

GHID PRACTICĂ DE SPECIALITATE AN II - MEDICINĂ

1. Obiective educaționale

1.1. Generale

- să deprindă principiile și tehnicile simple de comunicare cu pacientul, personalul din secția clinică, aparținătorii etc.
- să descrie și să exemplifice elemente simple privind abordarea pacientului – circuitul pacientului în spital și în serviciile de explorări, principiile îngrijirilor de bază (cazare, alimentare, igienă, administrarea medicației etc.), respectiv recoltarea probelor biologice
- să descrie și să explice structura și funcționarea spitalului clinic (secției clinice ca și componentă a sistemului de sănătate publică (organizarea, funcționarea secțiilor și serviciilor medicale, activitățile curente ale unei secții clinice)
- să definească categoriile de personal medical și echipa medicală medic specialist, medic rezident, asistent medical, tehnician medical, infirmier - și să le precizeze atribuțiile și responsabilitățile

1.2. Specifice

La sfârșitul stagiului de practică, studenții vor fi capabili să:

- respecte normele de comportament și ținuta în spital, să explice riscurile la care sunt expuși studenții și măsurile de prevenire a acestora
- utilizeze tehnici simple de comunicare cu pacientul
- explice circuitul pacienților în spital: internare, explorări, terapie, externare, atât pentru spitalizarea de lungă durată, cât și pentru cea de zi
- explice pacientului și să pregătească pacientul pentru explorările paraclinice curente
- efectueze recoltări de probe biologice (urină, materii fecale, exudat faringian)
- observe și să participe la administrarea tratamentului medical parenteral, oral și inhalator
- descrie organizarea secției de spital clinic și a serviciilor de explorări
- descrie regulile de igienă într-o secție de spital clinic
- descrie riscurile internării într-o unitate cu paturi din sistemul public de sănătate și mijloacele de prevenire
- se familiarizeze cu procedurile activității zilnice din secția clinică: interogatoriul pacientului, analiza informației, examenul clinic, stabilirea diagnosticului, indicarea tratamentului și monitorizarea evoluției prin participarea la vizita medicului curant și a medicilor rezidenți
- explice alcătuirea foii de observație și să enumere alte documente medicale utilizate (bilet de trimitere, scrisoare medicală, bilet de ieșire din spital, concediu medical, card de sănătate etc.)
- descrie atribuțiile personalului medical (medici specialiști/medici rezidenți, asistenta medicală, infirmiera etc.)

2. Programa analitică

- descrierea secției clinice cu paturi
- personalul secției clinice
- circuitul pacienților internați în secția clinică cu paturi. Documentele anexate

circuitului pacientului în spital

- activități legate de pacientul internat
- comunicarea cu pacientul
- însușirea noțiunilor teoretice și practice de semiologie chirurgicală generală, semnelor și simptomelor bolilor chirurgicale, aplicarea în practica medicală a noțiunilor de semiologie chirurgicală
- cunoașterea teoretică a manevrelor chirurgicale minim invazive de explorare diagnostică
- cunoașterea instrumentarului chirurgical
- însușirea tehnicilor de înfășare și pansare
- însușirea tehnicilor de prim ajutor
- aplicarea în practica medicală a tuturor manevrelor învățate la stagiile clinice
- formarea unor atitudini normale de lucru privind abordarea pacientului chirurgical
- stăpânirea unei gândiri clinice logice, integrate și flexibile care să opereze eficient cu datele disponibile
- integrarea învățământului în contextul european

2.1. Secția clinică cu paturi - organizare, atribuții, funcționare.

Secția clinică cu paturi este o componentă a Spitalului clinic, care furnizează servicii medicale. Serviciile medicale oferite de spital sunt preventive, curative, de recuperare sau paleative. Spitalele care au în componența lor secții clinice universitare se numesc spitale clinice. În aceste secții (și, deci, în spitalul clinic) se asigură pe de-o parte asistență medicală, iar pe de alta se desfășoară și activitate de învățământ (postliceală, universitară și postuniversitară), de cercetare științifică și activități de educație medicală continuă.

2.2. Personalul secției clinice

Într-o secție clinică cu paturi există următoarea ierarhie: șeful de secție, medici primari, medici specialiști și medici rezidenți. Personalul mediu este coordonat de asistenta medicală șefă și este reprezentat de asistente medicale, infirmiere brancardieri. În departamentele de imagistică, coordonate de medicul radiolog, își desfășoară activitatea tehnicienii medicali. Atribuțiile personalului medical sunt prezentate - selectiv - mai jos.

2.2.1. Atribuțiile medicilor primari și specialiști

- Consultă pacientul
- Întocmesc FO
- Stabilesc planul de investigații
- Stabilesc planul terapeutic
- Stabilesc dieta pacientului
- Monitorizează evoluția stării de sănătate a pacientului în funcție de competențe, efectuează investigații paraclinice (ecografie, endoscopie, puncții-biopsii, probe funcționale respiratorii etc.)
- Participă la serviciul de gardă și întocmesc raportul de gardă
- Întocmesc toate documentele medicale (condica de medicamente, bilete de trimitere, biletul de ieșire/scrisoarea medicală, rețeta electronică, certificatul de concediu medical, certificatul de deces)
- Comunică cu aparținătorii pacientului

- Stabilesc momentul externării pacientului sau necesitatea transferului într-un alt serviciu
- Șeful de secție verifică și semnează toate biletele de ieșire / scrisorile medicale, precum și biletele de trimitere către alte instituții

2.2.2. Atribuțiile medicilor rezidenți (activitate sub stricta supraveghere a îndrumătorului de stagiu)

Medicii rezidenți sunt medici incluși în ciclul de formare postuniversitară de specialitate, care funcționează numai în spitalele clinice, a căror principală obligație este de a se pregăti prin studiu individual, participare la diverse forme de pregătire (cursuri, seminarii, congrese etc.) și la activitatea practică supravegheată, de specialitate.

- Examinează pacienții
- Întocmesc FO
- Stabilesc planul de investigații
- Stabilesc planul terapeutic
- Întocmesc toate documentele medicale care fac parte din "circuitul pacientului internat"
- Efectuează serviciu de garda

2.3. Circuitul pacienților internați în secția clinică cu paturi. Documentele anexate circuitului pacientului în spital

2.3.1. Foaia de observație

Este documentul medico-legal al fiecărui pacient. Prima pagină cuprinde date de identificare (nume, prenume, data nașterii, vârsta, CNP, adresa, datele documentului de identificare prezentat la internare - de obicei carte de identitate), precum și alte date socio-demografice (nivel de instruire, ocupație), diagnosticul de trimitere, diagnosticul la internare (care este completat întotdeauna de un medic).

Prima pagină este completată de către medicul de gardă sau de secretarul medical responsabil cu această activitate în ziua internării pacientului. Restul informațiilor din foaia de observație care se referă la examenul clinic, planul de investigații, planul de tratament și evoluția pacientului sunt completate de medicul curant al pacientului sau de medicul rezident sub îndrumarea medicului specialist/primar corect, complet și citeț. În fiecare zi de spitalizare se va completa evoluția pacientului care trebuie să cuprindă:

- 1) data și ora exactă la care de realizează consemnările legate de evoluția pacientului
- 2) date subiective - evoluția simptomelor de la internare, apariția unor noi simptome
- 3) date obiective - tensiunea arterială, frecvența cardiacă; auscultația pulmonară/ cardiacă, saturația în oxigen (dacă e cazul), diureza, tranzitul intestinal, apetitul, odihna sau orice alte date relevante pentru evoluția pacientului
- 4) efectuarea unor investigații/manopere invazive (paracenteza, toracocenteza, puncții-biopsii, examinări imagistice cu substanță de contrast etc.) și rezultatul lor sintetizat în ziua în curs
- 5) modificări în planul terapeutic și, dacă este cazul, justificarea lor (ex: "STOP antibiotice" deoarece pacientul a dezvoltat insuficiență renală)

6) semnătura și parafa medicului. Datele despre evoluția pacienților se vor consemna, semna și parafa de către medic ori de câte ori este necesar (mai ales în cazurile grave, a unor bolnavi instabili - de exemplu, insuficiență cardiacă în stadiu terminal)

2.3.2. Biletele de trimitere la examinări (sau la consult etc.)

Pentru consult de specialitate într-o secție clinică din cadrul aceleiași spital, se va complete un bilet de trimitere simplu tipizat, care cuprinde datele de identificare ale pacientului (nume, prenume, vârsta, CNP, numărul FO; serviciul căruia îi este adresat biletul, diagnosticul prezumptiv, motivul trimiterii (consult, inițierea unei scheme terapeutice, examinare imagistică), parafa medicului curant, ștampila secției trimițătoare.

În cazul în care se efectuează consult în alt serviciu medical - de stat sau privat, inițial se verifică dacă există un contract de colaborare semnat între cele două instituții, apoi se emite un bilet de trimitere în dublu exemplar și care trebuie să fie corect completat, purtând semnătura și parafa care certifică aprobarea șefului de secție, respectiv aprobarea managerului medical al spitalului și ștampila unității sanitare trimițătoare.

2.3.3. Scrisoarea medicală, recomandările terapeutice etc.

Scrisoarea medicală se redactează fie la plecarea pacientului din spital, fie după consultații efectuate în ambulatoriile de specialitate din cadrul spitalelor.

2.3.4. Consimțământul informat

La internarea în spital, pacientul semnează un consimțământ de internare, prin care este de acord cu internarea, precum și cu investigațiile și tratamentele aplicate pe secția clinică în care este internat. Cu toate acestea, unele manopere invazive (spre exemplu, endoscopia digestivă superioară și inferioară în scop diagnostic sau terapeutic, bronhoscopia, puncția biopsie hepatică sau a altor tesuturi, ablația percutană a unor noduli hepatici, angiografii, proceduri de electrofiziologie etc.) care comportă riscuri suplimentare pentru starea de sănătate a pacientului și care se efectuează doar în anumite situații, necesită semnarea unui alt consimțământ informat, specific procedurii invazive.

În fiecare secție clinică există formulare tipizate care cuprind datele de identificare a pacientului, descrierea pe scurt a procedurii, a importanței ei pentru stabilirea diagnosticului sau pentru tratament, precum și alternativele viabile de diagnostic/tratament, riscurile și consecințele lor, prognosticul bolii fără efectuarea procedurii / aplicării tratamentului. Sunt prezentate pe scurt, de asemenea, complicațiile minore și majore, imediate sau tardive ale procedurii. Consimțământul se datează și se semnează de pacient, de un martor și de medicul care efectuează procedura invazivă.

Anumite manopere se fac în condiții de sedare a pacientului, în prezența unui medic specialist/primar anestezist. În această situație, pacientul semnează și consimțământul informat pentru anestezie generală. În situația în care pacientul este inconștient, nu are discernământ sau starea generală nu-i permite să semneze documentele, acestea vor fi semnate de reprezentatul legal sau ruda cea mai apropiată (soț/soție, fiu/fiică, frate/soră) a pacientului.

2.4. Activități legate de pacientul internat (vezi anul III)

2.5. Comunicarea cu pacientul

2.5.1. Reguli generale

La începutul interviului clinic:

- salutați-l pe pacient spunându-i numele: "Buna ziua D-le Ionescu"
- în relația cu pacientul utilizați întotdeauna DI, D-na, D-șoara, nu vă adresați pacientului utilizând prenumele
- invitați pacientul să ia loc
- prezentați-vă ("Sunt Gheorghe Pop, student la medicină în anul...")
- explicați pacientului despre ce doriți să discutați cu el "Aș dori să vă adresez întrebări referitoare la starea dumneavoastră de sănătate"
- informați pacientul cât timp va dura discuția dacă luați notițe, explicați-i pacientului de ce trebuie să luați notițe și cereți permisiunea acestuia.

Pe parcursul interviului clinic:

- mențineți contactul vizual cu pacientul
- începeți discuția cu pacientul utilizând întrebări deschise
- ascultați cu atenție
- fiți atenți la comportamentul verbal și non-verbal al pacientului
- încercați să-l încurajați pe pacient să vorbească atât verbal "Spuneți-mi mai mult", cât și non-verbal (utilizând postura, datul din cap)
- când este cazul, utilizați întrebări închise specifice
- dacă aveți nelămuriri, clarificați ce v-a spus pacientul: "Ce înțelegeți prin..."

La încheierea interviului clinic:

- faceți un scurt rezumat a ceea ce v-a spus pacientul și întrebați-l dacă este corect ceea ce ați reținut
- întrebați-l pe pacient dacă vrea să mai adauge ceva
- mulțumiți pacientului
- salutați și spuneți "La revedere"

2.5.2. Confidențialitatea

Ca studenți la medicină este foarte important să respectați confidențialitatea pacientului:

- nu este permis să utilizați numele și prenumele pacientului când discutați despre cazurile observate în timpul practicii, chiar dacă aceste discuții le aveți cu colegii
- dacă discutați despre un pacient cu alte persoane care nu fac parte din echipa medicală care se ocupă de pacient trebuie să vă asigurați că informațiile pe care le folosiți nu pot contribui la identificarea pacientului (cum ar fi, de exemplu, locul de muncă, situația familială, adresa)
- nu discutați despre pacienți în locuri publice și nu vorbiți la telefon despre pacienți în timp ce vă aflați în locuri publice sau mijloace de transport în comun

- nu fotografiați sau filmați pacienții, nici măcar cu permisiunea acestora
- în raportul de practică nu scrieți numele și prenumele pacienților cu care ați discutat, doar inițialele acestora.

2.5.3. Informarea pacientului

Cea mai importantă informație se va comunica la început. Se va împărți informația în fragmente mai mici ușor de reținut și de înțeles. Dacă este nevoie, se vor utiliza desene sau scheme pentru a suplimenta informația verbală cu informație vizuală mai ușor de înțeles.

2.6. Însușirea noțiunilor teoretice și practice de semiologie chirurgicală generală, semnelor și simptomelor bolilor chirurgicale, aplicarea în practica medicală a noțiunilor de semiologie chirurgicală

Obiectivul Semiologiei Chirurgicale este de a oferi studenților din anul II, suportul informațional și logistic necesar pentru a înțelege simptomele și semnele bolilor, pentru a putea recunoaște sindroamele majore din patologia chirurgicală. Dorim ca studenții să abordeze o ținută adecvată, să utilizeze un limbaj medical corect, să fie capabili să lucreze eficient într-o echipă, astfel încât actul medical oferit pacienților să fie calitativ superior. Studenții trebuie să fie capabili să empatizeze cu omul bolnav, să înțeleagă suferința generată de o boală și prin comportamentul lor să contribuie la creșterea încrederii în actul medical.

2.7. Comunicarea cu personalul medical

În domeniul medical este esențială munca în echipă și colaborarea strânsă atât între medici, cât și între medici și cadrele medicale medii. Aceasta presupune existența unei bune comunicări între membrii echipei, bazată pe respect reciproc și încredere, precum și pe conștientizarea faptului că de calitatea cooperării depinde, în bună măsură, calitatea asistenței medicale pentru pacient. Mesajele transmise de personalul mediu (de către asistenți sau infirmieri) sunt importante și esențiale îndeosebi în cazul pacienților imobilizați sau cu afazie/ tulburări ale stării de conștiență / probleme psihice.

2.8. Cunoașterea teoretică a manevrelor chirurgicale minim invazive de explorare diagnostică

Pătrunderea cu ajutorul unui ac sau trocar într-o cavitate naturală sau neformată (patologică) ori într-un organ parenhimatos cu scop explorator sau terapeutic.

Puncțiile sunt de competența medicului cu excepția puncției venoase.

Puncția peritoneală (Paracenteza abdominală)

Pătrunderea în cavitatea peritoneală cu ajutorul unui ac sau trocar, prin traversarea peretelui abdominal.

Evacuarea lichidului de ascită când e în cantitate mare și jenează circulația:

- la pacientul politraumatizat;
- în abdomenul acut chirurgical;
- pentru stabilirea existenței lichidului abdominal;
- pentru realizarea dializei peritoneale;
- explorator – precizarea diagnosticului terapeutic;

- terapeutic – pentru evacuarea lichidului care provoacă tulburări respiratorii și circulatorii prin presiune exercitată asupra diafragmului.

Puncția rahidiană

Puncția rahidiană reprezintă pătrunderea cu ajutorul unui ac special în spațiul subarahnoidian la nivel:

- lombar (puncția lombară);
- toracal (puncția toracală);
- suboccipital (puncția suboccipitală).

Scop/indicații

- măsurarea presiunii lichidului cefalo-rahidian (L.C.R.);
- prelevarea unei cantități pentru examene: citologice, biochimice, bacteriologice;
- în traumatismele cranio-cerebrale și accidentele vasculare cerebrale pentru aprecierea aspectului L.C.R. (sanguinolent – semn de hemoragie) și pentru măsurarea presiunii acestuia;
- injectarea unor substanțe de contrast în mielografie sau a izotopilor radioactivi;
- administrarea de anestezice, antibiotice sau a agenților antimitotici;
- decompimarea în cazul în care presiunea L.C.R. este crescută;
- în meningite;
- A.V.C., boli degenerative ale SNC
- traumatisme cranio-cerebrale și accidente vasculare cerebrale;
- diagnosticarea sclerozei multiple, a afecțiunilor autoimune;
- rahianestezia.

Puncția articulară

Este pătrunderea cu ajutorul unui ac sau trocar în cavitatea articulară.

Scop/Indicații

- punerea în evidență a lichidului articular (seros, purulent, sanghinolent);
- recoltarea lichidului pentru stabilirea diagnosticului și orientarea tratamentului;
- evacuarea lichidului când jenează mișcarea, produce disconfort, în traumatisme articulare cu hemartroză;
- administrarea de medicamente în artrite (acute și cronice).

Puncția medulară (osoasă)

Este pătrunderea cu ajutorul unui trocar în zona spongioasă a unui os scurt sau lat.

Scop/indicații

- explorarea anomaliilor hematologice;
- confirmarea diagnosticului de cancer (boala Hodgkin, leucemia mieloidă cronică) după evidențierea adenopatiei difuze sau splenomegalie;
- confirmarea diagnosticului unor boli infecțioase;
- recoltarea măduvei de la persoane sănătoase în vederea transfuzării/transplantării.

Puncția vezicii urinare

Scop/indicații

- foarte rar – prelevarea urinei direct din vezica urinară pentru examenul de laborator atunci când trebuie exclusă total posibilitatea contaminării;
- golirea vezicii în retențiile acute de urină când sondajul vezical nu poate fi executat: stricturi uretrale, hipertrofie de prostată, traumatisme uretrale sau ale vaginului (când sondajul este contraindicat).

Puncția biopsică hepatică

Este introducerea unui ac special în țesutul hepatic pentru extragerea unui fragment.

Scop/indicații

Stabilirea diagnosticului în:

- hepatomegalie de etiologie necunoscută;
- enzime hepatice crescute;
- suspiciune de tumori, metastaze;
- icter de etiologie necunoscută;
- suspiciune de hepatită.

Puncția biopsică renală

Este recoltarea cu ajutorul unui ac de puncție a unui fragment din parenhimul renal pentru examen histopatologic.

Scop/indicații:

- stabilirea etiologiei insuficienței renale;
- monitorizarea sindromului nefrotic;
- stabilirea gradului de afectare în lupus eritematos sistemic (LES);
- suspiciunea de neoplasm renal.

Puncția biopsică a unui nodul mamar

Este pătrunderea unui ac sau trocar la nivelul unui nodul mamar cu scopul de a recolta celule sau un mic fragment de la nivelul respectiv.

Se efectuează cu scopul stabilirii diagnosticului și a conduitei terapeutice.

Pentru puncționarea unor leziuni infraclinice (foarte mici), la nivelul unor microcalcificări, procedura se realizează sub control ecografic.

Puncția fundului de sac Douglas

Pătrunderea transvaginală cu ajutorul unui ac în fundul de sac Douglas.

Scop/indicații:

- investigarea și stabilirea diagnosticului de sarcină ectopică;
- stabilirea diagnosticului în chistul de ovar, în piosalpinx.

2.9. Cunoașterea instrumentarului chirurgical

În bagajul de cunoștințe teoretice și practice, pe lângă tehnicile de îngrijire ale bolnavului și conduita profesională, trebuie să se afle și noțiuni serioase despre “trusoul” care vine la pachet cu această nobilă profesie.

1. instrumente tăioase: bisturiul clasic și electric, foarfece chirurgicale
2. instrumente pentru disecție: pensa în “L” (Overholt), pense anatomice (fără dinți)
3. instrumente pentru hemostază: pensa Péan, Kocher
4. instrumente necesare manevrării țesuturilor: pensa “en coeur”, pense chirurgicale (cu dinți)
5. instrumente necesare expunerii (îndepărtării planurilor incizate): depărtătoare Farabeuf, valve
6. instrumente pentru sutură: ace, portace, fire de sutură

2.10. Însușirea tehnicilor de înfășare și pansare

Pansamentul aseptice simplu constă în protejarea plăgii împotriva oricărui agent nociv extern, absorbția exudatului din plagă și favorizarea cicatrizării.

Obiective

- să evite șocul;
- să protejeze plaga de mediul extern;
- să diminueze amplitudinea mișcărilor.

2.11. Însușirea tehnicilor de prim ajutor

Salvatorul este prin definiție prima persoană pregătită medical care ajunge la locul incidentului. Îngrijirea inițială pe care o acordați este esențială pentru că este disponibilă mai repede decât îngrijirile medicale de urgență avansate și pot însemna diferența dintre viață și moarte. Îngrijirea inițială este urmată de îngrijiri mai sofisticate acordate de asistenți și medici.

3. Manopere / activități (descriere)

3.1. Completarea corectă a primei pagini a Foii de Observație

Foia de observație este documentul medico-legal al fiecărui pacient. Prima pagină cuprinde date de identificare (nume, prenume, data nașterii, vârsta, CNP, adresa, datele documentului de identificare prezentat la internare de obicei, carte de identitate), precum și alte date socio-demografice (nivel de instruire, ocupație), diagnosticul de trimitere, diagnosticul la internare (care este completat întotdeauna de un medic). Prima pagină este completată de către medicul de gardă sau de secretarul medical responsabil cu această activitate în ziua internării pacientului. Restul informațiilor din foia de observație care se referă la examenul clinic, planul de investigații, evoluția pacientului, planul de tratament, sunt completate de medicul curant al pacientului sau de medicul rezident sub îndrumarea medicului specialist/primar corect, complet și citeț.

3.2. Însotirea pacientului în servicii de explorări și descrierea examinării care s-a realizat

Toți pacienții sunt însoțiți la explorări pentru a-i conduce efectiv la locul unde se va realiza examinarea, pentru a prezenta medicului exploratorist motivul solicitării unei anumite explorări, respectiv pentru a supraveghea pacientul în timpul examinării și/sau la întoarcerea sa în salon (mai ales dacă a fost sedat).

Unele explorări presupun o anumită pregătire specifică a pacientului. Medicul curant și asistentul medical sunt responsabili de îndeplinirea acestor condiții, care fie sporesc prin natura lor calitatea actului medical (de ex. în imagistică, o mai bună vizualizare crește rata de diagnostic pozitiv corect), fie reduc riscurile apariției de complicații imediate și postprocedurale.

3.3. Recoltarea secreției faringiene

Recoltarea secreției faringiene se face dimineața, à jeun, înainte de toaleta cavității bucale. Materialele necesare sunt: tampon steril, tub protector steril (cu sau fără mediu de transport) care se închide etanș și spatulă de unică folosință. Etanșeitatea și valabilitatea materialelor se verifică înainte de recoltare. Modalitatea de recoltare: pacientul este așezat pe un scaun cu capul în ușoară extensie și fața spre o sursă de lumină; se desface eprubeta, se detașează recoltorul steril, având grijă să nu fie atins de obiecte din jur; se cere pacientului să deschidă gura, se deprimă baza limbii cu spatula, apoi se trece vârful tamponului pe suprafața amigdalelor și, dacă este posibil, pe peretele posterior al faringelui și pe zonele inflamate.

3.4. Recoltarea sputei

Prelevarea sputei se face din expectorația de dimineață, după o gargară cu ser fiziologic steril. Pacientul trebuie instruit asupra obținerii sputei propriu-zise, rezultată prin tuse, și nu a salivei sau a secrețiilor nazale. Materiale necesare: recipient steril, cu gât larg, prevăzut cu capac sau placă Petri sterilă. Se pot folosi și recipiente sterile pentru urocultură. 1–2 ml de secreție sunt suficienți. Proba se etichetează și se trimite la laborator în cel mult oră pentru examenul microscopic și pentru însămânțare pe medii de cultură.

3.5. Recoltarea materiilor fecale (ex. digestie/parazitologie, coprocultură, detectarea hemoragiilor oculte)

Materiile fecale se trimit spre laborator în recipiente speciale (coprocultor) oferite de laborator.

- *Examenul coproparazitologic.* Recoltarea se face în coprocultor și necesită repetare pentru a detecta ouăle, chistele și larvele care se elimină intermitent.
- *Examenul coprobacteriologic (coprocultura).* Recoltarea se face în coprocultor cu mediu de cultură.
- *Pentru depistarea hemoragiilor oculte* se poate utiliza clasică reacție Gregersen.

3.6. Recoltarea sumarului de urină și a uroculturii

Pentru examenul sumar de urină și urocultură se trimite spre analiză prima urină de dimineață, într-un recoltor steril (urocultor). Timpul de transport nu trebuie să depășească 1 oră.

Pacientul va fi informat despre modalitatea corectă de recoltare care presupune toaleta riguroasă a zonei genito-urinare, introducerea în vagin a unui tampon steril la femeile cu secreție vaginală abundentă, uscarea zonei genito-urinare; primul jet de urină se emite în vasul de toaletă și,

fără să se oprească urinarea, se recoltează urina în urocultor (recoltare "din mijlocul jetului"). Este important să se evite atingerea recipientului de zona genital sau de obiectele din jur.

3.7. Determinarea glicemiei capilare

Măsurarea glucozei de la nivelul sângelui capilar se utilizează în cazul necesarului de determinări frecvente sau atunci când se dorește evitarea recoltării de sânge prin puncție venoasă. Este o manevră care presupune dezinfectarea pulpei degetului urmată de o mică înțepătură cu un ac fin, atraumatic (fie acele care se livrează cu glucometrul, fie ace de injecție intradermică) cu obținerea unei picături de sânge. Prima picătură de sânge se șterge cu un tampon steril, iar a doua se pune pe bandelea inserată în locașul glucometrului.

3.8. Administrarea orală, transdermică, inhalatorie, endorectală, și parenterală a medicamentelor

3.8.1. Administrarea orală

Este indicată atât la pacienți internați, dar mai ales la pacientul ambulator. Pentru fiecare medicament există indicații clare de administrare în funcție de momentul meselor, cu o cantitate suficientă de apă. Pentru situații de urgență, există medicamente care au absorbție inclusiv la nivelul mucoasei bucale și, astfel, acțiunea se instalează mai rapid. Spre exemplu, la pacienții cu angină pectorală (durere toracică de cauză coronariană) se administrează nitroglicerina sub formă de pufuri sau comprimate de nitroglicerina care se mențin sublingual până la dizolvare; la pacienții cu hipertensiune arterială în puseu se administrează frecvent, în situații de urgență, captopril sublingual.

3.8.2. Administrarea transdermică

Există preparate care se pot administra și sub această formă, asigurând o eliberare lentă și relativ constantă a medicamentului, atât timp cât plasturele este menținut pe tegument.

3.8.3. Administrarea inhalatorie

Utilizarea căii respiratorii permite administrarea unor substanțe active cu acțiune preponderent locală, precum bronhodilatatoare simpaticomimetice sau anticolinergice, antiinflamatoare sau combinații fixe ale celor amintite. Există mai multe tipuri de dispozitive pentru administrarea medicamentelor prin inhalare, precum spray-urile, inhalerile cu pulberi uscate, nebulizatoarele.

3.8.4. Administrarea endorectală

Calea rectală reprezintă una din căile digestive de administrare a medicamentelor. Medicamentele sunt administrate pe această cale pacienților cu tulburări de deglutiție, pacienților operați pe tubul digestiv superior sau cu intoleranță digestivă (vărsături, grețuri, hemoragii) și pacienților la care se dorește evitarea circulației portale, adică absorbție digestivă înaltă și trecerea medicamentelor prin ficat. Medicamentele se administrează pe cale rectală sub formă de supozitoare sau clisme medicamentoase.

3.9. Oxigenoterapia (metode de administrare)

Oxigenoterapia are ca scop îmbogățirea aerului cu oxigen în scopul combaterii hipoxiei și ameliorarea concentrației de oxigen în sânge. Administrarea oxigenului se face cu:

- Cateterul nazal (sonda) care prezintă orificii laterale multiple.
- "Ochelarii" pentru oxigen
- Masca pentru oxigen (cu inhalarea aerului expirat)

- Cortul de oxigen - nu poate depăși o concentrație de 50 % a oxigenului, realizează o circulație deficitară a aerului, ducând la încălzirea pacientului.

3.10. Măsurarea tensiunii arteriale, pulsului, greutateii, înălțimii, circumferinței abdominale (cu calcularea IMC)

3.10.1. Măsurarea tensiunii arteriale (TA)

Se realizează cu ajutorul unui tensiometru (de obicei, sfigmomanometru, tensiometru cu mercur sau electronic) prin metoda auscultatorie sau palpatorie (aceasta este folosită mai ales la nivelul membrelor inferioare). Pentru monitorizarea zilnică a TA măsurătoarea se face la nivelul membrelor superioare.

- Manșeta tensiometrului se fixează pe braț, fie deasupra zonei în care se palpează pulsațiile arterei brahiale și în acest caz stetoscopul este menținut în poziție cu mâna stângă, fie astfel încât să acopere cel puțin parțial și capsula stetoscopului

- Para sfigmomanometrului se va ține în mâna dreaptă

- Se umflă manșeta sfigmomanometrului până la o presiune superioară cu 30 mmHg presiunii ce a determinat dispariția pulsului radial (semn că a fost atinsă TA sistolică)

- Apoi se decompimă lent manșeta, în ritm de 2-3 mmHg/secundă și se ascultă apariția primului zgomot în stetoscop (zgomot Korotkoff), zgomot ce marchează valoarea TA sistolice

- Se continuă decompimarea manșetei și se notează presiunea indicată în momentul în care se aude ultimul zgomot care marchează valoarea TA diastolice.

3.10.2. Măsurarea pulsului

Pulsul arterial este rezultatul sistolei ventriculare care determină ejecția sângelui prin aortă, cu transmiterea spre periferie a undei presionale a sângelui. În mod curent, palparea pulsului arterial se efectuează la artera radială (localizată pe porțiunea internă a radiusului, la 1-2 cm deasupra apofizei stiloide radiale), prin comprimarea ușoară a arterei cu pulpa degetelor II-III-IV. Examinatorul are nevoie de un cronometru.

3.10.3. Măsurarea greutateii

Fiecare secție clinică dispune, în general, de cel puțin un cântar (electronic sau mecanic). Ideal, greutatea se determină cu pacientul îmbrăcat cât de sumar (în lenjerie).

3.10.4. Măsurarea înălțimii

Se efectuează în ortostatism, folosind un taliometru sau un alt instrument de măsură (spre exemplu, centimetru de croitorie fixat pe o suprafață dură verticală sau riglă verticală / marcaj la nivelul unei suprafețe dure verticale).

3.10.5. Măsurarea circumferinței abdominale

Se efectuează cu ajutorul unui metru flexibil (metru de croitorie), prin plasarea acestuia la nivelul taliei, la înălțimea ombilicului.

3.10.6. Determinarea indicelui de masă corporală (IMC)

IMC este raportul între greutate (exprimată în kilograme) și pătratul înălțimii (exprimată în metri). Valorile normale ale IMC sunt între 18,5-25 kg/m². Acest indice exprimă mai fidel statusul nutrițional al unei persoane, conform tabelului de mai jos.

- < 18,5 - denutriție
- 18,5-25 - normopondere
- 25-30 - suprapondere
- 30 – obezitate

3.10.7. Monitorizarea temperaturii

Are ca scop evaluarea funcției de termoreglare și termogeneză a pacientului. În mod obișnuit temperatura se măsoară de 2 ori pe zi, dimineața între orele 7-8 și după amiaza între orele 18-19.

Valorile temperaturii sub 36°C definesc hipotermia, între 37-38°C subfebrilitatea, cele între 38°C - 41°C febra, iar peste 41°C hipertermia.

Locurile de măsurare sunt axila, plica inghinală (pentru determinarea temperaturii periferice), cavitatea bucală, rectul, vaginul (pentru măsurarea temperaturii centrale).

3.10.10. Monitorizarea diurezei

Diureza reprezintă cantitatea de urină excretată în cursul a 24 de ore. De obicei, se exprimă în ml/24 ore (de exemplu 2500 ml/24 ore). Monitorizarea diurezei face parte din urmărirea evoluției zilnice a pacienților internați, mai ales la pacienți sub tratament diuretic, la pacienți cu insuficiență renală sau la care se administrează soluții hidroelectrolitice.

Bibliografie Anul II

1. Agoșton-Coldea L, Rusu LD, Rusu ML. Ghid de examen clinic. Editura Casa Cărții de știință, Cluj-Napoca 2008.
2. Lloyd, M, Bor, Robert (2009-03-01). Communication Skills for Medicine. Elsevier Health. Kindle Edition
3. McCorry, Laurie Kelly; Mason, Jeff (2012-07-25). Communication Skills for the Healthcare Professional Lippincot (Wolters Kluwer Health). Kindle Edition.
4. Semiologie Chirurgicală - Curs, Editura Sitech, 2007, Autor: Dorin Mercut
5. Thomson RB, Miller JM. Specimen Collection, Transport, and Processing: Bacteriology. In: Murray PR, Baron EJ, Jorgensen JH, Pfaller MA, Tenover FC, Tenover FC (eds): Manual of Clinical Microbiology (8th ed). ASM PRESS, Washington (DC); 2003: 286-330.
6. Zdrenghia D Pop D, Gaiță D, Gușetu G, Zdrenghia M. Manualul Inimii, Ed. Clusium, 2014.
8. <http://www.synevo.ro/pacienti/pregatirea-pentru-analize/>
9. <https://farmaciiledona.ro/dona-info/administrarea-medicatiei-pe-cale-inhalatoare-1167>
10. <http://referate.wyz.ro/referate/metode-de-administrare-a-medicamentelor.html/2>
11. http://scoalasanitara.ucoz.ro/index/administrarea_oxigenului/0-40
12. <http://ro.scribd.com/doc/71029382/M%C4%82SURAREA-TEMPERATURII#scribd>
13. <https://www.umftgm.ro/fileadmin/.../44-00-34.20c.pdf>. Regulament pentru studii de specializare prin rezidențiat
14. <http://old.ms.ro/?pag=130>
15. <https://medijobs.ro/blog/instrumentarul-chirurgical-uzual-pentru-asistentele-medicale>

**Fișa de evaluare a studentului - Facultatea de Medicină
Specializarea Medicină - An II**

Caracterizarea activității studentului (nume, prenume)
.....

1. Frecvența nr. de absențe

2. Respectarea normelor interne de organizare și desfășurare a muncii
.....
.....
.....

3. Îndeplinirea obligațiilor profesionale
.....
.....
.....

4. Dobândirea de abilități / competențe
.....
.....
.....

5. Atitudinea față de personalul din unitate
.....
.....
.....

6. Atitudinea față de pacienți
.....
.....
.....

Îndrumător (nume, prenume)

Semnătura și parafa