cu soțul dvs ...). V-aș putea sugera câteva modalități prin care am putea să facem ceva în privința aceasta.</b>		0 1 6
20.	Cereți permisiunea de a vorbi cu pacientul <b>Permiteți-mi să subliniez că nu am nici o intenție să-i spun. Ceea ce aș vrea să fac este să discut cu el să văd ce gândește vis-a vis de situația actuală. Se poate întâmpla ca el să dezvăluie că știe că are cancer. În acest caz nu mai are niciun rost să ne mai prefacem.</b>	ESEȚIAL	
21.	Stabiliți nivelul de conștientizare al pacientului Dacă nu cunoașteți pacientul, mai întâi prezentați-vă și apoi adresați o întrebare adecvată prin care să aflați punctul său de vedere/ viziunea sa asupra a ceea ce se întâmplă <b>Doream să avem o discuție pentru a vedea ce simțiți dvs? sau Cum gestionați situația prin care treceți?</b>		0 1 6
22.	Dacă pacientul știe adevărul – mergeți la etapa 27 Dacă pacientul nu cunoaște adevărul sau are o înțelegere incompletă a stării sale medicale - continuați după cum urmează: Explorați dorința sa de a afla mai multe despre boală și opriți-vă acolo <b>Sunteți împăcat cu / mulțumit de informațiile pe care le-ați primit despre boala dvs?</b>		0 1 4
23.	Dacă pacientul răspunde DA, înseamnă că acum nu este momentul bun pentru a rupe conspirația tăcerii. Dacă pacientul răspunde NU – înseamnă că pacientul dorește mai multe informații- programați o întâlnire viitoare pentru a discuta diagnosticul. <b>Mă voi uita pentru dvs pe rezultatul analizelor/testelor și al altor documente medicale pe care le aveți și data viitoare vă voi oferi mai multe informații.</b>		0 1 4
24.	Explorați alte nevoi pe care pacientul le are ( <i>durere, apetit, mobilitate, etc.</i> ) și oferiți sugestii pentru gestionarea lor. <b>Aveți probleme legate de boală?</b>		0 1 4
25.	Informați membrii familiei despre dorința pacientului și oferiți-vă să acționați în concordanță cu aceasta <b>Ruda dvs dorește să afle diagnosticul. Sunt pregătit să comunic veștile proaste cu delicatețe. Sunteți de acord?</b>		0 1 4
26.	Comunicați pacientului diagnosticul (folosiți algoritmul de comunicare a veștilor proaste)		0 1 4



# PROCEDURĂ MEDICALĂ



27.	Dacă pacientul cunoaște adevărul, dar familia nu: Ex: Am știut mereu că ceea ce mi-ați spus a fi un ulcer precanceros, era de fapt cancer – acum ar trebui să îi confirmați că are dreptate: <b>Mi-e teamă că aveți dreptate</b>			0 1 5
28.	Cereți permisiunea de a transmite soției ceea ce el conștientizează, arătând că ea știe diagnosticul. <b>Pot să îi spun soției despre înțelegerea dvs asupra bolii? Ea știe diagnosticul.</b>			0 1 5
29.	Încercați să conștientizați trăirile pacientului <b>Am senzația că nu vedeți utilitatea unei discuții în acest moment deoarece considerați că nu va schimba cu nimic situația dvs.</b>			0 1 5
30.	Discutați implicarea dumneavoastră viitoare în îngrijire <b>Poate ajută dacă discutăm despre ceea ce simțiți, ce vă îngrijorează. Este foarte probabil să pot face ceva pentru a vă ajuta în ceea ce privește suferința fizică și emoțională pe care o experimentați.</b>			0 1 5
31.	Cădeți de acord asupra unui plan de management și scrieți câteva instrucțiuni pentru pacient. Verificați dacă pacientul a înțeles. <b>Aici aveți scrise instrucțiunile, spuneți-mi, vă rog, dacă le-ați înțeles. Puteți să le repetați, vă rog?</b>			0 1 5
32.	Închiderea discuției Invitați pacientul să pună întrebări <b>Aveți întrebări?</b>			0 1 3
33.	Stabiliți data următoarei întâlniri <b>Voi ruga asistenta să vă sune peste 2 zile să vedem cum a funcționat tratamentul și ne vom reîntâlni peste o săptămână...Cum vi se pare?... La revedere, pe săptămâna viitoare!</b>			0 1 3
34.	Scrieți rezumatul / concluziile discuției dvs. cu pacientul și cu rudele acestuia, în dosarul pacientului <i>(prin aceasta toți membrii echipei vor fi informați și vor acționa în consecință).</i>			0 1 3
<b>Punctaj total: 120</b>		<input type="radio"/>	criteriu neîndeplinit	<b>%</b>
		<input type="radio"/>	criteriu îndeplinit parțial	<b>%</b>
		<input type="radio"/>	criteriu îndeplinit în totalitate	<b>%</b>

## Referințe:

Peter Maguire, Ann Faulkner Communicate with cancer patients: Handling uncertainty, collusion, and denial BMJ 1988 VOLUME 297 15 OCTOBER pg 972-974

Fallowfield LJ, Jenkins VA, Beveridge HA. Truth may hurt but deceit hurts more: communication in palliative care. Palliat Med. 2002 Jul;16(4):297-303

Panagopoulou E, Mintziori G, Montgomery A, Kapoukranidou D, Benos A. Concealment of information in clinical practice: is lying less stressful than telling the truth? J Clin Oncol. 2008 Mar 1;26(7):1175-7.

[James Alvin Low](#), [Sim Lai Kiow](#), [Norhisham Main](#), [Koh Kim Luan](#), [Pang Weng Sun](#), [May Lim](#), Reducing Collusion Between Family Members and Clinicians of Patients Referred to the Palliative Care Team Perm J. 2009 Fall; 13(4): 11-15.

[Santosh K. Chaturvedi](#), [Carmen G. Loiselle](#), [Prabha S. Chandra](#), Communication with Relatives and Collusion in Palliative Care: A Cross-Cultural Perspective Indian J Palliat Care. 2009 Jan-Jun

## CONSPIRAȚIA TĂCERII

### Introducere

După ce ați vizionat videoul potriviți cuvintele cu definițiile de mai jos.

conspirația tăcerii  
algoritm

a dezvălui  
a valida

anxietate  
contact vizual

conștientizare  
liniștire

### Definiții:

1. Verbalizarea prin cuvinte liniștitoare cu scopul de a-l face pe interlocutor mai puțin
2. angoasat.
3. Strategia care implică să păstrezi secret sau să nu împărtășești cu persoanele implicate
4. informații despre diagnostic, pronostic sau alte detalii medicale despre pacient.
5. Înțelegerea sau cunoașterea unei situații din prezent pe baza informației sau a experienței.
6. Situație când două persoane se uita unul în ochii celuilalt în același timp.
7. A face cunoscut; a releva; a divulga.
8. A accepta, aproba oficial ceva după examinare.
9. Sentiment neplăcut de agitație sau temere despre ceva ce se întâmplă sau s-ar putea întâmpla în viitor.
10. Un set de reguli sau instrucțiuni matematice care ajută la rezolvarea unei probleme logice.

### Vizionați și ascultați

Iată un set incomplet de acțiuni pe care le face doctorul în cadrul protocolului. Unde ați plasa acțiunile care lipsesc și care se regăsesc în tabelul de mai jos? (Drag and drop)  
Vizionați videoul și verificați.

<i>Doctorul salută ruda pacientului, se prezintă, cere rudei să se prezinte și să spună care este relația ei cu pacientul.</i>
<i>Doctorul admite conspirația tăcerii și explorează împreună cu ruda motivele acesteia.</i>
<i>Doctorul cere permisiunea de a vorbi cu pacientul pentru a realiza starea de conștientizare a acestuia asupra diagnosticului.</i>

Doctorul pregătește camera pentru discuția cu ruda pacientului și aranjează spațiul precis unde va avea loc discuția: scaunele apropiate, la același nivel, fără obiecte în preajmă.

Doctorul ia o poziție care încurajează comunicarea: e relaxat cu tălpile pe sol, are o expresie prietenoasă, și mâinile pe genunchi.

Doctorul începe conversația clarificând motivul vizitei (de ce ruda a venit să discute cu doctorul.)

Doctorul nu întrerupe ruda, folosește limbajul verbal și nonverbal și tehnicile ascultării active pentru încurajarea comunicării.

Doctorul ascultă temerile rudei, arată că înțelege motivele conspirației tăcerii și le validează.

Doctorul reia în mod sintetic temerile legate de conspirația tăcerii menționate de ruda și îi propune soluții.

Doctorul discută împreună cu pacientul următorii pași ai tratamentului și fixează împreună data următoarei întâlniri.

## Citire & Vocabular

**Dați un clic pe răspunsul corect la fiecare întrebare:**

*1. Ce este coluziunea?*

a. Coluziunea este strategia care implică păstrarea secretă a oricărei informații despre diagnostic, pronostic sau alte detalii medicale despre pacient.

b. Coluziunea este verbalizarea prin cuvinte liniștitoare cu scopul de a-l face pe interlocutor mai puțin îngrijorat.

*2. Ce este un algoritm?*

a. Un algoritm este un set de reguli sau instrucțiuni matematice care ajută la rezolvarea unei probleme logice.

b. Un algoritm este un sentiment neplăcut de agitație sau temere despre ceva ce se întâmplă sau s-ar putea întâmpla.

*3. Care este poziția medicului în timpul comunicării cu ruda pacientului?*

a. Doctorul ia o poziție care încurajează comunicarea: e relaxat cu talpile pe sol, are o expresie prietenoasă, și mainile pe genunchi.

b. Doctorul ia o poziție care încurajează comunicarea: e relaxat cu tălpile pe sol, are o expresie prietenoasă, și mâinile pe masă.

*4. Cum procedează medicul dacă pacientul nu cunoaște adevărul despre boala sa?*

a. Dacă pacientul nu cunoaște adevărul, doctorul nu va discuta cu pacientul.

b. Dacă pacientul nu cunoaște adevărul, doctorul va discuta cu pacientul pentru a afla cât de mult își dorește să fie informat despre boala sa.

**Alegeți dacă afirmațiile sunt adevărate sau false:**

1. Medicul întreabă ruda pacientului care este relația acestuia cu pacientul. A/F

2. Medicul se așează la o distanță de 1 m față de ruda. A/F

3. Medicul nu se interesează de scopul vizitei rudei pacientului. A/F

4. Medicul folosește întrebări închise pentru a afla motivele conspirației tăcerii. A/F

5. De la începutul discuției medicul arată că nu înțelege motivul conspirației tăcerii. A/F

6. Doctorul cere permisiunea să vorbească cu pacientul în cauză. A/F

7. Doctorul îl întreabă pe pacient dacă acesta are alte nevoi legate de boală. A/F
8. Dacă pacientul știe adevărul medicul nu-i confirmă că are dreptate. A/F

**Potriveți întrebările doctorului cu răspunsurile pacientului.**

Întrebările doctorului:	Răspunsurile pacientului:
Puteți să-mi spuneți care este numele dumneavoastră și ce relație aveți cu pacientul, vă rog?	Am venit să vorbim despre soțul meu, dl Dumitrescu. El nu știe nimic.
Spuneți-mi, vă rog, de ce ați venit să mă vedeți astăzi?	Pentru că nu am știut cum să-i spun asta.
De ce credeți ca dl Dumitrescu nu ar trebui să știe adevărul despre boala lui?	Da, pentru că bănuiește ceva și este foarte agitat.
Ce efect a avut asupra dumneavoastră faptul că nu i-ați spus adevărul?	Numele meu este Paula Dumitrescu. Sunt soția pacientului.
Credeți că păstrarea secretului vă pune într-o dificultate de comunicare cu soțul dumneavoastră?	Da, puteți să-l întrebați vă rog.
Aș putea avea permisiunea dumneavoastră pentru a vorbi cu dl Dumitrescu?	Sunt foarte tulburată.
Aș putea să-l întreb ce știe despre situația actuală?	Da, sunt de acord.

**Potriveți cuvintele medicale formale cu cele informale din chenar:**

A dezvălui	A accepta
Anxietate	A aproba oficial
A valida	Mulțumit
A educa	A face cunoscut
A admite	Orar
Cost	A arăta
Satisfacut	Gestionare
Program	A forma
A indica	Teamă
Management	Preț

## Gramatică integrată

**Dați un clic pe cea mai bună variantă:**

Dacă pacientul *nu cunoaște* adevărul, doctorul va discuta cu el.

Dacă pacientul *nu ar cunoaște* adevărul, doctorul va discuta cu el.

Doctorul *nu ar dezvălui* adevărul dacă pacientul este mulțumit cu starea lui actuală.

Doctorul *nu va dezvălui* adevărul dacă pacientul este mulțumit cu starea lui actuală.

Dacă pacientul *ar dori mai multe informații*, doctorul ar programa o altă întâlnire.

Dacă pacientul *dorește mai multe informații*, doctorul ar programa o altă întâlnire.

Dacă pacientul *va ști diagnosticul*, doctorul ar cere permisiunea lui de a dezvălui acest fapt rudei.

Dacă pacientul *ar ști diagnosticul*, doctorul ar cere permisiunea lui de a dezvălui acest fapt rudei.

*Dacă nu înțelegeți* instrucțiunile, întrebați-mă.

*Dacă nu ați înțeles* instrucțiunile, întrebați-mă.

**Dați un clic pe verbul la condițional:**

1. *Aș sugera/ voi sugerez/ sugerez* asistentei să mă sune legat de tratament.

2. *Doresc/Aș dori / Am dorit* să vorbesc cu el despre situația lui.

3. *Sunteți de acord /Veți fi de acord/ Ați fi de acord* cu acest diagnosticul?

4. *Aș vrea/ Am vrut/Vreau* să sugerez cum să discutăm cu el.

5. *Puteți/ Ați putea/ veți putea* avea dreptate pentru că îl cunoașteți mai bine.

## Exprimarea orală

**Scrieți un dialog dintre un medic și o rudă a pacientului într-un context de etică medicală (ex. Cel din text) folosind expresiile exersate anterior. Înregistrați acest dialog, care va fi trimis automat la Forum pentru a fi evaluat de unul din colegii dumneavoastră.**

**Evaluăți 1 sau 2 teme ale colegilor dumneavoastră din secțiunea audio de pe Forum.**

## Scriere

Ascultați și scrieți ceea ce auziți

.....

.....

! Puteți accesa unitatea online la următorul link: <http://medlang.eu/course/>

*Vreau să vă spun că nu am intenția să-i dezvălui adevărul acum. Ce vreau să fac este să vorbesc cu el ca să văd ce crede despre situația actuală. Aceasta ne-ar arăta ce știe despre boala lui.*

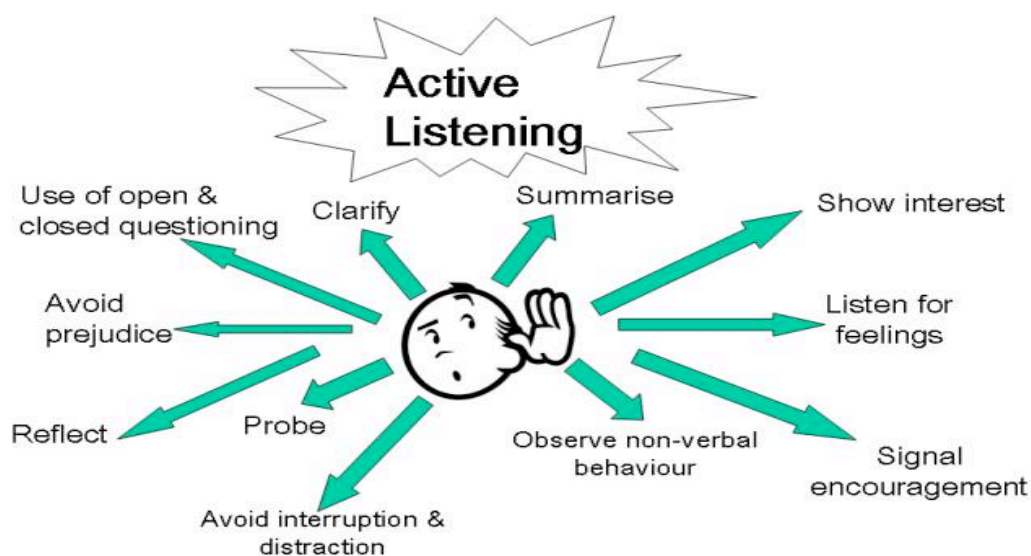




## ASCULTAREA ACTIVĂ ȘI RĂSPUNSUL EMPATIC

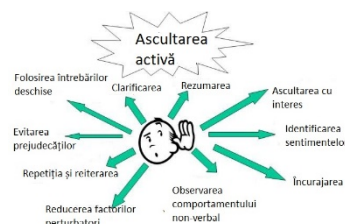
**Procedură medicală**

**Unitate lingvistică**



## ASCULTAREA ACTIVĂ ȘI RĂSPUNSUL EMPATIC

Ascultarea activă constă în procesul de a-i asculta pe ceilalți cu scopul de a le înțelege ideile, opiniile și sentimentele, și în a demonstra că acestea au fost înțelese. Ascultarea activă este o abilitate foarte valoroasă deoarece ne permite să demonstrăm că înțelegem ceea ce spun alții, iar prin empatie percepem ceea ce simte persoana legată de ceea ce comunică.



<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	P
-----------------------	-----------------------	----------------------------------	---

1.	Prezentați-vă pacientului <b>Bună ziua, sunt preotul/doctorul/asistenta .... Dvs sunteți?</b> Permiteți-i pacientului să-și spună numele. <i>Evitați expresii precum “Dvs. sunteți dl. Ion?”; ar putea genera o confirmare falsă printr-un răspuns automat fals de genul “da”, răspuns care ar putea veni de la un pacient care este distras de la discuție de simptomele pe care le resimte.</i>	ESENȚIAL		
2.	Dacă pacientul vine cu o rudă/prieten, aflați cine e persoana și care e relația cu pacientul. <b>E bine să văd că azi veniți cu Dl./D-na..... (fspuneți numele pacientului). Puteți să-mi spuneți cine sunteți și care este relația dvs cu pacientul?</b> <i>Evitați să faceți presupuneri precum “Sunteți soția?” – s-ar putea să fie fiica sau altcineva și s-ar putea să creați situații jenante.</i>			0 1 3
3.	Dați mâna (dacă pacientul dorește) Mai întâi, dați mâna cu pacientul, apoi cu soțul/soția sau cu prietenul (dacă această persoană e prezentă). <i>Acest timp de comunicare non-verbală arată că pacientul e prioritatea.</i>			0 1 3
4.	Asigurați intimitatea discuției. - Inchideți ușa după ce puneți pe ușă un semn care să indice faptul că are loc o discuție importantă (sau o consultație etc) - Dacă pacientul e imobilizat la pat, trageți draperiile <i>Printr-o comunicare adecvată veți câștiga încrederea și arătați respectul pentru persoana din fața dvs.</i>			0 1 4
5.	Reduceți factorii perturbatori din jur. Opriți radioul, TV-ul, mobilul (sau cereți secretarei/asistentei să preia apelurile). <i>Educați-vă personalul, pe ceilalți pacienți să nu intre în încăpere când are loc conversația/consultația.</i>			0 1 3
6.	Aranjamentul spațial a. Invitați pacientul (și aparținătorul) să se așeze. <b>Vă rog, ocupați un loc!</b> <i>Timpul este perceput diferit de către pacient dacă dvs și el/ea sunteți așezați. Același timp e perceput ca fiind mai lung dacă ești așezat decât dacă stai în picioare.</i>			0 1 3
7.	b. Așezați-vă și dvs. Dacă pacientul e în pat, luați-vă un scaun și așezați-vă lângă pat. - La o distanță confortabilă față de pacient (1m) - Privirea ar trebui să fie la același nivel cu a pacientului (excepție: când pacientul plânge sau e furios, privirea dvs ar trebui să fie mai jos decât a pacientului)			0 1 5
8.	c. Indepărtați barierele dintre dvs și pacient. - Așezați-vă scaunul în așa fel încât să fiți lângă pacient (mai bine lângă colțul mesei, decât să fie masa între dvs.			0 1 5

# PROCEDURĂ MEDICALĂ



	- Indepărtați obstacolele de pe masa din dreptul pacientului. <i>Nu stați în spatele mesei, calculatorului – non-verbal, acest lucru blochează comunicarea</i>				
9.	d. Pregătiți-vă pentru pacienții/rudele care plâng. Să aveți șervețele la îndemână, în cazul în care pacientul sau rudele încep să plângă; în acest caz, oferiți-le șervețele.				0 1 3
10.	Limbajul trupului Abordați o poziție neutră care arată că sunteți relaxat, nu pe fugă. Picioarele pe podea, umerii relaxați; ușor aplecați în față, o expresie facială prietenoasă, mâinile pe genunchi. <i>Când vorbiți despre subiecte dificile precum vești proaste, prognostic, temerile pacientului s.a.m.d., veți simți un discomfort, de aceea e important să vă antrenați trupul, astfel încât limbajul non-verbal să pară calm și să ofere încredere pacientului.</i>				0 1 3
11.	Cereți permisiunea de a citi documente, luați notițe în timpul discuției - <b>Îmi permiteți să iau notițe în timpul conversației?</b> <i>S-ar putea să aveți eventual dosarul pacientului în fața dvs, să nu vorbiți cu pacientul în timp ce citiți. Mai bine vă pregătiți înainte de discuție, dar uneori pacientul aduce documente noi pe care e nevoie să vă uitați în timpul discuției.</i>				0 1 3
12.	Începutul discuției. Clarificați scopul discuției pentru pacient <b>Puteți să-mi spuneți de ce ați venit azi?</b> <i>(pt studenții care își exersează abilitățile de comunicare, pot folosi un caz real din practică sau un scenariu)</i>				0 1 3
13.	Abilitați de ascultare a. Folosiți întrebări deschise/exploratorii: <b>Vă rog să-mi spuneți mai mult despre boala/problema</b> <i>(pentru ce a venit pacientul la consultație)</i>				0 1 3
14.	b. Folosiți întrebări deschise (ce...?, cum...?, de ce...? etc) la care se poate răspunde oricum. Câteva exemple: <b>Care credeți că a fost cauza durerii dvs? Cum v-ați simțit când preotul/doctorul/asistenta v-a spus diagnosticul/tratamentul etc? De ce ați evitat să vorbiți cu familia despre problema?....Sunt părți necesare într-un dialog terapeutic</b>				0 1 5
15.	Cea mai importantă tehnică în facilitarea dialogului c. Păstrați tăcerea și nu întrerupeți pacientul <i>Ascultați ceea ce vă spune pacientul în cuvinte (conținutul, tonul), dar acordați atenție și comunicării non-verbale (gestica, expresie facială, poziția corpului ...)</i>	ESENȚIAL			
16.	d. Permiteți perioade scurte de tăcere când pacientul se oprește pentru a-și reorganiza gândurile. Dacă e nevoie să întrerupeți tăcerea, întrebați: <b>Ce v-a determinat să tăceți?</b> <i>Tăcerea ar putea avea și altă semnificație: pacientul poate gândi sau simți ceva prea intens pentru a putea fi exprimat în cuvinte.</i>				0 1 5
17.	e. Încurajați pacientul, non-verbal sau cu o propoziție scurtă, să își continue ideile <i>Dați din cap, faceți pauze, zâmbiți, folosiți răspunsuri precum “da”, “spuneți-mi mai multe”</i>				0 1 3
18.	Repetiția și reiterarea. <b>De când am început să iau tabletele acelea noi, am devenit mai somnolent – Deci, deveniți mai moleșit de la noile tablete?</b> <i>Îi va confirma pacientului că ați auzit ceea ce v-a spus.</i>				0 1 3
19.	Clarificarea: <b>Când spuneți că...vă referiți la...?</b> <i>Dați pacientului posibilitatea să dezvolte afirmația anterioară sau să evidențieze anumite aspecte ale acesteia, atunci când arătați interes față de subiect.</i>				0 1 4
20.	Mentineți contactul vizual fără să fiți intruziv. Fiți atent, nu ar trebui să vă uitați fix la pacient, dar nici să priviți în jos sau în altă parte, prea des. E util să evitați contactul vizual când pacientul e furios sau plange				0 1 5

# PROCEDURĂ MEDICALĂ



21.	Conștientizarea emoțiilor: răspunsul empatic a. Identificați emoția pe care o re trăiește pacientul <b>Văd că sunteți furios...</b> (numiți emoția pe care o re trăiește pacientul). <i>Empatia e definită ca și capacitatea de a înțelege rațional ceea ce pacientul re trăiește emoțional. Diferă de simpatie.</i>	ESENȚIAL		
22.	b. Identificați originea emoției <b>...pentru că diagnosticul s-a pus cu întârziere</b> (numiți cauza care a generat emoția)	ESENȚIAL		
23.	c. Răspundeți în așa fel încât să transmită pacientului faptului ca ați făcut legătura între pașii 21 și 22. <b>Trebuie să fie greu pentru dvs.</b> <i>E important aa acceptăm atât emoțiile negative, cât și pe cele pozitive, exprimate de pacienți ca fiind ceva normal în contextul unei boli limitatoare de viață.</i>	ESENȚIAL		
24.	<b>NU UTILIZAȚI: Înțeleg cum vă simțiți! Nu trecem prin aceeași experiență, deci e o reasigurare superficială!</b>			0 1 5
25.	Atingerea. Puteți atinge mâna sau brațul, dar țineți minte: Acest lucru trebuie să vină natural, din interior; pacienți similari s-ar putea să nu se simtă confortabili cu contactul fizic			0 1 3
26.	Strategia de management. Recapitulați principalele aspecte/probleme la care a făcut referire pacientul. <b>Permiteți-mi să fac un rezumat cu ce am înțeles eu că sunt pricipalele dvs îngrijorări: durerea pe care o aveți la picioare, dificultatea în respirație și teama de a dormi pentru că vi s-ar putea opri respirația; îngrijorările fiicei dvs de a face față cu noile responsabilități...</b> <i>Includeți în rezumat toate îngrijorările de ordin fizic, psihic, social și spiritual</i>			0 1 5
27.	Verificați cu pacientul rezumatul <b>Am rezumat tot ce mi-ați spus?</b>			0 1 3
28.	Dacă pacientul e de accord cu rezumatul dvs, propuneți o strategie de management <b>Sugerez să facem următoarele: pentru durere luăm medicație și facem masaj, asistentul social va lua legătura cu fiica dvs pentru a o sfătui legat de drepturile legale...</b>			0 1 3
29.	Evaluați răspunsul pacientului și ajustați pentru a include și perspectivele acestuia <b>Cum vi se pare? Văd că sunteți îngrijorat că medicația vă provoacă somnolență, vom începe cu doze mici și vom crește treptat</b>			0 1 3
30.	Cădeți de acord asupra planului de management și scrieți câteva instrucțiuni pentru pacient. Verificați dacă pacientul a înțeles. <b>Aici aveți scrise instrucțiunile, spuneți-mi, vă rog, dacă le-ați înțeles. Puteți să le repetați?</b>			0 1 4
31.	Încheierea discuției. Invitați pacientul să pună întrebări. <b>Aveți întrebări?</b>			0 1 4
32.	Stabiliți data următoarei întâlniri. <b>Voi ruga pe cineva/asistenta să vă sune peste 2 zile să vedem cum a funcționat tratamentul și ne vom reîntâlni peste o săptămână...</b> <i>Cum vi se pare?...La revedere, pe săptămâna viitoare!</i>			0 1 4
<b>Total score: 100</b>		<input type="radio"/>	criteriu neîndeplinit	%
		<input type="radio"/>	criteriu îndeplinit parțial	%
		<input type="radio"/>	criteriu îndeplinit în totalitate	%

## Referinte

1. Caspersz, Donella and Stasinska, Ania, Can we teach effective listening? An exploratory study, *Journal of University Teaching & Learning Practice*, 12(4), 2015. Available at: <http://ro.uow.edu.au/jutlp/vol12/iss4/2>
2. Suchman AL, Markakis K, Beckman HB. A model of empathic communication in the medical interview. *JAMA* 1997; 277(8):678-682.
3. Fallowfield L, Jenkins V. - Effective communication skills are the key to good cancer care. *Eur. J. Cancer* 35(11) Oct. 1999 1592-1597
4. Lam KK. Empathy - an essential tool for communication for palliative care doctors. *HKSPM Newsletter* 2006, Sep Issue 2, 13. Wittenberg-Lyles E. Conveying empathy to hospice family caregivers: team responses to caregiver empathic communication. *Patient Educ Couns* 2012, 89(1), 31-37.
5. Bylund CL, et al. Developing and implementing an advanced communication training program in oncology at a comprehensive cancer center. *J Cancer Educ*. 2011, 26, 604-611.
6. Brown RF. Patient centered communication skills training for oncologists: describing the content and efficacy of training. *Common Educ*. 2010, 59, 236-249.
7. Lelorain S, et al. A systematic review of the association between empathy measures and patient outcomes in cancer care. *Psychooncology* 2012, 21(12), 1255-64.
8. Hack TF, Degner LF, Parker PA. The communication goals and needs of cancer patients: a review. *Psychooncology* 2005, 14(10), 831-845.
9. Platt FW, Keller VF. Empathic communication: a teachable and learnable skill. *J Gen Intern Med* 1994, 9, 222-226.
10. Mosoiu D. Comunicarea in cancer. 2009, 31-35.
11. Back LA, Arnold RM, Baile WF, Tulsky JA. Approaching difficult communication tasks in oncology. *CA Cancer J Clin* 2005, 55, 164-177.

## Joc de rol - medic

**Sunteți medic. Aveți o pacientă de 45 ani**, divorțată, 2 copii de 11 și 14 ani; are **cancer mamar** operat în urmă cu 2 ani, tratat citostatic și iradiat, în prezent sub tratament hormonal; fără simptome deosebite până de curând; **dureri osoase moderate de câteva luni și oboseală**; scintigrafie osoasă și tomografie în urmă cu 2 zile, **vine la medicul oncolog după rezultate**.

Testele arată evoluția bolii (au apărut **metastaze osoase și hepatice multiple**).

- Trebuie să comunicați empatic cu pacienta să vedeți ce înțelege apropos de starea actuală a bolii ei și să vedeți ce îngrijorări are; nu știți cât bănuiește pacienta din evoluția actuală a bolii, nu ați apucat să vorbiți cu ea foarte mult până la investigațiile imagistice;

## Joc de rol - pacient

**Sunteți o pacientă de 45 ani**, divorțată, 2 copii de 11 și 14 ani; ați fost diagnosticată cu **cancer mamar**, operat în urmă cu 2 ani, tratat citostatic și iradiat, în prezent urmați un tratament hormonal; nu ați avut simptome deosebite până de curând; au apărut **dureri osoase moderate de câteva luni și resimțiți oboseală**; ați făcut în spital noi teste - scintigrafie osoasă și tomografie în urmă cu 2 zile, **vă întâlniți cu medicul oncolog pentru a vă comunica rezultatele testelor**.

- Bănuieți că ceva este în neregulă, dar nu știți exact ce
- Așteptați cu ceva teamă întâlnirea cu medicul
- Sunteți îngrijorată pentru copii (să nu deveniți o povară) și aveți griji materiale



## ASCULTAREA ACTIVĂ ȘI RĂSPUNSUL EMPATIC

### Introducere

După ce ați vizionat videoul potriviți cuvintele cu definițiile de mai jos.

ascultarea activă	empatie	prejudată	limbaj non-verbal
presupoziție	percepție	prognost	tranchilizant

### Definiții:

1. Comportamente sau elemente ale comunicării altele decât cuvintelor (vocea, expresia feței, gesturile, postura corpului, distanța față de interlocutor) care transmit un mesaj.
2. Ascultarea cu atenție a interlocutorului fără o judecată critică. Procesul implică clarificare, reflectare, rezumarea și feedback dat de cel care ascultă, sub formă de parafrază a ceea ce s-a spus.
3. Proces psihic de cunoaștere senzorială, prin care obiectele și fenomenele sunt percepute ca întregi.
4. Substanță care produce o stare de calm, care liniștește și relaxează.
5. Procesul complex (perceptiv, intelectual, afectiv) care constă în identificarea receptorului (medicul sau alt cadru medical) cu emițătorul (pacientul sau ruda acestuia).
6. Termen medical folosit pentru prevederea derulării în timp a unui fenomen, a unui proces etc., bazată pe studiul contextului apariției și evoluției sale.
7. Admiterea în mod provizoriu că ceva este adevărat, real sau posibil.
8. Păreră sau idee preconcepțată (și adesea eronată) pe care și-o face cineva asupra unui lucru, adoptată, de obicei, fără o cunoaștere directă.

### Vizionați și ascultați

Iată un set incomplet de acțiuni pe care le face doctorul în cadrul protocolului. Unde ați plasa acțiunile care lipsesc și care se regăsesc în tabelul de mai jos? Vizionați videoul și verificați.

<i>Doctorul salută pacientul și însoțitorul lui, se prezintă, și identifică pacientul.</i>
<i>Doctorul începe conversația cu pacientul adresându-i întrebări deschise pentru a-l face să vorbească relaxat și liber.</i>
<i>Doctorul evaluează răspunsul pacientului față de soluțiile propuse, le ajustează și fixează împreună data următoarei întâlniri.</i>

Doctorul pregătește camera pentru discuția medicală cu pacientul.

Doctorul se asigură că pacientul stă confortabil.

Doctorul aranjează spațiul precis unde va avea loc discuția: scaunele apropiate, la același nivel, fără obiecte în preajmă.

Doctorul ia o poziție care încurajează comunicarea: e relaxat cu tălpile pe sol, are o expresie prietenoasă, și mâinile pe genunchi.





Doctorul nu întrerupe pacientul, îi acordă momente de pauză pentru reflectare sau reorganizarea gândurilor și folosește limbajul verbal și nonverbal pentru încurajarea comunicării.

Doctorul ascultă pacientul, identifică și acceptă emoțiile pacientului, atât pe cele pozitive cât și pe cele negative.

Doctorul reia în mod sintetic problemele menționate de pacient și îi propune soluții.

## Citire & Vocabular

**Dați un clic pe răspunsul corect la fiecare întrebare:**

### *1. Ce este ascultarea activă?*

a. Ascultarea activă este ascultarea cu atenție a interlocutorului fără o judecată critică. Procesul implică clarificare, reflectare, rezumarea și feedback-ul dat de cel care ascultă sub formă de parafrază a ceea ce s-a spus.

b. Ascultarea activă este ascultarea interlocutorului cu o judecată critică. Procesul implică clarificare, reflectare, rezumarea și feedback-ul dat de cel care ascultă sub formă de parafrază a ceea ce s-a spus.

### *2. Ce este empatia?*

a. Empatia este procesul complex (perceptiv, intelectual, afectiv) care constă în identificarea receptorului (medicul sau alt cadru medical) cu emițătorul (pacientul sau ruda acestuia).

b. Empatia este fenomenul naturii care constă în identificarea receptorului (medicul sau alt cadru medical) cu emițătorul (pacientul sau ruda acestuia).

### *3. Cum pregătește doctorul camera unde va avea loc discuția?*

a. Doctorul afișează pe ușa textul “Consultație în derulare”, trage perdelele, elimină factorii de mediu perturbatori (radio, televizor, mobil).

b. Doctorul afișează pe ușa textul “Consultație în derulare” și trage perdelele dar nu elimină factorii de mediu perturbatori (radio, televizor, mobil).

### *4. Cum se finalizează discuția?*

a. Doctorul sintetizează și clarifică problemele menționate de pacient, propune soluții.

b. Doctorul sintetizează, clarifică problemele menționate de pacient, propune soluții și le ajustează apoi în funcție de răspunsul și reacția pacientului.

**Verificați dacă afirmațiile sunt adevărate sau false.**

1. Când doctorul se pregătește pentru a vorbi cu pacientul el își deschide mobilul. A/F

2. Când pacientul plânge sau e supărat direcția privirii doctorului trebuie să fie mai jos decât cea a pacientului. A/F

3. Doctorul cere permisiunea de a citi documentele medicale ale pacientului și de a lua notițe în timpul discuției. A/F

4. Doctorul îl întreabă pe pacient de ce a evitat să vorbească despre problemele de sănătate cu familia lui. A/F
5. Când pacientul face o pauză, imediat doctorul îi pune întrebări pentru a clarifica situația. A/F
6. Doctorul numește emoția pe care o vede la pacient. A/F
7. Doctorul trebuie să spună pacientului că înțelege ceea ce acesta simte. A/F
8. La final doctorul întreabă pacientul dacă mai are alte întrebări de pus. A/F

**Potriveți întrebările doctorului cu răspunsurile pacientului.**

Întrebările doctorului:	Răspunsurile pacientului:
Puteți să-mi spuneți care este numele dumneavoastră și ce relație aveți cu pacientul, vă rog?	Pe soțul meu îl dor foarte tare picioarele.
Vreți să luați loc?	Nu. Nicio problemă.
Vă deranjează dacă iau notițe în timpul discuției noastre?	Numele meu este Johanna Hoffmann. Sunt soția pacientului.
Spuneți-mi vă rog de ce ați venit la consultație astăzi?	Da, mulțumesc.
Bănuți care ar putea fi cauza durerii?	Nu poate dormi noaptea din cauza durerii și se simte somnoros în timpul zilei.
Când afirmați că e somnoros, ce vreți să spuneți cu asta?	Da, totul e corect.
Să vedem dacă v-am înțeles bine care sunt principalele dumneavoastră griji: durerea pe care soțul o are la picioare, dificultatea sa de a respira, teama sa de a adormi, preocuparea că fiica dumneavoastră nu se va descurca. Așa e?	Asta poate fi genetic; mama lui avea aceeași problemă.

**Potriveți cuvintele informale cu cele medicale formale din chenar:**

Somnolent	Predictie
Staf medical	Șansa
Prognostic	Somnoros
Reiterare	Mare
Oportunitate	Îngrijorare
Major	Calmant
Preocupare	Atingere
Tranchilizant	Tratament
Terapie	Repetiție
Contact fizic	Echipă medicală

## Gramatică integrată

**Dați un clic pe cea mai bună variantă:**

1. Mă dor picioarele foarte tare.  
Vă ascult. Și.....  
încurajare b. clarificare c. rezumare
2. Am dificultăți de respirație.  
Acest lucru pare să fie foarte important pentru dumneavoastră.  
Clarificare/ feedback/ reflectare
3. Mi-e teamă să dorm.  
De ce vă este teamă să se întâmple?  
Aprofundare/ redirectionare/ parafrază
4. Sunt preocupat că fiica mea nu se va descurca.  
De ce vă gândiți la asta? Văd că sunteți îngrijorat.  
Feedback/Identificare emoției/parafrază
5. Asta poate fi genetic.  
Ce înțelegeți prin asta?  
Clarificare/ reflectare/ încurajare

**Alegeți varianta cea mai bună de răspuns la declarațiile pacientului:**

1. Mă doare piciorul stâng.  
*a. Îmi pare rău. Știu cum vă simțiți.*  
*b. Puteți să-mi precizați ce tip de durere simțiți?*
2. Simt o amorțeală.  
*a. Nu înțeleg despre ce este vorba exact. Puteți să detaliați?*  
*b. Cred că cel mai bun lucru pentru dumneavoastră este să mergeți la ortoped.*
3. Eram dimineța în pat și mă gândeam ce voi face în ziua respectivă. Apoi mi-am dat seama că trebuie să merg la piață. Și.....  
*a. Nu-mi dați aceste detalii. Nu sunt importante din punct de vedere medical.*  
*b. Povestiți-mi din momentul de când a început durerea.*
4. S-a întâmplat când eram deja în piață și m-am lovit de o piatră.  
*a. Corectați-mă dacă nu am înțeles bine, din cauza pietrei a început durerea.*  
*b. Pe viitor e bine să fiți mai atent când mergeți pe jos.*

5. Am avut atunci o leziune a pielii dar și o durere interioară care ține de 10 zile.
- Și de ce ați venit abia azi la mine?*
  - Să vedem dacă v-am înțeles bine: V-ați lovit de o piatră și durerea interioară a început exact în momentul respectiv. Așa este?*

## Exprimarea orală

**Scrieți un dialog între un medic și pacient care are o problemă medicală (spre exemplu puteți alege din text), folosind expresiile de empatie și ascultare activă exersate anterior. Înregistrați acest dialog, care va fi trimis automat la Forum pentru a fi evaluat de unul din colegii dumneavoastră.**

**Evaluați 1 sau 2 teme ale colegilor dumneavoastră din secțiunea audio de pe Forum.**

## Scriere

**Ascultați și scrieți ceea ce auziți:**

.....  
.....

**! Puteți accesa unitatea online la următorul link: <http://medlang.eu/course/>**

*Doctorul trebuie să se așeze la o distanță confortabilă față de pacient (aproximativ 1m). Dacă pacientul este însoțit de o rudă sau un prieten, medicul trebuie să se așeze astfel încât să fie mai aproape de pacient decât de rudă sau prieten.*



## COMUNICAREA UNUI DIAGNOSTIC DE BOALĂ GRAVĂ (ȘTIRI PROASTE)

**Procedură medicală**

**Unitate lingvistică**



COMUNICAREA UNUI DIAGNOSTIC DE BOALĂ GRAVĂ (ȘTIRI PROASTE)

## COMUNICAREA UNUI DIAGNOSTIC DE BOALĂ GRAVĂ (ȘTIRI PROASTE)

Comunicarea știrilor proaste către pacienți, oferirea tuturor informațiilor necesare pentru a facilita procesele de luare a deciziilor în îngrijirea paliativă. (Definirea veștilor proaste și exemple de vesti proaste în îngrijirea paliativă)






P

1	Intrați și prezentați-vă politicos și amabil: <b>Bună dimineța. Sunt Dr. XXX, hematologul, oncologul etc. dumneavoastră. Cum vă simțiți azi?</b> ( <i>Dați timp să vă răspundă la întrebări</i> ) ... <b>V-ar deranja dacă am vorbi un pic? În cazul unui răspuns negativ: Când ați prefera să vorbim?</b> ( <i>Acest lucru este făcut pentru a înțelege starea de spirit a pacientului și pentru a evalua oportunitatea momentului de procesare a informațiilor</i> ).			0 1 3
2	Întrebați pacientul dacă preferă să fie singur sau însoțit în timpul interviului. Dacă da, întrebați de cine. Fixați o dată pentru interviu care convine tuturor participanților relevanți. Creați o atmosferă de siguranță și relaxare. ( <i>Acest lucru este făcut pentru a evita anxietatea pacientului</i> )			0 1 3
3	Asigurați un spațiu privat, confortabil pentru interviu. ( <i>În acest mod protejați confidențialitatea pacienților și contribuiți la crearea unui cadru adecvat pentru a procesa informațiile, pentru a evita întreruperi și alte elemente disturbatoare</i> )			0 1 3
4	Acordați atenție specială comunicării non-verbale în timpul interviului: eliminați barierele fizice; încercați să rămâneți la aceeași înălțime cu pacientul. Dacă sunt și alte persoane, facilitați un spațiu deschis de comunicare prin plasarea scaunelor confortabil, în cerc.			0 1 3
5	Aflați ce cunoaște pacientul despre situația sa ( <i>este important să știți cât de gravă crede pacientul că este situația, în plus față de denumirea tehnică a afecțiunii sale</i> ). <b>Ce părere aveți despre durerea toracică, pierderea în greutate etc.? Ce v-au spus despre boala dvs? Cât de importantă/gravă credeți că este aceasta?</b> Acordați atenție deosebită stării emoționale a pacientului: <b>vă tulbură ceva? Ce vă deranjează cel mai mult?</b>			0 1 3
6	Întrebați în mod specific ce informații este dispus pacientul să primească: <b>Ce doriți să știți despre boala dumneavoastră? Vreți să vă explic ...?</b> ( <i>diagnosticul, opțiunile de tratament, prognoza și tot conținutul legat de procesul de informare</i> ) Lăsați pacientului posibilitatea de a alege ( <i>Acest lucru este necesar pentru a respecta autonomia pacientului și a promova un plan de îngrijire comun</i> )	ESEȚIAL		
7	Dați pacientului indicații, verbal și non-verbal, cu privire la faptul că știrile vor fi proaste ... <b>Rezultatele scanării CT nu sunt bune. Vreți să vă spun despre ele sau despre tratament?</b> ( <i>Acest lucru va permite pacientului să decidă dacă este pregătit din punct de vedere emoțional să primească știrile</i> )			0 1 6
8	Furnizați pacientului informații treptat, pornind de la situația sa actuală. Rezumați procesul de diagnosticare și oferiți opțiuni de tratament sau informații de prognostic în cazul în care și pacientul este dispus. Utilizați limbaj simplu și clar. Evitați jargonul medical. ( <i>Procesul de informare graduală este important pentru a respecta voința pacientului de a cunoaște toate informațiile disponibile</i> )			0 1 3



# PROCEDURĂ MEDICALĂ



9	Utilizați ascultarea activă și răspunsul empatic, consultați procedura ... (Încercați să înțelegeți dorințele și valorile pacientului)					0 1 3
10	Adaptați-vă limbajul la nivelul social, cultural și educațional al pacientului, păstrând în același timp mesaje adevărate și inteligibile. (În acest fel, pacientul poate procesa informații și poate fi conștient de consecințele, riscurile și beneficiile planului de îngrijire. Este important să existe o strategie proactivă pentru a promova autonomia pacientului)					0 1 3
11	Acordați suficient timp, chiar și în tăcere, dacă este necesar. Întrebați pacientul dacă are nevoie de mai mult timp să se gândească la situație sau să se consulte asupra acestor probleme cu alți membri ai familiei. Acordați atenție comunicării continue (păstrați contactul vizual, manifestați empatie, înțelegere și respect față de necesitățile sau opiniile pacientului). (Acest aspect are un rol considerabil în consolidarea relației clinice și a încrederii pacienților)					0 1 3
12	Verificați dacă pacientul a înțeles informațiile furnizate. Ajutați-l să recapituleze. Întrebați dacă are alte întrebări sau îndoieli. (În acest fel, putem evalua capacitatea pacientului și putem decide dacă este necesar să implicăm o rudă apropiată în procesul de luare a deciziilor)					0 1 5
13	Întrebați pacientul dacă dorește să împărtășească informațiile cu altcineva (de exemplu, cineva care nu este încă în cameră). (Astfel, sunt luate în considerare preferințele pacientului și se implică persoana potrivită în planul de îngrijire)	ESEȚIAL				
14	Afișați disponibilitate pentru orice altă solicitare și informați-l pe pacient asupra modului în care vă poate contacta din nou. Pacientul trebuie să perceapă continuitatea îngrijirii.					0 1 3
15	Revedeți cele mai importante aspecte privind planul de îngrijire viitoare a pacientului. Acesta trebuie să vadă că situația este gestionată serios și profesional.					0 1 3
16	Evaluați starea emoțională după interviu: <b>Cum vă simțiți acum?</b> Aflați dacă pacientul are alte întrebări sau nelămuriri. (Acesta vă va ajuta să adăugați lucruri necesare sau să repetați lucruri comunicate anterior)					0 1 3
17	Luați-vă la revedere amiabil.					0 1 3
Punctaj total: 50			criteriu neîndeplinit	%		
			criteriu partial îndeplinit	%		
			criteriu îndeplinit total	%		

## Bibliografie selectivă

Buckman R. Communication skills in palliative care. A practical guide. Neurologic Clinics 2001; 19(4)  
 Finset A, Ekeberg O, et al. Long term benefits of communication skills training for cancer doctors. Psycho-Oncology 2003; 12:686-693  
 Deschepper R, Vander Stichele R, et al. Communication on end-of-life decisions with patients wishing to die at home: the making of a guideline for GPs in Flandres, Belgium. British Journal of General Practice 2006  
 Treece PD. Communication in the intensive care unit about the end of life. AACN Advanced Critical Care 2007; 18(4): 406-414

## COMUNICAREA UNUI DIAGNOSTIC DE BOALĂ GRAVĂ (ȘTIRI PROASTE)

### Introducere

După ce ați vizionat videoul potriviți cuvintele cu definițiile de mai jos.

termeni informali	neînțelegere	plan de urmărire a pacientului	educarea terapeutică a pacientului
jargon medical	strategie proactivă	receptare	încărcătură emoțională

### Definiții:

1. Terminologie folosită de profesioniști din domeniul sănătății și care nu este înțeleasă pe deplin de cei care lucrează în alte domenii.
2. Eșecul de a înțelege sau a interpreta ceva corect, un mesaj.
3. Vocabular folosit pentru realizarea unei descrieri complexe pe care oricine fără studii în domeniu respectiv o poate înțelege.
4. Stare de spirit caracterizată prin sentimente foarte puternice.
5. Mod de a reacționa în fața cuiva sau a ceva.
6. Continuarea sau repetarea unui tratament deja stabilit, presupunând observarea pacientului pentru a constata efectele terapiei respective.
7. Modificarea gradată a percepției pacientului prin observarea reacțiilor sale, întărind aspectele care îl apropie pe pacient de contextul medical și valorizând informația medicală relevantă pentru acesta.
8. Acțiune anticipată care presupune prevenirea unor boli.

### Vizionați și ascultați

Iată un set incomplet de acțiuni pe care le face doctorul în cadrul protocolului. Unde ați plasa acțiunile care lipsesc și care se regăsesc în tabelul de mai jos? Vizionați videoul și verificați.

<i>Doctorul ia loc și acordă o atenție deosebită comunicării nonverbale – elimină barierele fizice și stă la același nivel cu pacientul. Dacă sunt mai multe persoane așează scaunele în cerc.</i>
<i>Doctorul dă informații în mod gradat, verbal și non verbal, anunțând pacientul că veștile vor fi proaste. Doctorul face un scurt rezumat al situației și oferă alternative de tratament folosind un limbaj simplu și clar evitând jargonul medical.</i>
<i>Medicul evaluează ultima dată starea emoțională a pacientului și-i pune întrebarea din nou dacă mai vrea să afle ceva, continuând să acorde atenție modului de a comunica, să arate empatie, înțelegere, respect.</i>

- Doctorul creează un mediu care încurajează comunicarea eficientă; aranjează spațiul privat, precis unde va avea loc discuția cu scopul de a proteja confidențialitatea pacientului: scaunele apropiate, fără obiecte în preajmă.

- Doctorul evaluează percepția bolnavului asupra bolii și află astfel cât de mult știe pacientul despre aceasta, în particular cât de gravă consideră el/ea că este boala și/ sau cât de mult îl va afecta în viitor.
- Doctorul întreabă ce mai vrea pacientul să știe despre boala sa (diagnostic, tratament, prognoză); pacientul are dreptul de a alege. Aceasta îl ajută pe medic să vadă cât de aproape față de realitatea medicală este înțelegerea pacientului la momentul respectiv.
- Doctorul folosește strategiile de comunicare activă și răspuns empatic. Doctorul răspunde la manifestarea emoțiilor pacientului, fără a face judecăți critice. Medicul trebuie să ofere suport și să fie solidar cu pacientul printr-o atitudine empatică.
- Doctorul își adaptează discursul în funcție de nivelul educativ, cultural și social al pacientului, menținând realismul mesajului. Doctorul oferă o imagine corectă incluzând și posibilitățile de evoluție pozitivă sau negativă. În felul acesta pacientul poate procesa informația și să fie conștient de consecințele, riscurile și beneficiile planului terapeutic prezentat.
- Doctorul întreabă pacientul dacă are nevoie de mai mult timp să se gândească la situația sa sau să consulte cu alți membri ai familiei. El asigură pacientul că poate conta pe implicarea lui activă, arătându-se disponibil să ofere asistență și sprijin pacientului/ rudelor.
- Doctorul verifică din nou dacă pacientul a înțeles bine informația, îl ajută să recapituleze planul pe care îl vor urma, îl întreabă dacă are alte nelămuriri și îl informează cum îl poate contacta din nou.

## Citire & Vocabular

### **Dați un clic pe răspunsul corect la fiecare întrebare:**

#### *1. Ce este jargonul medical?*

- a. Terminologie folosită de profesioniști din domeniul sănătății și care nu este înțeleasă pe deplin de cei care lucrează în alte domenii.
- b. Terminologie folosită de profesioniști din domeniul sănătății și care este înțeleasă pe deplin de cei care lucrează în alte domenii.

#### *2. Ce este educarea terapeutică a pacientului?*

- a. Modificarea bruscă a percepției pacientului prin observarea reacțiilor sale, întărind aspectele care îl apropie pe pacient de contextul medical și valorizând informația medicală relevantă pentru acesta.
- b. Modificarea gradată a percepției pacientului prin observarea reacțiilor sale, întărind aspectele care îl apropie pe pacient de contextul medical și valorizând informația medicală relevantă pentru acesta.

#### *3. De ce evaluează doctorul percepția pacientului asupra bolii?*

- a. Doctorul evaluează percepția pacientului asupra bolii pentru a afla astfel cât de mult știe pacientul despre aceasta, în particular cât de gravă consideră el/ea că este boala și/ sau cât de mult îl va afecta în viitor.
- b. Doctorul evaluează percepția pacientului asupra bolii pentru a-l cunoaște mai bine.

#### *4. Cum răspunde doctorul la manifestarea emoțiilor pacientului?*

- a. Doctorul răspunde la manifestarea emoțiilor pacientului cu empatie, făcând judecăți critice.

b. Doctorul răspunde la manifestarea emoțiilor pacientului cu empatie, fără a face judecăți critice.

## Verificați dacă afirmațiile sunt adevărate sau false.

1. Doctorul evaluează percepția bolnavului asupra bolii și află astfel cât de mult știe pacientul despre aceasta. A/F
2. Răspunul pacientului îl ajută pe medicul să vadă cât de aproape față de realitatea medicală este înțelegerea pacientului la momentul respectiv. A/F
3. Pacientul are dreptul de a alege dacă vrea să afle sau nu informația despre boala sa. A/F
4. Doctorul nu face un rezumat al situației folosind un limbaj simplu și clar și evitând jargonul medical. A/F
5. Doctorul își adaptează discursul în funcție de nivelul educativ, cultural și social al pacientului evitând realismul mesajului. A/F
6. Doctorul întreabă pacientul dacă are nevoie de mai mult timp să se gândească la situația sa sau să se consulte cu alți membri ai familiei.. A/F
7. Doctorul verifică din nou dacă pacientul a înțeles bine informația, îl ajută să recapituleze planul pe care îl vor urma. A/F
8. Medicul evaluează ultima dată starea de sănătate a pacientului. A/F

## Potriveți întrebările doctorului cu răspunsurile pacientului:

Întrebările doctorului	Răspunsurile pacientului
Cum ați descrie situația dumneavoastră medicală?	Sunteți sigur că rezultatul e corect?
Vă îngrijorează boala dumneavoastră și simptomele ei? Este ceva ce vă deranjează?	Îmi dau seama că e gravă.
Dacă situația se agravează doriți să știți acest lucru? Ce ați dori să mai aflați?	Mulțumesc pentru tot. Vă voi contacta când totul va fi mai clar pentru mine.
Din nefericire am vești proaste. Rezultatele tomografiei C nu sunt bune. Vrei să discutăm despre ele sau despre tratament?	Da, desigur. Da, sunt îngrijorat. Nu realizez acum dacă mă îngrijorează ceva.
Da, rezultatul e corect. Văd că e o veste foarte proastă. Ce simțiți acum?	Mulțumesc. Întotdeauna ați fost alături de mine într-un mod călduros.
Am să va ajut cu tot ce îmi stă în putință.	Sunt cu adevărat copleșit. Simt că totul se schimbă în viața mea.
Vă rog să mă contactați pentru orice întrebare. Iată numărul meu de telefon.	Aș dori să cunosc situația mea reală.

**Potrivești cuvintele informale cu cele medicale/ formale din chenar:**

Jargon	Privare
Acuratețe	Limbaj specializat
Scanare CT	Cooperare, reciprocitate
Intimitate	Tomografie
Solidaritate	Reducerea durerii
A comunica veștile proaste	Refuzul de a accepta boala
Negarea bolii	Familiaritate
Faza terminală	A zice vești proaste
Controlul durerii	Sfârșitul vieții
Frustrare	Precizie/ Exactitate

## Gramatică integrată

**Dați un clic pe cea mai bună variantă:**

- Ați putea să îmi spuneți dacă vă doare capul?*  
Da. Mă doare în continuare.  
Da, m-am răzgândit.  
Nu, am uitat.
- Vă amintiți când ați luat medicamentul?*  
E adevărat.  
Nu, am uitat.  
Nu este așa!
- Vă rog să-mi spuneți de ce trebuie să urmez această terapie?*  
Pentru că s-a dovedit că este eficientă.  
Se poate să recurgem la aceasta terapie.  
Desigur.
- Când începe operația?*  
E absolut sigur că operația începe la ora 9.  
Da, e corect.  
Nu-i așa!
- Spuneți-mi, vă rog, dacă suferiți de ceva.*  
Desigur.  
E absolut necesar să faceți o radiografie.  
Nu sunt sigur dar merg să-mi fac analizele.

**Dați un clic pe varianta care corespunde formulei date:**

- A cere informații asupra stării de sănătate*  
Ați putea să îmi spuneți dacă va doare capul?  
V-ați răzgândit în legătură cu terapia de urmat?
- A răspunde la cererea de informații asupra stării de sănătate*  
Nu sunt sigur dar îmi voi face analizele.

Nu, am uitat.

3. *Anunțarea unui fapt*

Am impresia că aveți temperatură.

Aș vrea să vă spun că aveți o boală gravă.

4. *Considerarea unui fapt ca adevărat*

E adevărat (că trebuie făcute noi investigații).

E posibil să prevedem durata tratamentului.

5. *A cere explicații*

Nu-mi spuneți când a început să vă doară capul.

Vă rog să-mi spuneți de ce trebuie să urmez această terapie?

## Exprimarea orală

**Scrieți un dialog dintre un medic și pacient căruia îi se comunică vești proaste folosind expresiile exersate în această unitate. Înregistrați aceste recomandări, care vor fi trimise automat la Forum pentru a fi evaluate de unul din colegii dumneavoastră.**

**Evaluați 1 sau 2 teme ale colegilor dumneavoastră din secțiunea audio de pe Forum.**

## Scriere

**Ascultați și scrieți ceea ce auziți:**

.....  
.....

**! Puteți accesa unitatea online la următorul link: <http://medlang.eu/course/>**

*Ce credeți despre durerea în piept și pierderea în greutate? Ce vi s-a spus despre boala  
dumneavoastră? Este ceva ce vă deranjează?*





## EVALUAREA SPIRITUALĂ

**Procedură medicală**

**Unitate lingvistică**



## EVALUAREA SPIRITUALĂ

Problemele spirituale ar trebui privite ca un aspect foarte important, atât la evaluarea inițială a unui pacient, cât și la vizitele de re-evaluare, după caz. Acest lucru va permite înțelegerea suferinței spirituale/religioase a pacienților și a modalităților de a face față și de a găsi sens și sprijin prin credință. Instrumentul propus pentru a fi utilizat pentru evaluare este FICA. Instrumentul de evaluare spirituală FICA a fost dezvoltat de Dr. Puchalski împreună cu un grup de medici generaliști, pentru a pune la dispoziția medicilor și altor profesioniști din domeniul sănătății un instrument pentru abordarea problemelor spirituale ale pacienților.

**F** *faith*  
**I** *importance*  
**C** *church*  
**A** *apply/Address*



		ESENȚIAL		
1.	<p>Prezentați-vă pacientului  <b>Bună ziua, sunt preotul/doctorul/asistenta .... Dvs sunteți?</b>                      Permiteți-i pacientului să-și spună numele.  <i>Evitați expresii precum “Dvs. sunteți dl. Ion?”; ar putea genera o confirmare falsă printr-un răspuns automat fals de genul “da”, răspuns care ar putea veni de la un pacient care este distras de la discuție de simptomele pe care le resimte.</i></p>			
2.	<p>Dacă pacientul vine cu o rudă/prieten, aflați cine e persoana și care e relația cu pacientul.  <b>E bine să văd că azi veniți cu Dl./D-na..... (spuneți numele pacientului). Puteți să-mi spuneți cine sunteți și care este relația dvs cu pacientul?</b>  <i>Evitați să faceți presupuneri precum “Sunteți soția?” – s-ar putea să fie fiica sau altcineva și s-ar putea să creați situații jenante.</i></p>			0 1 3
3.	<p>Dați mâna (dacă pacientul dorește).  <i>Mai întâi dați mâna cu pacientul, apoi cu soțul/ia sau cu prietenul (daca această persoană e prezentă). Acest timp de comunicare non-verbală arată că pacientul e prioritatea.</i></p>			0 1 3
4.	<p>Asigurați intimitatea discuției.                      - Inchideți ușa după ce puneți pe ușă un semn care să indice faptul că are loc o discuție importantă (sau o consultație etc)                      - Dacă pacientul e imobilizat la pat, trageți draperiile  <i>Printr-o comunicare adecvată veți câștiga încrederea și arătați respectul pentru persoana din fața dvs.</i></p>			0 1 6
5.	<p>Reduceți factorii perturbatori din jur.                      Opriți radioul, TV-ul, mobilul (sau cereți secretarei/asistentei să preia apelurile).  <i>Educați-vă personalul, pe ceilalți pacienți să nu intre în încăpere când are loc conversația/consultația.</i></p>			0 1 3
6.	<p>Aranjamentul spațial                      a. Invitați pacientul (și aparținătorul) să se așeze.  <b>Vă rog, ocupați un loc!</b>  <i>Timpul este perceput diferit de către pacient dacă dvs și el/ea sunteți așezați. Același timp e perceput ca fiind mai lung dacă ești așezat decât dacă stai în picioare.</i></p>			0 1 3
7.	<p>b. Așezați-vă și dvs. Dacă pacientul e în pat, luați-vă un scaun și așezați-vă lângă pat.                      - La o distanță confortabilă față de pacient (1m)                      - Privirea ar trebui să fie la același nivel cu a pacientului (excepție: când pacientul</p>			0 1 6

	<i>plânge sau e furios, privirea dvs ar trebui să fie mai jos decât a pacientului)</i> <i>- Dacă pacientul este însoțit de o rudă/un prieten, poziționați-vă în fața pacientului, mai aproape de acesta decât de ruda/prietenul acestuia.</i>		
8.	c. Îndepărtați barierele dintre dvs și pacient. - Așezați-vă scaunul în așa fel încât să fiți lângă pacient (mai bine lângă colțul mesei, decât să fie masa între dvs. - Îndepărtați obstacolele de pe masa din dreptul pacientului. <i>Nu stați în spatele mesei, calculatorului – non-verbal, acest lucru blochează comunicarea</i>		0 1 6
9.	d. Pregătiți-vă pentru pacienții/rudele care plâng. Să aveți șervețele la îndemână, în cazul în care pacientul sau rudele încep să plângă, în acest caz, oferiți-le șervețele.		0 1 3
10.	Limbajul trupului Abordați o poziție neutră care arată că sunteți relaxat, nu pe fugă. - Picioarele pe podea - Umerii relaxați, ușor aplecați în față - O expresie facială prietenoasă - Mâinile pe genunchi <i>Când vorbiți despre subiecte dificile precum vești proaste, prognostic, temerile pacientului s.a.m.d., veți simți un discomfort, de aceea e important să vă antrenați trupul, astfel încât limbajul non-verbal să pară calm și să ofere încredere pacientului.</i>		0 1 6
11.	Este momentul potrivit pentru o evaluare spirituală? <b>Înainte de a începe discuția noastră, vreau să mă asigur ca sunteți bine. Puteți să îmi spuneți dacă există vreo suferință fizică sau dacă vă îngrijorează ceva?</b> Dacă pacientul răspunde <u>DA</u> , amânați evaluarea spirituală și concentrați-vă atenția pe evaluarea simptomelor ce cauzează suferință și tratamentul adecvat al acestora. Dacă pacientul spune <u>NU</u> , continuați evaluarea.		0 1 6
12.	Cereți permisiunea de a face evaluarea. <b>Pentru a evalua multiplele suferințe pe care boala vi le provoacă, vă voi pune câteva întrebări cu privire la împlinirea dvs. spirituală. Pot să încep?</b> Dacă răspunsul este <u>NU</u> , cereți permisiunea de a vă întoarce. Dacă răspunsul este <u>DA</u> , continuați evaluarea.		0 1 6
13.	Începeți cu întrebări generale <b>Sunteți împăcat sufletește?</b>	ESEȚIAL	
14.	Dacă răspunsul la întrebarea 13 este <u>NU</u> <b>Care sunt îngrijorările dvs?</b> Spuneți-mi mai mult, vă rog și apoi treceți la 16		0 1 6
15.	Dacă răspunsul la întrebarea 13 este <u>DA</u> <b>Spuneți-mi, vă rog, ce aduce sens și pace în viața dvs? Munca dvs, familia dvs, ce altceva?</b>		0 1 6
16.	Folosiți tehnici pentru a facilita dialogul <b>Păstrați tăcerea și nu întrerupeți pacientul</b> <i>Ascultați ceea ce vă spune pacientul în cuvinte (conținutul, tonul), dar acordați atenție și comunicării non-verbale (gestica, expresie facială, poziția corpului ...)</i>		0 1 3

# PROCEDURĂ MEDICALĂ



17.	Permiteți perioade scurte de tăcere când pacientul se oprește pentru a-și reorganiza gândurile. <b>Dacă e nevoie sa întrerupeți tăcerea, întrebați: Ce v-a determinat să tăceți?</b> <i>Tăcerea ar putea avea și altă semnificație: pacientul poate gândi sau simți ceva prea intens pentru a putea fi exprimat în cuvinte.</i>			0 1 6
18.	Încurajați pacientul, non-verbal sau cu o propoziție scurtă, să își continue ideile. Dați din cap, faceți pauze, zâmbiți, folosiți răspunsuri precum “da”, “spuneți-mi mai multe”			0 1 3
19.	Repetiție și reiterare <b>Familia mea a fost foarte unită și acum, că știu de boala mea, vin mereu pentru a ajuta la treburile casnice- Deci familia vă ajută la treburile casnice.</b> <i>Va confirma pacientului că ați auzit ceea ce s-a spus.</i>			0 1 3
20.	Clarificarea <b>Când spuneți că...vă referiți la...?</b> <i>Dați pacientului posibilitatea să dezvolte afirmația anterioară sau să evidențieze anumite aspecte ale acesteia, atunci când arătați interes față de subiect.</i>			0 1 6
21.	<b>Credința ocupă un loc important în viața dvs?” “Este un sprijin pentru dvs. În situația actuală?</b> <i>Această întrebare îi va permite pacientului să vorbească despre sistemele de support/sprijin, dar și despre problemele existențiale.</i>	ESEȚIAL		
22.	<b>Aparțineți unei comunități religioase / confesiuni?” “Cum vă putem sprijini în credința dvs?</b>	ESEȚIAL		
23.	Încheierea discuției <b>Sumarizați cele mai importante subiecte pe care le-ați discutat.</b>			0 1 6
24.	Invitați pacientul să pună întrebări <b>Aveți alte întrebări?</b>			0 1 6
25.	<b>Stabiliți data următoarei întâlniri</b>			0 1 4
<b>Scor total: 100</b>		<input type="radio"/>	criteriu neîndeplinit	%
		<input type="radio"/>	criteriu îndeplinit parțial	%
		<input type="radio"/>	criteriu îndeplinit complet	%

## EVALUAREA SPIRITUALĂ

### Introducere

După ce ați vizionat videoul potriviți cuvintele cu definițiile de mai jos.

evaluare spirituală	credință religioasă	pace interioară	acronim
stare de bine	simptom	a facilita	suferința

### Definiții:

1. Abordarea care vizează înțelegerea suferinței spirituale și religioase a pacienților și identificarea căilor care să ajute pacienții să găsească suport și sens prin credință.
2. Semn, indiciu caracteristic unei stări patologice.
3. Convingere despre existența lui Dumnezeu; mărturisirea acestei convingeri prin respectarea prescripțiilor religioase.
4. Lipsă de conflicte; acord, armonie, înțelegere.
5. Cuvânt format din prima sau primele litere ale cuvintelor dintr-o sintagmă, expresie sau titlu.
6. A ușura îndeplinirea unei acțiuni, producerea unui fenomen etc; a face ceva mai ușor
7. Neplăcere, necaz, suferință
8. Starea în care cineva se simte bine.

### Vizionați și ascultați

Iată un set incomplet de acțiuni pe care le face doctorul în cadrul protocolului. Unde ați plasa acțiunile care lipsesc și care se regăsesc în tabelul de mai jos? Vizionați videoul și verificați.

*Doctorul pregătește camera pentru evaluarea spirituală și aranjează spațiul precis unde va avea loc discuția: scaunele apropiate, la același nivel, fără obiecte în preajmă.*

*Doctorul cere permisiunea de a începe conversația pe teme spirituale.*

*Doctorul reia în mod sintetic principalele teme discutate, îl întreabă pe pacient dacă mai are alte întrebări și fixează împreună data următoarei întâlniri.*

- Doctorul salută pacientul și ruda acestuia, se prezintă, apoi cere rudei să se prezinte și să spună care este relația ei cu pacientul.
- Doctorul ia o poziție care încurajează comunicarea: e relaxat, cu tălpile pe podea, are o expresie amicală, și are mâinile pe genunchi.
- Doctorul verifică dacă e momentul potrivit pentru evaluarea spirituală asigurându-se că interlocutorul este într-o stare de bine.
- Doctorul întreabă pacientul care sunt temerile sale și ce aduce pace și sens în viața lui.
- Doctorul nu întrerupe pacientul, folosește limbajul verbal și nonverbal și tehnicile ascultării active pentru încurajarea comunicării.
- Doctorul îl întreabă pe pacient dacă credința religioasă este importantă și dacă aceasta este un suport pentru el.



- Doctorul îl întreabă pe pacient dacă aparține unei comunități religioase și cum ar putea fi ajutat în acest sens.

## Citire & Vocabular

### Dați un clic pe răspunsul corect la fiecare întrebare:

#### 1. Ce este evaluarea spirituală?

- Evaluare spirituală este abordarea spirituală a situației medicale și identificare căilor care să ajute pacienții să găsească suport și sens prin credință.
- Evaluare spirituală este starea în care cineva se simte bine.

#### 2. Ce este pacea interioară?

- A ușura îndeplinirea unei acțiuni, producerea unui fenomen etc; a face ceva mai ușor
- Starea de pace interioară este lipsa de conflicte; acord, armonie, înțelegere.

#### 3. Ce permisiune cere doctorul în primele momente ale întâlnirii?

- Doctorul cere permisiunea de a lua notițe.
- Doctorul cere permisiunea de a începe conversația pe teme spirituale.

#### 4. Ce verifică doctorul referitor la momentul discuției și starea pacientului?

- Doctorul verifică dacă e momentul potrivit pentru evaluarea spirituală asigurându-se că interlocutorul este într-o stare de bine.
- Doctorul verifică dacă momentul este tardiv pentru evaluarea spirituală și nu se interesează dacă pacientul se simte bine.

### Verificați dacă afirmațiile sunt adevărate sau false.

- Medicul închide radioul și telefonul mobil înaintea discuției cu pacientul. A/F
- Medicul nu-l invită pe pacient să se așeze. A/F
- Medicul are un pachet de șervețele pentru cazul când pacientul plânge și are nevoie de acestea. A/F
- Medicul face evaluarea spirituală chiar dacă pacientul nu este într-o stare de bine. A/F
- Medicul face evaluarea spirituală numai cu permisiunea pacientului. A/F
- Doctorul folosește tehnicile ascultării active pentru a facilita dialogul. A/F
- Doctorul trebuie să vorbească când pacientul face o pauză. A/F
- La finalul discuției medicul îl invită pe pacient să-i mai pună întrebări. A/F

### Potrivii întrebările doctorului cu răspunsurile pacientului:

Întrebările doctorului:	Răspunsurile pacientului:
Mă bucur să vă văd astăzi. Vreți să vă așezați?	Nu, pentru moment.
Spuneți-mi, vă rog, aveți vreo temere care vă preocupă?	Da. Familia este importantă pentru mine.



Pot să încep să vă pun niște întrebări referitoare la starea dumneavoastră spirituală de bine?	Și eu mă bucur. Mulțumesc. Iau loc.
Sunteți liniștit? Care sunt problemele care vă preocupă?	Da, este un suport important.
Ce aduce pace și sens în viața dumneavoastră? Munca, familia sau altceva?	Da, aparțin unei comunități. Sunt deschis la orice fel de ajutor în acest sens.
E credința importantă în viața dumneavoastră? E un suport pentru dumneavoastră?	Sunt liniștit dar îmi face și mai bine să discut cu dumneavoastră.
Aparțineți unei comunități religioase? Cum vă putem ajuta privitor la credința dumneavoastră?	Da, sunt de acord.

## Potriveți cuvintele medicale formale cu cele informale din chenar:

Inițial	Sens
Suport	A termina
Semnificație	La început
Progres	A opri
Barieră	Viață
A finaliza	Potrivit
Adecvat	Expresia feței
Expresie facială	Obstacol
A stopa, a întrerupe existență	Susținere, sprijin
	Evoluție

## Gramatică integrată

### Dați un clic pe verbul corect:

1. Mă bucur/ îmi displace că v-am întâlnit azi.
2. Sunt dezamăgit/ Sunt încântat că noi am găsit împreună o soluție bună.
3. Mă tem că/ sunt fericit că pacientul nu înțelege procedura.
4. Regret că/sunt mulțumit că pacientul nu și-a luat la timp medicamentele.
5. Sunt surprins/regret că s-a vindecat atât de repede.

### Dați un clic pe varianta corectă:

1. Îmi place să vă ascult explicațiile.  
*Plăcere/ surpriză/speranță*
2. Sunt preocupat de reacția pacientului în fața acestei vești.  
*Dezinteres/ preocupare/ resemnare*
3. Ați ajuns prea târziu la spital. Nu am ce face!  
*Regret/ incredere /resemnare*

4. Aș vrea să vă calmez durerea cu acest medicament.

*Dorință/ interes/ bucurie*

5. Am încredere că veți lua cea mai bună decizie.

*Incredere/ dorință/ interes*

## Exprimarea orală

**Scrieți un dialog dintre un pacient și un medic care face o evaluare spirituală (ex. cel din text) folosind expresiile exersate anterior. Înregistrați dialogul realizat, care va fi trimis automat la Forum pentru a fi evaluat de unul din colegii dumneavoastră.**

**Evaluați 1 sau 2 teme ale colegilor dumneavoastră din secțiunea audio de pe Forum.**

## Scriere

**Ascultați și scrieți ceea ce auziți:**

.....

.....

**! Puteți accesa unitatea online la următorul link: <http://medlang.eu/course/>**

*Familia mea este foarte unită și acum că au aflat despre boala mea, vin întotdeauna să mă ajute cu treburile gospodărești.*



## REALIZAREA ALIMENTAȚIEI PACIENTULUI LA NIVELUL PATULUI

**Procedură medicală**

**Unitate lingvistică**



## REALIZAREA ALIMENTAȚIEI PACIENTULUI LA NIVELUL PATULUI

Realizarea unui aport corespunzător de nutrienți și lichide necesare organismului unui pacient restricționat la pat. Acest aport are ca obiectiv crearea de condiții optime funcționării organismului pacientului dar mai ales unei bune calități a vieții acestuia. Alimentația fiecărui pacient are un potențial terapeutic comparabil administrării medicației, trebuind individualizată pentru a corespunde abilităților intelectuale, motivației, stilului de viață, culturii, statusului economic al acestuia. Trebuie integrați în acest proces familia pacientului precum și apropiații acestuia.

		Concept:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	P
1.	<p>Evaluarea rapidă a prezenței funcțiilor vitale (<i>prezența stării de conștiență, mișcări, vorbire, respirații</i>) funcții vitale păstrate <input type="checkbox"/>; stop cardiorespirator <input type="checkbox"/></p> <p><b>Bună ziua. Numele meu este ..... Sunt medicul/asistentul medical ce vă va examina astăzi.</b></p>	- inițierea discuției--				0 3 5
2.	<p>Îmi puteți confirma, vă rog, numele dumneavoastră..... (sau verificarea brațării de identificare, dacă aceasta este disponibilă)</p> <p>Si data nașterii ..... Mulțumesc (se evită astfel confuzia între pacienți și efectuarea procedurii altui pacient în locul celui cu indicație . Se evită exprimări de tipul „Sunteți Domnul Popescu” ce ar putea genera o confirmare eronată printr-un răspuns automat de „Da” la un pacient puțin conectat la discuția cu personalul medical).</p>	<p>Pacientul corect – CI</p> <p>Corespondență cu foaia de obs. pentru Nume: <input type="checkbox"/> Data nașterii: <input type="checkbox"/></p>	ESEȚIAL			
3.	<p>Decontaminarea cu un tampon cu soluție alcoolică a suprafețelor de mobilier cu care se interacționează în cursul determinării. Spălarea medicală a mâinilor ± Aplicarea mănușilor medicale curate (doar în caz de leziuni tegumentare ale mâinilor examinatorului sau a unui potențial infectant crescut al pacientului), ca parte a precauțiilor standard.</p>	- precauții standard -				0 1 3
4.	<p>Asigurarea unui mediu privat pentru examinare (<i>salon cu un singur pat, draperii, paravan etc.</i>) Dacă nu au fost recent evaluate, determinarea TA, pulsoximetrie, termometrizare</p>	<p>TA: ...../..... mmHg; SaO2 ..... %; T ..... °C</p>				0 3 6
5.	<p>Evaluarea eventualei incompatibilități pentru calea de administrare orală:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>proceduri medicale programate a fi efectuate într-un interval de timp imediat următor și care necesită o condiție de “nemâncat” pentru pacient</li> <li>existența recomandării de NPO (nihil per os – nimic pe cale orală)</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>pacient comatos</li> <li>prezența grețurilor / vărsăturilor</li> <li>existența unui montaj de aspirație gastrică</li> <li>eventual examenul obiectiv al abdomenului: zgomote intestinale diminuate/ abolite</li> </ol>	<p>DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/></p> <p>DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/></p> <p>DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/></p> <p>DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/></p> <p>DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/></p>	ESEȚIAL			

# PROCEDURĂ MEDICALĂ



6.	Poziționarea pacientului în pat, preferabilă poziția Fowler înalt (șezând, cu spatele ridicat). Evaluarea cavității bucale a pacientului din punct de vedere al dentiției, aspectului gingiilor, prezența de leziuni ce ar putea interfera cu alimentația.	În cazul în care, din motive medicale, poziționarea Fowler nu este posibilă, pacientul poate fi plasat în decubit lateral (culcat pe o parte) postură în care deglutiția (procesul de înghițire) este facilitată față de decubitul dorsal (culcat pe spate)		0 5 9
7.	<b>Simțiți că ar trebui să urinați? Sau să ieșiți cu scaunul?</b>			0 3 5
8.	Consultând foaia de observație a pacientului pentru mențiuni de tulburări de vedere, de miros sau de gust: <b>Vedeți bine? De exemplu mâncarea din farfurie. Mâncarea mai are gust? Sau sunt probleme?</b> (vârstnicii, prin atrofia papilelor gustative prezintă o diminuare a percepției gustului dulce și sărat; alimentele administrate lor, pentru a avea gust pot fi condimentate suplimentar). <b>Cu mirosul?</b>	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>  DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>  DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>		0 3 5
9.	Consultând foaia de observație a pacientului pentru mențiuni ca: vârstă (peste 65 de ani), diagnostic de demență; o eventuală atenționare de disfagie; în istoricul de intervenții la caz, efectuarea frecventă de manevre de aspirație orofaringienă. <b>Vi se întâmplă ca atunci când mâncați, acest lucru să vă provoace tuse, să vă înecați sau să vă sufocați? Aveți probleme când înghițiți? Dureri? O răgușală brusc apărută?</b>  DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>	Evaluare necesară în prevenția pneumoniei de aspirație ce poate surveni la pacienții cu disfagie. În cazul identificării unei astfel de situații este necesar efortul conjugat al nutriționistului, dieteticianului, medicului curant, specialistului de deglutiție, logopedului, medicului de familie ...		0 5 9
10.	DA <input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>Asigurarea unui mediu relaxant, liniștit fără elemente care să poată distra atenția pacientului de la activitatea de alimentare.</li> <li>Utilizarea unui fundal de muzică – o posibilitate de luat în considerare în cazul pacienților cu demență (reducerea tulburărilor de comportament din timpul alimentației – Liao et al. 2004)</li> <li>Poziționarea pacientului cât mai ridicat în pat sau în scaun</li> <li><b>Introduceți în gură doar bucăți mici de mâncare pe care să le mestecați odată.</b></li> <li><b>Mestecați-le bine înainte să le înghițiți, vă rog.</b></li> <li><b>Introduceți în gură o nouă bucată de mâncare doar după ce ați înghițit tot ce aveți în gură</b></li> <li><b>După ce terminați de mâncat tot, o să vă rog să verificăm dacă au mai rămas în gură bucăți de mâncare neînghițite</b></li> <li><b>O să mai rămâneți în această poziție ridicată încă măcar 20 – 30 de minute după terminarea mesei</b></li> <li>În cazul apariției semnelor clinice de aspirație laringo-traheo-bronșică (tuse, dispnee - sufocare, disfonie – răgușală etc.) extragerea imediată și completă a bucăților de alimente existente la nivelul cavității bucale</li> </ul>			0 5 9



# PROCEDURĂ MEDICALĂ



11.	Încercăm să mâncăm ceva?	Explicăm pacientului CE ÎI VOM FACE		0 1 3
12.	Va fi nevoie să mestecați și să înghițiți bucățelele de mâncare pe care vi le puteți tăia singur sau vă pot ajuta eu cu asta. Să beți lichidele din masa pregătită pentru dumneavoastră.	Explicăm pacientului ÎN CE CONSTĂ PROCEDURA		0 1 3
13.	Este recomandabil să stați în șezut sau măcar culcat pe o parte pentru ca alimentul să nu o ia pe calea greșită și să vă înecați cu el, să-l aspirați în plămâni Dacă aveți probleme cu tăiatul mâncării vă pot ajuta eu. Sau pentru a turna lichidele în pahar. Trebuie doar să îmi spuneți și vă ajut cu plăcere. Sau pot să vă servesc eu cu toate felurile de mâncare. Cum doriți. Stau și eu pe scaun lângă dumneavoastră și altă treabă nu avem decât să mâncăm. Bine? Putem începe cu felul de mâncare pe care îl spuneți.	Aducem la cunostință pacientului CUM POATE SĂ CONTRIBUIE la realizarea administrării		0 1 3
14.	Alimentându-vă, oferiți corpului dumneavoastră energie și resursele ce îi permit funcționarea. De asemenea poate fi un moment plăcut, gustos.	Explicăm pacientului LA CE ÎI FOLOSEȘTE să se alimenteze corect.		0 1 3
15.	Am reușit să vă explic bine ce urmează să facem? Ați dori poate dumneavoastră să mă întrebați ceva?		ESENȚIAL	
16.	În general, aveți poftă de mâncare? DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>			0 1 3
17.	NU <input checked="" type="checkbox"/> • Este acum un bun moment să mâncăm? Sau aveți dureri sau vreun disconfort pe care am putea să-l tratăm? (analgezice pentru durere, antipiretice în caz de febră etc.) • Este ceva ce vă îngrijorează în mod deosebit acum? Ceva despre care ați vrea să discutăm? (stressul psihic asociază anorexie – lipsa poftei de mâncare pentru pacient) • Ce vă place, de obicei, să mâncăm? • Se preferă porții mici de mâncare ce nu vor descuraja un pacient fără poftă de mâncare • Pentru vârstnici se evită alimentele uscate, crocante sau dure precum și a celor lipicioase (ex. bananele) datorită diminuării secreției glandelor salivare asociate ascensiunii în vârstă • Imediat înaintea sau imediat după alimentația pacientului se evită procedurile medicale greu tolerate de acesta • Crearea unui mediu plăcut pentru alimentație (curat, frumos aranjat, cu miros plăcut • Veți simți cu mai mare plăcere gustul alimentelor dacă înainte de masă reușiți o bună igienă a gurii. Periajul dinților, apă de gură? Doriți să spălăm	Este utilă implicarea aparținătorilor pacientului ce pot furniza informațiile referitoare la preferințele alimentare ale pacientului și chiar să furnizeze mâncărurile respective, corespunzător gătite		0 1 9



# PROCEDURĂ MEDICALĂ



	<b>fața, înainte să mâncați?</b> <b>Vă pot ajuta eu cu acestea, dacă doriți</b>			
18.	Consultând fișa de alimentație, selectarea, din dulapul de alimentație, a recipientelor alimentelor ce vor fi administrate - Verificarea I	Validarea corespondenței medicamentului selectat cu prescripția din fișa de medicație		
19.	<ul style="list-style-type: none"> <li>validarea orarului de administrare prescris (± 30 minute)</li> </ul>	Momentul corect – C2		
20.	<ul style="list-style-type: none"> <li>validarea modalității de administrare prescrise</li> </ul>	modalitatea de administrare corectă – C3		
21.	<p>(de exemplu doar sub formă semisolidă sau lichidă – carnea deci doar pasată; mâncarea mediu încălzită – în patologiile oro faringo-esofagiene ce contraindică expunerea mucoasei acestora la temperaturi extreme – fierbinte / rece; sau pur și simplu servite la o temperatură conform preferințelor pacientului, anterior evaluate).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>verificarea încadrării în termenul de valabilitate</li> </ul>	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>	ESENȚIAL	
22.	Plasarea măsuței de alimentație la nivelul patului cu re poziționarea pacientului pentru a-i permite acestuia să observe cu ușurință mâncarea oferită.			0 1 3
23.	Consultând fișa de alimentație, extragerea recipientelor de alimente, din foliile lor de depozitare, la nivelul măsuței de alimentație- Verificarea II	Validarea corespondenței alimentului selectat cu prescripția din fișa de medicație <input type="checkbox"/>		0 5 9
24.	<p>Prezentarea alimentelor din meniu.</p> <p><b>Aveți în meniul de astăzi .....</b> (de exemplu: supă creme de roșii, cartofi piure cu snițel de piept de pui, suc de portocale, apă plată, budincă de zmeură)</p> <p><b>Care din felurile de mâncare ați dori să le serviți prima oară?</b></p>	alimentele corecte – C5		0 2 5
25.	<ul style="list-style-type: none"> <li>pregătirea alimentelor solide și lichide conform cantităților prescrise</li> </ul>	Doza corectă – C4	ESENȚIAL	
26.	<p>Vă descurcați să mâncați folosind tacâmurile obișnuite? Consultând foaia de observație a pacientului pentru diagnostice ce pot implica tremor al mâinilor, astenie extremă, impotență funcțională a membrilor superioare (limitări în capacitatea de mișcare a mâinii, pumnului, coatelor umerilor), gâtului: <b>Vă tremură mâinile când țineți lingura sau furculița, astfel încât să vă fie dificil să mâncați din cauza aceasta?</b></p> <p>DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/></p> <p>Sau e dificil să dați capul pe spate când beți din paharele obișnuite?</p> <p>DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/></p> <p>Vă întreb acestea deoarece vă putem ajuta dacă e cazul, cu tacâmuri sau veselă un pic modificate care v-ar ușura efortul de a manevra mâncarea.</p>	<p>Utilizare de tacâmuri și respectiv veselă speciale</p>		0 5 9

# PROCEDURĂ MEDICALĂ



	<b>E dificil poate, să duceți lingura sau furculița la gură? Să îndoiți pumnul, cotul, ca să reușiți aceasta?</b> DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>			
27.	Consultând fișa de alimentație, aruncarea la coșul de deșeuri menajere a foliilor din care a fost extrasă alimentația - Verificarea III	Validarea corespondenței alimentelor selectate cu prescripția din fișa de medicație		0 5 9
28.	Evaluarea eventualei incompatibilități pentru alimentul de administrat: <b>Vă știți alergic la alimentul.....?</b>	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>	ESENȚIAL	
29.	Există incompatibilitate de administrare între alimentul prescris și parametrii vitali anterior determinați (ex. TA, frecvență cardiacă, resp.)?	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>		
30.	Evaluarea stării actuale a pacientului d.p.d.v. al simptomatologiei și a condiției ce a generat prescripția alimentației respective (ex. prezența edemelor , gradul durerii, valoarea glicemiei ș.a.)	<b>EVALUAREA PREALIMENTARE</b>		0 5 9
31.	<b>Am să vă rog acum să înghițiți bucăți de .....Vreți să beți un pic de apă? Sau suc?</b> (oferirea pacientului de lichide pentru ingestie ori de câte ori acesta le solicită dar nu după mai mult de trei sau patru „guri pline de mâncare” consumate de acesta	eventual ajutăm pacientul, ducându-i noi la gură paharul de medicație		0 5 9
32.	Abordarea unui subiect de discuție confortabil pentru pacient (în cazul pacienților cu disponibilitate pentru dialog, în scopul creerii unei atmosfere plăcute, favorabile procesului de alimentației) <b>Alimentarea pacientului</b>			0 3 6
33.	Notarea în fișa pacientului a:	În cazul refuzului alimentației de către pacient sau dacă aceasta a fost omisă de către persoana medicală responsabilă de administrare – notarea acestei situații în fișa pacientului explicând și motivul. Avertizarea medicului curant / asistentei șefe asupra situației apărute.		0 3 6
34.	• felului alimentelor administrate			0 3 6
35.	• cantităților administrate, din meniul recomandat			0 3 6
36.	• modalității prin care a fost administrat medicamentul (ex. pasat)			0 3 6
37.	• datei, orei și minutului începerii și finalizării alimentației (eventual, în caz de diferență mai mare de 30 minute față de ora de administrare prescrisă – notarea motivului decalajului. Vârșnicii necesită o durată mai mare de timp alocată mesei. Uneori este necesară, din acest motiv, reîncălzirea alimentelor)			0 3 6
	• parametrilor clinici și biologici relevanți, evaluați înainte de alimentarea pacientului (ex. TA, FC, gradul durerii, valoarea glicemiei ș.a.) Semnarea înscrisurilor realizate în fișa pacientului, referitoare la administrarea alimentelor			0 3 6
38.	Îndepărtarea de la nivelul patului a măsutei de alimentare cu resturile rămase neconsumate.			0 1 3
39.	<b>Vreți să vă ajut să vă spălați pe dinți după masă. Să spălați mâinile? Sau poate pe față, gura?</b>			0 1 3

# PROCEDURĂ MEDICALĂ



40.	Evaluarea, după câteva minute, a parametrilor clinici și biologici relevanți și/sau a efectului preconizat (ex. TA, FC, gradul durerii, valoarea glicemiei, instalarea somnului ș.a.)	<b>EVALUAREA POSTALIMENTARE</b>			0 1 3
41.	Notarea în fișa pacientului: • parametrii clinici și biologici relevanți, efectul preconizat, evaluați după alimentarea pacientului (ex. TA, FC, gradul durerii, valoarea glicemiei, instalarea somnului ș.a.)				0 1 3
42.	• apariția sau nu a unor eventuale incidente, accidente sau reacții adverse (senzație de greață, vărsături, eventuale dificultăți la mestecarea alimentelor, la înghițirea lor – cu impact în ajustări ale meniurilor următoare – de exemplu prepararea lor în forme semisolide etc., utilitatea folosirii de tacâmuri speciale)				0 1 3
43.	• eventualele mențiuni din partea pacientului, relevante pentru alimentație (acceptarea meniului propus, cum a fost el tolerat) Semnarea înscrisurilor menționate în fișa pacientului, referitoare la alimentație				0 1 3
44.	Repoziționarea confortabilă a pacientului cu plasarea patului la nivelul de înălțime minimă. Plasarea paharului cu apă, telecomenzilor de utilitate a salonului (ex. sistemul de alarmare a personalului medical, telecomanda televizorului etc.), obiectelor de utilitate personală (ex. ochelari, telefon mobil, carte etc.) la nivelul noptierei medicale ce deservește patul pacientului				0 5 9
45.	Spălarea medicală a mâinilor ± Aplicarea mănușilor medicale curate. Decontaminarea cu un tampon cu soluție alcoolică a suprafeței măsuței medicale utilizate. Dezbrăcarea mănușilor eventual utilizate anterior cu aruncarea lor în recipientul de deșeuri infecțioase neînțepătoare. Spălarea medicală a mâinilor. <b>Bună ziua. Vă las acum să vă odihniți un pic. Voi reveni la dumneavoastră peste ..... (de exemplu 2 ore) când vom face ..... (de exemplu tratamentul)</b> Părăsirea salonului cu îndepărtarea resturilor alimentare rămase neconsumate				0 5 9
<b>Punctaj total: 200</b>					
	<input type="radio"/>	criteriu neîndeplinit			%
	<input type="radio"/>	criteriu parțial îndeplinit			%
	<input type="radio"/>	criteriu total îndeplinit			%

## REALIZAREA ALIMENTAȚIEI PACIENTULUI LA NIVELUL PATULUI

### Introducere

După ce ați vizionat videoul, potriviți cuvintele cu definițiile de mai jos.

alimentație  
disfagie

astenie  
antipiretic

degluție  
atrofie

analgezic  
glicemie

### Definiții:

1. Stare de oboseală intensă și prelungită, însoțită de slăbiciune fizică, de scăderea capacității de lucru intelectual
2. Realizarea unui aport corespunzător de nutrienți și lichide necesare organismului
3. Medicament care provoacă scăderea febrei
4. Cantitatea de glucoză care se găsește în sânge
5. Reducerea volumului unei celule sau unui organ din cauza inactivității sau în urma unor tulburări de nutriție.
6. Dificultate în înghițirea alimentelor în afecțiuni ale gurii, faringelui și esofagului
7. Medicament care calmează sau înlătură temporar durerea
8. Act fiziologic reflex prin care bolul alimentar trece din gură, prin esofag, în stomac; înghițire.

### Priviți și ascultați

Iată un set incomplet de acțiuni pe care le face doctorul în cadrul protocolului. Unde ați plasa acțiunile care lipsesc și care se regăsesc în tabelul de mai jos? Vizionați videoul și verificați.

*Doctorul asigură un mediu privat pentru alimentare și evaluează eventualele incompatibilități referitoare la nutriție.*

*Doctorul explică pacientului care este poziția corectă în timpul alimentării, cum trebuie să mănânce corect, la ce îi folosește să se alimenteze corect și îl asigură de sprijinul său în cazul în care ar avea nevoie de ajutor.*

*După alimentare doctorul notează în fișa pacientului felurile de alimente administrate, cantitățile administrate, modalitățile prin care au fost administrate, data, ora și minutul începerii și finalizării alimentației precum și parametrii clinici și biologici relevanți, evaluați înainte de alimentarea pacientului, apariția sau nu a unor eventuale incidente.*

- Doctorul salută pacientul, se prezintă și face o evaluare rapidă a prezenței funcțiilor vitale ale pacientului.
- Doctorul poziționează pacientul în pat, de preferință în poziția Fowler înalt (șezând, cu spatele ridicat), apoi evaluează cavitatea bucală a pacientului din punct de vedere al dentiției, aspectului gingiilor, prezența de leziuni ce ar putea interfera cu alimentația.
- Doctorul consultă foaia de observație a pacientului pentru a verifica dacă are probleme legate de vedere, miros sau gust.

- Doctorul consultă foaia de observație a pacientului pentru a verifica dacă are probleme legate de vârstă (peste 65 de ani), semne de demență, eventuale semne de disfagie, nevoia frecventă de manevre de aspirație orofaringiană.
- Doctorul asigură pacientului un mediu relaxant, cu un fundal muzical liniștitor fără nimic care să poată distra atenția pacientului de la alimentare.
- Doctorul validează corespondența alimentelor selectate cu prescripția din fișa de medicație, prezintă alimentele pacientului și apoi începe procesul de alimentare.
- Doctorul re poziționează pacientul confortabil plasând patul la nivelul de înălțime minimă, aranjează obiectele personale ale pacientului la nivelul noptierei medicale ce deservește patul acestuia, decontaminează suprafața măsuței utilizate cu un tampon cu soluție alcoolică și părăsește salonul luând resturile alimentare rămase neconsumate.

## Citire & vocabular

### Dați click pe răspunsul corect:

1. *Cum se procedează în cazul apariției în timpul alimentării a semnelor clinice de aspirație laringo-traheo-bronșică (tuse, dispnee - sufocare, disfonie – răgușală etc.)?*
  - a. Se extrag imediat și complet bucățile de alimente existente la nivelul cavității bucale.
  - b. Se cere pacientului să bea apă.
2. *De ce este recomandabil ca pacientul să stea în șezut sau măcar culcat pe o parte în timpul alimentației?*
  - a. Este recomandabil ca pacientul să stea în șezut sau măcar culcat pe o parte pentru ca alimentul să nu o ia pe calea greșită și să se înecă cu el, sau să-l aspire în plămâni.
  - b. Este recomandabil ca pacientul să stea în șezut sau măcar culcat pe o parte pentru ca pacientul să mănânce comod.
3. *La ce folosește o alimentație corectă?*
  - a. O alimentație corectă crește apetitul.
  - b. O alimentație corectă oferă corpului energia și resursele ce îi permit o bună funcționare.
4. *De ce se evită a se administra vârstnicilor alimente uscate, crocante sau dure precum și a celor lipicioase?*
  - a. Pentru vârstnici se evită alimentele uscate, crocante sau dure precum și a celor lipicioase (ex. bananele) datorită problemelor de dentiție.
  - b. Pentru vârstnici se evită alimentele uscate, crocante sau dure precum și a celor lipicioase (ex. bananele) datorită diminuării secreției glandelor salivare asociate ascensiunii în vârstă.

### Adevărat sau fals:

1. Alimentația fiecărui pacient trebuie individualizată pentru a corespunde abilităților intelectuale, motivației, stilului de viață, culturii, condiției economice a acestuia. A/F
2. În procesul de alimentație a bolnavului nu trebuie implicați familia pacientului și apropiații acestuia. A/F



3. Vârstnicii, prin atrofia papilelor gustative prezintă o diminuare a percepției gustului dulce și sărat; alimentele administrate lor, pentru a avea gust pot fi condimentate suplimentar. A/F
4. Imediat înaintea sau imediat după alimentarea pacientului se vor evita procedurile medicale greu tolerate de acesta. A/F
5. Pacientul poate consuma lichide pentru ingestie ori de câte ori acesta le solicită dar doar după trei sau patru „înghițituri” consumate de acesta. A/F
6. Nu e bine ca medicul să converseze cu pacientul când acesta mănâncă. A/F
7. În cazul refuzului alimentației de către bolnav se notează această situație în fișa pacientului explicându-se și motivul. A/F

## Potriviiți întrebările doctorului cu răspunsurile pacientului:

Întrebările doctorului:	Răspunsurile pacientului:
Aveți o vedere bună? Vedeți bine mâncarea din farfurie?	Nu, nu am asemenea probleme.
Simțiți gustul mâncării ? Sau este vreo problemă?	Da, sunt alergic la gluten.
Vi se întâmplă ca atunci când mâncați, acest lucru să vă provoace tuse, să vă înecați sau să vă sufocați? Aveți probleme când înghițiți? Dureri? O răgușeală brusc apărută?	Nu simt gustul mâncării. Nu simt nimic.
Vă știți alergic la vreun aliment?	Nu văd bine. Cu greu văd mâncarea din farfurie.
De regulă, aveți poftă de mâncare? Ce vă place, de obicei, să mâncați?	Aș vrea să încep cu supa de roșii și mai vedem după aceea.
Nu vreți să încercați să mâncați ceva?	Vă rog să mă ajutați, mulțumesc.
În meniul de astăzi avem supă cremă de roșii, cartofi piure cu snitel de pui, suc de portocale, apă plată, budincă de zmeură. Care din felurile de mâncare ați dori să le serviți?	Ba da, de ce nu?
Vreți să vă ajut? Vă ajut cu plăcere. Sau pot să vă servesc eu.	Nu prea am poftă de mâncare.

## Potriviiți cuvintele informale cu cele medicale/ formale din chenar:

Alimentație	Poftă de mâncare
Deglutiție	Dificultate în înghițirea alimentelor
Disfagie	Înghițire
Dispnee	Gură
Disfonie	Resturi
Incompatibilitate	Răgușeală
Deșeuri	Nepotrivire



Analgezic	Sufocare
Cavitate bucală	Calmant
Apetit	Hrană

## Gramatică integrată

### Dați un clic pe cea mai bună variantă:

- I-am dat nimic de mâncare.  
Nu i-am dat nimic de mâncare încă.
- El nu a verificat nici funcțiile vitale nici starea de conștientă.  
El a verificat nici funcțiile vitale nici starea de conștientă.
- Ne ocupăm de pacienții nici fără incompatibilități pentru calea de administrare orală.  
Ne ocupăm de pacienții fără incompatibilități pentru calea de administrare orală.
- Nu aveți de loc permisiunea să înghițiți când medicul nu este prezent.  
Aveți de loc permisiunea să înghițiți când medicul nu este prezent.
- Ea are o antitoleranță alimentară de care trebuie să ținem cont.  
Ea are o intoleranță alimentară de care trebuie să ținem cont.

### Dați un clic pe varianta corectă:

- Nu doriți să spălăm fața înainte de a mânca?  
*Ba da.*  
*Da.*
- Eu nu avut vărsături.  
*Ba da.*  
*Nici eu.*
- Ați dori să serviți mai întâi supa?  
*Nu, nu vreau.*  
*Ba da.*
- E dificil sau imposibil să folosiți lingura?  
*Nu e nici dificil nici imposibil.*  
*Da, este nici dificil nici imposibil.*
- Pot să nu respect această recomandare?  
*Da, nu puteți să nu respectați această recomandare.*  
*Nu, nu puteți să nu respectați această recomandare.*

## Exprimarea orală

**Scrieți întrebările pe care medicii le pun pacienților care sunt alimentați la pat.**

Înregistrați aceste întrebări, care vor fi trimise automat la Forum pentru a fi evaluate de unul din colegii dumneavoastră.

**Evaluați 1 sau 2 teme ale colegilor dumneavoastră din secțiunea audio de pe Forum.**

## Scriere

**Ascultați și scrieți ceea ce auziți:**

.....

.....

**! Puteți accesa unitatea online la următorul link: <http://medlang.eu/course/>**

*Alimentându-vă, oferiți corpului dumneavoastră energia și resursele ce îi permit o bună funcționare. De asemenea a mânca ar putea fi un moment plăcut.*



## ÎNGRIJIREA ORALĂ

**Procedură medicală**

**Unitate lingvistică**



ÎNGRIJIREA ORALĂ

## ÎNGRIJIREA ORALĂ

Îngrijirea orală implică promovarea, organizarea și, în cazul pacienților aflați în incapacitate, chiar efectuarea unei igiene zilnice a dinților (folosirea aței dentare, periaj), gingiilor (stimularea mecanică), gurii (clătirea) acestora; promovarea/organizarea controalelor stomatologice regulate; examinarea zonei orale și, în funcție de problemele identificate la evaluare, promovarea/organizarea unor consultări suplimentare cu specialiștii din domeniul îngrijirii orale (stomatologi, chirurghi orali etc.).

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	P
-----------------------	-----------------------	----------------------------------	---

1.	<p>Evaluati starea pacientului (<i>conștiența, mișcările, vorbirea, respirația</i>):  <i>Funcții vitale conservate</i> <input type="checkbox"/>; <i>Stop cardiorespirator</i> <input type="checkbox"/> (dacă este cazul, procedați la protocolul cardiorespirator)</p> <p><b>Bună dimineața/ziua. Numele meu este ..... Sunt medicul / asistenta dvs.</b></p>				0 2 5
2.	<p><b>Puteti să-mi spuneți numele dvs, vă rog ..... Și data nașterii .....</b> <b>Mulțumesc.</b> (<i>Acest lucru se face pentru a evita efectuarea procedurii pe un pacient greșit, deoarece pot exista mai multi pacienți cu același nume. De asemenea, nu întrebați, de ex. "Sunteți Dl. Popescu?" pentru a evita primirea unei confirmări false de la pacienții distrași de simptomele proprii sau din alte motive</i>). Mai ales la pacienții cu dificultăți de comunicare (<i>confuz, comă, etc.</i>), verificați conformitatea dintre datele din foaia de observație și brățară (<i>aflată la încheietura brațului pacientului</i>) în ceea ce privește identitatea pacientului.  <i>Pacienții confuzi, în comă, depresivi, bolnavi grav sau cei care au nevoie pur și simplu de tuburi nazogastrice sau de terapie cu oxigen ori în condiții de îngrijire pe termen lung prezintă un risc crescut de probleme de sănătate orală, aceștia beneficiind cel mai mult de procedurile de igienă orală.</i></p>	ESEȚIAL			
3.	<p>Asigurați un mediu privat de examinare (<i>cameră cu un pat, perdele, paravane etc.</i>)</p> <p><b>Trebuie să spălăm gura și dinții.</b> (<i>ce vom face</i>)</p>				0 1 3
4.	<p><b>Manevra implică inspectarea gurii pentru a identifica carii, depuneri pe dinți, miros, secreții și aspectul gingiilor ..... Vom peria și folosi ața dentară, vom spăla gura. Acest lucru este, în general, ușor de efectuat, nu implică tăieturi sau înțepături, așa că nu ar trebui să doară.</b> (<i>în ce constă manevra</i>)</p>				0 1 3
5.	<p><b>Veți fi plasat în poziția șezut (sau pe o parte). Credeți că vă va fi greu să păstrați o astfel de poziție timp de, să zicem, 20 de minute? Este foarte important să rămâneți relaxat și calm în timpul procedurii. Când vă voi întreba, va trebui să scuipați lichidul din gură într-un recipient special aflat la îndemână</b> (<i>cum să contribuiți la procedură</i>)</p>				0 1 3
6.	<p><b>Efectuarea unei bune igiene a gurii este un element important al stării dumneavoastră medicale. Un eșec în menținerea acesteia comportă riscuri mari pentru infecțiile asociate la nivel local și, de asemenea, la nivelul căilor respiratorii, pneumonie, de exemplu. Sau o prelungire în procesul de vindecare ori chiar un eșec.</b> (<i>Beneficiul procedurii</i>)</p>				0 1 3
7.	<p><b>E totul clar acum despre procedură? Vreți să mă mai întrebați ceva?</b></p>	ESEȚIAL			
8.	<p><b>Ați mai trecut vreodată printr-o procedură de îngrijire a cavității orale? Puteti să-mi spuneți cât de des, când și cum vă curățați dinții și gura de unul singur?</b> (<i>Evaluarea percepției și implicării pacienților în propriile probleme de sănătate. Lipsa de cunoștințe în ceea ce privește menținerea igienei orale predisune la probleme orale</i>)</p>				0 1 3
9.	<p><b>Asigurările dvs. de sănătate includ îngrijirea dentară? Cât de des ați făcut controale dentare în ultimii trei ani?</b></p>				0 1 3

10.	<b>Simțiți gustul alimentelor? Le preferați pe cele sărate sau pe cele dulci? De exemplu, ce?</b> <i>(Aportul ridicat de sare, zaharurile rafinate pot duce la eroziuni ale smalțului)</i>	0 1 3
11.	<b>Aveți senzații frecvente de gură uscată? Vă treziți noaptea să beți apă?</b> <i>(Diminuarea secrețiilor salivare duce la o mucoasă orală uscată și subțire care favorizează rănilor și leziunile locale)</i>	0 1 3
12.	<b>Cât de mult lichid beți într-o zi? Adăugând supă, ceai, orice consum de lichid, este vorba de un total de 2000 ml pe zi? Sau mai puțin?</b> <i>(Diminuarea aportului de lichide duce la o mucoasă orală uscată și subțire care favorizează rănilor și leziunile locale)</i>	0 1 3
13.	<b>Fumați? Câte țigări pe zi? De cât timp?</b> <i>(Fumatul puternic, definit la un fumător care raportează consumul a 20 de țigări sau mai mult pe zi sau &gt; 20 de pachete /an ⇒ calcul: numărul de pachete fumate în fiecare zi înmulțit cu numărul de ani de fumat ⇒ duce la o mucoasă orală uscată și subțire care favorizează rănilor și leziunile locale)</i>	0 1 3
14.	<b>Ce fel de alcool preferați, coniac, vin, bere, vodcă .....? În ce cantitate pe săptămână?</b> <i>(un consumator de alcool cu risc ridicat, definit printr-un consum de &gt; 14 unități de alcool pe săptămână ⇒ o unitate este de 10 ml sau 8 g de alcool pur la 25 ml băuturi tari ≈ 40% -, 76 ml băuturi de tipul vinului ≈ 13,5% , 250 ml băuturi tip bere ≈ 4% ⇒, conduc la o mucoasă orală uscată și subțire care favorizează rănilor și leziunile locale)</i>	0 1 3
15.	Consultând foaia de observație, verificați medicamentele prescrise în ceea ce privește posibilul efect secundar de uscăciune a gurii (ex., diuretice, laxative, tranchilizante, în special dacă sunt utilizate excesiv) sau tratament anterior care implică radiații la nivelul capului și gâtului <i>(datorită procesului de fibroză a glandelor salivare, dezvoltat ca rezultat al radiațiilor care duc la secreție insuficientă. Saliva are caracteristici antiinfecțioase)</i>	0 1 3
16.	Dacă nu au fost recent evaluate: măsurarea tensiunii arteriale, pulsometria, termometria: presiune arterială ..... mmHg, SaO2 .....%, T ..... ° C . Spălați-vă pe mâini. Aplicați mănuși medicale curate, ca parte a precauțiilor standard.	0 1 3
17.	Utilizați un tampon îmbibat cu alcool pentru a decontamina orice suprafață de mobilier cu care veți fi în contact în timpul manevrei.	0 1 3
18.	Evaluarea înregistrărilor medicale ale pacientului din punctul de vedere al condițiilor asociate care ar putea contraindica fie poziția înaltă Fowler (de exemplu sindromul hipoperfuziei cerebrale), fie decubitul lateral (ortopedie/boli reumatologice, condiții locale).	0 1 3
19.	Aruncați mănușile folosite în containerul deșeurilor infecțioase ne-ascuțite. Spălați-vă pe mâini. Aplicați o nouă pereche de mănuși medicale, ca parte a precauțiilor standard. <i>(pentru a evita răspândirea infecțiilor de la și la pacient).</i> Plasați pacientul în poziție înaltă Fowler <i>(așezat în pat cu partea superioară a corpului la un unghi de 60 - 90 grade față de orizontală)</i> sau dacă acest lucru nu este posibil, utilizați decubit lateral <i>(așezat în pat pe o parte)</i> <i>(aceste posturi împiedică pacientul să aspire în arborele bronșic lichidele utilizate în procedura de igienă a gurii).</i> Ridicați patul pacientului până la nivelul taliei personalului care efectuează îngrijirea orală. <i>(pentru a evita supraîncălcarea musculaturii paravertebrale, altfel excesiv utilizată în activitățile medicale efectuate la patul pacientului)</i>	0 1 3
20.	Consultarea fișei de observație: <b>Aveți proteze dentare, punți, intervenții dentare anterioare?</b> Folosind o lanternă, examinați cavitatea bucală pentru a identifica carii, dinții ruți, edentație parțială, depozite pe dinți,	0 1 3



	miros, secreții, aspectul gingiilor, existența lucrărilor de punți, proteze. <i>(În cazul protezelor artificiale, acestea trebuie curățate în mod regulat și trebuie purtate constant pentru a menține conformitatea feței, pentru a preveni atrofia gingivală, pentru a permite o bună masticatie. Pentru a fi curățate, acestea trebuie îndepărtate din gură de către pacient sau, dacă acesta nu este în stare să facă acest lucru, de către profesioniștii medicali care efectuează îngrijirea orală: dinții superiori din partea din față a protezelor trebuie prinși cu un tifon și placa dislocată de pe cerul gurii cu mișcări scurte în sus și în jos. Protezele inferioare se scot de pe gingiile mandibulare ridicându-le de o parte sau de alta. Protezele parțiale pot fi dislocate prin exercitarea presiunii asupra dinților artificiali evitând clamele - care nu sunt dintr-un material atât de dur ca dinții).</i>		
21.	<b>Sunteți alergic la ceva, produse din cauciuc, pastă de dinți, produse pentru curățarea protezelor dentare?</b> <i>(Evaluarea posibilelor alergii la materialele utilizate în mod obișnuit în procedură)</i>	ESEȚIAL	
22.	<b>Când ați mâncat ultima dată? Este recomandabil să efectuați igiena gurii înainte și după fiecare masă</b> <i>(în funcție de condițiile orale locale, poate fi necesară igiena gurii de la 1-3 ori pe zi până la un interval de 2 ore)</i>		0 1 6
23.	Plasați sub bărbia pacientului un dispozitiv pentru a reține lichidele care ar putea curge din zona orală în timpul procedurii de igienă a gurii (de ex. prosop, cârpă absorbantă sau tampon, bazinet curbat)		0 1 5
24.	Selectarea dispozitivelor cele mai potrivite pentru a fi utilizate în igiena gurii. <b>Vă simțiți confortabil când utilizați periuța de dinți pentru igiena gurii? Sau acest lucru este neplăcut ori chiar vă face rău? Vă sângerează ușor gingiile când utilizați periuța de dinți?</b> Consultarea fișei de observație, verificarea problemelor orale care pot contraindica utilizarea periutei de dinți (diagnostice, intervenții locale vechi sau recente). <b>Dacă da, putem folosi o perie cu peri moi sau chiar o putem înlocui cu un tampon oral, din spumă, de exemplu. Dar în acest caz nu vom putea elimina tartrul de pe suprafața dinților. Același lucru dacă vom folosi o tifon înmuiat cu soluție salină, care este un alt dispozitiv posibil a fi utilizat pentru îngrijirea orală.</b> <i>(tampoanele impregnate cu glicerină și lămâie, care pot fi o opțiune pentru îngrijirea orală, trebuie evitate datorită efectului iritant asupra mucoasei orale care poate deveni uscată; la fel și în cazul dinților decalcificați)</i>		0 1 5
25.	Utilizând apă de la robinet sau soluție salină, umeziți capul periutei de dinți. Aplicați pe perie pasta de dinți cu bicarbonat de sodium. <i>(o salivă acidă va favoriza dezvoltarea florei orale, astfel diminuarea acidității va duce la o scădere a încărcăturii microbiene la nivelul gurii, de asemenea bicarbonatul de sodiu va ajuta procesul de curățare prin dizolvarea mucusului)</i>		0 1 3
26.	<b>Ați prefera să vă spălați dinții singur, sub îndrumarea mea, sau preferați să o fac eu?</b>	ESEȚIAL	
27.	Asigurați-vă că există lumină bună pentru examinare (utilizarea unei lanterne poate fi necesară)		0 1 3
28.	Poziționați-vă pe partea dreaptă a pacientului <i>(sau pe partea stângă dacă personalul care efectuează manevra este stângaci)</i>		0 1 3
29.	<b>Vă rugăm să deschideți ușor gura, desfăcând buzele pentru a-mi permite să vă verific dinții și să inserez periuța de dinți. Nu deschideți gura prea larg, deoarece trebuie să mențineți această poziție câteva minute.</b>		0 1 3
30.	Poziționați perii periutei în contact strâns cu doi sau trei dinți, cei superiori		0 1



	din partea din față a gurii (incisivi), la nivelul inserției dintelui în gingie (șanțul gingival), la un unghi de 45 de grade cu suprafața dinților.		3
31.	Apăsați ușor perii în șanțul gingival și rotiți capul periutei pentru a peria suprafața dinților ( <i>prin aceasta, unghiul perilor cu dinții se va schimba de la 45 grade în jos către o poziție perpendiculară și în cele din urmă la 45 grade în sus</i> ) cu o mișcare fermă de la baza danturii până la vârful ei ( <i>de la inserția gingivală la coroană</i> ), în intenția de a îndepărta orice depozite rămase în interiorul șanțului gingival și, totodată, depozitele de pe suprafața dinților.		0 1 3
32.	<b>În orice moment și ori de câte ori aveți nevoie, semnalizați, ridicând o mână, dacă aveți nevoie să vă spălați gura de pastă de dinți.</b> ( <i>în acest scop se poate utiliza apa de la robinet, precum și soluții salină sau apă de gură simplă sau în diluție cu soluție salină; peroxidul de hidrogen reprezintă o bună alegere pentru clătirea gurii în îngrijirea orală, dar apele de gură cu alcool pot irita și usca mucoasa orală</i> ) <b>O clătire bună va elimina din cavitatea orală toate particulele desprinse în timpul procesului de periere.</b>		0 1 3
33.	Repoziționați perii periutei de dinți la șanțul gingival, într-un unghi de 45 de grade și repetați mișcarea, până când, în zona tratată, dinții și regiunea gingivală au un aspect curat.		0 1 3
34.	<b>Vă rugăm să vă clătiți acum gura cu puțin din acest lichid.</b> Oferiți pacientului o ceașcă cu lichidul de clătire ales sau, în cazul în care acesta este prea slăbit pentru a bea din ceașcă sau se află în decubit lateral, oferiți-i un pai. <b>Dacă puteți scuipa lichidul din gură în acest bazinet, vă rugăm să faceți acest lucru.</b> Plasați un bazinet curbat sub bărbie. <b>Scuipați totul, vă rog.</b> Pentru pacienții în comă care trebuie poziționați în decubit lateral, lichidele de clătire sunt administrate cu ajutorul unei seringi și sunt îndepărtate cu ajutorul unui dispozitiv de aspirație. ( <i>pentru a preveni aspirația bronho-alveolară din cauza pierderii reflexului de înghițire, lucru care caracterizează starea persoanei în comă</i> ). Scoateți bazinetul și puneți-l la îndemână.		0 1 3
35.	Deplasați-vă spre următoarea asocieră a dinților, la dreapta sau la stânga, care urmează să fie curățată și repetați manevrele de periere folosind aceeași tehnică. Finalizați toate suprafețele externe interdentare ale maxilarului superior.		0 1 9
36.	Așezați un bazinet curbat sub bărbia pacientului. <b>Vă rugăm să clătiți din nou gura. Scuipați în bazinet. .... Mulțumesc.</b> Scoateți bazinetul și puneți-l la îndemână. Controlați zona dentară și gingia care au fost curățate. Continuați să curățați zona în cazul în care rezultatul nu corespunde așteptărilor.		0 1 3
37.	<b>Relaxați-vă acum buzele și deschideți un pic mai mult gura pentru a-mi permite să văd mai bine partea interioară a dinților și să introduc periuța de dinți. Totuși, nu deschideți prea larg, deoarece trebuie să mențineți această poziție câteva minute.</b>		0 1 3
38.	Repetăți manevrele de periere folosind aceeași tehnică, însă acum pe suprafața interioară a maxilarului superior.		0 1 3
39.	Repetăți mișcările până când, în zona prelucrată, dinții au aspect curat. Finalizați întreaga suprafață interioară a maxilarului superior.		0 1 9
40.	Așezați bazinetul curbat sub bărbia pacientului. <b>Vă rugăm să clătiți din</b>		0 1

	<b>nou gura. Scurpați în bazinet. .... Mulțumesc.</b> Scoateți bazinetul și puneți-l la îndemână. Controlați zona dentară și gingia care au fost curățate. Continuați să curățați zona în cazul în care rezultatul nu corespunde așteptărilor.			3
41.	<b>Acum, vă rog să vă depărtați buzele din nou, cu gura doar puțin deschisă. Vom peria acum vârful dinților. Nu o deschideți prea larg, deoarece trebuie să mențineți această poziție câteva minute.</b>			0 1 3
42.	<b>Poziționați perii periutei la vârful dinților (partea dintelui cu care mușcați), cei superiori din partea din față a gurii, perpendicular pe arcada dentară pentru a putea muta periuta de dinți în interiorul și în exteriorul gurii și a peria apexul.</b>			0 1 3
43.	Deplasați-vă spre următoarea asociere a dinților, la dreapta sau la stânga, care urmează să fie curățată și repetați manevrele de periere folosind aceeași tehnică. Finalizați toată suprafața dinților cu care se mușcă din maxilarul superior.			0 1 9
44.	Așezați bazinetul curbat sub bărbia pacientului. <b>Vă rugăm să clătiți din nou gura. Scurpați în bazinet. .... Mulțumesc.</b> Scoateți bazinetul și puneți-l la îndemână. Controlați zona dentară și gingia care au fost curățate. Continuați să curățați zona în cazul în care rezultatul nu corespunde așteptărilor.			0 1 3
45.	<b>Vă rugăm să deschideți ușor gura, desfăcând buzele pentru a-mi permite să vă verific dinții și să inserez periuta de dinți.</b>			0 1 3
46.	Poziționați perii periutei în contact strâns cu doi sau trei dinți, cei superiori din partea din față a gurii (incisivi), la nivelul inserției dintelui în gingie (șanțul gingival), la un unghi de 45 de grade cu suprafața dinților.			0 1 3
47.	Apăsați ușor perii în șanțul gingival și rotiți capul periutei de dinți pentru a peria suprafața dinților (prin aceasta, unghiul perilor cu dinții se va schimba de la 45 grade în jos către o poziție perpendiculară și în cele din urmă la 45 grade în sus) cu o mișcare fermă de la baza danturii până la vârful ei (de la inserția gingivală la coroană), în intenția de a îndepărta orice depozite rămase în interiorul șanțului gingival și, totodată, depozitele de pe suprafața dinților.			0 1 3
48.	Repoziționați perii periutei de dinți la șanțul gingival, într-un unghi de 45 de grade și repetați mișcarea, până când, în zona tratată, dinții și regiunea gingivală au un aspect curat.			0 1 3
49.	Deplasați-vă spre următoarea asociere a dinților, la dreapta sau la stânga, care urmează să fie curățată și repetați manevrele de periere folosind aceeași tehnică. Finalizați toată suprafața dinților de pe mandibulă.			0 1 9
50.	Așezați bazinetul curbat sub bărbia pacientului. <b>Vă rugăm să clătiți din nou gura. Scurpați în bazinet. .... Mulțumesc.</b> Scoateți bazinetul și puneți-l la îndemână. Controlați zona dentară și gingia care au fost curățate. Continuați să curățați zona în cazul în care rezultatul nu corespunde așteptărilor.			0 1 3
51.	Repetăți manevrele de periere folosind aceeași tehnică, dar acum pentru suprafața interioară a mandibulei. <b>Relaxați-vă acum buzele și deschideți un pic mai mult gura pentru a-mi permite să văd mai bine partea interioară a dinților și să introduc periuta de dinți. Totuși, nu deschideți prea larg, deoarece trebuie să mențineți această poziție</b>			0 1 3

	<b>câteva minute.</b>			
52.	Repetati mișcările până când, pentru zona prelucrată, dinții au un aspect curat. Finalizați întreaga suprafață interioară a mandibulei.			0 1 9
53.	Așezați bazinetul curbat sub bărbia pacientului. <b>Vă rugăm să clătiți din nou gura. Scurpați în bazinet. .... Mulțumesc.</b> Scoateți bazinetul și puneți-l la îndemână. Controlați zona dentară și gingia care au fost curățate. Continuați să curățați zona în cazul în care rezultatul nu corespunde așteptărilor.			0 1 3
54.	<b>Acum, vă rog să depărtați buzele din nou, cu gura doar puțin deschisă. Vom peria acum vârful dinților. Nu deschideți prea larg, deoarece trebuie să mențineți această poziție câteva minute.</b>			0 1 3
55.	Deplasați-vă spre următoarea asocieră a dinților, la dreapta sau la stânga, care urmează să fie curățată și repetați manevrele de periere folosind aceeași tehnică. Finalizați toată suprafața internă a mandibulei.			0 1 9
56.	Așezați bazinetul curbat sub bărbia pacientului. <b>Vă rugăm să clătiți din nou gura. Scurpați în bazinet. .... Mulțumesc.</b> Scoateți bazinetul și puneți-l la îndemână. Controlați zona dentară și gingia care au fost curățate. Continuați să curățați zona în cazul în care rezultatul nu corespunde așteptărilor.			0 1 3
57.	<b>Acum, vă rugăm să deschideți larg gura. Vom curăța acum limba. Totuși, nu deschideți prea larg deoarece trebuie să mențineți această poziție câteva secunde. Mulțumesc.</b>			0 1 3
58.	Așezați capul periutei de dinți cu partea opusă, cu peri special concepuți pentru acest scop, pe limbă. <i>(Dacă o astfel de parte nu există, pot fi folosiți perii normali).</i> Spălați ușor suprafața superioară a limbii, fiind precauți să nu induceți greață și vărsături. <i>(Dacă limba nu se curăță eficient, o mulțime de bacterii persistă în cavitatea orală, menținând un risc crescut de apariție a complicațiilor infecțioase orale și respiratorii care afectează mirosul respirației).</i>			0 1 9
59.	Plasați bazinetul curbat sub bărbie. <b>Vă rugăm să clătiți din nou gura. Aruncați acum în bazinet. .... Mulțumesc.</b> Luați bazinetul de lângă pacient și puneți-l la îndemână. Inspectați zona limbii care tocmai a fost periată. Continuați să curățați zona în cazul în care rezultatul nu corespunde așteptărilor. <i>(depozitele pe suprafața limbii pot fi determinate de o igienă orală slabă, dar și de dehidratare, infecții fungice, medicamente .....).</i>			0 1 3
60.	Folosind un prosop, ștergeți buzele pacientului. <b>Vă șterg puțin gura.</b>			0 1 3
61.	<b>Pentru a îndepărta resturile care s-au acumulat în spațiul mic dintre dinți, se poate folosi ața dentară. Nu face parte dintr-o igienă de bază a gurii (prin faptul că nu există dovezi suficiente în acest sens), dar este singura modalitate logică de a curăța acea parte din dinți și zona gingivală asociată.</b>			0 1 3
62.	Desfaceți 45 cm de ață cerată <i>(mai bună decât cea ne-cerată care este mai dispusă la rupere și resturile pot rămâne între dinți)</i> și rotiți marginile în jurul celui de-al treilea deget al fiecărei mâini, de două sau trei ori, pentru a putea ține bine ața, lăsând aproximativ 15 cm de ață liberă.			0 1 3
63.	Reduceți această lungime de 15 cm a aței la aproximativ 2,5 cm și tensionați ața prin plasarea degetului mare de la o mână îndreptat în sus și			0 1 3

	a indexului celeilalte mâini, îndreptat și el în sus, asigurând astfel o mai bună instrumentare a dinților de pe maxilarul superior.			
64.	Introduceți 2,5 cm de ață în spațiul dintre incisivii superiori, o parte plasată în interiorul gurii și cealaltă în afara acesteia.			0 1 3
65.	Avansați, într-o mișcare descendentă, apăsând cu ambele degete, până când ața ajunge la gingie, ușor, cu grijă să nu o răniți. Așezați ața între dinți în șanțul gingival și îndoiți-o în jurul părții laterale a unuia sau a celuilalt dinte din spațiul în care se lucrează, în forma literei C.			0 1 3
66.	Din această poziție mișcați ața în jos cu intenția de a elimina reziduurile potențiale din șanțul gingival și partea laterală a dintelui instrumentat în afara spațiului interdental.			0 1 3
67.	Repetăți această operație de mișcare în sus și în jos a aței dentare de mai multe ori, până când se obține igiena dorită. Apoi întoarceți ața spre celălalt dinte al spațiului interdental, de asemenea, în formă de C, pentru a curăța și partea rămasă din acel spațiu.			0 1 3
68.	Deplasați-vă spre următoarea asociere a dinților, la dreapta sau la stânga, care urmează să fie curățată și repetați manevrele de periere folosind aceeași tehnică. Finalizați toate spațiile interdentalare ale maxilarului.			0 1 9
69.	<b>Vă rugăm să vă clătiți acum gura cu puțin din acest lichid.</b> Oferiți pacientului o ceașcă cu lichidul de clătire ales sau, în cazul în care acesta este prea slăbit pentru a bea din ceașcă sau se află în decubit lateral, oferiți-i un pai. <b>Dacă puteți scuipa lichidul din gură în acest bazin, vă rugăm să faceți acest lucru.</b> Plasați un bazinet curbat sub bărbie. <b>Scuipați totul, vă rog.</b> Pentru pacienții în comă care trebuie poziționați în decubit lateral, lichidele de clătire sunt administrate cu ajutorul unei seringi și sunt îndepărtate cu ajutorul unui dispozitiv de aspirație. <i>(pentru a preveni aspirația bronho-alveolară din cauza pierderii reflexului de înghițire, lucru care caracterizează starea persoanei în comă).</i> Scoateți bazinetul și puneți-l la îndemână.			0 1 3
70.	Desfaceți încă 45 cm de ață cerată și rotiți marginile în jurul celui de-al treilea deget al fiecărei mâini, de două sau trei ori, pentru a putea ține bine ața, lăsând aproximativ 15 cm de ață liberă.			0 1 3
71.	Reduceți această lungime de 15 cm a aței la aproximativ 2,5 cm și tensionați ața prin plasarea degetului mare de la o mână îndreptat în sus și a indexului celeilalte mâini, îndreptat și el în sus, asigurând astfel o mai bună instrumentare a dinților mandibulari.			0 1 3
72.	Introduceți 2,5 cm de ață în spațiul dintre incisivii inferiori, o parte plasată în interiorul gurii și cealaltă în afara acesteia.			0 1 3
73.	Avansați, într-o mișcare descendentă, apăsând cu ambele degete, până când ața ajunge la gingie, ușor, cu grijă să nu o răniți. Așezați ața între dinți în șanțul gingival și îndoiți-o în jurul părții laterale a unuia sau a celuilalt dinte din spațiul în care se lucrează, în forma literei C.			0 1 3
74.	Din această poziție, mișcați ața în jos cu intenția de a elimina reziduurile potențiale din șanțul gingival și din partea laterală a dintelui instrumentat în afara spațiului interdental.			0 1 3
75.	Repetăți această operație de mișcare în sus și în jos a aței dentare de mai multe ori, până când se obține igiena dorită. Apoi întoarceți ața spre celălalt dinte al spațiului interdental, tot în formă de C, pentru a curăța și partea rămasă a acelui spațiu.			0 1 3
76.	Deplasați-vă spre următoarea asociere a dinților, la dreapta sau la stânga, care urmează să fie curățată în continuare și repetați manevrele de periere folosind aceeași tehnică.			0 1 9



	Finalizați toate spațiile interdentare ale mandibulei.			
77.	<b>Vă rugăm să vă clătiți acum gura cu puțin din acest lichid.</b> Oferiți pacientului o ceașcă cu lichidul de clătire ales sau, în cazul în care acesta este prea slăbit pentru a bea din ceașcă sau se află în decubit lateral, oferiți-i un pai. <b>Dacă puteți scuipa lichidul din gură în acest bazinet, vă rugăm să faceți acest lucru.</b> Plasați un bazinet curbat sub bărbie. <b>Scuipați totul, vă rog.</b> Pentru pacienții în comă care trebuie poziționați în decubit lateral, lichidele de clătire sunt administrate cu ajutorul unei seringi și sunt îndepărtate cu ajutorul unui dispozitiv de aspirație. <i>(pentru a preveni aspirația bronho-alveolară din cauza pierderii reflexului de înghițire, lucru care caracterizează starea persoanei în comă).</i> Scoateți bazinetul și puneți-l la îndemână.			0 1 3
78.	Aplicați hidratant hidrosolubil pe buzele pacientului <i>(tipul de hidratant cu ulei mineral expune pacienții, în cazul aspirării în plămâni, la pneumonie lipidică, astfel încât utilizarea acestuia este contraindicată)</i>			0 1 3
79.	Aplicați înlocuitori de salivă în caz de gură uscată datorită secreției salivare deficitare.			0 1 3
80.	Aruncați mănușile folosite în containerul deșeurilor infecțioase ne-ascuțite. Spălați mâinile prin procedura medicală.			0 1 3
81.	<b>Este important pentru sănătatea dumneavoastră să vă spălați dinții de cel puțin patru ori pe zi, după mese și în timpul nopții, și să folosiți ața dentară cel puțin o dată pe zi. Dacă nu vă puteți peria dinții sau folosi ața dentară, clătiți cel puțin gura cu apă. Nu este același lucru, dar ar putea ajuta la menținerea igienei gurii.</b>			0 1 3
82.	Utilizați un tampon cu alcool pentru a decontamina toate suprafețele de mobilier care au fost implicate în procedură. Îndepărtați mănușile folosite și aruncați-le în recipientul deșeurilor infecțioase neascuțite. Spălați-vă mâinile.			0 1 3
83.	Completați dosarul medical al pacientului cu toate detaliile legate de realizarea procedurii, accidente, complicații - după caz, data și ora.	ESEȚIAL		
84.	Trebuie luate toate măsurile pentru siguranța pacientului <i>(ajustați patul la un nivel inferior de înălțime și ridicați limitatorii laterali)</i> . Asigurați-vă că pacientul poate ajunge cu ușurință la obiecte personale <i>(de exemplu, telefon mobil, carte, cuvinte încrucișate etc.)</i> , paharul de apă și telecomanda pentru a solicita ajutor medical. Dați detalii despre programul medical care trebuie urmat și despre momentul în care pacientul va fi reexaminat.			0 1 3
<b>Punctaj total: 300</b>		<input type="radio"/>	criteriu neîndeplinit	%
		<input type="radio"/>	criteriu parțial îndeplinit	%
		<input type="radio"/>	criteriu îndeplinit total	%

## Selective references

Berman Audrey, Synder Shirlee, Jackson Chistina – Skills in clinical nursing, 6-th ed., Pearson Prentice Hall, New Jersey, 2009

Centers for Disease Control and Prevention. Overview of CDC Guidelines for the Prevention and Control of Nosocomial Infections. Available at URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/hip/Guide/overview.htm>  
<http://www.smokingpackyears.com/>

UK Chief Medical Officers Low risk drinking guidelines, August 2016

[www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/545937/UK\\_CMOs\\_report.pdf](http://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/545937/UK_CMOs_report.pdf)

<http://www.cbsnews.com/news/a-big-problem-with-flossing/>, 2 August 2016

<https://www.youtube.com/watch?v=VVj-3R2Y9Ok>



## ÎNGRIJIREA ORALĂ

### Introducere

După ce ați vizionat videoul potriviți cuvintele cu definițiile de mai jos.

igienă orală  
apă de gură

proteză  
pod dentar

tartru  
incisivi

mandibulă  
folosirea aței dentare

### Definiții:

1. Set de dinți artificiali destinat maxilarului superior sau inferior.
2. O mică proteză care înlocuiește unul sau câțiva dinți.
3. Organizarea igienei zilnice a pacienților care nu se pot deplasa, în ceea ce privește dinții (periajul și folosirea aței dentare), gingiile (stimularea mecanică), gura (clătirea), controalele regulate, inspectarea zonei orale, și în funcție de problemele identificate la anamneză programarea consultațiilor cu un specialist în domeniu (stomatologi, chirurghi etc.).
4. Depunere gălbuie care se găsește pe sau sub marginea gingivală a dinților.
5. Dinți cu coroana în formă de daltă și cu o singură rădăcină conică; sunt patru incisivi, atât în dentiția definitivă cât și în cea provizorie, de lapte.
6. Os având forma literei u, care formează maxilarul inferior.
7. Tehnică de curățare a dinților care folosește un material asemănător aței pentru îndepărtarea tartrului și a resturilor alimentare dintre dinți și gingie, acolo unde peria de dinți nu poate ajunge.
8. Soluție pentru a clăti gura și a îndepărta tartrul și resturile alimentare dintre dinți și gingie. Se folosește după periajul dinților și poate deveni parte a igienei bucale.

### Vizionați și ascultați

Iată un set incomplet de acțiuni pe care le face doctorul în cadrul protocolului. Unde ați plasa acțiunile care lipsesc și care se regăsesc în tabelul de mai jos? (Drag and drop)

Vizionați videoul și verificați.

*Doctorul asigură un mediu privat al examinării și informează pacientul asupra scopului vizitei: efectuarea igienei orale (detectarea cariilor, tartrului, mirosului urât, secrețiilor, aspectul gingiei).*

*Medicul îl întreabă pe pacient dacă a mai realizat această procedură și altă dată, dacă asigurarea lui medicală include igiena orală și de câte ori a mers la stomatolog în ultimii trei ani.*

*Medicul face anamneza pacientului pentru a vedea dacă sunt probleme contraindicate pentru poziția superioară Fowler sau pentru decubitus lateral sau dacă pacientul este alergic la produsele care sunt utilizate pentru realizarea igienei orale (pastă de dinți, produse pentru curățarea protezei, apă de gură).*

- Medicul salută pacientul, se prezintă și face o evaluare a stării de sănătate a acestuia (dacă e conștient, are mobilitate, poate vorbi sau respiră normal).
- Medicul plasează pacientul în poziția așezat sau culcat pe o parte și îi explică cum acesta poate contribui la realizarea procedurii.
- Medicul îl întreabă pe pacient dacă a înțeles procedura și dacă are alte întrebări de pus.
- Medicul vrea să știe dacă pacientul simte gustul mâncării, dacă are frecvent senzația că gura sa este uscată, cât lichid bea pe zi, și dacă fumează.
- Medicul îi prezintă pacientului cum se realizează igiena bucală ocupându-se de fiecare dată de doi- trei dinți.
- După realizarea periajului dinților medicul asigură eliminarea resturilor alimentare folosind ața dentară și clătirea gurii.
- La sfârșit, medicul completează fișa pacientului cu toate detaliile, incidentele și complicațiile apărute în timpul derulării procedurii.

## Citire & Vocabular

**Dați un clic pe răspunsul corect la fiecare întrebare:**

### 1. Ce este igiena orală?

- Igiena orală presupune organizarea igienei zilnice a pacienților care nu se pot deplasa, în ceea ce privește dinții (periajul și folosirea aței dentare), gingiile (stimularea mecanică), gura (clătirea), controalele regulate, inspectarea zonei orale, și în funcție de problemele identificate la anamneză programarea consultațiilor cu un specialist în domeniu (stomatologi, chirurghi etc.).
- Igiena orală presupune controale regulate, inspectarea zonei orale, și în funcție de problemele identificate la anamneză programarea consultațiilor cu un specialist în domeniu (stomatologi, chirurghi etc.).

### 2. De ce igiena orală implică și examinarea gingiilor pacientului?

- Procedura implică și examinarea gingiilor pacientului pentru ca medicul să detecteze mai bine orice carie.
- Procedura implică și examinarea gingiilor pacientului pentru ca medicul să detecteze orice semn de gingivită sau paradontoză.

### 3. De ce este necesară folosirea aței dentare?

- Folosirea aței dentare este necesară pentru a îndepărta resturile alimentare din carii, acolo unde peria de dinți nu poate ajunge.
- Folosirea aței dentare este necesară pentru a îndepărta resturile alimentare dintre dinți și gingie, acolo unde peria de dinți nu poate ajunge.

### 4. Cum va peria doctorul dinții pacientului?

- Când periază dinții pacientului doctorul are în vedere grupe de doi-trei dinți; el repetă procedura pentru fiecare grup de dinți.
- Doctorul periază suprafața tuturor dinților pacientului, periindu-i cu putere înainte și înapoi.

## Verificați dacă afirmațiile sunt adevărate sau false :

1. Medicul plasează pacientul în poziție culcat și îi spune cum poate contribui la realizarea procedurii. A/F
2. Doctorul întreabă pacientul dacă a mai realizat această procedură și altă dată. A/F
3. Nu e important ca asigurarea medicală a pacientului să includă îngrijirea orală. A/F
4. Doctorul vrea să știe cât lichid bea pacientul zilnic precum și dacă acesta fumează. A/F
5. E bine să realizăm igiena orală înainte și după fiecare masă. A/F
6. Pacientul nu trebuie să-și perie dinții singur; doctorul trebuie să realizeze acest periaj. A/F
7. Doctorul întreabă pacientul dacă are senzații frecvente de uscăciune a gurii. A/F
8. Folosirea aței dentare este indicată cel puțin o dată pe săptămână pentru îndepărtarea plăcii dintre dinți unde peria nu poate ajunge. A/F
9. Pacientul este sfătuit să-și clătească gura și apoi să arunce lichidul din gură într-un recipient. A/F
10. La sfârșit asistenta medicală completează fișa pacientului cu toate detaliile, incidentele și complicațiile apărute în timpul derulării procedurii. A/F

## Potrivii întrebările doctorului cu răspunsurile pacientului.

Întrebările doctorului:	Răspunsurile pacientului:
Ce trebuie să facem acum este să spălăm gura și dinții. Vă e clară procedura? Aveți întrebări?	Nu, nu sunt alergic.
Ați mai participat la o astfel de procedură și altă dată?	De obicei mă spăl pe dinți de trei ori pe zi după fiecare masă.
Puteți să-mi spuneți de câte ori, când și cum vă spălați pe dinți singur?	Da, am mai participat la o astfel de procedură.
Include asigurarea dumneavoastră medicală și igiena orală? De câte ori ați fost la control în ultimii trei ani?	Aș prefer ca dumneavoastră să faceți aceasta. Mulțumesc.
Sunteți alergic la ceva: pastă de dinți, produse pentru curățarea protezelor sau apă de gură?	Da, asigurarea mea medicală include și igiena orală. Merg la dentist din șase în șase luni.
Vă sângerează gingia când folosiți peria de dinți?	Da, știu ce vom face. Nu mai am alte întrebări acum.
Preferați să vă spălați singur pe dinți sub supravegherea mea sau doriți ca eu să fac acest lucru?	Nu, nu sângerează.

**Potriviți cuvintele medicale/ formale cu cele informale din chenar:**

Comatos	Spațiu dintre dinți și gingie
Miros	În comă
A diminua	Cantitate
Aport	Maxilar inferior
A mastica	Gingie
Mandibulă	A înmuia
A disloca	A reduce
A impregna	A introduce
A insera	A mesteca
Sulcusul gingival	Parfum
Interdental	A deplasa
Zonă gingivală	Între dinți

## Gramatică integrată

**...ă variantă:**

1. Doctorul spune pacientului să bea multe lichide *ca să nu se deshidrateze / pentru ca rădăcina dintelui să fie bine fixată.*
2. Trebuie să-i dai o băutură cu glucoză *pentru a nu întârzia la dentist/ pentru a-i stimula energia.*
3. Radiografia este necesară *ca să reducem numărul cariilor/ ca să vedem dacă rădăcina dintelui e sănătoasă.*
4. A plecat devreme de acasă *pentru a lua fișa de observație de la medicul de familie/ pentru a nu se spăla pe dinți.*
5. Voi realiza acum procedura *de teamă ca incisivii să nu fie afectați/ de teamă ca lichidul să nu curgă pe jos.*

**Dați un clic pe cea mai bună variantă:**

Am luat niște medicamente ..... durerea de dinți.

- a. *ca să tratez*
- b. *tratez*
- c. *a trata*

Bei ceai de mușețel înainte de culcare .....bine noaptea.

- a. *ca să*
- b. *dormi*
- c. *ca să dormi*

Noi facem o radiografie ca doctorul .....de ce gingia sângerează.

- a. *poate vedea*
- b. *să poată vedea*
- c. *a putea vedea*

Reduceți consumul de dulciuri ca dinții dumneavoastră.....mai sănătoși.

a. să fie

b. a fi

c. pentru a fi

El merge la control din șase în șase luni ..... dinții sănătoși.

a. a menține

b. pentru

c. ca să mențină

## Exprimarea orală

**Scrieți un dialog dintre un medic și pacient care vorbesc despre igiena orală (ex. cel din text), folosind expresiile exersate anterior. Înregistrați acest dialog, care va fi trimis automat la Forum pentru a fi evaluat de unul din colegii dumneavoastră.**

**Evaluati 1 sau 2 teme ale colegilor dumneavoastră din secțiunea audio de pe Forum.**

## Scriere

**Ascultați și scrieți ceea ce auziți:**

.....  
.....

**! Puteți accesa unitatea online la următorul link: <http://medlang.eu/course/>**

*Preferai să vă spălați singur pe dinți sub supravegherea mea sau doriți ca eu să fac acest lucru?*





## TOALETA PACIENTULUI IMOBILIZAT LA PAT CU APĂ ȘI SĂPUN OBIȘNUIT

**Procedură medicală**

**Unitate lingvistică**



TOALETA PACIENTULUI IMOBILIZAT LA PAT CU APĂ ȘI SĂPUN  
OBIȘNUIT

## TOALETA PACIENTULUI IMOBILIZAT LA PAT CU APĂ ȘI SĂPUN OBIȘNUIT

Îngrijirea pielii este esențială pentru bunăstarea pacienților paliativi (imobilizați la pat) și constituie una dintre pietrele de temelie ale practicii de îngrijire cotidiene. Spălarea tradițională cu apă și săpun reprezintă în continuare un standard de îngrijire. Cu toate acestea, baia de unică folosință, preambalată în unități de unică întrebuințare și încălzită înainte de utilizare, dobândește tot mai mult interes.

		Concept	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	P
<b>PREGĂTIRE</b>						
1	<p>Examinați documentele medicale ale pacientului:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Validați orarul prevăzut pentru îngrijirea igienei</li> <li>Verificați dacă există contraindicații la toaleta la pat și la folosirea săpunului sau a altor produse de igienă obișnuite (de exemplu, alergii la săpun)</li> <li>Verificați prezența cateterelor sau a altor dispozitive care pot complica toaleta la pat sau care pot necesita personal suplimentar pentru siguranță</li> </ul>					0 4 9
2	Spălați-vă pe mâini sau aplicați mănuși medicale curate ( <i>numai în cazul leziunilor tegumentare ale mâinilor asistentei sau dacă există un potențial infecțios ridicat al pacientului</i> ), ca parte a precauțiilor standard.	Precauții standard				0 1 3
3	Adunați toate echipamentele necesare ( <i>2 prosoape, 2 materiale textile pentru spălat, soluție alcoolică de dezinfecție a mâinilor, o cană, tampoane pentru incontinență, dacă este necesar, pieptene sau perie de păr, material din flanel, bol, 2 perechi de mănuși medicale curate, articole de bărbierit, periuță de dinți, lenjerie de pat curată</i> ) și luați-le împreună cu dvs. în camera pacientului.	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>				0 5 9
4	Închideți ușa și asigurați un spațiu privat pentru îmbăierea pacientului, dacă este relevant ( <i>perdele, paravan, semn Ocupat etc.</i> )	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>				0 4 9
5	<p>Evaluarea rapidă a prezenței semnelor vitale (<i>prezența conștienței, mișcări, vorbire, respirație</i>)</p> <p><b>Bună ziua. Numele meu este .... Sunt asistenta care vă va spăla.</b></p>	<p>Funcții vitale conservate <input type="checkbox"/>; stop cardiorespirator <input type="checkbox"/></p> <p>(<i>inițierea măsurilor medicale - resuscitare, - inițierea discuției</i>)</p>				0 2 5
6	<b>Vă rog, spuneți-mi numele dvs ... Și data nașterii ... Vă mulțumesc.</b>	<p>Conformitate cu fișa de observații pentru:</p> <p>Nume: <input type="checkbox"/></p> <p>Data nașterii: <input type="checkbox"/></p>	ESEȘIAL			
7	Puneți patul în poziția de lucru (înălțimea corespunzătoare) și, eventual, coborâți lateralele patului. <b>Puteți să vă întindeți fără probleme?</b>	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>				0 4 9
8	<b>Vă voi efectua toaleta acum.</b>	<p>Explicăm pacientului</p> <p>CE VOM FACE</p> <p>Spuneți pacientului cum</p>	ESEȘIAL			

# PROCEDURĂ MEDICALĂ



		poate CONTRIBUI el/ea la toaletă				
<b>EFFECTUAREA TOALETEI</b>						
9	Puneți apă în bol după ce întrebați pacientul ce temperatură dorește	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>				0 1 3
10	Dacă se poate, puneți un scaun lângă capătul patului	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>				0 1 3
11	Aranjați materialul din flanel peste pacient, scoateți stratul superior al lenjeriei de pat și puneți-l la capătul patului sau pe scaun. Îndepărtați pernele și lăsați doar o pernă.	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>				0 1 3
12	Îndepărtați îmbrăcămintea pacientului.	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>				0 1 3
13	Puneți un prosop pe pernă sub capul pacientului.	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>				0 1 3
14	Spălați și uscați ochii pacientului dinspre ureche spre nas. Nu folosiți săpun.	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>	ESEȚIAL			
15	Spălați cu apă și săpun, clătiți și uscați fața pacientului, în spatele urechilor și gâtul.	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>	ESEȚIAL			
16	Îndoți materialul din flanel și puneți prosopul pe piept; spălați, clătiți și uscați pieptul și axilele și pliați din nou materialul din flanel		ESEȚIAL			
17	Așezați prosopul sub brațul îndepărtat, spălați, clătiți și uscați de la partea superioară până la mână și între degete.		ESEȚIAL			
18	Așezați prosopul sub brațul apropiat, spălați, clătiți și uscați de la partea superioară spre mână și între degete.		ESEȚIAL			
19	Acoperiți trunchiul cu materialul din flanel și pliați partea inferioară a acestuia până la genunchi					0 4 9
20	Așezați prosopul pentru spălarea intimă sub piciorul îndepărtat, spălați, clătiți și uscați de la genunchi până la laba piciorului și între degete.		ESEȚIAL			
21	Puneți prosopul sub piciorul apropiat, spălați, clătiți și uscați de la genunchi până la laba piciorului și între degete.		ESEȚIAL			
22	Umpleți bolul cu apă proaspătă. Țineți minte temperatura dorită a apei.					0 1 3
23	Îndoți materialul din flanel și puneți prosopul pe abdomenul inferior și zona pubiană					0 4 9
24	Dezinfectați mâinile (conform imaginii de mai jos, timp de 30 de secunde)					0 1 3



Sursa: [www.2care.be](http://www.2care.be)

25	Puneți-vă mănuși					0 1 3
26	Puneți săpun pe fiecare parte a materialului din flanel					0 5 9
27	Spălați, clătiți și uscați: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pacient de sex feminin: <ul style="list-style-type: none"> <li>În primul rând abdomenul inferior (buric), mai întâi coapsa îndepărtată până la genunchi, cealaltă coapsă și zona inghinală</li> <li>Întoarceți materialul din flanel și spălați zona pubiană, îndepărtați labiile și spălați de sus în jos cu săpun</li> </ul> </li> <li>Pacient de sex masculin: <ul style="list-style-type: none"> <li>În primul rând abdomenul inferior (buric), mai întâi coapsa îndepărtată până la genunchi, cealaltă coapsă și zona inghinală</li> <li>Întoarceți materialul din flanel și spălați scrotul și penisul</li> <li>Trageți prepuțul, spălați și uscați, apoi aduceți prepuțul în poziția inițială.</li> </ul> </li> </ul>					0 4 9
28	Scoateți mănușile					0 1 3
29	Dezinfectați mâinile ( <i>consultați pasul 24</i> )					0 1 3
30	Puneți la loc siguranța patului					0 1 3
31	Puneți din nou apă curată în bol					0 4 9
32	Întoarceți pacientul pe o parte					0 2 5
33	Îndoiți cearșaful până la spatele pacientului					0 1 3
34	Așezați un prosop pe spate și alt prosop pe fund.					0 1 3
35	Spălați cu materialul din flanel dinspre partea superioară a corpului până la partea inferioară, clătiți și uscați					ESENȚIAL
36	Dezinfectați mâinile ( <i>consultați pasul 24</i> )					0 1 3
37	Puneți mănuși					0 1 3
38	Puneți săpun pe o parte a materialului din flanel și spălați partea inferioară a corpului pacientului spre lateral.					0 4 9
39	Spălați partea inferioară a spatelui, de la partea din spate a coapselor până la partea din spate a genunchilor, depărtați fesele cu cealaltă mână și spălați cu materialul din flanel dinspre anus în					ESENȚIAL

# PROCEDURĂ MEDICALĂ



	sus, clătiți și uscați în aceeași ordine.					
40	Scoateți mănușile					0 1 3
41	Dezinfectați mâinile ( <i>consultați pasul 24</i> )					0 1 3
42	Pacientul se poate întoarce singur sau trebuie ajutat.					0 1 3
43	Îmbrăcați pacientul și plasați-l în poziție așezată (sau semi-așezată)					0 1 3
44	Așezați prosopul pentru partea superioară a corpului în spatele capului pacientului și pieptănați-i părul. Apoi luați prosopul					0 1 3
45	Așezați bolul cu apă, pahar / ceașcă cu apă curată, periuță de dinți, pastă de dinți, trusa de bărbierit și șervețele de hârtie pe masă, trăgând-o mai aproape de pacient. Dacă este necesar, ajutați pacientul la periatul dinților					0 1 3
46	Îndepărtați ustensilele, curățați și dezinfectați masa din nou.					0 1 3
<b>DUPĂ ÎNGRIJIRE</b>						
47	Instalați pacientul într-o poziție confortabilă					0 1 3
48	Coborâți din nou patul					0 3 6
49	Asigurați-vă că soneria (sau alt sistem de contact) este la îndemână					0 1 3
50	Aranjați camera, deschideți perdele, scoateți așternuturile					0 1 3
51	Scoateți semnul Ocupat					0 1 3
52	Faceți curat la stația de îngrijire medicală					0 1 3
53	Semnați în fișa pacientului pentru efectuarea toaletei la pat					0 1 3
54	Consemnați în fișa pacientului					0 3 6
55	Raportați verbal					0 1 3

<b>Total score: 200</b>	<input type="radio"/>	criteriu neîndeplinit	<b>%</b>
	<input type="radio"/>	criteriu partial îndeplinit	<b>%</b>
	<input type="radio"/>	criteriu îndeplinit total	<b>%</b>

## Spălarea fără apă este posibilă:

Schoonhoven L, van Gaal B, Teerenstra S, Adang E, van der Vleuten C, van Achterberg T. Cost-consequence analysis of “washing without water” for nursing home residents: A cluster randomized trial. *International Journal of Nursing Studies*. January 2015 52(1):112-120. DOI 10.1016/j.ijnurstu.2014.08.001

Nøddehou LH, Hemmingsen LE, Hørdam, B. Elderly patients' and nurses' assessment of traditional bed bath compared to prepacked single units - randomised controlled trial. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. June 2015, Vol. 29 Issue 2, p347-352. 6p. DOI: 10.1111/scs.12170.



## TOALETA PACIENTULUI IMOBILIZAT LA PAT CU APĂ ȘI SĂPUN OBIȘNUIT

### Introducere

După ce ați vizionat videoul potriviți cuvintele cu definițiile de mai jos. Drag and drop.

baia pacientului a dezinfecta	igienă personală obiecte de toaletă	contraindicație tegument	zona inghinală absorbante pentru adulți
----------------------------------	--	-----------------------------	--

### Definiții:

1. Un simptom sau condiție care face un anumit tratament sau protocol nerecomandabil.
2. Țesut protector care acoperă corpul și reprezintă localizarea simțului tactil.
3. Regiune anatomică situată între abdomen și coapse.
4. Spălarea pacientului imobilizat în pat care poate să fie completă când asistenta spală pacientul sau parțială când pacientul are nevoie de ajutor pentru a se putea spăla singur.
5. A curăța cu scopul de a distruge sau preveni creșterea unor microorganisme purtătoare de boli.
6. Menținerea curățeniei și îngrijirii corpului pentru păstrarea sănătății acestuia.
7. Articole folosite pentru îngrijirea personală (pastă de dinți, pieptene, săpun, șampon, deodorant, etc.)
8. Produs folosit de persoanele afectate de diferite disfuncții precum incontinența urinară și fecală.

### Vizionați și ascultați

Iată un set incomplet de acțiuni pe care le face doctorul în cadrul protocolului. Unde ați plasa acțiunile care lipsesc și care se regăsesc în tabelul de mai jos? (Drag and drop)  
Vizionați videoul și verificați.

*Mai întâi, asistenta examinează fișa medicală a pacientului, validează ora fixată pentru toaletă și verifică orice contraindicație referitoare la baie, la folosirea săpunului sau la orice alte produse obișnuite de toaletă; de asemenea, verifică prezența cateterelor sau a altor dispozitive care pot complica toaleta efectuată în pat.*

*Odată ce pacientul este culcat pe spate, asistenta umple vasul destinat toaletei cu apă; după aceea, ea întreabă pacientul dacă temperatura apei este adecvată.*

*Înainte de a spăla zona genitală asistenta schimbă apa din vas. Zona genitală este ultima care se spală. Asistenta își pune mănuși noi. Paciente trebuie spălate de la față spre spate. Toate părțile corpului se spală, se clătesc, se uscă și se acoperă.*

- Asistenta se spală pe mâini sau își pune mănușile medicale curate (în cazul unor leziuni tegumentare pe mâini sau a unui risc mare de infecție de la pacient) ca parte a măsurilor de precauție standard. Această măsură previne transmiterea de agenți patogeni.
- Asistenta aduce tot necesarul de care are nevoie în camera pacientului; apoi asigură un spațiu privat pentru toaleta pacientului și ridică patul la o înălțime convenabilă.
- Asistenta îi spune pacientului că are de gând să-i facă toaleta și că acesta poate participa la efectuarea ei; asistenta poziționează pacientul în poziția culcat pe spate.
- Asistenta îl ajută pe pacient să-și scoată hainele și îi pune un prosop sub cap.
- Asistenta începe procedura cu spălarea ochilor pacientului dinspre ureche spre nas fără a folosi săpun. Continuă apoi cu fața, urechile și gâtul folosind apă și săpun; apoi le clătește și le usucă.
- După spălarea feței, continuă cu partea superioară a corpului: umerii, brațele, mâinile și degetele, pe care le clătește, usucă și acoperă cu un prosop.
- Apoi ea spală, clătește, usucă și acoperă soldurile, picioarele, labele picioarelor și degetele. Când nu sunt spălate, părțile corpului trebuie să rămână acoperite.

## Citire & Vocabular

**Dați un clic pe răspunsul corect la fiecare întrebare**

*1. În ce constă baia parțială a pacientului?*

Baia pacientului este parțială când acesta are nevoie de ajutor pentru a se putea spăla singur.  
Baia pacientului în pat este parțială când asistenta îl spală.

*2. Ce sunt obiectele de toaletă?*

Sunt articole folosite pentru îngrijirea personală (pastă de dinți, pieptene, săpun, șampon, deodorant, etc.)

Sunt articole folosite pentru curățarea băii (pastă de dinți, pieptene, săpun, șampon, deodorant, etc.)

*3. De ce se spală asistenta pe mâini sau își pune mănuși medicale curate?*

Asistenta se spală pe mâini sau își pune mănușile medicale curate pentru a spăla pacientul cu blândețe.

Asistenta se spală pe mâini sau își pune mănuși medicale curate pentru a preveni transmiterea de agenți patogeni.

*4. Ce face asistenta înainte de spălarea zonei genitale?*

Ea spală, clătește and usucă urechile pacientului.

Înainte de a spăla zona genitală asistenta schimbă apa din vas.

## Alegeți dacă afirmațiile sunt adevărate sau false.

1. Mai întâi, asistenta examinează fișa medicală a pacientului. A/F
2. Asistenta nu verifică orice contraindicație referitoare la baie, la folosirea săpunului sau la orice alte produse obișnuite de toaletă. A/F
3. Asistenta aduce tot necesarul de care are nevoie în camera pacientului. A/F
4. Asistenta îi spune pacientului că are de gând să-i facă toaleta și că acesta nu poate participa la efectuarea ei. A/F
5. Asistenta verifică prezența cateterelor sau a altor dispozitive care pot complica toaleta efectuată în pat. A/F
6. Odată ce pacientul este culcat pe spate, asistenta umple cu apă vasul destinat toaletei. A/F
7. Asistenta îl ajută pe pacient să-și scoată hainele și îi pune un prosop sub picioare. A/F
8. Asistenta începe procedura cu spălatul ochilor pacientului de la ureche spre nas cu apă și săpun. A/F
9. Toate părțile corpului se spală, se clătesc, se uscă și se acoperă. A/F
10. După spălarea feței, continuă cu partea superioară a corpului: umerii, brațele, mâinile și degetele, pe care le clătește, uscă și acoperă cu un prosop. A/F

## Potriveți întrebările doctorului cu răspunsurile pacientului.

Întrebările doctorului:	Răspunsurile pacientului:
Spuneți că nu sunteți sigur dacă vreți să faceți baie astăzi...?	Apa e bună dar probabil că mai întâi ar trebui să scoatem pijamaua.
Pentru că sunteți mai bine cred că este necesar să faceți asta. Sunteți de acord?	Îmi place cum miroase.
Considerați că e mai ușor pentru dumneavoastră să vă ajut să faceți baia sau s-o realizez eu?	Mulțumesc pentru ajutor altfel e dificil pentru mine.
Avem nevoie de acest vas pentru spălat, prosoape și săpun. Vă place acest săpun?	Mi-a trecut răceala dar nu sunt sigur dacă e posibil să fac baie sau nu.
Acum umple vasul cu apă caldă. Cum este apa? Este suficient de caldă pentru dumneavoastră?	E dificil pentru mine să fac asta. Mai bine faceți-o dumneavoastră.
Sigur! Înainte de a începe baia trebuie să scoatem pijamaua! Bineînțeles că vă ajut să vă scoateți pijamaua.	Da, e adevărat că mă voi simți mai bine după baie.
Mi se pare că sunteți pregătit. Putem începe?	Bineînțeles. E necesar să începem repede să nu se răcească apa.

Potrivești cuvintele informale cu cele medicale/ formale din chenar:

Tegument	În plus
Leziune	Curățenie
Precauție	Zona intimă
A dezinfecta	Poziție
Zona genitală	A steriliza
Igienă	A murdări
Suplimentar	Rană
A asista	A ajuta
A macula, murdări	Piele
Locație	Prevenție

## Gramatică integrată

**Dați un clic pe cea mai bună variantă:**

1. *Înainte de/Apoi* a începe baia pacientului asistenta trebuie să aducă toate cele necesare la patul pacientului.
2. *În primul rând/După* verificarea temperaturii apei putem începe baia.
3. Asistenta începe baia pacientului dar *mai întâi/după aceea* trebuie să aducă toate cele necesare la patul său.
4. Verificăm temperaturii apei *apoi/odată ce* putem începe baia.
5. *Apoi/ Odată ce* a adus toate cele necesare la patul pacientului asistenta începe baia pacientului.

**Dați un clic pe cea mai bună variantă:**

1. Pentru a pregăti baia pacientului asistenta trebuie să realizeze câteva acțiuni:  
.....ea examinează fișa medicală a pacientului, în al doilea rând validează ora fixată pentru toaletă.  
*în primul rând*  
*al doilea rând*  
*al treilea rând*
2. Pentru a pregăti baia pacientului asistenta trebuie să realizeze câteva acțiuni: în primul rând asistenta examinează fișa medicală a pacientului, în al doilea rând validează ora fixată pentru toaletă, .....verifică orice contraindicație la baie, săpun sau alte produse obișnuite de toaletă.  
*în primul rând*  
*în al doilea rând*  
*în al treilea rând*

3. ....pacientul este culcat pe spate, asistenta umple vasul destinat toaletei cu apă. *Odată ce*  
*Înainte de*  
*După*
4. ....spălarea feței, continuă cu partea superioară a corpului: umerii, brațele, mâinile și degetele, pe care le clătește, usucă și acoperă cu un prosop. *În al treilea rând*  
*După*  
*Pe urmă*
5. .... asistenta pregătește apa pentru baie, pacientul își scoate hainele. *Mai întâi*  
*În timp ce*  
*Apoi*

## Exprimarea orală

**Scrieți un dialog unde asistenta vorbește cu pacientul despre modalitatea acestuia de a face baie (vezi textul); folosiți expresiile exersate anterior.** Înregistrați acest dialog, care va fi trimis automat la Forum pentru a fi evaluat de unul din colegii dumneavoastră.

**Evaluați 1 sau 2 teme ale colegilor dumneavoastră din secțiunea audio de pe Forum.**

## Scriere

**Ascultați și scrieți ceea ce auziți:**

.....

**! Puteți accesa unitatea online la următorul link: <http://medlang.eu/course/>**

*Cum este apa? Este suficient de caldă pentru dumneavoastră?*

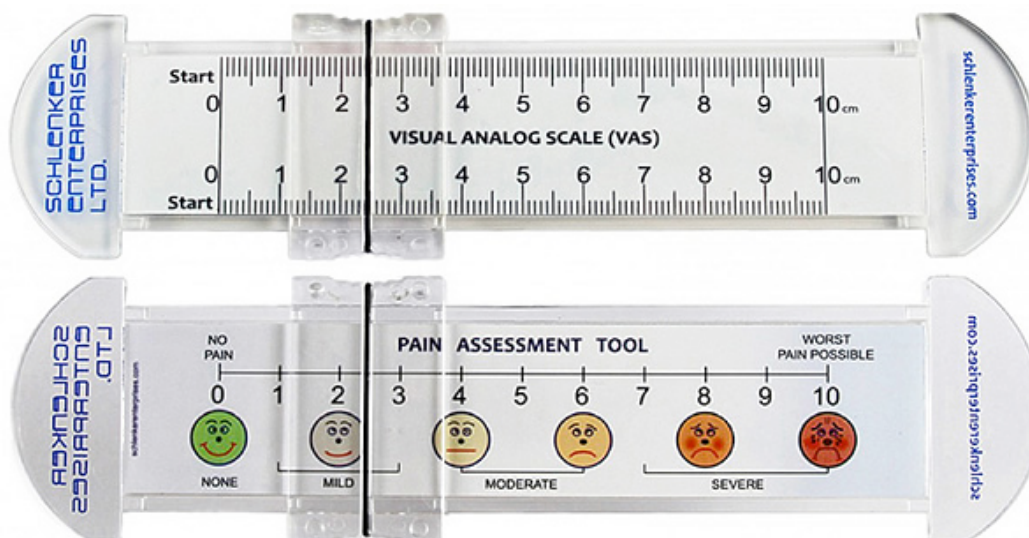




## MĂSURAREA DURERII - MĂSURAREA DURERII LA PACIENTUL ADULT CONȘTIENT UTILIZÂND SCALA ANALOGICĂ VIZUALĂ

**Procedură medicală**

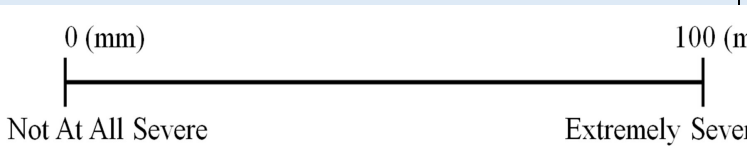
**Unitate lingvistică**



**MĂSURAREA DURERII - MĂSURAREA DURERII LA PACIENTUL ADULT  
CONȘTIENT UTILIZÂND SCALA ANALOGICĂ VIZUALĂ**

## MĂSURAREA DURERII - MĂSURAREA DURERII LA PACIENTUL ADULT CONȘTIENT UTILIZÂND SCALA ANALOGICĂ VIZUALĂ

Scala analogică vizuală (SAV) este o măsură unidimensională a intensității durerii care a fost folosită extensiv cu diverse populații adulte [5].

		Concept				P
<b>PREGĂTIRE</b>						
1	Examinați documentele medicale ale pacientului: <ul style="list-style-type: none"> <li>Verificați situația rezultatelor anterioare de screening</li> <li>Verificați dacă s-a prescris anterior medicație pentru durere</li> </ul>					0 1 3
2	Dezinfectați mâinile sau puneți mănuși medicale curate (numai în cazul leziunilor tegumentare ale mâinilor asistentei sau în caz de potențial infecțios ridicat al pacientului), ca parte a precauțiilor standard.	<i>Precauții standard</i>				0 1 3
3	Închideți ușa și asigurați un spațiu privat pentru măsurarea durerii, dacă este relevant (perdele, paravan, semn Ocupat etc.)	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>				0 1 3
4	Evaluarea rapidă a prezenței semnelor vitale (prezența conștienței, mișcări, vorbire, respirație) <b>Bună ziua. Numele meu este .... Sunt asistent(ă) medical(ă) și vă voi măsura nivelul de durere</b>	Funcții vitale conservate <input type="checkbox"/> ; stop cardiorespirat or <input type="checkbox"/> (inițierea măsurilor medicale - resuscitare, - inițierea discuției)				0 2 5
5	<b>Vă rog, spuneți-mi numele dvs ... ..? Și data nașterii ...</b> <b>Vă mulțumesc.</b>	Conformitate cu fișa de observații pentru: Nume: <input type="checkbox"/> Data nașterii: <input type="checkbox"/>	ESEȚIAL			
6	Puneți patul în poziția de lucru (înălțimea corespunzătoare) și, eventual, coborâți lateralele patului.	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>				0 1 3
<b>EFFECTUAREA MĂSURĂRII DURERII</b>						
8	Explicați scara SAV <div style="text-align: center;">  </div>	Explicăm pacientului CE VOM FACE Îi spunem pacientului CE TREBUIE SĂ FACĂ	ESEȚIAL			
9	Cereți pacientului să marcheze senzația actuală de durere pe scara SAV	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>				0 1 3
10	Dacă este cazul, restabiliți înălțimea patului și poziția șinelor laterale	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>				0 1 3

ÎNGRIJIRE ULTERIOARĂ							
1	Asigurați-vă că soneria (sau alt sistem de contact) este la îndemână	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>				0 1 3
1	Luați semnul Ocupat	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>				0 2 5
1	Măsurați scorul SAV utilizând o riglă, conform uzanțelor locale - în cm sau mm, și consemnați scorul durerii în fișa pacientului	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>				0 4 9
1	Dacă screening-ul este efectuat pentru prima dată și se înregistrează durere ușoară (5-44 mm), durere moderată (45-74 mm) sau durere severă (75-100 mm), informați imediat medicul curant și cereți să prescrie medicație de gestionare a durerii.	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>				0 2 5
1	În cazul unei modificări / evoluții negative a scorurilor de durere, informați imediat medicul curant și cereți să revizuiască modalitatea de gestionare a a durerii. Este recomandabil să utilizați metoda SBAR pentru a vă transmite mesajul.	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>				0 2 5

<b>Total score: 50</b>	<input type="radio"/>	criteriu neîndeplinit	%
	<input type="radio"/>	criteriu parțial îndeplinit	%
	<input type="radio"/>	criteriu total îndeplinit	%

## Interpretarea scorului SAV

Un scor mai mare indică o intensitate mai mare a durerii. Pe baza distribuirii scorurilor de durere SAV la pacienții postoperatorii (înlocuirea de rotulă, histerectomie sau miomectomie laparoscopică) care au descris intensitatea durerii postoperatorii ca fiind zero, ușoară, moderată sau severă, au fost recomandate următoarele repere SAV de durere: durere zero (0 - 4 mm), durere ușoară (5-44 mm), durere moderată (45-74 mm) și durere severă (75-100 mm) [4].

## Bibliografie selectivă:

- Huskisson, E. C. (1974). Measurement of pain. Lancet, 2, 1127-1131
- Gillian A. Hawker, Samra Mian, Tetyana Kendzerska and Melissa French. Measures of adult pain: Visual Analog Scale for Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF-36 BPS), and Measure of Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain (ICOAP). Arthritis Care & Research, 2011; Volume 63, Issue Supplement S11: Pages S240–S252. DOI 10.1002/acr.20543
- Breivik H, Borchgrevink PC, Allen SM, Rosseland LA, Romundstad L, Breivik Hals EK, Kvarstein G, Stubhaug A. Assessment of pain. Br J Anaesth, 2008; 101 (1): 17-24. DOI: <https://doi.org/10.1093/bja/aen103>
- Jensen MP, Chen C, Brugger AM. Interpretation of visual analog scale ratings and change scores: a reanalysis of two clinical trials of postoperative pain. J Pain, 2003;4:407–14.
- McCormack HM, Horne DJ, Sheather S. Clinical applications of visual analogue scales: a critical review. Psychol Med 1988;18:1007–19.

## MĂSURAREA DURERII - MĂSURAREA DURERII LA PACIENTUL ADULT CONȘTIENT UTILIZÂND SCALA ANALOGICĂ VIZUALĂ

### Introducere

După ce ați vizionat videoul potriviți cuvintele cu definițiile de mai jos. Drag and drop.

histerectomie	miomectomie	SBAR (din EN: Situație, Context, Evaluare, Recomandare)	dizabilitate cognitivă
laparoscopie	durere postoperatorie	screening	SAV (scala analogă vizuală)

### Definiții:

1. Operație chirurgicală de înlăturare a fibroamelor din peretele uterului.
2. Explorare abdominală cu ajutorul unui endoscop.
3. Operație chirurgicală care vizează îndepărtarea totală sau parțială a uterului.
4. Suferință care se manifestă după realizarea unei operații.
5. Instrument standardizat de transmitere a informațiilor despre pacient care asigură cadrul de comunicare între membrii echipei medicale.
6. Măsură unidimensională pentru intensitatea durerii, care e folosită pe scară largă cu populația adultă.
7. Stare în care se constată un declin al capacităților cognitive obișnuite (memorie, funcțiile limbii, raționament logic).
8. Proces de examinare a persoanelor pentru a identifica prezența posibilă a unei boli nediagnosticate încă la indivizi fără semne sau simptome.

### Vizionați și ascultați

Iată un set incomplet de acțiuni pe care le face doctorul în cadrul protocolului. Unde ați plasa acțiunile care lipsesc și care se regăsesc în tabelul de mai jos? (Drag and drop)

Vizionați videoul și verificați.

<i>După examinarea fișei doctorul își dezinfectează mâinile sau își pune mănuși medicale curate (doar în cazul unor leziuni la mâni sau un potențial infecțios mărit al pacientului), ca parte a precauțiilor standard.</i>
<i>După ce pacientul termină evaluarea cu ajutorul SAV, doctorul reazăază patul pacientului în poziția inițială.</i>
<i>Doctorul interpretează scorul. Dacă procedura se face pentru prima dată și arată o durere ușoară (5– 44 mm), medie (45–74 mm), sau intensă și foarte intensă (75– 100 mm), doctorul informează echipa medicală și cere să se prescrie tratarea durerii.</i>

- Mai întâi, doctorul examinează fișa medicală a pacientului și verifică raportul asupra rezultatelor screening și medicamentelor analgezice.
- Doctorul asigură un spațiu privat pentru schimbarea poziției pacientului.
- Doctorul face o evaluare rapidă a prezenței semnelor vitale (dacă pacientul este conștient, dacă se poate mișca, dacă poate vorbi sau respire). Dacă este cazul, doctorul așează patul pacientului în poziție adecvată pentru efectuarea procedurii.
- Doctorul explică pacientului scara analogă vizuală SAV.
- Doctorul instruește pacientul cum să-și măsoare durerea pe scara SAV.
- Doctorul măsoară scorul cu ajutorul unei rigle și notează scorul în fișa pacientului.
- În cazul unei evoluții negative a scorului durerii doctorul informează echipa și cere revizuirea gestionării curente a durerii. Este indicat să se folosească metoda SBAR pentru comunicare.

## Citire & Vocabular

**Dați un clic pe răspunsul corect la fiecare întrebare:**

*1. Ce este SBAR?*

- a. Este un instrument standardizat de transmitere a informațiilor despre pacient care asigură cadrul de comunicare între membrii echipei medicale.
- b. Este un instrument standardizat de transmitere a informațiilor despre pacient care asigură comunicarea cu membrii familiei.

*2. Ce este SAV?*

- a. Este măsurarea pluridimensională a intensității durerii, care e folosită pe scară largă cu populația adultă.
- b. Este măsurarea unidimensională a intensității durerii, care e folosită pe scară largă cu populația adultă.

*3. Ce evaluare face mai întâi medicul?*

- a. Mai întâi, doctorul examinează fișa medicală a pacientului și verifică raportul asupra rezultatelor screening și medicamentelor analgezice.
- b. Doctorul face o evaluare rapidă a prezenței semnelor vitale (dacă pacientul este conștient, dacă se poate mișca, dacă poate vorbi sau respira).

*4. Ce instrucțiuni dă doctorul pacientului?*

- a. Doctorul instruește pacientul cum să-și măsoare durerea pe scara SAV.
- b. Doctorul instruește pacientul cum să-și măsoare durerea pe SBAR.

**Verificați dacă afirmațiile sunt adevărate sau false.**

1. Doctorul își dezinfectează mâinile sau își pune mănuși medicale curate. A/F
2. Doctorul nu trebuie să asigure un spațiu privat pentru schimbarea poziției pacientului. A/F



3. Pacientul interpretează scorul. A/F
4. Dacă procedura se face pentru prima dată și arată o durere, doctorul informează echipa medicală și cere să se prescrie tratarea durerii. A/F
5. Doctorul nu explică pacientului scara analogă vizuală SAV. A/F
6. Doctorul măsoară scorul cu ajutorul familiei și notează scorul în fișa pacientului. A/F
7. În cazul unei evoluții negative a scorului durerii doctorul informează echipa și cere revizuirea gestionării curente a durerii. A/F
8. Când pacientul începe evaluarea cu ajutorul SAV, doctorul reșează patul pacientului în poziția inițială. A/F
9. În cazul unor leziuni la mâni sau un potențial infecțios mărit din al pacientului, doctorul își pune mănuși medicale. A/F
10. Scorul poate arată o durere ușoară: 5– 44 mm, medie: 45–74 mm, sau intensă și foarte intensă: 75– 100 mm. A/F

## Potriviiți întrebările doctorului cu răspunsurile pacientului:

Întrebările doctorului:	Răspunsurile pacientului:
Sunteți de acord să măsurăm durerea dumneavoastră?	Nu, nu am mai folosit-o niciodată.
Pentru aceasta vom folosi scara analogă SAV. Ați mai folosit-o?	Vă mulțumesc. Aștept decizia echipei medicale.
Atunci să vă explic în ce constă. Este această linie orizontală, care are 10 cm lungime și mărginită de doi descriptori verbali: fiecare corespunzând la un simptom extrem: nicio durere și respective, cea mai mare durere imaginabilă. Ați înțeles?	Da, e foarte clar. Desenez acum linia respectivă. Iată!
Adaug precizarea că SAV se realizează cu ajutorul unei foi de hârtie și a unui creion. E simplu, nu?	Da, sunt de acord. Fără probleme.
Trebuie să desenați o linie perpendiculară pe linia SAV în punctul care reprezintă intensitatea durerii dumneavoastră. E clar?	Vom vedea când îmi veți spune ce trebuie să fac efectiv.
Acum vă voi determina scorul dumneavoastră măsurând distanța în mm între limita nicio durere și punctul marcat de dumneavoastră. Mă urmăriți?	Da, am înțeles bine, este o linie orizontală simplă.
Iată rezultatul. Îl voi comunica echipei medicale pentru a decide asupra tratamentului.	Da, bineînțeles. Vă urmăresc foarte atent.

## Potriviiți cuvintele informale cu cele medicale/ formale din chenar:

Intolerabil	A diferenția
Maximal	Insuportabil
Deterioare	Depistare
Unidimensional	Cel mai mare

A distinge	Distrugere
Extirpare	Înlăturare
Screening	Margine
Degenerare	După operație
Limită	O dimensiune
Post operator	Declin

## Gramatică integrată

### Dați un clic pe cea mai bună variantă:

- Acest medic interpretează scorul SAV ..... decât colegul său.  
*cel mai precis*  
*precis*  
*mai precis*
- Rezidentul explică ..... ca profesorul lui.  
*la fel de clar*  
*clar*  
*foarte clar*
- El face interpretarea SAV ..... dintre toți medicii.  
*rapid*  
*cel mai rapid*  
*mai puțin rapid*
- Tu ai îngrijit pacientul ..... decât mine.  
*bine*  
*foarte bine*  
*mai bine*
- În cazul unei evoluții negative a scorului durerii doctorul informează echipa medicală .....  
*cel mai puțin prompt*  
*mai puțin prompt*  
*foarte prompt*

### Dați un clic pe cea mai bună variantă:

Doctorul recomandă pacientului să iasă *afară/la fel*.

*Repede /Ieri* seară pacientul a luat medicamentul la ora indicată.

Medicul a decis *repede/destul* să înceapă procedura.

Pacientul nu a mai făcut această procedură *niciodată/din jur*.

*Ieri/Fără îndoială*, el este cel mai competent profesionist din acest domeniu.



## Exprimarea orală

**Scrieți un dialog unde medicul vorbește cu pacientul de măsurarea durerii la pacienții adulți conștienți folosind scala analogă vizuală (exemplu din text); folosiți expresiile exersate anterior. Înregistrați acest dialog, care va fi trimis automat la Forum pentru a fi evaluat de unul din colegii dumneavoastră.**

**Evaluați 1 sau 2 teme ale colegilor dumneavoastră din secțiunea audio de pe Forum.**

## Scriere

**Ascultați și scrieți ceea ce auziți:**

.....  
.....

**! Puteți accesa unitatea online la următorul link: <http://medlang.eu/course/>**

*Ită rezultatul. Il voi comunica echipei medicale pentru a decide asupra tratamentului.*



## **PRESCRIEREA MEDICAȚIEI PENTRU DURERE ÎN CONFORMITATE CU SCALA DURERII A O.M.S.**

**Procedură medicală**

**Unitate lingvistică**



**PRESCRIEREA MEDICAȚIEI PENTRU DURERE  
ÎN CONFORMITATE CU SCALA DURERII A O.M.S.**

## PRESCRIEREA MEDICAȚIEI PENTRU DURERE ÎN CONFORMITATE CU SCALA DURERII A O.M.S.

Principiile de tratare a durerii la pacienții cu nevoi de îngrijire paliative sunt organizate de către Organizația Mondială a Sănătății (OMS) într-un model, numit Scala durerii.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	P
-----------------------	-----------------------	----------------------------------	---

### PREGĂTIRE

1.	Examinați dosarul medical al pacientului: <ul style="list-style-type: none"> <li>Verificați raportul curent cu privire la rezultatele screening-ului pentru durere</li> <li>Verificați gestionarea curentă a durerii</li> <li>Verificați eventuale alergii consemnate la medicamente</li> </ul>	ESENȚIAL
2.	Dezinfectați mâinile	0 1 3
3.	Închideți ușa și asigurați un spațiu privat pentru evaluarea durerii ( <i>Perdele, paravan, semnul Ocupat etc.</i> )	0 1 3
4.	Evaluarea rapidă a prezenței semnelor vitale (prezența conștienței, mișcare, vorbire, respirație) <b>Bună ziua. Numele meu este .... Sunt medicul dvs. și vă voi măsura nivelul durerii pentru a vă prescrie analgezice.</b>	0 1 3
5.	<b>Ați putea să îmi spuneți mai întâi numele dvs. ....? Și data nașterii .... Mulțumesc.</b>	0 1 3
6.	Dacă este cazul, puneți patul în poziția de lucru (la înălțimea corespunzătoare) și trageți șinele laterale în jos.	0 1 3

### PRESCRIEREA MEDICAȚIEI PENTRU DURERE

7.	Întrebați pacientul dacă are alergii la orice tip de medicament și consemnați informațiile în fișa pacientului: <b>Din experiența dvs. până acum, știți să aveți vreun fel de alergie la medicamente? (cum ar fi înroșirea pielii, mâncărime sau umflături ...)</b>	ESENȚIAL
8.	Establish if the patient is taking any opioids = “opioid naïve” patient and Correlate the patient’s answer with data regarding current or previous pain medication from patient’s file – if any Stabiliți dacă pacientul ia opioide (= pacient "naiv opioid") și corelați răspunsul cu datele privind medicamente pentru durere luate anterioare sau curent din dosarul pacientului - dacă există. <b>Luați medicamente pentru durere?</b> ( <i>Pot fi opioide slabe - Tramadol, Codeină sau opioide puternice - Morfină, Metadonă, Oxycodonă, Fentanyl ...</i> ) Rezultat: <ul style="list-style-type: none"> <li>Dacă este un pacient “naiv opioid” - continuați cu pasul următor</li> <li>Dacă nu este un pacient “naiv opioid” - treceți direct la pasul 16</li> </ul>	ESENȚIAL
9.	Evaluati intensitatea durerii– <i>Consultați "Măsurarea durerii la pacienții adulți conștienți pe baza protocolului analogic vizual"</i>	0 1 3
10.	Clasificați intensitatea durerii în funcție de lungimea pe care ați măsurat-o pe scala SAV, în durere ușoară, moderată sau severă.	0 1 3



11.	<p>Stabiliți medicația adecvată pentru durere în funcție de intensitatea durerii (<i>vezi scala durerii a OMS</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ușoară: non-opioide (PASUL 1)</li> <li>• Moderată: opioide slabe (PASUL 2)</li> <li>• Severă: opioide puternice (PASUL 3)</li> </ul> <p>Și prescrieți în consecință, luând în considerare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- alergii la medicamente (dacă există)</li> <li>- calea de administrare</li> <li>- insuficiență renală / hepatică (dacă există)</li> <li>- preferințele pacientului</li> <li>- factorii socio-economici (disponibilitatea medicamentului, prețul ...)</li> <li>- doze zilnice maxime (cu excepția opioidelor puternice care nu au o doză zilnică maximă, ci doar doza optimă - exemplu: vezi atașat algoritmul de inițiere a tratamentului oral cu morfină)</li> </ul>	ESENȚIAL
12.	<p>Monitorizați cu atenție pacientul!</p> <p>(Căutați semne de sedare, alte efecte secundare, evaluați nivelul durerii) și ajustați tratamentul cu opioide în consecință:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dacă prima doză / doze de opiacee produce o sedare intensă - reduceți doza cu 50% și efectuați o titrare mai lentă</li> <li>• Dacă doza / dozele inițiale nu produce analgezie, următoarea doză este crescută cu 50%</li> </ul> <p>În mod normal - creșteți dozele zilnice de opioide (cu 30-50-100%) pentru a obține analgezie optimă</p>	ESENȚIAL
13.	<p>Prescrieți medicație pentru efectele secundare! (<i>Cum ar fi: antiemetice, laxative ...</i>)</p>	ESENȚIAL
14.	<p>Puteți combina analgezice în conformitate cu regulile de clasă analgezică ale OMS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PASUL 1 + PASUL 2</li> <li>• PASUL 1 + PASUL 3</li> <li>• Co-analgezice + orice PAS</li> </ul> <p>NICIODATĂ: PASUL 2 + PASUL 3</p>	ESENȚIAL
15.	<p>Pacient care nu este "naiv opioid":</p> <p>Verificați medicația curentă: tipul, dozele, ritmul și calea de administrare.</p> <p>Evaluați durerea pacientului și adaptați-o la starea pacientului (de exemplu: trecerea de la calea orală la cea subcutanată dacă există grețuri / vărsături sau disfagie totală)</p>	0 1 3
16.	<p>Evaluați durerea și ajustați medicația în consecință:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Creșteți dozele pentru non-opioide și opioide slabe până la doza maximă zilnică (pentru PASUL 1 și PASUL 2)</li> <li>• Treceți de la PASUL 2 la opioide puternice (PASUL 3) dacă sunt dureri necontrolate - utilizând tabelele de conversie pentru opioide</li> <li>• Rotiți opioidele puternice (PASUL 3) dacă sunt dureri necontrolate</li> </ul>	ESENȚIAL
17.	<p>Prescrieți medicație pentru efectele secundare! (<i>Cum ar fi: antiemetice, laxative ...</i>)</p>	ESENȚIAL
18.	<p>Monitorizați cu atenție pacientul!</p>	

	<p>(Căutați semne de sedare, alte efecte secundare, evaluați nivelul durerii) și ajustați tratamentul cu opioide în consecință:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dacă prima doză / doze de opiacee produce sedare intensă - reduceți doza cu 50% și efectuați o titrare mai lentă</li> <li>Dacă doza / dozele inițiale nu produce analgezie, următoarea doză este crescută cu 50%</li> </ul> <p>În mod normal - creșteți dozele zilnice de opioide (cu 30-50-100%) pentru a obține analgezie optimă</p>	ESENȚIAL
19.	<p>Puteți combina analgezice în conformitate cu regulile de clasă analgezică ale OMS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>PASUL 1 + PASUL 2</li> <li>PASUL 1 + PASUL 3</li> <li>Co-analgezice + orice PAS</li> </ul> <p>NICIODATĂ: PASUL 2 + PASUL 3</p>	ESENȚIAL
<b>MONITORIZAREA TRATAMENTULUI DURERII</b>		
20.	<p>Reevaluați durerea și starea pacientului și ajustați tratamentul durerii în consecință:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Din oră în oră / sau de mai multe ori / zi - pentru tratamentul de inițiere cu opioide sau pentru durere necontrolată - până la obținerea controlului stabil al durerii</li> <li>Zilnic - pentru pacienții spitalizați</li> <li>Săptămânal / lunar - pentru pacienții aflați în ambulatoriu sau în instituțiile de îngrijire la domiciliu / pacienți stabili</li> </ul> <p>Ori de fiecare dată când este nevoie (situații neașteptate, probleme administrative - lipsa medicației ...)</p>	0 1 3
21.	<p>Odată ce se obține controlul stabil al durerii prin tratament cu opioide, prescrieți medicația (de preferință același opioid):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>În formă de eliberare rapidă - pentru durerea "acută": 1/6 din doză zilnică de opioid (total)</li> <li>În formă de eliberare lentă - pentru medicamente pe termen lung / cronice - dacă este posibil</li> </ul>	0 1 3
<b>Scor total: 30</b>		<input type="radio"/> Criteriu nerealizat % <input type="radio"/> Criteriu parțial realizat % <input type="radio"/> Criteriu realizat %

## Algoritm pentru inițierea tratamentului oral cu morfină:

Vârsta	Funcția renală	Doză
< 65	Normală	10 mg la 4 ore
> 65	Normală	5 mg la 4 ore
< 65	Redusă	10 mg la 6-8 ore
> 65	Redusă	5 mg la 6-8 ore

## PRESCRIEREA MEDICAȚIEI PENTRU DURERE ÎN CONFORMITATE CU SCALA DURERII A O.M.S.

### Introducere

După ce ați vizionat videoul potriviți cuvintele cu definițiile de mai jos. Drag and drop

calea de administrare opioide	scara de analgezie a OMS dozare	puseu de durere analgezic	doză insuficiență renală
----------------------------------	------------------------------------	------------------------------	-----------------------------

### Definiții:

1. Model de gestionare a durerii propus de Organizația Mondială a Sănătății, bazat pe o serie de principii care vizează calmarea durerii pacienților îngrijiți paliativ.
2. Grup de medicamente narcotice (precum morfina) folosite pentru calmarea durerii.
3. O cantitate specifică dintr-un medicament, prescrisă a fi luată la un moment dat sau la intervale de timp stabilite.
4. Medicament ce e folosit pentru calmarea sau înlăturarea durerii.
5. Administrarea medicamentului în cantitățile prescrise.
6. Modul prin care un medicament este administrat în corp.
7. O creștere bruscă a durerii ce poate apărea la pacienții care suferă de dureri cronice cauzate de cancer, artrită sau alte boli.
8. Condiție medicală critică ce constă în deteriorarea rapidă a funcțiilor rinichilor.

### Vizionați și ascultați

Iată un set incomplet de acțiuni pe care le face doctorul în cadrul protocolului. Unde ați plasa acțiunile care lipsesc și care se regăsesc în tabelul de mai jos? (Drag and drop)

Vizionați videoul și verificați.

*După o evaluare rapidă a semnelor vitale doctorul îl întreabă pe pacient dacă este alergic la vreun medicament și, dacă este cazul, înregistrează în fișa pacientului.*

*Dacă pacientul a fost tratat anterior cu opioide doctorul verifică medicația curentă: tipul, dozele, frecvența și calea de administrare; apoi evaluează durerea pacientului și adaptează medicația la condiția pacientului (de ex. schimbă de la calea orală la cea subcutanată în caz de greață).*

*Odată ce se obține controlul stabil al durerii doctorul prescrie medicația, preferabil același opioid.*

- Mai întâi, doctorul examinează fișa medicală a pacientului: verifică raportul actual asupra rezultatelor imagistice, identifică prezența unor eventuale alergii și se informează de modul în care este gestionată durerea pacientului.
- Apoi doctorul vrea să știe dacă pacientul ia opioide sau nu. Doctorul corelează răspunsurile pacientului cu datele referitoare la medicația pentru durere din fișa de observație medicală a acestuia.

- Dacă pacientul nu a fost tratat anterior cu opioide doctorul evaluează intensitatea durerii pacientului și îi prescrie medicamente pentru calmarea durerii în funcție de intensitatea durerii.
- Doctorul monitorizează cu atenție pacientul, prescrie medicamente pentru efecte secundare și crește dozele zilnice de opioide (30-50-100%) pentru a obține analgezia optimă.
- Dacă pacientul a fost tratat anterior cu opioide doctorul verifică medicația curentă: tipul, dozele, frecvența și calea de administrare; apoi evaluează durerea pacientului și adaptează medicația la condiția pacientului (de ex. schimbă de la calea orală la cea subcutanată în caz de greață).
- Doctorul verifică durerea și ajustează medicația crescând dozele de nonopioide sau opioide moderate la doza maximă zilnică (Pas 1 și Pas 2) sau în cazul durerii necontrolate schimbând de la Pasul 2 la opioide puternice (Pas 3) – folosind tabelele de conversie a opioidelor sau rotind opioidelor puternice (Pas 3).
- De asemenea doctorul monitorizează tratamentul pentru durere al pacientului: re-evaluează durerea, starea pacientului ajustând medicația ori de câte ori este nevoie. El poate combina analgezicele după regulile scării OMS.

## Citire & Vocabular

**Dați un clic pe răspunsul corect la fiecare întrebare:**

*1. Ce este scara de analgezie OMS?*

Scara de analgezie OMS este un model de gestionare a durerii propus de Organizația Mondială a Sănătății, bazat pe o serie de principii care vizează calmarea durerii pacienților îngrijiți paleativ.

Scara de analgezie OMS este un model de gestionare a bolii propus de Organizația Mondială a Sănătății, bazat pe o serie de principii care vizează tratarea bolilor pacienților îngrijiți paleativ.

*2. Ce sunt opioidele?*

Opioidele sunt medicamente, precum paracetamolul, folosite pentru calmarea durerii.

Opioidele sunt medicamente narcotice, precum morfina, folosite pentru calmarea durerii.

*3. Care sunt cele mai puternice opioide?*

Cele mai puternice opioide sunt: morfina, metadona, oxycodona, fentanyl etc.

Cele mai puternice opioide sunt tramadolul, codeina etc.

*4. Ce trebuie să facă doctorul când doza inițială nu produce analgezia dorită?*

Dacă doza inițială nu produce analgezia dorită următoarea doză se mărește cu 50%.

Dacă doza inițială nu produce analgezia dorită următoarea doză se mărește cu 20%.

**Verificați dacă afirmațiile sunt adevărate sau false.**

1. Un puseu de durere este un rău permanent ce poate apărea la pacienții care suferă de dureri cronice cauzate de cancer, artrită sau alte boli. A/F
2. Doctorul îl întreabă pe pacient dacă este alergic la vreun medicament și dacă este cazul înregistrează în fișa pacientului. A/F
3. Doctorul vrea să știe dacă pacientul ia opioide sau nu. A/F
4. Pacienții care au fost tratați anterior cu opioide și pacienții care nu au fost tratați anterior cu opioide primesc același tratament analgezic. A/F

5. Doctorul monitorizează cu atenție pacientul și prescrie medicamente pentru efecte secundare. A/F
6. Doctorul poate schimba modul de administrare a analgezicului de la calea orală la cea subcutanată în caz de greață. A/F
7. Dacă doza inițială produce analgezia dorită următoarea doză se mărește cu 50%. A/F
8. Doctorul ajustează tratamentul analgezic pacienților spitalizați în fiecare lună. A/F
9. În conformitate cu scala analgezică OMS doctorul nu poate combina analgezicele. A/F
10. Odată ce se obține controlul stabil al durerii doctorul prescrie medicația, preferabil același opioid. A/F

## Potrivii întrebările doctorului cu răspunsurile pacientului.

Întrebările doctorului:	Răspunsurile pacientului:
Spuneți despre durerea dumneavoastră. Unde vă doare?	E o durere destul de slabă acum.
Cât de intensă este durerea?	Vă voi suna dacă pare vreo problemă.
Când a început aceasta? Vă doare mai tare?	Mă doare în jurul stomacului.
E o durere permanentă?	Nu, nu am luat niciun medicament.
Luați vreun medicament pentru durere?	Nu, apare și dispare.
Știți dacă aveți vreo alergie la medicamente (roșeață, mâncărime sau umflături)?	Acum o săptămână. Nu, e staționară.
Am să vă prescriu un analgezic nonopioid. Sunați-mă dacă durerea persistă sau se intensifică.	Nu, nu sunt alergic.

## Potrivii cuvintele informale cu cele medicale/ formale din chenar:

Opioid	Care se poate deplasa
Analgezic	Determinarea concentrației unei soluții
Sever	Calmant
A corela	Serios
Doză	Purgativ
Conversie	A lega
Laxativ	Narcotic
Ambulator	Liniștire
Titrare	Cantitate
Sedare	Schimbare

## Gramatică integrată

### Dați un clic pe cea mai bună variantă:

1. Tratamentul este.....azi decât ieri.  
*mai eficace*  
*cel mai eficace*  
*eficace*



2. Mă îngrijorez că acest opioid este .....din grupa de opioide.  
*cel mai slab*  
*mai slab*  
*la fel de slab*
3. Medicamentul produce .....efecte secundare din acest grup de analgezice.  
*mai numeroase*  
*cele mai puțin numeroase*  
*tot așa de numeroase*
4. Nu vei avea durere dacă iei un medicament.....  
*mai puternic*  
*mai puțin puternic*  
*la fel de puternic*
5. Starea pacientului este ..... azi decât ieri seară.  
*stabilă*  
*mai stabilă*  
*foarte stabilă*

## **Dați un clic pe cea mai bună variantă:**

1. Acest calmant este *mai bun/mai bună*.
2. Vei simți *mai puțin/ puțină durere* dacă iei acest medicament.
3. Stare pacientului este *mai rea/mai rău* decât acum o săptămână.
4. Acest tratament este *cel mai bun/cea mai bună* pentru dumneavoastră.
5. Acest pacient este *cel mai puțin vizitat /cei mai puțini vizitați* din spital.

## **Exprimare orală**

**Scrieți un dialog unde medicul vorbește cu pacientul despre prescrierea medicației pentru durere conform scării de analgezic OMS; folosiți expresiile exersate anterior.** Înregistrați acest dialog, care va fi trimis automat la Forum pentru a fi evaluat de unul din colegii dumneavoastră.

**Evaluați 1 sau 2 teme ale colegilor dumneavoastră din secțiunea audio de pe Forum.**

## **Scriere**

**Ascultați și scrieți ceea ce auziți:**

.....

**! Puteți accesa unitatea online la următorul link: <http://medlang.eu/course/>**

*Am să vă prescriu un analgezic nonopioid. Sunați-mă dacă durerea persistă sau se intensifică.*



## **SINDROMUL PROFESIONAL “BURNOUT”**

**Procedură medicală**

**Unitate lingvistică**

## SINDROMUL PROFESIONAL “BURNOUT”

Consecință a expunerii cronice la stresul profesional (persoane suferinde, pacienți în stare critică / muribunzi) manifestat ca o reacție empatică de epuizare emoțională copleșitoare, a sentimente de ineficiență și îndoială de sine, precum și pierderea interesului pentru efectuarea activităților profesionale.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	P
1.	Bună dimineața / ziua. Numele meu este ..... Sunt medic/asistent/ă.				0 2 5
2.	Puteți să-mi spuneți numele dvs, vă rog, ..... Și data nașterii ..... Mulțumesc.	ESEȚIAL			
3.	Asigurați un mediu privat de examinare (birou/cameră, mediu liniștit, calm, lipsit de elemente de distragere / nu o locuință personală etc.) Ceea ce trebuie să facem este să stabilim dacă mediul profesional de lucru este o sursă de burnout pentru dvs. și colegii dvs. (ce vom face)				0 1 3
4.	Această evaluare se va axa pe trei etape principale: evaluarea prezenței factorilor de risc personal și/sau profesional pentru apariția sindromului burnout, completarea chestionarului calității vieții profesionale (PROQOL) pentru a cuantifica impactul negativ al sindromului burnout și găsirea strategiilor de eliminare a eventualelor surse descoperite (în ce constă evaluarea)				0 2 5
5.	Este foarte important să rămâneți relaxat și calm în timpul evaluării. Răspundeți cu toată sinceritatea. Nu există răspunsuri incorecte. Dacă aveți îndoieli, nu ezitați să puneți întrebări. Puteți să vă retrageți în orice moment și puteți să săriți întrebări la care nu doriți să răspundeți. (cum să contribuiți la evaluare)	XC			0 1 3
6.	Înainte de a continua, puteți fi sigur că toate informațiile furnizate vor fi confidențiale. Nu vom dezvălui informațiile dvs. personale unei terțe părți fără consimțământul dvs.				0 1 3
7.	Sunteți de acord să participați la această evaluare? (Evaluarea convingerilor personale privind sindromul burnout și obținerea consimțământului)	ESEȚIAL			
8.	Evaluati starea profesională a furnizorului de servicii de îngrijire medicală Care este titulatura postului dvs? Care este specialitatea unității medicale în care vă desfășurați activitatea? Descrieți pe scurt funcțiile și responsabilitățile pe care le aveți în activitatea curentă. Câți ani de muncă aveți în poziția actuală? Locurile de muncă anterioare erau în aceeași specialitate medicală?				0 4 9
9.	Aveți contract de muncă temporar sau permanent? (Contractele temporare pot duce la nesiguranță la locul de muncă / muncă excesivă pentru a îndeplini sarcinile și a proba meritele)				0 1 3
10.	Câte ore lucrați pe săptămână? Mai puțin/mai mult de 40 de ore de muncă pe săptămână?				0 2 5

# PROCEDURĂ MEDICALĂ



11.	De câți pacienți aveți de obicei grijă (pe tură/ săptămână)?			0 2 5
12.	Sunteți mulțumit de responsabilitățile dvs. curente de muncă?			0 1 3
13.	Cât de mulțumit sunteți de performanța dvs. de lucru până acum?			0 1 3
14.	Ce credeți că este cel mai frustrant la locul de muncă / în legătură cu locul de muncă? Îmi puteți da un exemplu?			0 1 3
15.	Cunoașteți termenul "stres traumatic secundar"? <i>(Stresul traumatic trăit de pacienții care sunt îngrijiți, având un impact negativ asupra sănătății și stării mentale a îngrijitorului)</i> Cât de mult vă simțiți afectat de starea de sănătate a pacienților dumneavoastră? Exemplificați cu o situație.			0 4 9
16.	Sunteți mulțumit de condițiile de plată curente? <i>(Dezechilibrul între efort-recompensă reprezintă o posibilă cauză a nemulțumirii profesionale)</i>			0 3 6
17.	Considerați că membrii echipei / colegii dvs. vă susțin?			0 1 3
18.	Există ceva ce ați dori să schimbați la locul de muncă?			0 1 3
19.	Evaluați situația personală a furnizorului de servicii de îngrijire medicală <i>(starea civilă, numărul de copii, timpul trecut de la ultima vacanță - impactul sindromului burnout asupra vieții personale este corelat cu aceste aspecte)</i> Sunteți căsătorit(ă)? / divorțat(ă)? / văduv (ă)? Dacă sunteți căsătorit(ă), de cât timp?			0 1 3
20.	Aveți copii? Câți? Aveți pe cineva care să vă ajute cu copilul (copiii)?			0 1 3
21.	Considerați că munca dvs. afectează în mod negativ timpul petrecut împreună cu familia? <i>(Timp limitat cu familia, atenția îndreptată constant spre locul de muncă și pacienți, neputința de a te relaxa la domiciliu / nu te simți apreciat(ă) de membrii familiei)</i>			0 2 5
22.	Câte ore dormiți pe noapte? Există ceva / cineva care să vă întrerupă în mod constant somnul? Vă treziți odihnit?			0 1 9
23.	Considerați că aveți obiceiuri alimentare sănătoase? Munca dvs. interferează cu programul dvs. de masă?			0 1 3
24.	Sunt prietenii și rudele o parte activă a vieții dvs actuale? Găsiți timp să vă întâlniți cu ei? <i>(Sindromul de burnout social este un efect secundar al expunerii excesive la stres)</i>			0 1 3
25.	Când a fost ultima dvs. vacanță?			0 1 3
26.	Ce faceți pentru a vă detașa și pentru a nu vă mai gândi la muncă? Îmi puteți da câteva exemple, vă rog?			0 1 3
27.	Puteți să-mi dați exemple de situații / condiții stresante care nu sunt legate de locul de muncă și cu care aveți de-a face în fiecare zi?			0 1 3

# PROCEDURĂ MEDICALĂ



28.	V-ați simțit vreodată deprimat sau demotivat?			0 1 3
29.	Pentru a stabili prezența elementelor de burnout vi se vor pune mai multe întrebări, toate acestea făcând parte din chestionarul calității vieții profesionale (PROQOL)	ESEȚIAL		
30.	Acest chestionar va evalua trei caracteristici principale: nivelul de satisfacție a compasiunii, burnout și stresul traumatic secundar			0 4 9
31.	Toate cele trei caracteristici reflectă impactul situațiilor stresante și critice pe care le întâmpinați la locul de muncă			0 1 3
32.	Trebuie să alegeți un singur răspuns din 5 opțiuni posibile, cel care se pretează cel mai bine la mediul dvs. zilnic de lucru			0 1 3
33.	Fiecare răspuns va fi notat după cum urmează Niciodată - 1 punct Rar - 2 puncte Uneori - 3 puncte Adesea - 4 puncte Foarte des - 5 puncte			0 1 3
34.	Selectați cifra care reflectă în mod sincer cât de frecvent ați experimentat situațiile prezentate în chestionar în ultimele 30 de zile			0 1 3
35.	Nu va dura mai mult de 15 minute pentru a completa chestionarul			0 1 3
36.	Vreți să mă mai întrebați ceva despre această evaluare?	ESEȚIAL		
37.	Succes: mă voi întoarce în 15 minute. După ce terminați de completat chestionarul, vom calcula scorul total și vă vom da rezultatul final în aproximativ 10 minute.	ESEȚIAL		
38.	Dacă, în funcție de scorul total, vom avea un nivel scăzut de burnout sau de stres traumatic secundar, nu este necesar să continuăm evaluarea. Vă mulțumim pentru participarea dvs. la această evaluare. Răspunsurile dvs. sunt foarte utile în eforturile noastre de a îmbunătăți gestionarea adecvată a persoanelor care prezintă riscul de a dezvolta burnout.	ESEȚIAL		
39.	Dacă scorul confirmă prezența sentimentului de epuizare, continuați evaluarea și evaluați pe scurt afecțiunile patologice medicale existente, responsabile de manifestări clinice similare cu burnout (tulburări de somn / tulburări psihiatrice primare / medicație concomitentă / tulburări tiroidiene) Spuneți-mi dacă ați fost diagnosticat anterior cu vreo boală medicală? Urmați vreun tratament specific? Dacă da, vă rog să-mi spuneți numele medicamentului/-lor.			0 4 9
40.	Evaluarea strategiilor de combatere a burnout Credeti că aveți nevoie de ajutor pentru a controla efectele stresului legat de locul de muncă? Ce credeți că ar fi cel mai eficient?			0 1 6
41.	Considerați utilă o discuție cu colegi aflați în situații similare / psiholog? Sunteți o persoană religioasă?			0 2 5



# PROCEDURĂ MEDICALĂ



	<b>Alăturarea la grupuri de lucru, sociale, religioase poate ajuta la depășirea experiențelor negative</b>			
42.	<b>Ce fel de remedii ați folosit pentru a face față experiențelor stresante?</b> <i>(tehnici de relaxare, medicamente, alcool, medicamente ilicite)</i>			0 1 6
43.	<b>Credeți că v-ar fi utile cursuri și seminarii de abilități de comunicare?</b> <i>(găsiți tehnici eficiente de îmbunătățire a modalităților de comunicare între membrii echipei sau între furnizorul de servicii de îngrijire medicală și pacient)</i>			0 1 3
44.	<b>Cât de des vă întrerupeți în timpul activităților zilnice? Cum afectează acest lucru calitatea muncii dvs?</b> <i>(evitați activitățile cronofage și prioritizați sarcinile în funcție de importanța acestora).</i>			0 4 9
45.	<b>Ce măsuri luați pentru a vă îmbunătăți sănătatea fizică și psihică? Calitatea somnului, activități sociale, activitate fizică, obiceiuri alimentare sănătoase?</b>			0 4 9
46.	<b>Vă mulțumim pentru participarea dvs. la evaluare. Răspunsurile dvs. sunt foarte utile în eforturile noastre de a îmbunătăți gestionarea adecvată a persoanelor care dezvoltă burnout.</b>	ESEȚIAL		
<b>Scor total: 180</b>		<input type="radio"/>	Criteriu nerealizat	%
		<input type="radio"/>	Criteriu parțial realizat	%
		<input type="radio"/>	Criteriu realizat	%

## Referințe:

Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP, 2001 *Job Burnout* Annu. Rev. Psychol. 52:397–422

Professional Quality of Life Scale (PROQOL), Compassion Satisfaction and Compassion fatigue (PROQOL)

Version 5 (2009). Available at URL: [http://www.proqol.org/uploads/ProQOL\\_5\\_English\\_Self-Score\\_3-2012.pdf](http://www.proqol.org/uploads/ProQOL_5_English_Self-Score_3-2012.pdf)

## SINDROMUL PROFESIONAL “BURNOUT”

### Introducere

După ce ați vizionat videoul potriviți cuvintele cu definițiile de mai jos. Drag and drop.

sindrom de epuizare profesională	satisfacție emoțională	stres traumatic secundar	chestionar: calitatea vieții profesionale
stres traumatic secundar	condiții patologice	tehnici de relaxare	obiceiuri alimentare

### Definiții:

1. Consecința expunerii la stres profesional (persoane suferinde, pacienți în stare critică sau pe moarte), care se manifestă ca o reacție empatică. Aceasta ia forma unei epuizări emoționale copleșitoare, unor sentimente de inutilitate și îndoială împreună cu lipsa interesului pentru realizarea activităților profesionale.
2. Stare emoțională trăită de pacienți în spital care are un efect negativ asupra stării mentale și de sănătate a îngrijitorului.
3. Aspect negativ al muncii îngrijitorului, care presupune epuizare emoțională și fizică, pe care aceștia și cadrele medicale o pot dezolva în timp.
4. Plăcerea care derivă din capacitatea de a-ți îndeplini sarcinile de lucru bine.
5. Stări anormale anatomice și fiziologice și manifestări obiective sau subiective ale bolii care nu se găsesc în categoria sindroamelor și bolilor.
6. O mare varietate de metode sau activități (exerciții de respirație, meditație, exerciții ritmice și yoga) care ajută la controlul stresului.
7. Stil de viață care denotă de ce și cum mănâncă oamenii, ce alimente consumă, și cum obțin, păstrează și folosesc alimentele.
8. Test care cuantifică impactul negativ al sindromului de epuizare profesională de unde se pot deduce strategiile posibile de ameliorare.

### Vizionați și ascultați

**Iată un set incomplet de acțiuni pe care le face doctorul în cadrul protocolului. Unde ați plasa acțiunile care lipsesc și care se regăsesc în tabelul de mai jos? (Drag and drop) Vizionați videoul și verificați.**

*Mai întâi doctorul îi spune îngrijitorului că vor trebui să stabilească dacă mediul său profesional este o sursă de epuizare pentru el și colegi săi. Procedura de evaluare va avea trei etape: evaluarea factorilor de risc personal și profesional care favorizează acest sindrom, completarea unui chestionar vizând calitatea vieții profesionale și identificarea strategiilor de ameliorare a situației.*

*După ce îngrijitorul completează chestionarul doctorul calculează scorul comunicând rezultatul final în 10 minute. Dacă scorul indică un nivel scăzut de epuizare îngrijitorul nu mai continuă evaluarea.*

*Doctorul mulțumește îngrijitorului pentru participarea sa la chestionar și îl asigură că răspunsurile lui vor contribui la o mai bună gestionare a problemelor legate de sindrom.*

- Doctorul cere consimțământul îngrijitorului pentru demararea procedurii și îi spune că trebuie să fie relaxat, calm și sincer. Îngrijitorul poate renunța oricând sau evita anumite întrebări.
- Doctorul evaluează starea profesională a îngrijitorului: locul de muncă, specialitatea, sarcinile și responsabilitățile de serviciu, perioada de când lucrează în acel loc de muncă, locuri de muncă anterioare, tip de contract de muncă (temporar sau permanent), număr de muncă pe săptămână, număr de pacienți pe săptămână, satisfacțiile și frustrările sale profesionale, stresul traumatic secundar, salariul sau susținerea colegilor.
- Doctorul evaluează starea personală a îngrijitorului: starea civilă, numărul de copii, perioada de la ultima vaccinare. Astfel doctorul poate să-și dea seama dacă impactul sindromului de epuizare asupra vieții personale este corelat cu aceste aspecte.
- Pentru a identifica prezența elementelor de epuizare îngrijitorul completează chestionarul care evaluează calitatea vieții sale profesionale în 15 minute.
- Dacă scorul confirmă prezența sindromului de epuizare îngrijitorul continuă evaluarea care trebuie să măsoare factorii patologici medicali responsabili pentru manifestările sale clinice: tulburări de somn, tulburări psihiatrice primare, disfuncții ale tiroidei.
- Doctorul sugerează strategii de gestionare a sindromului întrebându-l pe îngrijitor dacă are nevoie de ajutor pentru a controla stresul legat de munca sa și ce crede el că ar fi mai eficient în această privință: o discuție cu colegii aflați în aceeași situație, cursuri pentru îmbunătățirea abilităților de comunicare.
- De asemenea, doctorul întreabă pe îngrijitor de câte ori este forțat să-și întrerupă activitățile sale zilnice și dacă aceasta afectează calitatea muncii sale. Doctorul vrea să știe ce soluții are pentru gestionarea stresului și ce măsuri ia pentru a-și îmbunătăți sănătatea mentală și fizică.

## Citire & Vocabular

### Dați un clic pe răspunsul corect la fiecare întrebare:

#### 1. Ce este sindromul de epuizare profesională?

- a. Este consecința expunerii la stresul cauzat de problemele familiale. Acesta ia forma unei epuizări emoționale copleșitoare, unor sentimente de inutilitate și îndoială împreună cu lipsa interesului pentru realizarea activităților profesionale.
- b. Este consecința expunerii la stres profesional (persoane suferinde, pacienți în stare critică sau pe moarte), și se manifestă ca o reacție empatică. Aceasta ia forma unei epuizări emoționale copleșitoare, unor sentimente de inutilitate și îndoială împreună cu lipsa interesului pentru realizarea activităților profesionale.

#### 2. În ce constă procedura de evaluare a stresului profesional?

- a. Procedura de evaluare are trei etape: evaluarea factorilor de risc personal și profesional care favorizează acest sindrom, completarea unui chestionar vizând calitatea vieții profesionale și identificarea strategiilor de ameliorare a situației.
- b. Procedura de evaluare va avea trei etape: evaluarea factorilor de risc personal și profesional care favorizează acest sindrom, completarea unui chestionar vizând calitatea vieții profesionale și implicarea în activități de relaxare.

3. Ce va face îngrijitorul dacă scorul indică un nivel scăzut al sindromului de epuizare profesională?

- Dacă scorul confirmă prezența sindromului de epuizare îngrijitorul continuă procedura de evaluare.
- Dacă scorul confirmă prezența sindromului de epuizare îngrijitorul nu continuă procedura de evaluare.

4. Care sunt caracteristicile pe care le evaluează chestionarul în ceea ce privește calitatea vieții profesionale?

- Cele trei caracteristicile pe care le evaluează chestionarul în ceea ce privește calitatea vieții profesionale sunt: satisfacția emoțională, sindromul de epuizare și stresul traumatic secundar.
- Cele trei caracteristicile pe care le evaluează chestionarul în ceea ce privește calitatea calității vieții profesionale sunt: epuizarea emoțională, condițiile patologice și stresul traumatic secundar.

**Verificați dacă afirmațiile sunt adevărate sau false.**

- Mai întâi doctorul îi spune îngrijitorului că vor trebui să stabilească dacă mediul său profesional este o sursă de epuizare pentru el și colegii săi. A/F
- Doctorul îi spune îngrijitorului că trebuie să fie relaxat, calm și sincer. A/F
- Doctorul îi spune îngrijitorului că trebuie să răspundă la toate întrebările. A/F
- Doctorul nu are nevoie de consimțământul îngrijitorului pentru demararea procedurii. A/F
- Doctorul asigură pacientul că poate renunța oricând sau poate evita anumite întrebări. A/F
- Sindromului de epuizare nu are impact direct asupra vieții personale a îngrijitorului. A/F
- Stresul traumatic trăit de pacienții din spital are un efect negativ asupra stării mentale și de sănătate a îngrijitorului. A/F
- Îngrijitorii au nevoie de ajutor pentru a controla stresul legat de munca lor. A/F
- Doctorul nu întreabă îngrijitorul de câte ori este forțat să-și întrerupă activitățile sale zilnice și dacă aceasta afectează calitatea muncii sa. A/F
- Participarea la activitățile grupurilor de suport (profesionale, sociale sau religioase) nu ajută îngrijitorul să gestioneze experiențele stresante. A/F

**Potrivii întrebările doctorului cu răspunsurile îngrijitorului:**

Întrebările doctorului:	Răspunsurile îngrijitorului:
Credeți că aveți nevoie de ajutor pentru a controla efectele provocate de stresul profesional?	De obicei ies la plimbare cu câinele.
Considerați că este utilă o discuție cu colegii care se găsesc în situații similare?	Încerc să dorm bine noaptea, să mănânc sănătos și să-mi păstrez calmul.
Ce fel de soluții ați găsit pentru experiențele stresante?	Da, am nevoie de ajutor. În ultimul timp a fost o perioadă foarte stresantă.
Ar putea să vă ajute cursurile de îmbunătățirea a abilităților de comunicare?	Mulțumesc. Mă bucur să fiu util.
Cât de des sunteți forțați să vă întrerupeți în activitățile zilnice? Afectează acest fapt calitatea muncii dumneavoastră?	Da, de ce nu? Colegii mei s-ar putea să aibă mai multă experiență decât mine.

Ce măsuri luați pentru îmbunătățirea sănătății dumneavoastră fizice și mentale?	Da, desigur. Le găsesc utile pentru că tehnicile pe care le-am învățat mi-au îmbunătățit comunicarea mea cu pacienții.
Vă mulțumesc pentru că ați participat la această evaluare. Vă asigur că răspunsurile dumneavoastră vor contribui la o mai bună gestionare a problemelor legate de sindrom.	Destul de des și e supărător. Încerc să ordonez activitățile în funcție de importanța lor.

**Potriveți cuvintele medicale/ formale cu cele informale din chenar:**

Consecință	Ordine
Sindrom	Soluție
Impact	Concurent
Traumatic	Datorie
Secundar	Efect
Responsabilitate	Nemulțumire
Dezechilibru	Dureros
Insatisfacție	Disproporție
Examinare clinică	Influență
Concomitent	Simptom
Remediu	Minor
Ierarhie	Examinare obiectivă

## Gramatică integrată

**Dați un clic pe cuvântul sau expresia corectă:**

- .....posturile de conducere implică mult stres, persoanele ce le ocupă pot dezvolta sindromul de epuizare profesională.  
a. deoarece b. din cauza c. ca urmare
- A muncit mult și nu a avut susținerea familiei sale. ...., a făcut un sindrom de epuizare profesională. a. deoarece b. ca urmare c.pentru că
- ..... scorul dumneavoastră arată un grad scăzut de epuizare profesională nu e nevoie să mai continuați testul. a. ca urmare b. în consecință c. cum
- Toți pacienții apreciază această asistentă ..... este o persoană amabilă și prietenoasă.  
a. ca urmare c.pentru că d. datorită
- . .... tratamentul aplicat la timp, ea s-a vindecat repede.

a.pentru că b.dat fiind faptul că c. datorită.

## **Dați un clic pe propoziția corectă:**

1. *Întrucât s-a simțit obosită/Deoarece sindromul de epuizare nu are impact direct asupra vieții sale personale a început să practice tehnici de relaxare care o ajută să controleze stresul.*
2. *Deoarece aveți nevoie de ajutor pentru a controla efectele provocate de stresul profesional/ Cum scorul dumneavoastră arată un grad scăzut de epuizare profesională, nu e nevoie să mai continuați testul.*
3. *Familia nu a putut s-o îngrijească acasă. De aceea, a fost condusă la o clinică de îngrijiri paliative./ De aceea ea trebuie să fie relaxată și calmă.*
4. *Din cauza măsurilor luate/ Din cauza expunerii prelungite la stres profesional el a dezvoltat un sindrom de epuizare profesională.*
5. *Pentru a evita consecințele nedorite ale traumatismului/ Pentru a participa la activitățile grupurilor de suport a urmat tratamentul indicat.*

## **Exprimarea orală**

**Scrieți un dialog dintre un medic și un îngrijitor care vorbesc despre sindromul de epuizare profesională, folosind expresiile exersate anterior.** Înregistrați acest dialog, care va fi trimis automat la Forum pentru a fi evaluat de unul din colegii dumneavoastră.

**Evaluați 1 sau 2 teme ale colegilor dumneavoastră din secțiunea audio de pe Forum.**

## **Scriere**

**Ascultați și scrieți ceea ce auziți:**

.....

**! Puteți accesa unitatea online la următorul link: <http://medlang.eu/course/>**

*Credeți că aveți nevoie de ajutor pentru a controla efectele provocate de stresul profesional?*





## **DISCUȚII DESPRE ÎNGRIJIREA LA SFÂRȘITUL VIEȚII (LOCAȚIA ÎNGRIJIRII, TRATAMENT AGRESIV, ORDIN DE NE-RESUSCITARE)**

**Procedură medicală**

**Unitate lingvistică**






## DISCUȚII DESPRE ÎNGRIJIREA LA SFÂRȘITUL VIEȚII (LOCAȚIA ÎNGRIJIRII, TRATAMENT AGRESIV, ORDIN DE NE-RESUSCITARE)

Planificarea îngrijirii este unul dintre cele mai importante aspecte ale îngrijirii la sfârșitul vieții pentru pacienți, rude și profesioniști în domeniul asistenței medicale. Această procedură își propune să respecte dorințele și libertatea pacientului și să răspundă nevoilor îngrijitorilor.

		○	◐	●	P
1	Intrați și prezentați-vă politicos și amabil: <b>Bună dimineța. Cum vă simțiți azi?</b> (Dați pacientului timp să răspundă la întrebările dvs.) <b>V-ar deranja dacă am vorbi un pic?</b>				0 1 3
2	Asigurați un spațiu privat, confortabil pentru interviu. (Confidențialitatea și confortul pacientului în timpul discuției despre planul de îngrijire trebuie asigurate. Verificați dacă ora și locul sunt potrivite pentru această sarcină)				0 1 3
3	Acordați atenție specială comunicării non-verbale în timpul interviului: eliminați barierele fizice; încercați să rămâneți la aceeași înălțime cu pacientul. Dacă există alte persoane, facilitați un spațiu deschis de comunicare prin plasarea unor scaune confortabil, în cerc. (Această aranjare va implica toate persoanele care participă la planificarea îngrijirii)				0 1 3
4	Întrebați pacientul cum se simte: Aveți vreo durere, plângere sau îngrijorare? (Identificați nevoile pacienților și circumstanțele clinice pentru a planifica îngrijirea)				0 1 4
5	Rugați pacientul să spună ce întrebări are legat de boală, de planul de tratament și de prognoza generală (de exemplu, <b>Care sunt planurile dvs. după externare?</b> ) (Prezentați circumstanțele în care există posibilitatea ca pacientul să-și piardă autonomia și necesitatea planificării în avans)				0 1 3
6	Utilizați ascultarea activă și comunicarea empatică (încurajați participarea la planul de îngrijire a pacientului și a furnizorilor de îngrijire)				0 1 3
7	Adaptați-vă limbajul la nivelul social, cultural și educațional al pacientului, transmitând totodată mesaje reale și comprehensibile. (Luați în considerare valorile, interesele și dorințele pacientului și asigurați-vă că toate informațiile au fost prelucrate în funcție de circumstanțele pacientului)				0 1 3
8	Explicați obiectivele interviului: <b>Aș dori să vorbesc astăzi cu dvs despre viitorul plan de tratament ...</b> Implicați pacientul în procesul de luare a deciziilor: <b>După cum știți, este foarte important pentru noi să auzim opiniile și preferințele dvs pentru a lua cele mai bune decizii împreună. Sunteți de acord?</b> (Practicile clinice trebuie să fie împărtășite și consensuale)	ESEȚIAL			
9	Informați pacientul despre opțiunile de diagnostic și tratament care vor / ar putea fi disponibile de acum înainte și cele care nu vor fi disponibile. (Planul de îngrijire trebuie să identifice toate strategiile disponibile pentru a asigura confortul pacientului în funcție de nivelul său de autonomie)				0 1 3
10	Întrebați pacientul ce fel de îngrijire ar dori, luând în considerare situația / diagnosticul / circumstanțele actuale. (Discutați despre riscuri, beneficii și consecințe pentru pacient și persoanele care asigură îngrijirea)				0 1 3

# PROCEDURĂ MEDICALĂ



11	Dacă este relevant, întrebați pacientul unde ar dori să se îngrijească de acum înainte (îngrijire la domiciliu, în unitatea de îngrijiri paliative, anumite instituții etc.) <i>(Este important să discutați acest aspect cu pacientul și cu cei care asigură îngrijirea pentru a înțelege sustenabilitatea planului de îngrijire)</i>			0 1 5
12	Acordați timp pentru întrebări din partea pacientului			0 1 3
13	Dacă este stipulat în legislația națională, informați pacientul despre posibilitatea de a-și exprima preferințele de îngrijire într-un document scris (directivă în avans) care să fie folosit în cazul în care nu mai este capabil să-și exprime opiniile sau dorințele (de exemplu, referitor la ordinul de neresuscitare sau admiterea la terapie intensivă) <i>(În acest fel vor exista toate garanțiile privind respectarea dorinței pacientului și va exista un argument solid pentru a negocia cu cei care asigură îngrijirea în caz că există perspective diferite)</i>	ESENȚIAL		
14	Acordați suficient timp, chiar și în tăcere, dacă este necesar. Întrebați pacientul dacă ar dori să se gândească la acest lucru mai mult timp sau să se consulte cu alți membri ai familiei. Acordați atenție comunicării continue (păstrați contactul vizual, arătați empatie, înțelegere și respect față de nevoile sau opiniile pacientului).			0 1 3
15	Întrebați pacientul dacă dorește să împărtășească informațiile cu altcineva (de exemplu, cu cineva care încă nu este în cameră)			0 1 5
16	Afișați disponibilitate pentru orice altă solicitare și informați pacientul cum să vă contacteze din nou. Pacientul trebuie să perceapă continuitatea îngrijirii. <i>(Planul de îngrijire poate fi modificat în orice moment dacă o solicită pacientul; dacă este necesar, personalul medical este disponibil pentru a redefini strategiile în caz că acestea nu răspund dorințelor curente ale pacientului)</i>			0 1 3
17	Revedeți cele mai importante aspecte ale planului de îngrijire viitoare a pacientului. Acesta trebuie să vadă că situația este gestionată serios și profesional. <i>(Incertitudinea și complexitatea circumstanțelor clinice sunt gestionate într-un mod coerent)</i>			0 1 5
18	Evaluati starea emoțională după interviu: <b>Cum vă simțiți acum?</b> Întrebați din nou dacă pacientul are alte întrebări sau îngrijorări. <i>(Dacă da, discutați toate aceste aspecte care generează îngrijorări sau anxietate și propuneți o strategie de gestionare a acestora)</i>			0 1 5
19	Despărțiți-vă în mod prietenos.			0 1 3
Punctaj total: 60			criteriu neîndeplinit	%
			criteriu partial îndeplinit	%
			criteriu îndeplinit total	%

## Bibliografie selectivă

Thomas K, Lobo B. Advance care planning in end of life care. Oxford University Press, 2010  
 Randall F, Downie R. End of life choices. Oxford University Press, 2009

## DISCUȚII DESPRE ÎNGRIJIREA LA SFÂRȘITUL VIEȚII (LOCAȚIA ÎNGRIJIRII, TRATAMENT AGRESIV, ORDIN DE NE-RESUSCITARE)

### Introducere

După ce ați vizionat videoul potriviți cuvintele cu definițiile de mai jos. Drag and drop.

plan de îngrijire  
consimțământ

sfârșitul vieții  
DNR (Nu  
resuscitați!)

confidențialitate  
Secția de îngrijiri  
paliative

autonomie  
Secția de terapie  
intensivă (ATI)

### Definiții:

1. Principiu etic prin care medicul nu poate dezvălui nicio informație apărută în cursul îngrijirii medicale.
2. Program de îngrijire atent întocmit, care prezintă toate nevoile pacientului și modalitățile de a le satisface; este unul din cele mai importante aspecte ale îngrijirii de la sfârșitul vieții pentru pacienți, rude și medici. Se bazează pe respectarea dorințelor pacientului și răspunde nevoilor celor care îngrijesc pacientul.
3. Abilitatea de a funcționa independent/ capacitate de a lua decizii fără ajutor.
4. Unitate de îngrijire paliativă/ facilitare pentru îngrijirea pacienților cu boli active, progresive și avansate.
5. Instrucțiunea de a nu efectua măsuri de resuscitare cardio-pulmonară în cazul persoanelor din faza de sfârșit a vieții care au stop cardiac; a fost inclusă în legislația americană începând cu 1988 (Nu resuscitați!).
6. Document folosit în situația în care medicul informează pacientul despre intervenția medicală iar pacientul trebuie să-și dea consimțământul la tratament.
7. Unitate spitalicească dotată cu echipament special și personal calificat pentru îngrijirea persoanelor grav bolnave ce au nevoie de îngrijire imediată, continuă și intensivă.
8. O perioadă (ore, zile, luni) din viața unei persoane în care este evident din punct de vedere medical că moartea este iminentă.

### Vizionați și ascultați

Iată un set incomplet de acțiuni pe care le face doctorul în cadrul protocolului. Unde ați plasa acțiunile care lipsesc și care se regăsesc în tabelul de mai jos? (Drag and drop)  
Vizionați videoul și verificați.

*Doctorul acordă atenție comunicării nonverbale din timpul discuției: elimină barierele fizice, încearcă să stea la aceeași înălțime cu pacientul, păstrează contactul vizual cu acesta, arată empatie, înțelege, respect pentru nevoile și părerile pacientului.*

*Doctorul explică scopul interviului (planul de tratament al pacientului) și implică pacientul în*

*procesul de luare a deciziilor prin strategii de comunicare empatică și de ascultare activă.*

*Doctorul recapitulează principalele aspecte ale planului de tratament demonstrând pentru pacient că este important să conștientizeze că situația lui este gestionată serios și cu profesionalism.*

- Doctorul salută pacientul, se prezintă și asigură un spațiu propice pentru discuție.
- Doctorul întreabă pacientul cum se simte; apoi se interesează dacă are întrebări în legătură cu boala sa, planul de tratament sau prognosticul general.
- Doctorul informează pacientul despre diagnostic și opțiunile de tratament și-l întreabă ce fel de îngrijire ar prefera, ținând cont de situația sa actuală/ diagnostic/ circumstanțe; de asemenea discută despre riscurile, beneficiile și consecințele planului.
- Doctorul întreabă pacientul unde ar dori să fie îngrijit de acum înainte (îngrijire la domiciliu, îngrijire într-o unitate de îngrijire paliativă, într-o altă instituție specializată etc.) și dacă ar avea nevoie de mai mult timp pentru a reflecta asupra situației sau a se consulta cu alți membri ale familiei. Dacă acest fapt este stipulat în legislația țării, medicul informează pacientul despre posibilitatea de a declara preferințele într-un document scris care poate fi folosit în cazul în care el nu va mai putea exprima părerile sau dorințele sale.
- Doctorul întreabă pacientul dacă ar vrea să discute informația primită cu altcineva.
- Doctorul își arată disponibilitatea spre dialog și informează pacientul cum poate fi contactat din nou. De asemenea îi spune pacientului că planul de tratament poate fi schimbat la cererea sa iar medicii sunt disponibili să redefină strategii dacă acestea nu satisfac nevoile și dorințele curente ale pacientului.
- Doctorul evaluează starea emoțională a pacientului după interviu și întreabă din nou dacă mai are alte întrebări sau temeri. Dacă este cazul, ei discută acele aspecte care produc îngrijorări iar doctorul propune o strategie de a le gestiona.

## Citire & Vocabular

**Dați un clic pe răspunsul corect la fiecare întrebare:**

*1. Ce este planul de îngrijire?*

- a. O perioadă (ore, zile, luni) din viața unei persoane în care este evident din punct de vedere medical că moartea este iminentă.
- b. Este un program de îngrijire atent întocmit, care prezintă toate nevoile pacientului și modalitățile de a le satisface; este unul din cele mai importante aspecte ale îngrijirii din faza de la sfârșitul vieții pentru pacienți, rude și medici. Se bazează pe respectarea dorințelor pacientului și răspunde nevoilor celor care îngrijesc pacientul.

*2. Ce este Secția de terapie intensivă?*

- a. Unitate spitalicească dotată cu echipament special și personal calificat pentru îngrijirea persoanelor grav bolnave ce au nevoie de îngrijire imediată, continuă și intensivă.
- b. O cameră din spital prevăzută cu echipament special pentru îngrijirea unor pacienți care suferă de aceeași boală și care nu necesită atenția imediată și permanentă a unor specialiști.

*3. Când se poate schimba planul de tratament?*



a. Planul de tratament poate fi schimbat oricând la cererea pacientului iar medicii sunt disponibili să redefină strategii dacă acestea nu satisfac nevoile și dorințele curente ale acestuia.

b. Planul de tratament nu poate fi schimbat oricând decât la cererea celor care îngrijesc pacientul sau al medicilor.

4. Unde poate fi îngrijit un pacient cu o boală care evoluează spre faza terminală?

a. Un pacient cu o boală care evoluează spre faza terminală poate fi îngrijit doar într-o unitate de îngrijire paliativă.

b. Un pacient cu o boală care evoluează spre faza terminală poate fi îngrijit la domiciliu, într-o unitate de îngrijire paliativă, sau într-o altă instituție specializată.

**Alegeți dacă afirmațiile sunt adevărate sau false.**

1. Doctorul acordă atenție comunicării nonverbale din timpul discuției. A/F

2. Medicul arată empatie, înțelege, respect pentru nevoile și păreriile pacientului. A/F

3. Doctorul explică scopul interviului (planul de tratament al pacientului) A/F

4. Doctorul nu implică pacientul în procesul de luare a deciziilor cu scopul de a nu agrava starea emoțională a acestuia. A/F

5. De asemenea, doctorul și pacientul discută despre riscurile, beneficiile și consecințele planului. A/F

6. Medicul informează pacientul despre posibilitatea de a declara preferințele într-un document scris care poate fi folosit în cazul în care nu-și mai poate exprima păreriile sau dorințele. A/F

7. O boală progresivă este o boală care presupune agravarea treptată. A/F

8. Doctorul și pacientul discută despre boală fără ca doctorul să dezvăluie acestuia prognosticul negativ al stării de sănătate. A/F

9. Doctorul impune pacientului principalele direcții ale planului de tratament. A/F

10. Doctorul evită să discute cu pacientul despre acele aspecte ale bolii care produc temeri sau neliniști. A/F

**Potrivii întrebările doctorului cu răspunsurile pacientului.**

Întrebările doctorului	Răspunsurile pacientului
Bună ziua! Cum vă simțiți astăzi?	Da, sunt.
Vă doare ceva? Vă e teamă de ceva?	Da, aș vrea să reflectez la asta câteva zile.
După cum știți, e foarte important pentru noi să cunoaștem care sunt opțiunile și preferințele dumneavoastră pentru a lua deciziile împreună. Sunteți de accord?	Bună ziua! Nu mă simt prea bine.
Ce planuri aveți pentru perioada următoare?	Mă doare peste tot și am o stare de anxietate.
Să vorbim deci despre planul de tratament pentru viitor. Unde v-ar plăcea să fiți îngrijit?	Simt că e bine că am avut această discuție.
Aveți nevoie de mai mult timp pentru a reflecta	Da, aș dori să completez un asemenea



asupra situației și pentru a vă consulta cu alți membri ale familiei?	document.
Aș dori să vă informez despre posibilitatea de a vă declara preferințele într-un document scris care poate fi folosit în cazul în care nu veți mai putea să vă exprimați părerile sau dorințele. Ce credeți despre asta?	Nu știu. Aș dori să discutăm despre aceste planuri.
Cum vă simțiți acum la sfârșitul discuției noastre?	Nu sunt încă hotărât.

## Potriviiți cuvintele informale cu cele medicale formale din chenar:

Consensual	Tendință
Autonomie	Final
Circumstanță	Tratament agresiv
Paleativ	Reciproc
Consimțământ	Independență
Terminal	Acord
Predispoziție	Care nu revine
Tratament intensiv	Boală care avansează
Boală progresivă	Care alină durerea
Ireversibil	Situație

### Gramatică integrată

#### Dați un click pe cea mai bună variantă:

1. Aș vrea să vorbim deschis/ *ca să vă pot ajuta/ca să discutăm despre un subiect important legat de sănătatea dumneavoastră.*
2. Aș vrea să fiu sigur că *boala vă va învinge/v-am explicat clar situația dumneavoastră/*
3. Sunt circumstanțe în care *sunt temerile și îngrijorările dumneavoastră referitoare la viitor/ tratamentele de prelungire a vieții nu sunt dezirabile.*
4. Am nevoie să știu ce/ *este mai important pentru dumneavoastră/ dacă am reținut bine ideile dumneavoastră.*
5. Nu e nevoie să luăm o decizie acum */tratamentul acum.*

#### Dați un click pe varianta care corespunde formulei date:

1. A recunoaște presiunea pe care boala o pune asupra pacientului și familiei sale:  
*Știu că este că un moment dificil pentru dumneavoastră și familia dumneavoastră./ Mi-ar plăcea să petrecem puțin timp împreună ca să discutăm despre un subiect important legat de sănătatea dumneavoastră.*
2. A iniția discuția despre îngrijirea din faza sfârșitul vieții cu un pacient:  
*Să începem analizele de sânge./Aș vrea să vorbim deschis ca să vă pot ajuta.*

3. Clarificarea prognosticului:  
*Aș vrea să fiu sigur că v-am explicat clar situația dumneavoastră. Ce ați înțeles din asta?/Aș vrea să discutăm despre prognostic.*
4. A realiza o mai bună înțelegere a valorilor și preferințelor pacientului în legătură cu îngrijirea din faza sfârșitul vieții :  
*Cum ați descrie o zi frumoasă în această fază?/Aș vrea să fiu sigur că v-am explicat clar situația dumneavoastră. Ce ați înțeles din asta?*
5. A lua decizii :  
*Ce aș propune este să discutați cu familia asupra locului unde ați dori să fiți îngrijit și apoi vedem ce decizie luăm. Cum vi se pare?/Vă rog să-mi spuneți de ce trebuie să urmez acest tratament.*
6. A dezvolta un plan de tratament  
*Am nevoie să știu ce este mai important pentru dumneavoastră. /Am discutat despre boală și mi-ați spus ce aveți de gând să faceți în aceste luni. Aș dori să știu ce părere aveți despre resuscitarea cardiopulmonară.*

## Exprimarea orală

**Scrieți un dialog dintre un medic și pacient care discută despre îngrijirea în faza de la sfârșitul vieții.** Inregistrați acest dialog, care va fi trimis automat la Forum pentru a fi evaluat de unul din colegii dumneavoastră.

**Evaluati 1 sau 2 teme ale colegilor dumneavoastră din secțiunea audio de pe Forum.**

## Scriere

**Ascultați și scrieți ceea ce auziți:**

.....

.....

**! Puteți accesa unitatea online la următorul link: <http://medlang.eu/course/>**

*Doctorul prezintă scopul discuției și implică pacientul în procesul de luare a deciziilor prin strategii de comunicare empatică și de ascultare activă. Este foarte important pentru medici să audă părerile și preferințele pacienților pentru a lua cele mai bune decizii împreună.*



## MANAGEMENTUL FAZEI TERMINALE

**Procedură medicală**

**Unitate lingvistică**



## MANAGEMENTUL FAZEI TERMINALE

Deși nu este considerat un diagnostic precis, perioada de sfârșit a vieții (ultimele zile de viață) poate fi identificată cu o probabilitate ridicată în urmărirea clinică a pacienților. Într-o astfel de situație, principala îngrijire, care trebuie asigurată multidisciplinar, constă din: asigurarea confortului pacienților (igiena personală, controlul durerii), păstrarea demnității și a capacității de auto-evaluare (promovarea unei perspective de menținere a controlului chiar dacă opțiunile sunt limitate și pierderile trebuie acceptate) pentru a minimiza depresia, singurătatea și teama.

<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	P
-----------------------	----------------------------------	-----------------------	---

1.	Evaluati starea pacientului (conștiența, mișcările, vorbirea, respirația): Funcții vitale conservate <input type="checkbox"/> ; stop cardiorespirator <input type="checkbox"/> (dacă este cazul, procedați la protocolul cardiorespirator) <b>Bună dimineața/ziua. Numele meu este ..... Sunt medicul / asistenta dvs.</b>				0 2 5
2.	<b>Puteți să-mi spuneți numele dvs, vă rog ..... Și data nașterii .....</b> <b>Mulțumesc.</b> (Acest lucru se face pentru a evita efectuarea procedurii unui alt pacient, deoarece pot exista mai mulți pacienți cu același nume. De asemenea, nu întrebați, de ex. "Sunteți dl. Popescu?" pentru a evita o falsă confirmare de la pacienți distrași de simptomele lor sau din alte motive). În special în cazul pacienților cu dificultăți de comunicare (confuz, comă etc.), verificați conformitatea dintre datele din foaia de observație și brățară (la încheietura mâinii pacientului) în ceea ce privește identitatea pacientului.	ESEȚIAL			
3.	Evaluati abilitățile de vorbire ale pacientului (slăbiciunea și respirația dificilă asociate cu efortul de a vorbi sugerează moartea clinică iminentă)				0 1 3
4.	Cercetați pielea pacientului pentru a identifica marmorarea și extremitățile pentru cianoză și senzație de răceală (încetinirea circulației sugerează moartea clinică iminentă)				0 1 3
5.	Evaluati semnele vitale (dacă nu au fost evaluate recent sau dacă considerați că este necesar din cauza modificărilor în starea clinică: ritmul cardiac, măsurarea tensiunii ± pulsoximetrie: RC ..... bătăi/min, PA ... ..... mmHg ± SaO2 .....%). (Un puls slab, o presiune scăzută a sângelui și o saturație redusă a oxigenului sugerează moartea clinică iminentă) Decideți în echipă dacă este adecvată administrarea oxigenului (menținerea unui nivel bun de oxigenare poate reduce simptomele - de ex. agitație) - vezi procedura de oxigenoterapie				0 1 3
6.	Evaluati respirația pacientului (superficială / neregulată / zgomotoasă - horcăit- sugerează moartea clinică iminentă)				0 1 3
7.	<b>Respirați cu dificultate?</b> (Poziționarea pacientului în pat în poziția șezut-Fowler îl ajută să respire mai ușor, poziționarea pe o parte - decubit lateral, favorizează drenajul gravitațional al secrețiilor orale în afara corpului, nefiind aspirate în plămâni)				0 1 3
8.	Ascultați respirația pacientului și dacă auziți raluri umede, asigurați familia că pacientul nu se sufocă, ci are dificultăți în eliminarea secrețiilor abundente asociate sau, dacă este posibil, întrebați pacientul: <b>Aveți dificultăți de respirație asociate cu secreții abundente de care doriți să scăpați?</b> (Eforturile de hidratare și alimentație ale unui pacient în această perioadă de sfârșit al vieții ar putea genera pierderi în calitatea vieții din cauza secrețiilor bronșice excesive. Anorexia asociată cu fazele terminale ale vieții este, de fapt, un mecanism de protecție). <b>Vă putem ajuta să scăpați de ele.</b> (De obicei, medicii prescriu substanțe care usucă secrețiile și rareori există nevoia de a le îndepărta mecanic prin intermediul unor sonde de aspirație)				0 1 3
9.	Examinați cavitatea bucală urmărind prezența membranelor mucoase (un semn indirect pentru respirația orală, care sugerează moartea clinică iminentă)				0 1 3
10.	<b>Vreți să deschidem o fereastră sau să ventilăm camera pentru a îmbroșta puțin aerul?</b> (Aceste intervenții simple pot crește calitatea vieții unui pacient aflat în perioada de final a vieții, când întâmpină dificultăți respiratorii).				0 1 3

# PROCEDURĂ MEDICALĂ




11.	Evaluati disponibilitatea și capacitatea pacientului de a se mișca în pat ( <i>mișcările limitate sugerează moartea clinică iminentă</i> )		0 1 3
12.	Asigurați-vă că cel puțin o dată la două ore pacientul își schimbă poziția în pat, singur sau cu asistență medicală. ( <i>pentru a evita dezvoltarea escarelor</i> ) – a se vedea procedura de transfer a pacientului între diferite poziții în pat.		0 1 3
13.	Evaluati procesul de înghițire în timpul consumului de alimente solide sau lichide ( <i>tulburările de înghițire sugerează moartea clinică iminentă</i> )		0 1 3
14.	Evaluati prezența manifestărilor digestive, cum ar fi greața, pierderea apetitului, constipație, distensie abdominală ( <i>prezența unor astfel de manifestări sugerează moartea clinică iminentă</i> )		0 1 3
15.	Asigurați confortul nutrițional al pacientului ( <i>oferindu-i mâncarea dorită, contracarând greața cu antiemetice, dacă este necesar</i> ) – a se vedea procedura de nutriție a pacientului. Asigurați confortul familiei în ceea ce privește problemele legate de nutriția pacientului ( <i>asigurându-i că, în această fază a bolii, lipsa hranei nu produce suferință, iar insistența în alimentație poate face rău, de ex. crescând secrețiile traheobronchiene și prin aceasta, agravând dispnea și scăzând calitatea vieții</i> )		0 1 3
16.	Evaluati dacă sunt pierderi urinare sau de materii fecale ( <i>incontinența sfincterilor anal sau urinar sugerează moartea clinică iminentă</i> )		0 1 3
17.	<b>Vă putem ajuta cu igiena personală, dacă doriți. Spuneți-ne când este bine să vă faceți toaleta în cursul zilei.</b> ( <i>Consultându-l pe pacient când anume să fie efectuate activitățile medicale programate îi conferă acestuia putere de decizie, de a avea opțiuni, de a recupera o parte din controlul asupra propriei vieți și de a-și păstra demnitatea. Asigurați pacientului o bună igienă chiar și când este comatos pentru a-i prezerva demnitatea și pentru confortul familiei, dacă este prezentă la capătul pacientului</i> )		0 1 3
18.	<b>Ori de câte ori considerați necesar, spuneți-ne și vă vom ajuta să mențineți o bună igienă.</b> A se vedea procedurile de îmbăiere a pacientului, îngrijire orală, toaletă, îngrijire a rănilor, înlocuire lenjerie de pat ( <i>menținerea igienei pacientului îl ajută să se simtă mai confortabil în situația de sfârșit al vieții și îi întărește demnitatea</i> )		0 1 3
19.	Evaluati prezența tulburărilor senzoriale ( <i>percepțiile senzoriale sunt reduse progresiv, auzul fiind în general ultimul simț pierdut - sugerează moartea clinică iminentă</i> )		0 1 3
20.	Evaluati afilierea culturală și religioasă a pacientului ( <i>aceste aspecte se pot referi la: cine este persoana cea mai acceptată pentru a fi informată despre starea de sănătate a pacientului, după care respectivul/-a să informeze treptat și pacientul și ceilalți membri ai familiei; particularități ale perioadei de doliu; convingeri legate de înmormântare / incinerare, prelungirea vieții prin dispozitive medicale, necropsie, donarea de organe, practici legate de ultimele ritualuri</i> )		0 1 3
21.	Căutați documente legale care conțin instrucțiuni elaborate anterior de pacient cu privire la gestionarea sfârșitului vieții ( <i>de ex. testament, procură în privința îngrijirii medicale, acord de donare de organe</i> ). Lăsați o copie a acestor instrucțiuni în foaia de observație a pacientului, accesibilă personalului medical implicat în îngrijirea pacientului.		0 1 3
22.	Chestionați membrii familiei ( <i>evaluați înțelegerea membrilor familiei și nevoia lor de sprijin</i> ). <b>Aveți experiență anterioară a unei persoane apropiate care a murit?</b> ( <i>adresati-vă membrilor familiei pacientului sau celor apropiați, aceste aspecte ar putea deveni utile în optimizarea sprijinului acestora în timpul vieții pacientului</i> )		0 1 3
23.	<b>Aveți întrebări cu privire la ce se va întâmpla în această perioadă sau în momentul decesului persoanei apropiate?</b> ( <i>adresati-vă membrilor familiei pacientului sau celor apropiați, aceste aspecte ar putea deveni utile în optimizarea sprijinului acestora în timpul vieții pacientului</i> )		0 2 5



# PROCEDURĂ MEDICALĂ



24.	<b>Poate vă gândiți să vă luați rămas bun de la .....? Cum vă gândiți să faceți acest lucru?</b> <i>(adresăți-vă membrilor familiei pacientului sau celor apropiați, aceste aspecte ar putea deveni utile în optimizarea sprijinului acestora în timpul vieții pacientului)</i>				0 1 3
25.	<b>În această perioadă dificilă, ați reușit să aveți grijă de dvs? Aveți pe cineva apropiat care să vă ajute în aceste clipe grele?</b> <i>(adresăți-vă membrilor familiei pacientului sau celor apropiați, aceste aspecte ar putea deveni utile în optimizarea sprijinului acestora în timpul vieții pacientului)</i>				0 1 3
26.	<b>Există în familia dvs anumite ritualuri pe care le-ați putea considera importante și de care ar trebui să avem cunoștință? Puteți delega o persoană capabilă să se ocupe de toate aspectele necesare pe care le implică ultimele ritualuri?</b> <i>(adresăți-vă membrilor familiei pacientului sau celor apropiați, aceste aspecte ar putea deveni utile în optimizarea sprijinului acestora în timpul vieții pacientului)</i>				0 1 3
27.	<b>Spuneți-ne, vă rog, atunci când doriți să fiți vizitat de cei apropiați și de cine dintre ei în mod special. Dacă doriți, putem aranja să fie adus aici animalul dvs de companie.</b> <i>(cerându-i pacientului să facă alegeri îi conferă acestuia putere de decizie, recăpătându-și astfel o parte din controlul asupra propriei vieți și, prin aceasta, întărindu-i demnitatea)</i>				0 1 3
28.	<b>Unde credeți că este cel mai bun loc pentru îngrijirea dvs? Acasă, la spital, la azil? Este decizia dvs în acest sens.</b> <i>(Discutați cu pacientul și familia locul în care dorește să fie asistat în continuare, oferindu-i puterea de decizie, de a face alegeri, de a-și păstra autonomia cât mai mult posibil și, prin aceasta, să-și întărească demnitatea)</i>				0 1 3
29.	Plasați-vă la același nivel vizual cu pacientul și la mică distanță de acesta. <i>(În ceea ce privește comunicarea nonverbală, o astfel de poziționare încurajează pacientul să fie mai deschis la discuție).</i> <b>Mi se pare că arătați preocupat. Vreți să discutăm despre asta? Vreau să înțeleg mai bine ce vă preocupă pentru a vă putea ajuta mai bine.</b> <i>(Disponibilitatea pacientului pentru a vorbi despre ceea ce îl preocupă poate fi facilitată de contactul tactil – ținându-i mâna ori chiar făcându-i un masaj la spate).</i>				0 1 3
30.	<b>V-ar interesa să discutați mai multe despre starea dv. de sănătate cu mine sau cu altcineva?</b>				0 1 3
31.	<b>Vă putem ajuta cu controlul durerii, dacă doriți. Spuneți-ne când resimțiți durere și vă vom oferi tratamentul adecvat.</b> -a se vedea procedurile de control al durerii <i>(controlul durerii ajută pacientul să se simtă mai confortabil în situația de sfârșit al vieții, lucru care îi întărește demnitatea)</i>				0 1 3
32.	Completați dosarul medical al pacientului cu toate detaliile legate de realizarea procedurii, data și ora.	ESENȚIAL			
33.	Trebuie luate toate măsurile pentru siguranța pacientului. <i>(Ajustați patul la nivel inferior de înălțime și ridicați limitatoarele laterale)</i> Asigurați-vă că pacientul poate ajunge cu ușurință la obiectele personale <i>(de ex. telefonul mobil, carte, revistă, cuvinte încrucișate etc.)</i> , la paharul cu apă și la telecomanda pentru apelarea ajutorului medical.				0 2 6
Punctaj total: 100			criteriu neîndeplinit	%	
			criteriu parțial îndeplinit	%	
			criteriu total îndeplinit	%	

## Selective references

Berman Audrey, Synder Shirlee, Jackson Chistina – Skills in clinical nursing, 6-th ed., Pearson Prentice Hall, New Jersey, 2009



## MANAGEMENTUL FAZEI TERMINALE

### Introducere

După ce ați vizionat videoul potriviți cuvintele cu definițiile de mai jos. Drag and drop.

atropină  
oxigenare

cianoză  
antiemetice

moarte clinică  
fază terminală

necropsie  
incontinență urinară

### Definiții:

1. Medicamente folosite pentru prevenirea grețurilor și a vomei.
2. Colorarea în albastru a pielii și a mucoasei cauzată de lipsa oxigenului în sânge.
3. Examinarea corpului după moarte în vederea stabilirii cauzei morții sau a schimbărilor produse de boală.
4. Substanță folosită în medicină pentru dilatarea pupilelor ochilor și pentru oprirea spasmelor.
5. Termen medical folosit pentru a desemna starea când circulația sângelui și respirația, criteria care susțin viața, sunt oprite.
6. Stare datorată unor cauze diferite precum leziuni sau bătrânețe, când urinarea nu mai poate fi controlată voluntar. Poate fi permanentă sau temporară.
7. Intervenție care furnizează necesarul de oxygen pentru buna funcționare a plămânilor și a circulației sângelui.
8. Perioadă incluzând ultimile șapte zile de viață care poate fi identificată cu ușurință pe parcursul supravegherii medicale a pacienților. În această situație, îngrijirea medicală este realizată în mod multidisciplinar și este ținută pe: asigurarea confortului pacientului (igienă personală, controlul durerii și al problemelor respiratorii) și păstrarea demnității și stimei de sine a pacientului (promovarea unei atitudini de calm chiar dacă opțiunile sunt limitate iar pierderile trebuie acceptate) pentru a se reduce depresia, singurătatea și teama.

### Vizionați și ascultați

Iată un set incomplet de acțiuni pe care le face doctorul în cadrul protocolului. Unde ați plasa acțiunile care lipsesc și care se regăsesc în tabelul de mai jos? (Drag and drop)  
Vizionați videoul și verificați.

*Mai întâi, doctorul evaluează capacitatea de a vorbi a pacientului, culoarea, eventualele pete, respirația, cavitatea bucală pentru a observa dacă sunt anumite mucozități care sunt semne ce sugerează moartea iminentă.*

*După ce evaluează capacitatea motrică a pacientului, doctorul analizează modul în care acesta înghite mâncarea solidă sau lichidă. Dificultăți în acest sens sugerează moartea iminentă. Doctorul identifică prezența unor probleme digestive precum greața, lipsa*

*apetitului, constipația, balonarea și verifică dacă se aigură confortul pacientului.*

*După igiena personală, doctorul examinează pacientul pentru a identifica prezența unor modificări senzoriale : percepțiile senzoriale se pierd progresiv, auzul fiind ultimul simț care se pierde.*

- Doctorul examinează disponibilitatea și capacitatea bolnavului de a se mișca în pat. El se asigură că pacientul schimbă poziția în pat la două ore, singur sau cu ajutorul personalului medical, pentru a evita escarele. Dacă e posibil, e bine ca pacientul să se plimbe în cameră sau afară.
- Doctorul observă dacă pacientul are pierderi urinare sau fecale; incontinența este un semn al morții iminente. Doctorul îi cere pacientului să le spună dacă ei îl pot ajuta cu menținerea igienei personale.
- Doctorul vrea să știe care sunt convingerile religioase și obiceiurile pacientului deoarece aceste aspecte ar putea ajuta personalul medical să identifice : persoana cea mai potrivită să fie informată despre condiția medicală a pacientului, și care va informa pacientul și familia; obiceiuri de înmormântare; prelungirea vieții prin procedee medicale; donare de organe ; ritualuri religioase.
- Doctorul pune în fișa de observație a pacientului o copie a documentului legal ce conține instrucțiuni ale acestuia referitoare la gestionarea ultimilor zile din viața sa pentru a fi la dispoziția personalului medical.
- Doctorul vorbește cu familia pacientului despre experiențe anterioare legate de moartea unei persoane apropiate și vrea să știe dacă sunt ritualuri specifice în asemenea situații și cine este responsabil cu organizarea lor.
- Doctorul vorbește cu pacientul despre locul unde acesta vrea să fie îngrijit; îl întreabă dacă știe situația sa medicală și dacă vrea să vorbească despre ea, dacă are vreo dorință pe care medicul sau oricine altcineva o poate îndeplini. De asemenea doctorul îl asigură pe pacient că pot să-i ușureze durerea administrându-i un tratament adecvat.
- Doctorul completează fișa pacientului cu toate detaliile legate de realizarea procedurii (data, durata), accidente, complicații: volumul și aspectul urinei (culoare, claritate). Se iau toate măsurile pentru securitatea pacientului.

## Citire & Vocabular

**Dați un clic pe răspunsul corect la fiecare întrebare:**

*1. Ce este necropsia?*

- Examinarea corpului după moarte în vederea stabilirii cauzei morții sau a schimbărilor produse de boală.
- Examinarea corpului după moarte în vederea stabilirii schimbărilor produse de boală.

*2. Ce este incontinență urinară?*

- Stare datorată unor cauze diferite precum leziuni sau bătrânețe, când urinarea poate fi controlată voluntar. Poate fi permanentă sau temporară.

b. Stare datorată unor cauze diferite precum leziuni sau bătrânețe, când urinarea nu mai poate fi controlată voluntar. Poate fi permanentă sau temporară.

### *3. În ce constă îngrijirea medicală din faza terminală a vieții?*

a. În această perioadă, îngrijirea medicală este realizată în mod multidisciplinar și este ținută pe: asigurarea confortului pacientului (igienă personală, controlul durerii și al problemelor respiratorii) și păstrarea demnității și stimei de sine a pacientului (promovarea unei atitudini de calm chiar dacă opțiunile sunt limitate iar pierderile trebuie acceptate) pentru a se reduce depresia, singurătatea și teama.

b. În această perioadă, îngrijirea medicală nu este realizată în mod multidisciplinar dar este ținută pe: asigurarea confortului pacientului (igienă personală, controlul durerii și al problemelor respiratorii) și păstrarea demnității și stimei de sine a pacientului (promovarea unei atitudini de calm chiar dacă opțiunile sunt limitate iar pierderile trebuie acceptate) pentru a se reduce depresia, singurătatea și teama.

### *4. Cât de des trebuie pacientul să-și schimbe poziția în pat?*

a. Pacientul schimbă poziția în pat la două ore, singur sau cu ajutorul personalului medical.

b. Pacientul schimbă poziția în pat în fiecare zi, singur sau cu ajutorul personalului medical, pentru a evita escarele.

### **Verificați dacă afirmațiile sunt adevărate sau false.**

1. Doctorul evaluează doar capacitatea de a vorbi a pacientului și starea pielii. A/F
2. Prezența anumitor mucozități sunt semne ce sugerează moartea iminentă. A/F
3. Pacientul nu trebuie să-și schimbe poziția în pat pentru a evita escarele. A/F
4. Dacă e posibil, e bine ca pacientul să se plimbe în cameră sau afară. A/F
5. Dificultatea de a înghiți nu sugerează moartea iminentă. A/F
6. Doctorul identifică de asemenea prezența unor probleme digestive precum greața, lipsa apetitului, tulburări de vedere, constipația și balonarea. A/F
7. Doctorul constată dacă sunt pierderi urinare sau fecale. A/F
8. Examinarea modificărilor senzoriale nu este importantă. A/F
9. Doctorul vorbește cu familia pacientului despre experiențe anterioare legate de moartea unei persoane apropiate. A/F
10. Doctorul vorbește cu pacientul doar despre locul unde acesta vrea să fie îngrijit. A/F

## Potriviți întrebările doctorului cu răspunsurile pacientului:

Întrebările doctorului	Răspunsurile pacientului.
Respirați cu dificultate pentru că aveți secreții? Preferați să le eliminăm cu ajutorul sondelor de aspirație sau administrând atropină?	Da, mă ajută sora mea.
Vreți să deschidem fereastra pentru a aerisi camera?	Prefer să rămân acasă.
Putem să vă ajutăm cu igiena personală dacă doriți. Vă rugăm doar să ne spuneți la ce oră să vă facem baie.	Sunt îngrijorat de starea mea dar văd că faceți tot ce e posibil ca să-mi fie bine.
În această perioadă dificilă ați reușit să vă îngrijiți? Aveți pe cineva care vă ajută?	Mulțumesc foarte mult. Am să vă spun.
Unde ați dori să fiți îngrijit? Acasă, la spital sau la cămin? Dumneavoastră decideți locul.	Da, e o idee bună.
Mi se pare că ceva vă îngrijorează. Doriți să vorbim, ca să vă pot ajuta?	Mulțumesc. Aș prefera după cină la ora 8.
Vă putem ajuta să vă ușurăm durerea, dacă doriți.	Da, respir cu greutate. Prefer atropina.

## Potriviți cuvintele informale cu cele medicale/ formale din chenar:

Palpabil	A reface
A optimiza	A întări
Antiemetic	A ameliora
Iminent	Tactil
Locomoție	A umple
Ritual	Incinerare
Cremație	Ceremonie
A restabili	Mers
A consolida	Antivomitiv
A satura	Apropiat

## Gramatică integrată

**Dați un clic pe cea mai bună variantă:**

1. Poziția lui în pat .....din două în două ore.  
*schimbă*  
*este schimbată*

2. Cariile sale .....din șase în șase luni.  
*sunt tratate*  
*tratează*

3. El .....de doctor de trei ori pe zi.  
*nu este consultat*  
*nu consultă*

4. El este sigur că procedurile..... corect.  
*realizează*  
*sunt realizate*

5. Hainele lui .....acum o oră.  
*au spălat*  
*au fost spălate*

**Dați un clic pe cea mai bună variantă:**

1. Ea.....la spital acum trei ore.  
*a fost transportată*  
*este transportată*  
*va fi transportată*

2. Ei .....mâine seară.  
*sunt spitalizați*  
*vor fi spitalizați*  
*au fost spitalizați*

3. El .....acasă începând cu luna viitoare.  
*e îngrijit*  
*a fost îngrijit*  
*va fi îngrijit*

4. Temperatura lui.....în ultima săptămână.  
*este supravegheată*  
*a fost supravegheată*



*va fi supravegheată*

5. Toți pacienții.....pentru transfer ieri.

*au fost pregătiți*

*sunt pregătiți*

*vor fi pregătiți*

## Exprimarea orală

**Scrieți un dialog dintre un medic și pacient care vorbesc despre gestionarea fazei terminale de viață (ex. cel din text), folosind expresiile exersate anterior.** Înregistrați acest dialog, care va fi trimis automat la Forum pentru a fi evaluat de unul din colegii dumneavoastră.

**Evaluați 1 sau 2 teme ale colegilor dumneavoastră din secțiunea audio de pe Forum.**

## Scriere

**Ascultați și scrieți ceea ce auziți:**

.....

**! Puteți accesa unitatea online la următorul link: <http://medlang.eu/course/>**

*Mi se pare că ceva vă îngrijorează. Doriți să vorbim, ca să vă pot ajuta?*



## PREVENIREA ESCARELOR-REPOZIȚIONAREA

**Procedură medicală**

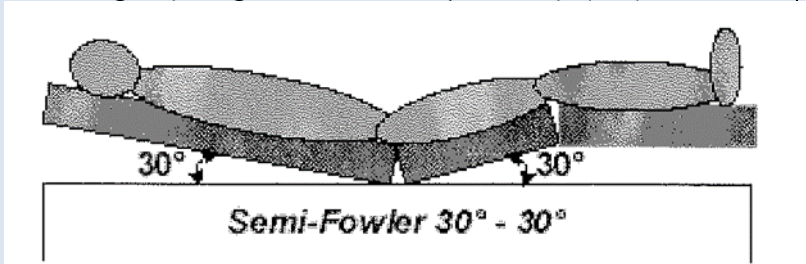
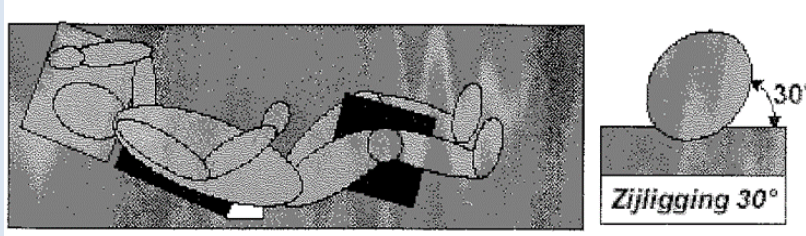
**Unitate lingvistică**



## PREVENIREA ESCARELOR – REPOZIȚIONAREA-

Prevenirea escarelor este esențială pentru bunăstarea pacienților care necesită îngrijire paliativă (imobilizați la pat) și constituie una dintre pietrele de temelie ale practicii de îngrijire zilnică. Eficacitatea preventivă vizează etiologia escarelor: forțele de presiune și forfecare. Acest lucru are ca rezultat patru principii principale de prevenire: Prevenirea prin reducerea amplitudinii forțelor de presiune și forfecare; Prevenirea prin reducerea duratei forțelor de presiune și forfecare; Aplicarea materialelor/instrumentelor de dispersie a presiunii; Nutriție și hidratare

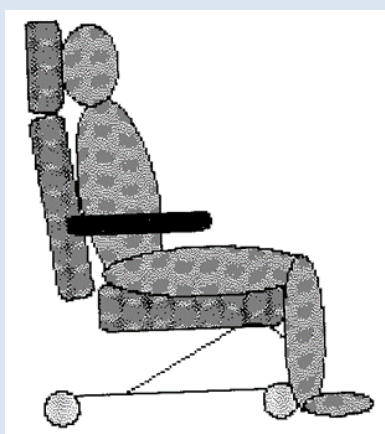
		Concept	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	P
<b>PREGĂTIRE</b>						
1	Examinați fișa medicală a pacientului: • Verificați raportul privind riscul de apariție a escarelor: scorurile pe scara BRADEN sau NORTON <sup>1</sup> • Validați calendarul prescris pentru schimbarea poziției • Verificați dacă există indicații contrare schimbării poziției • Verificați prezența oricăror catetere sau a altor dispozitive care pot complica schimbările de poziție sau care pot necesita personal suplimentar pentru a asigura siguranța pacienților					0 4 9
2	Spălați-vă pe mâini sau puneți-vă mănuși medicale ( <i>numai în cazul leziunilor tegumentare ale mâinilor asistentei sau în caz de potențial infecțios ridicat al pacientului</i> ), ca parte a precauțiilor standard.	<i>precauții standard</i>				0 2 5
3	Închideți ușa și asigurați un spațiu privat pentru schimbarea poziției pacientului, dacă este relevant ( <i>perdele, paravan, semnul Ocupat etc.</i> )	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>				0 2 5
4	Evaluarea rapidă a prezenței semnelor vitale ( <i>prezența conștienței, mișcări, vorbire, respirație</i> ) <b>Bună ziua. Numele meu este .... Sunt asistenta care vă va schimba poziția în pat (sau în scaun)</b>	Funcții vitale conservate <input type="checkbox"/> stop cardiorespirator <input type="checkbox"/> ( <i>inițierea măsurilor medicale - resuscitare, - inițierea discuției</i> )				0 2 5
5	<b>Vă rog, spuneți-mi numele dvs ... Și data nașterii ... Vă mulțumesc.</b>	Conformitate cu fișa de observații pentru: Nume: <input type="checkbox"/> Data nașterii: <input type="checkbox"/>	<b>ESENȚIAL</b>			
6	Puneți patul în poziția de lucru (înălțimea corespunzătoare) și coborâți lateralele patului.	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>				0 1 3
8	<b>Acum vă voi schimba poziția pentru a preveni escarele.</b> Poziționarea pentru reducerea presiunii trebuie să aibă loc la fiecare 2 ore. Poziționarea pentru reducerea presiunii este	<i>Explicăm pacientului CE VOM FACE Spuneți</i>				0 2 5

	utilă numai atunci când se face în mod constant, zi și noapte, 7 zile pe săptămână!	pacientului cum poate CONTRIBUI la prevenire				
EFECTUAREA SCHIMBĂRII POZIȚIEI ÎN PAT						
9a	<p>Poziționarea pentru reducerea presiunii trebuie combinată cu pozițiile în care presiunea este cât mai scăzută. În practică, aceasta înseamnă că poziția culcată este cea mai bună iar o poziție laterală trebuie aplicată cât mai puțin posibil.<sup>2</sup></p> <p>Încercați să evitați pozițiile care măresc presiunea, cum ar fi poziția laterală la 90 ° sau poziția semi-culcat în pat deoarece acestea cresc presiunea.<sup>3</sup></p> <p><b>Poziționați pacientul în poziția culcat:</b></p> <p>Evitați să așezați capul patului mai sus de 30° pentru ca pacientul să nu aibă impresia că se afundă atunci când este așezat în pat. Cea mai bună poziție supină este, așadar, poziția semi-Fowler. Capul patului se pune la 30° și trebuie să vă asigurați că genunchii sunt ușor flexați (30°)<sup>3</sup></p> 	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>	ESEȚIAL			
9b	<p><b>Pacient în poziție laterală:</b></p> <p>În poziție laterală, pacientul este întors la 30° față de saltea iar spatele este susținut cu o pernă care face un unghi de 30°. Este important ca zona lombară să nu stea apăsată în saltea. Pernele puse sub saltea nu dau acest efect.</p> 	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>	ESEȚIAL			
EFECTUAREA SCHIMBĂRII POZIȚIEI ÎN SCAUN						
9c	<p>Presiunea în poziție de șezut este mult mai mare decât în poziție întinsă, de aceea riscul presiunii pe decubit este și mai mare. (distribuția presiunii pe o suprafață mai mică). Prin urmare, poziționarea pentru reducerea presiunii trebuie să se petreacă în timp ce pacientul este în poziția șezut și cu</p>	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>	ESEȚIAL			

o frecvență mai mare.

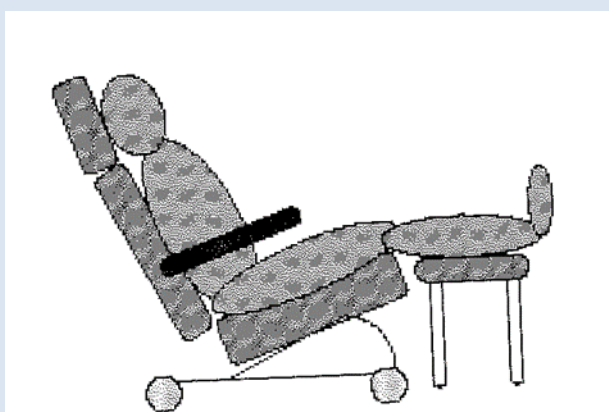
Frecvența cu care trebuie făcut acest lucru nu a fost investigată, dar se recomandă ca poziționarea pentru reducerea presiunii să se facă la fiecare oră<sup>2</sup>. Limitați timpul de ședere în scaun pentru pacienții cu risc crescut de decubit.

Poziționați pacientul într-o poziție în care acesta poate desfășura activități cu o minimă presiune sau forfecare a țesuturilor subiacente. Asigurați-vă că picioarele sunt într-un unghi de 90° cu sprijin maxim pentru genunchi atunci când postura este dreaptă. Așezați picioarele pe un scaun pentru picioare dacă acestea nu ating solul<sup>3</sup>.



DA ☐ NU ☐

Când pacientul se sprijină pe spate, asigurați-vă că picioarele sunt susținute și călcâiele sunt în aer<sup>3</sup>. Deoarece presiunea este cea mai scăzută în poziția de sprijin pe spate, aceasta este preferată<sup>2</sup>.



Utilizarea pernelor de reducere a presiunii, ca și a saltelelor de reducere a presiunii, ar putea face posibilă scăderea frecvenței de poziționare pentru reducerea presiunii. Pernelle de reducere a presiunii sunt perne de aer, perne de spumă și perne de gel<sup>2</sup>



ÎNGRIJIREA ULTERIOARĂ							
10	Asigurați-vă că soneria (sau alt sistem de contact) este în apropiere	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>					0 1 3
11	Faceți ordine în cameră, trageți perdele, scoateți cuverturile	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>					0 1 3
12	Luați semnul Ocupat	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>					0 1 3
13	Semnați în fișa pacientului pentru efectuarea manevrei.	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>					0 1 3
14	Consemnați în fișa pacientului	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>					0 1 3
15	Raportați verbal	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>					0 1 3
<b>Punctaj total: 50</b>		<input type="radio"/>	criteriu neîndeplinit		<b>%</b>		
		<input type="radio"/>	criteriu partial îndeplinit		<b>%</b>		
		<input type="radio"/>	criteriu îndeplinit total		<b>%</b>		

## Bibliografie selectivă:

Pancorbo-Hidalgo PL, Garcia-Fernandez FP, Lopez-Medina IM, Alvarez-Nieto C. Risk assessment scales for pressure ulcer prevention: a systematic review. J Adv Nurs. 2006 Apr;54(1):94-110.

Poot E, Mintjes-De Groot J, Weststrate J, Van Der Eerden, L. & Adriaansen M. Decubitus te lijf. Handboek decubituspreventie voor verpleegkundigen. 2008, Houten: Bohn stafleu van Loghum.

Beeckman, D., Matheï, C., Van Lancker, A., Van Houdt, S., Vanwalleghem, G., Gryson, L., Heyman, H., Thyse, C., Toppets, A., Stordeur, S. & Van den Heede, K. Een nationale richtlijn voor decubituspreventie. Good Clinical Practice (GCP). Brussel: federaal kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). KCE Reports 2012, 193A.D/2012/10.273/95.



## PREVENIREA ESCARELOR – REPOZIȚIONAREA-

### Introducere

După ce ați vizionat videoul potriviți cuvintele cu definițiile de mai jos. Drag and drop.

forța de frecare  
evaluarea pielii

debridare  
scalele Braden și Norton

etiologie  
hidratare

prevenire  
evaluarea escarelor

### Definiții:

1. Procesul de îndepărtare a țesuturilor devitalizate de pe rană.
2. Metodă folosită pentru evaluarea stării pielii cu scopul de a identifica vreun posibil risc de dezvoltare a rănilor sau semnelor de apariție a afecțiunilor.
3. Intervenții făcute înaintea apariției afecțiunilor prin reducerea factorilor de risc și creșterea factorilor de protecție la grupul țintă.
4. Forța ce se opune mișcării unui obiect.
5. Ramură a medicinei care se ocupă de cauzele și originile bolilor.
6. Furnizarea cantității adecvate de lichide care satisface nevoile corpului și care compensează pierderile.
7. Metodă folosită pentru a determina suprafața, adâncimea și volumul escarelor.
8. Instrumente folosite pentru estimarea riscului de a dezvolta escare.

### Vizionați și ascultați

Iată un set incomplet de acțiuni pe care le face doctorul în cadrul protocolului. Unde ați plasa acțiunile care lipsesc și care se regăsesc în tabelul de mai jos? (Drag and drop)  
Vizionați videoul și verificați.

*După examinarea fișei medicale asistenta se spală pe mâini sau își pune mănușile medicale, închide ușa și asigură un mediu privat pentru schimbarea poziției pacientului.*

*După ce pune patul în poziția adecvată asistenta îi spune pacientului ce are de gând să facă-să-i schimbe poziția pentru a evita apariția escarelor. Ea îi spune pacientului cum poate și el participa la aceasta procedură de prevenire.*

*Odată ce repoziționarea pacientului s-a terminat, asistenta se asigură că soneria sau alt sistem de contact este aproape de pacient.*

- Mai întâi asistenta examinează fișa medicală a pacientului: verifică raportul privind riscul de dezvoltare a escarelor, validează timpul fixat pentru schimbarea poziției pacientului, verifică contraindicațiile la schimbarea poziției și verifică prezența cateterelor sau altor dispozitive care ar putea complica schimbarea poziției.

- Asistenta face o evaluare rapidă a semnelor vitale ale pacientului și apoi pune patul într-o poziție adecvată (la înălțimea potrivită).
- Dacă pacientul este în poziție culcat pe spate, asistenta plasează capul patului la 30° și se asigură că genunchii pacientului sunt ușor îndoiți (30°).
- Dacă pacientul este în poziție culcat pe o parte, el este întors la 30° față de saltea și spatele este susținut cu o pernă care face un unghi de 30°.
- Dacă pacientul stă pe scaun, asistenta îi schimbă poziția ca acesta să poată desfășura activități cu o minimă presiune asupra țesuturilor subcutanate. Asistenta se asigură că picioarele au un unghi de 90° și plasează un scăunel sub picioare dacă ele nu ating solul.
- Asistenta face ordine în cameră, trage perdelele, îndepărtează afișul de ocuparea a camerei. Apoi își scoate mănușile și își dezinfectează mâinile.
- La sfârșit, ea semnează pentru realizarea re poziționării pacientului și scrie raportul privind re poziționarea pacientului în fișa medicală a pacientului. Ea notează clar și precis despre modul în care pacientul a participat la protocol și ceea ce a spus acesta, dacă ea consideră că e important.

## Citire & Vocabular

**Dați un clic pe răspunsul corect la fiecare întrebare**

*1. Ce este debridarea?*

- a. Este procesul de îndepărtare a țesuturilor devitalizate de pe rană.
- b. Este forța ce se opune mișcării unui obiect.

*2. Ce sunt scalele Braden și Norton?*

- a. Sunt metode folosite pentru a determina suprafața, adâncimea și volumul escarelor.
- b. Sunt instrumente folosite pentru estimarea riscului de a dezvolta escare.

*3. Cum re poziționează asistenta pacientul dacă acesta este în poziție culcat pe spate?*

- a. Dacă pacientul este în poziție culcat pe spate, asistenta plasează capul patului la 20° și se asigură că genunchii sunt ușor îndoiți (30°).
- b. Dacă pacientul este în poziție culcat pe spate, asistenta plasează capul patului la 30° și se asigură că genunchii sunt ușor îndoiți (30°).

*4. Care sunt pașii urmăriți de asistentă la sfârșitul procedurii?*

- a. La sfârșit, asistenta scrie raportul privind re poziționarea pacientului în fișa pacientului. Ea notează clar și precis despre modul în care pacientul a contribuit la protocol și tot ceea ce a spus acesta.
- b. La sfârșit, asistenta semnează pentru realizarea re poziționării pacientului și scrie raportul privind re poziționarea pacientului în fișa pacientului. Ea notează clar și precis despre modul în care pacientul a contribuit la protocol și ceea ce a spus acesta, dacă ea consideră că e important.

## Verificați dacă afirmațiile sunt adevărate sau false.

1. Acțiunile de prevenire sunt intervenții făcute după apariției afecțiunilor prin reducerea factorilor de risc și creșterea factorilor de protecție la grupul țintă. A/F
2. Forța de frecare este forța ce se opune mișcării unui obiect. A/F
3. Etiologia este ramură a medicinei care se ocupă de diagnosticarea bolilor. A/F
4. Hidratarea constă în furnizarea cantității adecvate de lichide care satisface nevoile corpului și care compensează pierderile. A/F
5. La început asistenta examinează fișa medicală a pacientului: verifică raportul privind riscul de dezvoltare a escarelor și validează timpul fixat pentru masa pacientului. A/F
6. Asistenta verifică contraindicațiile la schimbarea poziției și verifică prezența cateterelor sau altor dispozitive care ar putea complica schimbarea poziției. A/F
7. După examinarea fișei medicale asistenta se spală pe mâini sau își pune mănușile medicale și deschide ușa și ferestrele. A/F
8. Asistenta face o evaluare rapidă a semnelor vitale ale pacientului. A/F
9. Asistenta îi spune pacientului ce are de gând să facă: să-i schimbe poziția pentru a evita apariția escarelor. A/F
10. Asistenta îi spune pacientului că el nu trebuie să participe la această procedură de prevenire. A/F

## Potrivii întrebările doctorului cu răspunsurile pacientului.

Întrebările doctorului:	Răspunsurile pacientului:
După cum am vorbit avem de gând să vă schimbăm poziția. Sunteți de acord cu asta?	Este 9.15.
Această procedură e foarte importantă. Vă amintiți de câte ori noi am schimbat poziția dumneavoastră ieri?	Nu e dificil. Înțeleg că e necesar.
Pare un număr mare dar schimbarea poziției trebuie să aibă loc din 2 în 2 ore. Știați asta?	E bine prima poziție.
Repoziționarea este utilă doar când se face riguros, zi și noapte, șapte zile pe săptămână. Este dificil pentru dumneavoastră?	Am două: prima poziție este poziția culcat pe spate, a doua este culcat pe o parte.
Care este poziția dumneavoastră favorită?	Da, cred că am schimbat poziția de șase ori.
Să fie prima poziție acum și peste două ore schimbăm. De acord?	Da, știam pentru că am mai avut trei persoane din familie într-o situație asemănătoare.
Acum trebuie să notez ora când a fost făcută repoziționarea. Cât este ceasul vă rog?	Da, sunt de acord. Nu e nicio problemă.

**Potrivești cuvintele informale cu cele medicale/ formale din chenar:**

Deshidratare	Repartizare
Forță	Potrivit
Magnitudine	Pierderea apei
Distribuție	Schemă de acțiune
Incidență	Strict
Riguros	Putere
Strategie	Înlăturare
A dispersa	A împrăștia
Debridare	Mărime
Adecvat	Frecvență

## Gramatică integrată

**Dați un clic pe cea mai bună variantă:**

1. Am mai avut *a treia/trei* persoane din familie într-o situație asemănătoare.
2. *Șaizeci și doi/ primul* de pacienți s-au plâns de aceeași durere.
3. Am *două/ a cincea* poziții favorite: prima poziție este culcat pe spate, a doua este culcat pe o parte.
4. Repoziționarea este utilă doar când se face riguros, zi și noapte, *șapte/ a șaptea* zile pe săptămână.
5. Să fie *prima/douăzeci și unu* poziție acum și peste două ore schimbăm.

**Dați un clic pe cea mai bună variantă:**

1. ....pozițiile sunt confortabile.  
*Amândouă*  
*Dublu*  
*De trei ori*
2. Trebuie să luăm .....din acest medicament.  
*De șapte ori*  
*doi câte doi*  
*un sfert*
3. ...., doctorul, asistenta și pacientul, au contribuit la realizarea protocolului.  
*Amândoi*



- Toți trei*  
*Triplu*
4. Medicul a recomandat o doză.....  
*dublă*  
*sfert*  
*a zecea*
5. Procedura de re pozi ț ionare s-a terminat azi la .....  
*4 aprilie 2017*  
*ora 9.15*  
*20%*

## Exprimarea orală

**Scrieți un dialog unde asistenta vorbește cu pacientul despre re pozi ț ionarea acestuia (vezi textul); folosiți expresiile exersate anterior. Înregistrați acest dialog, care va fi trimis automat la Forum pentru a fi evaluat de unul din colegii dumneavoastră.**

**Evaluați 1 sau 2 teme ale colegilor dumneavoastră din secțiunea audio de pe Forum.**

## Scriere

**Ascultați și scrieți ceea ce auziți:**

.....  
.....

**! Puteți accesa unitatea online la următorul link: <http://medlang.eu/course/>**

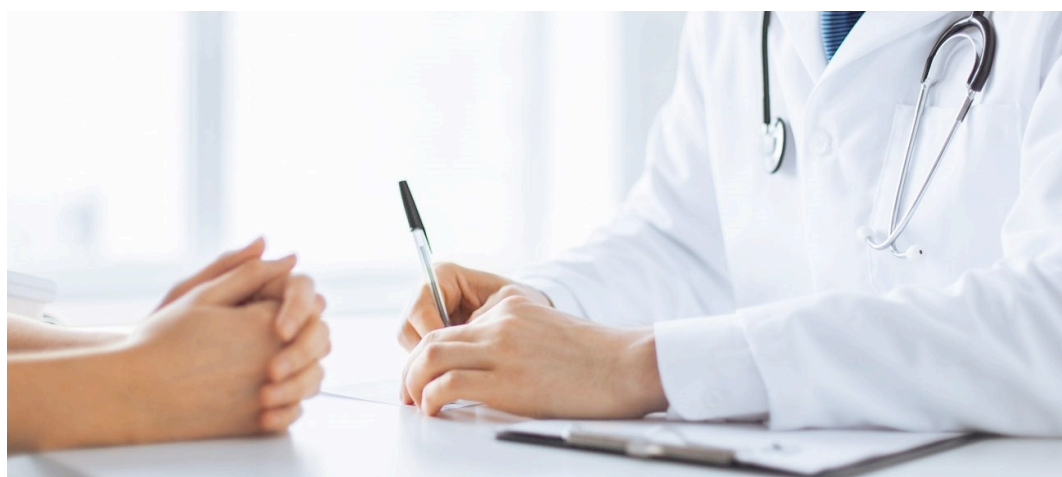
*Schimbarea poziției trebuie să aibă loc din 2 în 2 ore. Repoziționarea este utilă doar când se face rîguros, zi și noapte, șapte zile pe săptămână.*



## EVALUAREA NIVELULUI DE CONȘTIENTIZARE AL PACIENTULUI PRIVIND BOALA SA




**Procedură medicală**

**Unitate lingvistică**





## EVALUAREA NIVELULUI DE CONȘTIENTIZARE AL PACIENTULUI PRIVIND BOALA SA

<p>“Comunicarea nu e ce se spune, ci ceea ce se înțelege”, din această cauză nu trebuie niciodată considerată ca fiind “de facto”, ci mereu ca o evaluare progresivă. Pacienții care se confruntă cu boli grave, chiar dacă li se comunică condiția lor, ar putea să nu înțeleagă pe deplin severitatea bolii. Acest lucru nu se referă strict la diagnosticul inițial, ci la un proces continuu odată ce boala progresează. Evaluarea conștientizării bolii este importantă pentru a stabili în ce manieră se confruntă pacientul cu situația, preferințele sale și capacitatea de a lua decizii, ca și nevoia sa ulterioară de informații pentru a fi implicat/ă în planul de îngrijire. Pentru ca aceste discuții să se realizeze, pacientul trebuie să fie conștient și să posede suficiente abilități cognitive pentru a procesa informații și destulă înțelegere pentru a lua decizii.</p>					P
1.	<p>Evaluati condiția pacientului (<i>conștiență, mișcări, vorbire, respirație</i>):</p> <p><i>funcții vitale stabile</i> <input type="checkbox"/>; <i>stop cardiopulmonar</i> <input type="checkbox"/> (dacă e cazul, declanșați protocolul cardiorespirator)</p>				0 2 5
2.	<p>Introduceți-vă pacientului</p> <p><b>Bună ziua, sunt doctoral xxx și aceasta este colega, asistenta yyy. Dumneavoastră cum vă numiți?</b></p> <p>Lăsați pacientul să se prezinte.</p> <p><i>Evitați expresiile precum "Sunteți Domnul Smith?" care ar putea genera o falsă confirmare printr-un "da" fals și automat care ar putea proveni de la un pacient distras de simptomele sale sau din pricina discuției cu personalul medical</i></p>	ESEȚIAL			
3.	<p>Asigurați un mediu privat și sigur pentru discuție (<i>cameră cu un singur pat, perdele, paravan etc.</i>) Utilizați comunicarea emfatică – a se vedea procedurile de ascultare activă și comunicare emfatică.</p>				0 1 3
4.	<p>Evaluati abilitățile de vorbire ale pacientului (<i>în cazul slăbiciunii sau dificultății de respirație asociate cu efortul de a vorbi, reduceți pe cât posibil efortul pacientului vorbind în locul său și rugându-l să confirme dacă ați înțeles corect</i>)</p>				0 1 3
5.	<p>Evaluati abilitățile cognitive ale pacientului <b>Îmi puteți spune ce zi este azi? Cât este ceasul? Unde ne aflăm?</b> (<i>Evaluarea abilităților cognitive ale pacientului este relevantă pentru a putea înțelege dacă acesta se poate orienta în timp și spațiu și dacă își controlează percepția de sine. Aceste aspecte sunt relevante în evaluarea capacității pacientului și a conștientizării sale relativ la consecințele situației sale medicale și a propriilor procese decizionale.</i>)</p>				0 2 5
6.	<p>Evaluati abilitățile pacientului de a lua o decizie <b>Vă rog, îmi puteți spune ce anume înțelegeți legat de boala dvs?</b> (<i>Dacă o persoană poate explica ce se petrece, atunci înțelegerea și memoria sa sunt suficiente pentru ca aceasta să ia o decizie.</i>)</p>				0 2 5
7.	<p>Evaluati atitudinile pacientului <b>Dintre alternativele terapeutice disponibile, pe care o preferați?</b> (<i>Este menită să evalueze percepția și înțelegerea pacientului privind situația sa medicală pentru a echilibra riscurile și beneficiile și pentru a evalua consecințele tratamentului înainte de a lua o decizie.</i>)</p>				0 2 5
8.	<p><b>Ați fost văzut și de alți specialiști pentru situația dvs medicală actuală? Ce v-au spus privitor la boala dvs?</b></p>				0 1 3
9.	<p><b>Vă rog, scrieți-vă aici diagnosticul cu propriile dvs cuvinte.</b></p>				0 1 3
10.	<p><b>Credeți că aveți nevoie de informații în plus pentru a înțelege mai bine diagnosticul? Sunt dispus/ă să vă ofer informațiile necesare. – apelați la procedura de comunicare a diagnosticului bolilor severe (vești proaste).</b></p>				0 1 3

# PROCEDURĂ MEDICALĂ



11.	Cum credeți că va evolua situația dvs. medicală?			0 1 3
12.	Care dintre neplăcerile resimțite în ultimele trei zile considerați că sunt asociate cu diagnosticul despre care ați scris?			0 1 3
13.	Sunteți îngrijorat/ă sau aveți temeri privind o posibilă evoluție a diagnosticului bolii?			0 1 3
14.	Consemnați în fișa medicală a pacientului toate detaliile în legătură cu îndeplinirea procedurii - accidente, complicații - după caz, data și ora.	ESEȚIAL		
15.	Trebuie luate toate măsurile pentru siguranța pacientului ( <i>ajustați patul la nivel inferior și ridicați barele laterale</i> ). Asigurați-vă că pacientul poate accesa cu ușurință obiectele personale ( <i>de ex. telefonul mobil, cartea, integrame</i> ), paharul cu apă și telecomanda cu care apelează ajutor medical. Oferiți detalii privind programul medical ulterior și ora când pacientul va fi re-examinat.			0 3 6
<b>Scor total: 50</b>		<input type="radio"/>	criteriu neîndeplinit	%
		<input type="radio"/>	criteriu parțial îndeplinit	%
		<input type="radio"/>	criteriu îndeplinit	%

## Bibliografie selectivă

Berman Audrey, Synder Shirlee, Jackson Chistina – Skills in clinical nursing, 6-th ed., Pearson Prentice Hall, New Jersey, 2009

Baek SK, Kim S, et al. Effect of advanced cancer patient's awareness of disease status on treatment decisional conflict and satisfaction during palliative chemotherapy: a Korean perspective cohort study. Support Care Cancer 2012; 20:1309-1316

Tang ST, Liu T, et al. Physician-patient end-of-life care discussion: correlates and associations with end-of-life care preferences of cancer patients- a cross-sectional survey study. Palliative Medicine 2014; 28(10): 1222-1230.

Scott Finlayson C, Chen YT, Fu MR. The impact of patients' awareness of disease status on treatment preferences and quality of life among patients with metastatic cancer: a systematic review from 1997-2014. Palliative Care Review 2014;17(10): 1-11.

Wallace CL. Family communication and decision making at the end of life: a literature review. Palliative and Supportive Care 2015; 13:815-825

## EVALUAREA NIVELULUI DE CONȘTIENTIZARE AL PACIENTULUI PRIVIND BOALA SA

### Introducere

După ce ați vizionat videoul potriviți cuvintele cu definițiile de mai jos. Drag and drop.

funcții vitale  
risc

de facto  
complicație

discomfort  
termometrie

infarct  
pulsioximetria

### Definiții:

1. Ramură a fizicii care studiază metodele și instrumentele de măsurare a temperaturii.
2. Formulă folosită pentru a recunoaște un fapt prin însăși existența acestuia.
3. Oprește brusc, ireversibilă a activității cardiace.
4. Acele funcții ale corpului de care depinde direct viața, cum ar fi circulația sângelui, respirația, etc.
5. Simptom care produce o stare neplăcută, în general descris din punctul de vedere al pacientului.
6. Examinare noninvazivă care permite cuantificarea saturației de oxigen în hemoglobină la nivelul capilarelor sanguine.
7. Expunere dorită sau nu la un pericol.
8. Proces patologic ce apare în cursul unei boli, și care nu este o parte esențială a acesteia, deși poate fi declanșată de boala respectivă sau poate avea alte cauze.

### Vizionați și ascultați

Iată un set incomplet de acțiuni pe care le face doctorul în cadrul protocolului. Unde ați plasa acțiunile care lipsesc și care se regăsesc în tabelul de mai jos? (Drag and drop)

Vizionați videoul și verificați.

*Mai întâi, doctorul face o evaluare a funcțiilor vitale ale pacientului (dacă este conștient, dacă are o bună motricitate, dacă poate vorbi sau dacă poate respira normal).*

*După evaluarea abilităților de vorbire, medicul întreabă pacientul dacă are nevoie de mai multă informație pentru înțelegerea mai bună a diagnosticului. Doctorul vrea să știe și ce înțelege pacientul despre boala sa și evoluția acesteia.*

*La sfârșit, doctorul se asigură că pacientul poate ajunge la obiectele personale (mobil, carte, rebus, pahar de apă sau soneria pentru apelarea personului medical în caz de urgență). Apoi dă detalii despre programul medical și comunică pacientului data când va fi reexaminat.*

- După evaluarea funcțiilor vitale ale pacientului doctorul asigură un mediu potrivit examinării pacientului și îi prezintă acestuia scopul discuției: să vorbească despre diagnostic și despre ce vor face în continuare.
- Doctorul asigură pacientul că realizarea protocolului medical este ușoară și va dura aproximativ 20 de minute.
- Evaluarea modului în care pacientul percepe boala permite medicului să ajute pe acesta să gestioneze mai bine boala. De aceea e important ca pacientul să dea răspunsuri sincere.
- Doctorul îl întreabă pe pacient dacă este totul clar în ceea ce privește procedura și dacă are întrebări legate de aceasta.
- Doctorul evaluează abilitățile de vorbire ale pacientului și în cazul în care acesta este slăbit sau are dificultăți de respirație din cauza vorbirii, doctorul reduce efortul pacientului vorbind el însuși și cerându-i acestuia să confirme ori de câte ori e cazul.
- Doctorul se interesează dacă pacientul este îngrijorat sau are unele temeri legate de evoluția bolii sale.
- Doctorul completează fișa medicală a pacientului cu toate detaliile legate de realizarea procedurii: dată, durată, accidente sau complicații.

## Citire & Vocabular

**Dați un clic pe răspunsul corect la fiecare întrebare:**

1. *Ce este infarctul?*

- a. Infarctul este oprirea ireversibilă a activității cardiace.
- b. Infarctul este oprirea ireversibilă a activității digestive.

2. *Ce este termometria?*

- a. Ramură a fizicii care studiază metodele și instrumentele de măsurare a pulsului.
- b. Ramură a fizicii care studiază metodele și instrumentele de măsurare a temperaturii.

3. *Ce face doctorul la începutul protocolului?*

- a. La începutul protocolului doctorul face o evaluare a funcțiilor vitale ale pacientului (dacă este conștient, dacă are o bună motricitate, poate vorbi sau dacă poate respira normal).
- b. La începutul protocolului doctorul face o evaluare a confortului pacientului (dacă este conștient, dacă are o bună motricitate, poate vorbi sau dacă poate respira normal).

4. *Care are sunt semnele care indică starea funcțiilor vitale ale corpului?*

- a. Sunt patru semne importante: temperatura corpului, tensiunea arterială, pulsul și frecvența respiratorie.
- b. Sunt patru semne vitale importante: temperatura corpului, tensiunea arterială, urinarea și frecvența respiratorie.

**Verificați dacă afirmațiile sunt adevărate sau false.**

1. Doctorul asigură pacientul că realizarea protocolului medical este ușoară și va dura 10 de minute. A/F
2. Evaluarea modului în care pacientul percepe boala nu permite medicului să ajute pe acesta să gestioneze mai bine boala. T/F
3. E important ca pacientul să dea răspunsuri sincere. A/F
4. Doctorul evaluează abilitățile de vorbire ale pacientului. A/F
5. Dacă pacientul este slăbit sau are dificultăți de respirație din cauza vorbirii doctorul reprogramează realizarea procedurii. A/F
6. Doctorul vrea să știe și ce înțelege pacientul despre boala și evoluția acesteia. A/F
7. Doctorul nu se interesează dacă pacientul este îngrijorat sau are unele temeri legate de evoluția bolii sale. A/F
8. Doctorul îi cere pacientului să descrie diagnosticul său folosind propriile lui cuvinte. A/F
9. Doctorul completează fișa medicală a pacientului doar cu detaliile cele mai importante legate de realizarea procedurii. A/F
10. La sfârșit medicul dă detalii despre programul medical și îi comunică pacientului data când va fi reexaminat. A/F

**Potrivii întrebările doctorului cu răspunsurile pacientului.**

Întrebările doctorului	Răspunsurile pacientului.
Vom discuta despre diagnosticul dumneavoastră. Acest fapt presupune să-mi răspundeți la câteva întrebări. Va dura aproape 20 de minute. De acord?	Nu.
Aș vrea să știu cum percepeți dumneavoastră boala. Cunoșcând acest lucru vă pot ajuta mai mult. Vă rog să fiți sincer. Da?	Înțeleg că e grav.
Vă este clar ceea ce vom face? Aveți întrebări?	Da, sunt de accord.
Doriți mai multe informații despre diagnostic pentru a-l înțelege mai bine?	Da, simt adesea ca nu sunt bine.
Ce înțelegeți despre boala dumneavoastră și evoluția ei?	Da, voi fi foarte sincer..
Sunteți îngrijorat sau aveți unele temeri legate de evoluția bolii dumneavoastră?	Da, am să vă sun în caz de urgență.
Stați confortabil? Aveți lucrurile de care aveți nevoie lângă dumneavoastră? Dacă e vreo problemă folosiți soneria de urgență.	Pentru moment nu am întrebări.

**Potrivești cuvintele informale cu cele medicale/ formale din chenar:**

De facto	Dimpotrivă
A genera	A evalua
Risc	În fapt
Termometrie	Pericol
Beneficiu	A lega
A programa	Potrivire, concordanță
A estima	A planifica
A asocia	Profît
Din contră	A produce, a rezulta
Conformitate	Măsurarea temperaturii

## Gramatică integrată

**Dați un clic pe cea mai bună variantă:**

1. Doctorul crede că procedura .....20 de minute.  
 voi dura  
 va dura  
 veți dura
2. Peste o oră vă .....un anesteziec.  
 voi face  
 veți face  
 vei face
3. Eu.....tensiunea arterială imediat.  
 ai să verifici  
 am să verific  
 avem să verificăm
4. Noi.....procedura imediat.  
 o să începeți  
 o să înceapă  
 o să începem
5. Doctorul știe că procedura .....ușor de realizat.  
 nu vor fi  
 nu va fi  
 nu vei fi



**Dați un clic pe cea mai bună variantă:**

1. Asistenta *o să vă facă/a făcut* o injecție imediat.
2. Măine doctorul *a completat/va completa* fișa medicală a pacientului cu toate detaliile.
3. Doctorul *va consulta/consultase* pacientul săptămâna viitoare.
4. *Făceați/Veți face* procedura peste două zile?
5. *Nu fiind/Nu voi fi* liber mâine după-amiază.

## Exprimarea orală

**Scrieți un dialog unde medicul vorbește cu pacientul despre conștientizarea bolii sale (ex. cel din text); folosiți expresiile exersate anterior. Înregistrați acest dialog, care va fi trimis automat la Forum pentru a fi evaluat de unul din colegii dumneavoastră.**

**Evaluați 1 sau 2 teme ale colegilor dumneavoastră din secțiunea audio de pe Forum.**

## Scriere

**Ascultați și scrieți ceea ce auziți:**

.....  
.....

**! Puteți accesa unitatea online la următorul link: <http://medlang.eu/course/>**

*Vom discuta despre diagnosticul dumneavoastră. Acest fapt presupune să-mi răspundeți la câteva întrebări.*



## CONFIGURAREA REȚELEI DE SPRIJIN A PACIENTULUI

**Procedură medicală**

**Unitate lingvistică**



## CONFIGURAREA REȚELEI DE SPRIJIN A PACIENTULUI

Concomitent cu alte aspecte, precum cele fizice și psihologice, rețeaua socială constituie o resursă importantă în crearea planului de îngrijire și evaluarea sustenabilității acestuia. Profesioniștii din domeniul sănătății, apropiații și rudele pot fi considerați cu toții un sprijin important în implementarea și succesul strategiei terapeutice.

Concomitent cu alte aspecte, precum cele fizice și psihologice, rețeaua socială constituie o resursă importantă în crearea planului de îngrijire și evaluarea sustenabilității acestuia. Profesioniștii din domeniul sănătății, apropiații și rudele pot fi considerați cu toții un sprijin important în implementarea și succesul strategiei terapeutice.		○ ● ●	P
1	Intrați și prezentați-vă politicos și amical: <b>Bună dimineța. Cum vă simțiți astăzi?</b> (Lăsați suficient timp pentru a primi răspunsuri)		0 1 3
2	Asigurați un spațiu confortabil pentru interviu. ( <i>Este important să evitați întreruperile și să asigurați respectarea confidențialității</i> )		0 1 3
3	Întrebați pacientul cum se simte: <b>Aveți vreo durere, plângere sau grijă anume?</b> ( <i>Identificarea nevoilor pacientului poate contribui la evaluarea rețelelor sociale disponibile și a potențialului lor beneficiu pentru pacient</i> ).		0 1 3
4	( <i>Prezentați mai întâi motivul întâlnirii pentru a evita confuziile</i> ) Explicați scopul interviului: <b>Aș dori să aflu mai multe despre familia și prietenii dvs. Vă deranjează dacă discutăm despre aceste lucruri și alte aspecte sociale?</b>		0 1 3
5	Ascultați cu atenție și folosiți comunicarea empatică ( <i>Ascultarea activă și abordarea dialogică sunt importante pentru a înțelege preferințele pacientului</i> ).		0 1 3
6	Adaptați-vă limbajul la nivelul social, cultural și educațional al pacientului, având grijă ca mesajele să fie reale și comprehensibile ( <i>Valorile personale și contextul cultural joacă un rol esențial în analiza rețelei sociale a pacientului pentru că ne ajută să înțelegem cum pot contribui la implementarea planului de îngrijire</i> )		0 1 3
7	Informații privind locuința actuală: <b>Unde locuiți? Cu cine locuiți?</b> ( <i>Acest răspuns va fi relevant în ceea ce privește selectarea locației de îngrijire pentru viitor și pentru îmbunătățirea participării pacientului în propriile rețele de sprijin</i> )		0 1 3
8	Informații privind familia: <b>Vă rog spuneți-mi despre membrii familiei dvs și despre gradul de implicare și susținere de-a lungul bolii</b> (alte întrebări utile) <b>Aveți soț/soție? Aveți copii? Unde locuiesc? Ce fel de relație aveți cu ei?</b> ( <i>Conexiunile sociale pot fi extinse către un număr de persoane, miza dialogului fiind de a identifica unde și cine poate oferi cea mai bună îngrijire pacientului</i> )		0 1 6
9	<b>Cine este îngrijitorul dvs de bază?</b>	ESEȚIAL	
10	Informații privind relațiile sociale: <b>Aveți prieteni buni? Cine sunt aceștia? Vă simțiți susținut de ei în aceste momente?</b>		0 1 3
11	Informații despre viața profesională: <b>Lucrați la momentul când ați fost diagnosticat? În ce domeniu lucrați? De cât timp? Vă place munca dvs? Cum v-a afectat boala situația financiară?</b> ( <i>Verificați contextul social al pacientului și analizați opțiuni pentru a include activități recreative care să crească încrederea pacientului și contactul semnificativ cu ceilalți</i> )		0 1 3
12	Informații privind hobby-urile: <b>Ce vă place să faceți în timpul liber?</b> ( <i>Poate fi un motiv de a introduce o preocupare comună și de a împărtăși o activitate</i> )		0 1 3

	recreativă)				
13	Informații privind convingerile spirituale: <b>Credeți sau practicați vreo religie?</b> (Nevoile culturale și religioase sunt un aspect semnificativ în îngrijirea paliativă pentru pacient și familia sa. Este important să se ia în considerare aceste informație pentru a facilita accesul la orice ritual sau contact cu persoane ce reprezintă sistemul de valori al pacientului și mediul său cultural) Apelați la procedura de evaluare spirituală			0 1 3	
14	Informații privind alte interese: <b>Ce altceva vă place să faceți?</b> (Manifestați deschidere în a personaliza planul de îngrijire)			0 1 3	
15	Informații privind starea emoțională a celor apropiați: <b>De exemplu, cum credeți că face față soția/soțul în situația bolii dvs. în aceste momente?</b> (Facilitarea relațiilor sociale ale pacientului, presupune explorarea nevoilor rudelor și interacțiunea empatică cu rudele și cei apropiați)			0 1 3	
16	În situația prezentă, <b>credeți că aveți destulă susținere și asistență în viața dvs de zi cu zi? Pentru a fi cu cât mai autonom/ă cu puțință, aveți nevoie de sprijin în sensul vreunui echipament, o adaptare a mediului locuinței?</b> (Evaluati situația curentă pentru a îmbunătăți susținerea pacientului și pentru a găsi soluții noi dacă e necesar).			0 1 3	
17	<b>Ce vă îngrijorează cel mai mult momentan? Care este grija dvs cea mai mare în acest moment?</b>	ESEȚIAL			
18	<b>Vă simțiți singur/ă?</b> (După conversație și după ce aveți toate informațiile necesare, acest răspuns vă va ajuta să înțelegeți dacă poate fi implementată o intervenție structurală pentru a îmbunătăți confortul pacientului)			0 1 3	
19	Evaluati starea emoțională după interviu: <b>Cum vă simțiți acum?</b> Vedeți dacă pacientul mai are întrebări de final sau griji. (Va fi util să verificați gradul de conștientizare al pacientului privind circumstanțele sale)			0 1 3	
20	Consemnați rezumatul conversației incluzând lista membrilor familiei și menționând îngrijitorul de bază.			0 1 3	
21	Luați-vă rămas bun în termeni amicali.			0 1 3	
		Scor total: 60	<input type="radio"/>	criteriu neîndeplinit	%
			<input type="radio"/>	criteriu parțial îndeplinit	%
			<input type="radio"/>	criteriu îndeplinit	%

## Bibliografie selectivă

Jarret N, Porter K, et al. The networks of care surrounding cancer palliative care patients. BMJ Supportive and Palliative Care 2015; 5: 435-442.

Sallnow L, Richardson H, et al. The impact of a new public health approach to end-of-life care: a systematic review. Palliative Medicine 2015; 30(3): 200-211.

## CONFIGURAREA REȚELEI DE SPRIJIN A PACIENTULUI

### Introducere

După ce ați vizionat videoul potriviți cuvintele cu definițiile de mai jos. Drag and drop.

furnizor de servicii de  
sănătate  
cartografiere

rețea socială  
interacțiune

disconfort  
țel

asistență  
protocol

### Definiții:

1. Acțiune reciprocă, influență, schimb
2. Structură socială formată dintr-un set de membri (indivizi sau organizații), set de conexiuni reciproce și alte interacțiuni sociale între acești membri.
3. Procesul de identificare și localizare a relațiilor dintre membrii care aparțin aceleași rețele (informații, materiale, bani, persoane).
4. Instituții sau persoane care furnizează orice formă de îngrijire medicală, ex. medici, asistente medicale, stomatologi, consilieri medicali.
5. Acțiunea de a ajuta; ajutor; suport; activitate care contribuie la satisfacerea unei nevoi.
6. Stare neplăcută de durere, de nemulțumire sau resentiment.
7. Rezultatul sau împlinirea unui efort.
8. Planul unui tratament medical sau experiment științific.

### Vizionează și ascultă

Iată un set incomplet de acțiuni pe care le face doctorul în cadrul protocolului. Unde ați plasa acțiunile care lipsesc și care se regăsesc în tabelul de mai jos? (Drag and drop)  
Vizionați videoul și verificați.

*Doctorul întreabă pacientul cum se simte și îi explică scopul interviului: el dorește să afle cât mai multe lucruri despre familia și prietenii pacientului.*

*Doctorul îi pune pacientului întrebări despre locuința sa, familie, rude și prietenii săi.*

*Doctorul vrea să știe care sunt grijile cele mai mari ale pacientului și dacă acesta se simte singur în acest moment.*

- Doctorul salută, se prezintă și asigură un spațiu privat, confortabil pentru interviu.
- Doctorul își adaptează discursul la nivelul social, cultural și educațional al pacientului transmițându-i mesaje realiste și ușor de înțeles.
- Doctorul se interesează de viața profesională, hobby-urile și domeniile de interes ale pacientului.

- Doctorul cere informații despre credințele spirituale ale pacientului.
- Doctorul se interesează de starea emoțională a familiei pacientului.
- Doctorul îl întreabă pe pacient dacă el consideră că are suficient suport și susținere în viața de zi cu zi.
- Doctorul evaluează starea emoțională a pacientului după interviu.

## Citire și Vocabular

**Dați un clic pe răspunsul corect la fiecare întrebare:**

### *1. Ce este o rețea socială?*

- a. Este o structură socială formată dintr-un set de membri (indivizi sau organizații), set de conexiuni reciproce și alte interacțiuni sociale între acești membri.
- b. Este o instituție sau o persoană care furnizează orice formă de îngrijire medicală, ex. medici, asistente medicale, stomatologi, consilieri medicali.

### *2. Ce este un protocol?*

- a. Este procesul de identificare și localizare a relațiilor dintre membrii care aparțin aceleași rețele (informații, materiale, bani, persoane).
- b. Este planul unui tratament medical sau experiment științific.

*3. De ce cartografierea rețelei sociale a pacientului este crucială pentru îngrijirea sa? A.* Pacienții care sunt externați au nevoie nu numai de îngrijiri sociale și medicale furnizate de specialiști dar și de suportul familiei și al prietenilor. Lipsa rețelei sociale mărește stresul pacientului și îl face vulnerabil la depresie și dependență. Izolarea socială crește riscul accidentelor vasculare, mortalității și al morbidității.

b. Pacienții care sunt externați au nevoie nu numai de îngrijiri sociale și medicale furnizate de specialiști dar și de suportul organizațiilor ecologice. Lipsa rețelei sociale mărește stresul pacientului și îl face vulnerabil la depresie și anumite dependențe (alcool, țigări etc.). Izolarea socială crește riscul accidentelor vasculare, mortalității și al morbidității.

### *4. Care este funcția cheie a rețelei sociale a pacientului?*

- a. Funcția cheie a rețelei sociale a pacientului este ajutorul financiar, care este unul din principalele mijloace prin care rețelele sociale influențează starea mentală și fizică a pacientului.
- b. Funcția cheie a rețelei sociale a pacientului este ajutorul social, care este unul din principalele mijloace prin care rețelele sociale influențează starea mentală și fizică a pacientului.



## Verificați dacă afirmațiile sunt adevărate sau false.

1. Identificarea și înțelegerea rețelei sociale a pacientului este foarte importantă pentru furnizorii de servicii de sănătate. Discuția cu pacienții despre rețeaua socială reduce anxietatea acestora și îi face mai încrezători în viață. A/F
2. Existența unor rețele slabe îi alertează pe doctori asupra vulnerabilității pacienților și îi face să introducă pacienții în rețelele serviciilor caritabile. A/F
3. Rețeaua rezolvă toate problemele de suport social redus și nu implică medicii să găsească suport pentru pacienții care au nevoie de ajutor. A/F
4. Suportul social este asociat cu gestionarea activităților zilnice (asigurarea hranei, și a unui mediu de viață adecvat), cu sentimentul de sens al vieții (prin schimburi și activități comune) și cu bucuria succesului și a progresului. A/F
5. Rețeaua socială a pacientului, care este un set de conexiuni, este vizibilă de la început pentru furnizorul de servicii de sănătate. Rețeaua este statică și permanentă. A/F
6. Demnitatea pacientului se bazează pe suportul social. E important să știi că eforturile tale de a trăi cu boala cronică sunt respectate de ceilalți. A/F
7. Rețeaua socială încurajează moral pacienții și le apreciază eforturile. A/F
8. Analiza rețelelor sociale este inclusă doar în studiile epidemiologice; această analiză nu prevede comunicarea cu pacientul, educarea lui, nici diagnosticul sau tratamentul unei boli mentale. A/F

## Potrivii întrebările doctorului cu răspunsurile pacientului.

Întrebările doctorului:	Răspunsurile pacientului:
<i>Aș dori să știu mai multe despre familia și prietenii dumneavoastră. Vă deranjează acest lucru?</i>	Îmi place să citesc și să petrec timp cu familia și prietenii mei.
<i>Unde locuiți? Sunteți căsătorit? Aveți copii care locuiesc cu dumneavoastră? Care este relația dumneavoastră cu ei?</i>	Mă îngrijorează că nu știu cum să reacționez în fața bolii.
<i>Cine vă îngrijește?</i>	Nu, nicio problemă.
<i>Aveți prieteni? De cât timp? Vă susțin și vă ajută? Credeți că aveți suficient suport și ajutor în viața de zi cu zi?</i>	Lucram la biblioteca orașului când am aflat de boală. Am lucrat acolo timp de 20 de ani și mi-a plăcut munca mea.
<i>Erați angajat când ați aflat diagnosticul? Unde ați lucrat și de cât timp? V-a plăcut serviciul dumneavoastră?</i>	Soția.
<i>Ce vă place să faceți în timpul liber?</i>	Locuiesc într-un apartament cu soția mea. Copiii sunt mari și locuiesc cu familia lor. Ne vizitează o dată pe săptămână.
<i>Ce vă îngrijorează cel mai mult acum?</i>	Am câțiva prieteni din tinerețe și mă ajută când am nevoie. În rest vorbim la telefon zilnic.

**Potrivești cuvintele informale cu cele medicale/ formale din chenar:**

Asistență	Dependență
Deliberat	Procedură
Cronic	Ajutor
Vulnerabil	Intenționat
Protocol	Bolnăvicios, nesănătos
Epidemiologie	Neprotejat
Morbiditate	Persistent, durabil
Mortalitate	Transmiterea și controlul bolilor
Adicție	Predispoziție la îmbolnăvire
Patologic	Frecvența deceselor

## Gramatică integrată

**Dați un clic pe cea mai bună variantă:**

- V-ați anunțat familia?* Propoziția conține:
    - o acțiunea încheiată în trecut
    - o acțiunea în desfășurare în trecut
    - o acțiune care s-a întâmplat înaintea altei acțiuni din trecut.
  - Era bine ieri pentru că luase calmante cu puțin înainte de vizita mea.* Propoziția conține:
    - o acțiunea încheiată în trecut
    - o acțiunea în desfășurare în trecut/
    - o acțiune care s-a întâmplat înaintea altei acțiuni din trecut.
  - Doctorul și-a vizitat toți pacienții azi dimineață.*
    - o acțiunea încheiată în trecut
    - o acțiunea în desfășurare în trecut
    - o acțiune care s-a întâmplat înaintea altei acțiuni din trecut.
- Pacientul a făcut tratament ieri toată ziua.*
- o acțiunea încheiată în trecut
  - o acțiune în desfășurare în trecut
  - o acțiune care s-a întâmplat înaintea altei acțiuni din trecut.
- Ce făceai în momentul accidentului?*
- o acțiunea încheiată în trecut
  - o acțiunea în desfășurare în trecut
  - o acțiune care s-a întâmplat înaintea altei acțiuni din trecut.

**Dați un clic pe forma corectă a verbului:**

1. Am *simțit/ Simt/au simțit* o durere în braț și am crezut că am un accident cerebral.
2. S-a panicat pentru că familia lui *pleacă/ plecase/plec* fără să-l anunțe.
3. Când a sosit ambulanța el *sângera/ a sângerat/sângerează*.
4. Familia sa a venit când el *este/ era/erau* la secția de terapie intensivă.
5. Ieri dimineață când am intrat în salon *discuta/ a discutat/ discută* cu doctorul.

## Exprimarea orală

**Scrieți un dialog dintre un pacient și un doctor care identifică rețeaua de relații a pacientului său (vedeți textul).** Folosiți expresiile potrivite. Înregistrați dialogul care va fi trimis automat la Forum pentru a fi evaluat de unul din colegii dumneavoastră.

**Evaluați 1 sau 2 teme ale colegilor dumneavoastră din secțiunea audio de pe Forum.**

## Scriere

**Ascultați și scrieți ceea ce auziți:**

.....  
.....

**! Puteți accesa unitatea online la următorul link: <http://medlang.eu/course/>**

*Erați angajat când ați aflat diagnosticul? Unde ați lucrat și de cât timp? V-a plăcut serviciul dumneavoastră?*



## INVESTIGAREA NEVOILOR ÎNGRIJITORULUI

**Procedură medicală**

**Unitate lingvistică**



Îngrijirea paliativă vizează susținerea pacienților și a familiilor acestora sau a celor apropiați în timpul bolii și, în cazul familiei, pe perioada doliului. Pentru a oferi sprijin eficient, trebuie evaluate nevoile îngrijitorilor. Îngrijitorii sunt de obicei membrii familiei, dar pot include și orice altă persoană pe care pacientul o consideră semnificativă.




194

10	<b>Cum vă simțiți îngrijind pacientul X?</b> <i>(Verificați dacă îngrijitorul necesită susținere psihologică și spirituală)</i>		0 1 3
11	<b>Există altceva de care ați avea nevoie și cu care v-am putea ajuta?</b> <i>(Verificați dacă tipul de resurse disponibile în sistem este suficient pentru a sprijini îngrijitorul în îngrijirea pacientului)</i>		0 1 3
12	<b>Credeți că locuința dvs este adecvată pentru a asigura îngrijirea necesară pacientului X? Aveți nevoie de schimbări/adaptări care ar putea fi necesare (uși, baie, balustradă pe hol, rampă la intrare...)?</b> <i>(Verificați dacă îngrijirea la domiciliu este o soluție posibilă și adecvată pentru pacient și îngrijitor)</i>		0 1 3
13	<b>Lucrați momentan? Credeți că slujba de acum este compatibilă cu îngrijirea pentru DI X? Dacă nu, ce ar trebui făcut pentru a fi compatibile?</b> <i>(Responsabilitățile îngrijitorilor au impact asupra vieții lor în termeni de problem financiară și conflict cu viața profesională. Acest punct este important pentru a evalua sustenabilitatea planului de îngrijire din punctul de vedere al îngrijitorului)</i>		0 1 3
14	<b>Credeți că resursele dvs curente sunt adecvate pentru îngrijirea D-lui X? Credeți că îngrijirea D-lui X ar putea să vă pună în dificultate financiar?</b> <i>(Acest aspect trebuie evaluat pentru a oferi sprijin social îngrijitorului, dacă se poate, sau pentru a lua o decizie referitor la resursele sale limitate).</i>		0 1 3
15	<b>Privind îngrijirea curentă a D-lui X, credeți că ar primi o îngrijire mai bună în altă parte?</b> <i>(admitere în spital, în unități de tip hospice, azil de bătrâni...)</i> <i>(Resursele disponibile din serviciile de sănătate trebuie integrate pentru a crește șansele îngrijitorului de a face față cerințelor îngrijirii în termeni de timp necesar deplasării, sprijin social, capacitate de coordona îngrijirea la domiciliu în interesul pacientului)</i>		0 1 3
16	<b>În cazul în care DI X ar necesita îngrijire de urgență sau plasare într-o altă instituție adecvată, știți ce pași să urmați?</b> <i>(pentru a verifica dacă îngrijitorul poate face față unei schimbări în planul de îngrijire cauzate de evoluția bolii și dacă își poate adecva rolul la noua situație)</i>		0 1 3
17	<b>Vă simțiți capabil/ă să vă îngrijiți de DI X? Dacă nu, de ce? Cum vă putem fi de folos?</b> <i>(Îngrijitorii trebuie să dețină toate informațiile necesare pentru a lua decizii și pentru a oferi cea mai bună îngrijire pacientului. Trebuie să existe susținere psihologică și socială în cazul unor situații dificile și trebuie discutate acțiuni opționale și alternative în cazul în care există dubii ce afectează îngrijitorul)</i>		0 1 3
18	<b>Vă putem ajuta în vreun fel anume în îngrijirea D-lui X?</b> <i>(Ajută în depistarea unor aspecte ce nu au fost luate în considerare anterior)</i>		0 1 3
19	<b>Ținând cont de evoluția bolii D-lui X și după cum îl știți acum, credeți că nevoile sale ar putea să vă copleșească? Dacă da, ce anume v-ar îngrijora și de ce?</b> <i>(O evaluare de final a interviului ar putea ajuta la înțelegerea gradului de satisfacție a îngrijitorului față de planul de îngrijire și la depășirea unor bariere și obstacole)</i>		0 1 3
20	<b>În cazul în care sfârșitul D-lui X va fi acasă, vă simțiți pregătit/ă? Credeți că aveți destule resurse pentru a oferi îngrijire în acele circumstanțe acasă?</b> <i>(Este foarte important de luat în considerare dorința îngrijitorului și motivația sa de a îngriji pacientul acasă, iar în cazul dubiilor, gândiți-vă să sugerați susținere psihologică)</i>		0 1 3



# PROCEDURĂ MEDICALĂ



21	Vă simțiți singur/ă? Aveți vreun punct de susținere pe perioada îngrijirii D-lui X?	ESENȚIAL		
22	Fiți disponibil la orice alte întrebări și informați îngrijitorul cum vă poate contacta din nou. Întrebați dacă mai are întrebări de final sau griji.		0 2 5	
23	Luați-vă rămas bun în mod amical.		0 1 3	
24	Consemnați rezumatul conversației în fișa pacientului		0 1 3	
Scor total: 80			criteriu neîndeplinit	%
			criteriu parțial îndeplinit	%
			criteriu îndeplinit	%

## Bibliografie selectivă

Bee PE, Barnes P, Luker AL. A systematic review of informal caregivers' needs in providing home-based end of-life care to people with cancer. Journal of Clinical Nursing 2008; 18:1379-1393

## INVESTIGAREA NEVOILOR ÎNGRIJITORULUI

### Introducere

După ce ați vizionat videoul potriviți cuvintele cu definițiile de mai jos. Drag and drop.

geriatrie  
terapeut

urgență  
oncolog

hematolog  
cămin pentru bătrâni

program de îngrijire  
cel care îngrijește bătrânii

### Definiții:

1. Contextul în care pacientul are nevoie de îngrijiri urgente.
2. Medic cu competențe referitoare la bolile de sânge și ale măduvei spinării
3. Medic cu competențe referitoare la bolile neoplastice, în special cancer.
4. Specialist în diferite terapii medicale și psihologice, capabil să planifice și să implementeze un program de terapie adecvat fiecărui pacient.
5. Persoană care își asumă responsabilitatea pentru nevoile fizice și emoționale ale altei persoane care nu este capabilă să aibă grijă de ea însăși.
6. Loc pentru îngrijirea persoanelor în vârstă.
7. Îngrijire paliativă care are în vedere și satisfacerea nevoilor emoționale și spirituale ale pacienților în faza terminală care se găsesc în spital sau acasă.
8. Ramură a medicinei care studiază și tratează bolile bătrâneții.

### Vizionați și ascultați

Iată un set incomplet de acțiuni pe care le face doctorul în cadrul protocolului. Unde ați plasa acțiunile care lipsesc și care se regăsesc în tabelul de mai jos? (Drag and drop)

Vizionați videoul și verificați.

*Doctorul salută, se prezintă și pune întrebări deschise pentru a stabili un raport bun cu pacientul și cu persoana care îngrijește pacientul.*

*Doctorul întreabă persoana care asigură îngrijirea cum se raportează la îngrijirea domnului X și se interesează dacă ar putea să ajute pentru a asigura satisfacerea nevoilor pacientului.*

*Doctorul se arată dispus să răspundă la alte întrebări și apoi îi dă informații despre cum poate fi contactat.*

- Doctorul analizează contextul de viață în care se află pacientul precum și comportamentul acestuia față de cel care îl îngrijește și apoi întreabă persoana care asigură îngrijirea cum se simte.
- Doctorul oferă persoanei care asigură îngrijirea posibilitatea de a discuta despre preocupările și nevoile sale și asigură un cadru confortabil pentru acest interviu.
- Doctorul întreabă persoana care asigură îngrijirea dacă aceasta lucrează și dacă munca sa este compatibilă cu îngrijirea pacientului.
- Doctorul întreabă persoana care asigură îngrijirea dacă venitul său este suficient pentru îngrijirea domnului X și dacă el crede că pacientul ar primi o mai bună îngrijire în alt loc.

- Doctorul vrea să știe dacă persoana care asigură îngrijirea cunoaște care sunt pașii care trebuie făcuți în cazul în care domnul X ar avea nevoie de ajutor urgent sau dacă mutarea lui într-o altă locație ar fi preferabilă.
- Doctorul vrea să știe dacă persoana care asigură îngrijirea se simte singură și dacă are vreun ajutor în îngrijirea domnului X.
- Doctorul întreabă din nou persoana care asigură îngrijirea dacă are alte întrebări sau temeri și apoi pleacă păstrând o atitudine binevoitoare.

## Citire & Vocabular

### Dați un clic pe răspunsul corect la fiecare întrebare:

#### 1. *Ce este o persoană care îngrijește?*

Un specialist în diferite tipuri de terapii medicale sau psihologice și care poate planifica și implementa un program de terapie adecvat fiecărui pacient.

Persoană care își asumă responsabilitatea să satisfacă nevoile emoționale și fizice ale altei persoane care nu se poate îngriji singură.

#### 2. *Cine este un hematolog?*

Medic specialist în hematologie, diagnosticarea și tratarea bolilor sângelui și a măduvei spinării.

Medic specialist în studiul și tratarea bolilor neoplastice, în special cancer.

#### 3. *De ce echipă de îngrijire are nevoie o persoană în fază terminală?*

Această persoană are nevoie de o echipă medici profesioniști având aceeași specialitate.

Această persoană are nevoie de o echipă interdisciplinară de profesioniști și/sau voluntari având diferite specializări care să asigure îngrijirea (fizică, socială și spirituală).

#### 4. *Ce are în vedere îngrijirea paleativă?*

Îngrijirea paleativă asigură îngrijirea (fizică, socială și spirituală) a pacienților din spital sau de acasă.

Îngrijirea paleativă asigură numai satisfacerea nevoilor materiale ale pacientului.

### Verificați dacă afirmațiile sunt adevărate sau false.

1. Este important pentru medic să stabilească încă de la început o relație prietenoasă cu pacientul și persoana care îl îngrijește. A/F
2. Doctorul oferă persoanei care asigură îngrijirea posibilitatea de a discuta despre preocupările și nevoile sale și asigură un cadru confortabil pentru acest interviu. A/F
3. Îngrijirea paleativă asigură exclusiv îngrijirea medicală a pacientului. A/F
4. Căminul de bătrâni este un loc pentru îngrijirea celor în vârstă și a familiilor lor. A/F
5. O echipă interdisciplinară care dă îngrijiri paleative este formată din profesioniști profesioniști și/sau voluntari având diferite specializări care asigură îngrijirea (fizică, socială și spirituală) a pacientului în fază terminală. A/F
6. Doctorul întreabă persoana care asigură îngrijirea dacă venitul său este suficient pentru îngrijirea acordată pacientului și dacă el crede că pacientul ar primi o mai bună îngrijire în alt loc. A/F

7. Medicul se interesează dacă persoana care asigură îngrijirea lucrează și dacă munca sa este compatibilă cu îngrijirea pacientului. A/F
8. Pacientul în fază terminală poate fi îngrijit la spital sau acasă. A/F

## Potriviți întrebările doctorului cu răspunsurile pacientului:

Întrebările doctorului:	Răspunsurile persoanei care îngrijește pacientul:
<i>Cum vă raportați la îngrijirea acordată domnului Man?</i>	Nu-mi dau seama acum dacă sunt pregătită pentru un asemenea moment.
<i>Am putea să vă ajutăm la îngrijirea lui?</i>	Deocamdată încerc să mă descurc singură.
<i>Lucrați? Credeți că munca dumneavoastră este compatibilă cu îngrijirea domnului Man?</i>	Nu, nu mă simt singură. Am familia lângă mine și simt că mă pot baza și pe dumneavoastră.
<i>Știți care sunt pașii care trebuie făcuți în cazul în care pacientul nostru ar avea nevoie de ajutor urgent sau ar trebui să fie mutat într-o altă locație?</i>	În starea în care este acum sunt capabilă să mă ocup singură de el.
<i>Sunteți pregătită în cazul în care decesul domnului Man s-ar petrece acasă?</i>	Nu lucrez acum. Sunt pensionară.
<i>Sunteți capabil să-l îngrijiți singură? Dacă nu, cum v-am putea ajuta?</i>	Mi-e greu pentru că văd că suferă.
<i>Vă simțiți singură? Aveți un alt sprijin?</i>	Da, am fost instruită cum să acționez în asemenea situații.

## Potriviți cuvintele informale cu cele medicale formale din chenar:

Holistic	Compassiune
Comprehensiune	Doctorii și asistentele medicale
Echipa medicală	Care necesită acțiune imediată
Irezistibil	Referitor la întreg
Interdisciplinar	Imposibil de controlat
Urgent	Locație pentru persoanele în vârstă
Compatibil	Presiune psihică extremă
Copleșitor	Implicând mai multe discipline
Stres	Potrivit
Cămin de bătrâni	Covârșitor

## Gramatică integrată

### Dați un clic pe cea mai bună variantă:

Nu știți când trebuie luate medicamentele?

- a. A cere informații despre un fapt
- b. A cere opinia cuiva despre veridicitatea unui fapt
- c. A cere acordul cuiva despre veridicitatea unui fapt

Credeți că venitul dumneavoastră acoperă îngrijirea domnului Man?

- a. *A cere informații despre un fapt*
- b. *A cere opinia cuiva despre veridicitatea unui fapt*
- c. *A cere acordul cuiva despre veridicitatea unui fapt*

Domnul Man se simte bine cu noii săi colegi, nu-i așa?

- a. *A cere informații despre un fapt*
- b. *A cere opinia cuiva despre veridicitatea unui fapt*
- c. *A cere acordul cuiva despre veridicitatea unui fapt*

După dumneavoastră aș putea să ajut pentru a asigura satisfacerea nevoilor pacientului.

- a. *A cere informații despre un fapt*
- b. *A cere opinia cuiva despre veridicitatea unui fapt*
- c. *A cere acordul cuiva despre veridicitatea unui fapt*

Spuneți-mi: Vine soția dumneavoastră azi?

- a. *A cere informații despre un fapt*
- b. *A cere opinia cuiva despre veridicitatea unui fapt*
- c. *A întreba dacă un fapt este adevărat*

**Dați un click pe structura corectă:**

1. *Nu-i adevărat că/ Știți care munca dumneavoastră este compatibilă cu îngrijirile acordate pacientului?*
2. *Credeți că/ Știți când venitul dumneavoastră acoperă îngrijirea domnului Man?*
3. *Știți dacă/ Știți unde dl Man se simte bine la cămin?*
4. *Spuneți-mi care/ Spuneți-mi dacă vine soția dumneavoastră azi?*
5. *Fiți amabil să-mi spuneți care/ Fiți amabil să-mi spuneți când aveți nevoie de ajutor.*

## Exprimarea orală

Scrieți un dialog dintre o persoană care îngrijește un pacient și un medic care se interesează de nevoile acestuia (vedeți textul). Folosiți expresii adecvate.

Evaluati 1 sau 2 teme ale colegilor dumneavoastră din secțiunea audio de pe Forum.

## Scriere

Ascultați și scrieți ceea ce auziți:

.....

**! Puteți accesa unitatea online la următorul link: <http://medlang.eu/course/>**

*Știți care sunt pașii care trebuie făcuți în cazul în care pacientul nostru are nevoie de ajutor urgent sau ar trebui să fie mutat într-o altă locație?*

## BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

1. Back LA, Arnold RM, Baile WF, Tulsky JA. **Approaching difficult communication tasks in oncology.** *CA Cancer J Clin* 2005; **55**, 164-177.
2. Baek SK, Kim S, et al. **Effect of advanced cancer patient's awareness of disease status on treatment decisional conflict and satisfaction during palliative chemotherapy: a Korean perspective cohort study.** *Support Care Cancer* 2012; 20:1309-1316
3. Bee PE, Barnes P, Luker AL. **A systematic review of informal caregivers' needs in providing home-based end of-life care to people with cancer.** *Journal of Clinical Nursing* 2008; 18:1379-1393
4. Beeckman, D., Matheï, C., Van Lancker, A., Van Houdt, S., Vanwalleghem, G., Gryson, L., Heyman, H., Thyse, C., Toppets, A., Stordeur, S. & Van den Heede, K. **Een nationale richtlijn voor decubituspreventie. Good Clinical Practice (GCP). Brussel: federaal kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE).** KCE Reports 2012, 193A.D/2012/10.273/95.
5. Berman Audrey, Synder Shirlee, Jackson Chistina – **Skills in clinical nursing, 6-th ed.**, Pearson Prentice Hall, New Jersey, 2009
6. Berman Audrey, Synder Shirlee, Jackson Chistina **Skills in clinical nursing, 6-th ed** - Pearson Prentice Hall, New Jersey, 2009
7. Breivik H, Borchgrevink PC, Allen SM, Rosseland LA, Romundstad L, Breivik Hals EK, Kvarstein G, Stubhaug A. **Assessment of pain.** *Br J Anaesth*, 2008; 101 (1): 17-24. DOI: <https://doi.org/10.1093/bja/aen103>
8. Brown RF. **Patient centered communication skills training for oncologists: describing the content and efficacy of training.** *Common Educ.* 2010, 59, 236-249.
9. Buckman R. **Communication skills in palliative care. A practical guide.** *Neurologic Clinics* 2001; 19(4): 989-1004
10. Bylund CL, et al. **Developing and implementing an advanced communication training program in oncology at a comprehensive cancer center.** *J Cancer Educ.* 2011, 26, 604-611.
11. Caspersz, Donella and Stasinska, Ania, **Can we teach effective listening? An exploratory study,** *Journal of University Teaching & Learning Practice*, 12(4), 2015. Available at: <http://ro.uow.edu.au/jutlp/vol12/iss4/2>
12. Centers for Disease Control and Prevention. **Overview of CDC Guidelines for the Prevention and Control of Nosocomial Infections.** <http://www.cdc.gov/ncidod/hip/Guide/overview.htm>
13. Deschepper R, Vander Stichele R, et al. **Communication on end-of-life decisions with patients wishing to die at home: the making of a guideline for GPs in Flandres, Belgium.** *British Journal of General Practice* 2006; 56:14-19





14. Fallowfield L, Jenkins V. - **Effective communication skills are the key to good cancer care.** Eur. J. Cancer 35(11) Oct. 1999 1592-1597
15. Fallowfield LJ, Jenkins VA, Beveridge HA. **Truth may hurt but deceit hurts more: communication in palliative care.** Palliat Med. 2002 Jul;16(4):297–303
16. Finset A, Ekeberg O, et al. **Long term benefits of communication skills training for cancer doctors.** Psycho-Oncology 2003; 12:686-693
17. Ghețu N., Huțanu I, Perțea Mihaela, Petriș O., Poroș V., Sîrbu P., Tamaș Camelia, Turliuc Dana Mihaela, **Abilități chirurgicale fundamentale.** Ed. “Gr. T. Popa” UMF Iași 2014,(editura acreditată CNCSIS cod 229), (ISBN 978-606-544-272-6)
18. Gillian A. Hawker, Samra Mian, Tetyana Kendzerska and Melissa French. **Measures of adult pain: Visual Analog Scale for Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF-36 BPS), and Measure of Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain (ICOAP).** Arthritis Care & Research, 2011; Volume 63, Issue Supplement S11: Pages S240–S252. DOI 10.1002/acr.20543
19. HackTF, Degner LF, Parker PA. **The communication goals and needs of cancer patients: a review.** Psychooncology 2005, 14(10), 831-845.
20. <http://www.cbsnews.com/news/a-big-problem-with-flossing/> 2 August 2016
21. <http://www.smokingpackyears.com/>
22. <https://www.youtube.com/watch?v=VVj-3R2Y9Ok>
23. Huskisson, E. C. **Measurement of pain.** 1974, Lancet, 2, 1127-1131
24. James Alvin Low, Sim Lai Kiow, Norhisham Main, Koh Kim Luan, Pang Weng Sun, May Lim, **Reducing Collusion Between Family Members and Clinicians of Patients Referred to the Palliative Care Team** Perm J. 2009 Fall; 13(4): 11–15.
25. Jarret N, Porter K, et al. **The networks of care surrounding cancer palliative care patients.** BMJ Supportive and Palliative Care 2015; 5: 435-442.
26. Jensen MP, Chen C, Brugger AM. **Interpretation of visual analog scale ratings and change scores: a reanalysis of two clinical trials of postoperative pain.** J Pain, 2003;4:407–14.
27. Lam KK. **Empathy - an essential tool for communication for palliative care doctors.** HKSPM Newsletter 2006, Sep Issue 2, 13.
28. Lelorain S, et al. **A systematic review of the association between empathy measures and patient outcomes in cancer care.** Psychooncology 2012, 21(12), 1255-64.
29. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP, **Job Burnout** Annu. Rev. Psychol. 2001 52:397–422



30. McCormack HM, Horne DJ, Sheather S. **Clinical applications of visual analogue scales: a critical review.** Psychol Med 1988;18:1007–19.
31. Ministry of Health. **Guidelines for Syringe Driver Management in Palliative Care in New Zealand. Wellington:**  
<https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/syringe-guidelines-jul09.pdf>  
2009
32. Mosoiu D. **Comunicarea in cancer.** 2009, 31-35.
33. NHS Trust Oxford Radcliffe Hospital **Clinical protocol for the use of syringe drivers in palliative care ( adults)**  
<http://www.palliativedrugs.com/download/SDprotocol.pdf>
34. Nøddeskou LH, Hemmingsen LE, Hørdam, B. **Elderly patients' and nurses' assessment of traditional bed bath compared to prepacked single units - randomised controlled trial.** Scandinavian Journal of Caring Sciences. June 2015, Vol. 29 Issue 2, p347-352. 6p. DOI: 10.1111/scs.12170.
35. Oleg Codreanu, Svetlana Plămădeală, Ovidiu Petriș **Ghid de manopere practice – Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, Chișinău, 2013, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu; (ISBN 978-9975-113-93-9)**
36. Panagopoulou E, Mintziori G, Montgomery A, Kapoukranidou D, Benos A. **Concealment of information in clinical practice: is lying less stressful than telling the truth?** J Clin Oncol. 2008 Mar 1;26(7):1175–7.
37. Pancorbo-Hidalgo PL, Garcia-Fernandez FP, Lopez-Medina IM, Alvarez-Nieto C. **Risk assessment scales for pressure ulcer prevention: a systematic review.** J Adv Nurs. 2006 Apr;54(1):94-110.
38. Peter Maguire, Ann Faulkner **Communicate with cancer patients: Handling uncertainty, collusion, and denial** BMJ 1988 VOLUME 297 15 OCTOBER pg 972-974
39. Petriș Ovidiu Rusalim **Ghid de studiu - protocoale, evaluări – Abilități Clinice Fundamentale - Ed. a 2-a, rev. și adăug.** –Ed. Gr. T. Popa, 2014; (ISBN 978-606-544-276-4)
40. Petriș Ovidiu Rusalim **Guide d'étude - protocoles, évaluations: habiletés cliniques fondamentales,** Ed. Gr. T. Popa, 2012 (ISBN 978-606-544-103-3)
41. Petriș Ovidiu Rusalim **Note de curs. Modul integrativ pentru studiul rinichiului.,** Ed. "Gr. T. Popa" U.M.F. Iași, 2013, (editura acreditată CNCSIS cod 229), pg. 134-154,(ISBN 978-606-544-167-5).
42. Petriș Ovidiu Rusalim, **Study guide - protocols, assessments : basic clinical skills** Ed. Gr. T. Popa, 2012 , (ISBN 978-606-544-104-0),
43. Platt FW, Keller VF. **Empathic communication: a teachable and learnable skill.** J Gen Intern Med 1994, 9, 222-226.



44. Poot E, Mintjes-De Groot J, Weststrate J, Van Der Eerden, L. & Adriaansen M. **Decubitus te lijf. Handboek decubituspreventie voor verpleegkundigen.** 2008, Houten: Bohn stafleu van Loghum.
45. **Professional Quality of Life Scale (PROQOL), Compassion Satisfaction and Compassion fatigue (PROQOL) Version 5** (2009). Available at URL: [http://www.proqol.org/uploads/ProQOL\\_5\\_English\\_Self-Score\\_3-2012.pdf](http://www.proqol.org/uploads/ProQOL_5_English_Self-Score_3-2012.pdf)
46. Randall F, Downie R. **End of life choices.** Oxford University Press, 2009
47. Sallnow L, Richardson H, et al. **The impact of a new public health approach to end-of-life care: a systematic review.** Palliative Medicine 2015; 30(3): 200-211.
48. Santosh K. Chaturvedi, Carmen G. Loiselle, Prabha S. Chandra, **Communication with Relatives and Collusion in Palliative Care: A Cross-Cultural Perspective Indian J Palliat Care.** 2009 Jan-Jun; 15(1): 2-9
49. Schoonhoven L, van Gaal B, Teerenstra S, Adang E, van der Vleuten C, van Achterberg T. **Cost-consequence analysis of “washing without water” for nursing home residents: A cluster randomized trial.** International Journal of Nursing Studies. January 2015 52(1):112-120. DOI 10.1016/j.ijnurstu.2014.08.001
50. Scott Finlayson C, Chen YT, Fu MR. **The impact of patients’ awareness of disease status on treatment preferences and quality of life among patients with metastatic cancer: a systematic review from 1997-2014.** Palliative Care Review 2014;17(10): 1-11.
51. Suchman AL, Markakis K, Beckman HB. **A model of empathic communication in the medical interview.** JAMA 1997; 277(8):678-682.
52. Tang ST, Liu T, et al. **Physician-patient end-of-life care discussion: correlates and associations with end-of-life care preferences of cancer patients- a cross-sectional survey study.** Palliative Medicine 2014; 28(10): 1222-1230.
53. The State of Queensland, Queensland Health, **2010 Guidelines for syringe driver management in palliative care’.** Second edition 2010  
[https://www.health.qld.gov.au/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0029/155495/guidelines.pdf](https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0029/155495/guidelines.pdf)
54. Thomas K, Lobo B. **Advance care planning in end of life care.** Oxford University Press, 2010
55. Treece PD. **Communication in the intensive care unit about the end of life.** AACN Advanced Critical Care 2007; 18(4): 406-414
56. UK Chief Medical Officers **Low risk drinking guidelines,** August 2016  
[www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/545937/UK\\_CMOs\\_report.pdf](http://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/545937/UK_CMOs_report.pdf)
57. Wallace CL. **Family communication and decision making at the end of life: a literature review.** Palliative and Supportive Care 2015; 13:815-825
58. Wittenberg-Lyles E. **Conveying empathy to hospice family caregivers: team responses to caregiver empathic communication.** Patient Educ Couns 2012, 89(1), 31-37.