

**SCOALA SANITARA
POSTLICEALA
„CAROL DAVILA” BUCURESTI
FILIALA BOTOSANI**

**LUCRARE
DE
DIPLOMA**

**COORDONATOR
MARIA
CALINIUC**

**ABSOLVENT
MIHAELA
HOLOSPIN**

PROMOTIA – AUGUST 2000

Ingrijirea pacientului cu abces pulmonar

MOTIVATIE

Abcesul pulmonar este o afectiune mai rar intalnita dar are totusi o deosebita importanta pentru intreg organismul deoarece deriva din alte cateva afectiuni minore si are complicatii foarte grave sau chiar stari patologice incipiente. Daca nu se intervine la timp sau nu se primesc informatiile preventive necesare unui echilibru bio-psiho-social necesar oricarui individ atunci asistenta sociala nu-si indeplineste rolul.

Am ales aceasta afectiune a aparatului respirator deoarece este o boala care deriva din complicatii mai minore care netratate initial, pot duce la afectiuni mai grave, acestea fiind la distanta dar cu precadere cele din vecinatate: faringe, laringe, esofag.

Toate afectiunile sunt importante pentru sanatate si bunul mers al vietii dar aparatul respirator are cred, o deosebita importanta deoarece fara un plaman care sa asigure o oxigenare de calitate si alte procese ce au loc in organism indiferent de: pozitia, de ocupatie, de inteligenta si de multe alte lucruri care nu au o mare importanta daca un om nu poate avea o respiratie de calitate aceasta fiind un fenomen vital.

Daca organismul poate rezista mai mult de 30 de zile fara hrana, 3-4 zile fara apa, nu poate fi lipsit de oxigen mai mult de cateva minute aproximativ (3 minute). Respiratia este o functie care asigura eliminarea CO₂ si aportul de O₂ catre celulele organismului. Aceasta functie cuprinde trei timpi: pulmonar, sangvin si tisular.

Principalele tulburari functionale provocate de o afectiune pulmonara sunt: dispneea, durerea toracica, tusea, expectoratia, hemoptizia, sughitul si tulburarile vocii.

Un alt motiv de a alege aceasta afectiune este acela ca in timpul perioadei de practica timp de o luna de zile la spitalul T.B.C. Botosani iar ceea ce se vede si se poate intalni nu se uita in sensul ca varietatea afectiunilor respiratorii si cat de vitale pot fi chiar la cele mai nevinovate fiinte, acest aspect determinandu-ma si concretizand totodata cat de importanta este permeabilitatea cailor respiratorii si oxigenarea de calitate a plamanilor.

De aceea explorarea functiei respiratorii a devenit astazi indispenabila pentru practica medicala. Datorita cresterii mediei de varsta, cu afectiuni inerente varstelor inaintate, raspandirii unor practici nocive, ca fumatul, si datorita poluarii atmosferice, insuficienta pulmonara devine tot mai fregventa. Probele functionale permit depistarea insuficientei pulmonare si a celor mai fregvente boli care o pot provoca (astm bronsic emfizem pulmonar, bronsita cronica etc) in stadii latente, initiale se folosesc metode clinice, radiologice, spirometrice si chimice.

MOTTO

„Mai ales sanatatea intrece atat de mult toate bunurile exterioare incat intr-adevar un cersetor sanatos este mai fericit decat un rege bolnav”

„Nu e prietenia la fel ca sanatatea; nu e dusman la fel ca boala; nu e iubire la fel ca aceea fata de copii; nu e durere la fel ca moartea “

Schopenhauer

INTRODUCERE

Nursing-ul impleteste aspectele tehnice cu cele privind perceptia nevoilor pacientului si familiei sale si asigurarea unor interventii adecvate individualizate si specifice, fara a se uita fiinta umana in globalitatea sa.

Plasand fiinta umana in centrul preocuparilor nursing-ul presupune implicarea acestuia in luarea deciziilor privind propria sanatate ceea ce inseamna o intelegere si o cunoastere a omului, miracol care este fiinta umana si mai ales a modului in care se pot initia si intretine relatii interpersonale, cooperante bazate pe respect intre toti membrii echipei de sanatate si cel ingrijit.

In patologia pulmonara manifestarile clinice sunt relativ limitate comune mai multor boli si deseori necaracteristice . Dar multitudinea si valoarea mijloacelor de investigatie usureaza foarte mult diagnosticului, faptul devine cu atat mai realizabil cu cat este mai corecta selectionarea metodelor si intreruperea rezultatelor ca urmare a unei discipline de gandire.

Determinismul faptelor clinice, desi imperfect la suprafata este acela care ofera posibilitatea organizarii materialului intr-o schema accesibila intelegerii.

Durerea toracica este un simptom precoce si semnificativ pentru afectiunile peretelui toracic. Tusea si expectoratia constituie simptome majore ale bolilor aparatului respirator a caror analiza atenta poate usura consierabil stabilirea diagnosticului. Relatiile date de bolnavi asupra acestor simptome sunt de multe ori imprecise sau inexacte de aceea este recomandabil ca interogatoriu sa fie metodic si insistent precizand debutul, conditiile de aparitie, caracterele, variatiile si evolutia acestor simptome.

Rareori patognomonice, cracterele tusei si expectoratiei constituie totusi un element important al complexului de date care contribuie la edificarea diagnosticului.

CUPRINSUL LUCRARIII

CAPITOLUL I.

1. Definitie
2. Frecventa
3. Etiologie
4. Etiopatogenie
5. Anatomie patologica
6. Plamanul – anatomie
7. Simptome
8. Evolutie
9. Complicatii
10. Prognosticul
11. Diagnosticul
12. Diagnostic pozitiv
13. Diagnostic diferential
14. Profilaxie
15. Tratamentul
16. Tratamentul medical
17. Tratamentul chirurgical

CAPITOLUL II

18. Rolul nursei in evaluarea functiilor vitale
 - masurarea si notarea T.A.
 - masurarea si notarea pulsului
 - masurarea si notarea temperaturii
 - masurarea diurezei
 - masurarea greutatii corporale
19. Rolul nursei in efectuarea actelor de investigatie si explorari functionale

CAPITOLUL III

20. Etapele procesului de nursing (enumerare si descriere)
21. Demers de ingrijire cuprinzand urmatoarele etape:
 - culegerea de date
 - problemele pacientului
 - obiective
 - interventii
 - evaluare
22. Stabilirea nevoilor fundamentale
23. Cazul clinic nr. I
 - identificarea bolnavului
 - satisfacerea nevoilor fundamentale
 - a) D.G. de nursing
 - b) Obiective
 - c) Interventii
 - d) Evaluare
24. Tratamentul cazului clinic nr I
25. Epicriza
26. Cazul clinic nr. II

- identificarea bolnavului
- satisfacerea nevoilor fundamentale
 - a) D.G. de nursing
 - b) Obiective
 - c) Interventii
 - d) Evaluare
- 27. Tratamentul cazului clinic nr II
- 28. Epicriza
- 29. Cazul clinic nr.III
 - Identificarea bolnavului
 - Satisfacerea nevoilor fundamentale
 - a) D.G. de nursing
 - b) Obiective
 - c) Interventii
 - d) Evaluare
- 30. Tratamentul cazului clinic nr III
- 31. Epicriza
- 32. Concluzie
- 33. Bibliografie

CAPITOLUL I

1.1.Definitie

Abcesul pulmonar este o colectie purulenta de obicei unica, localizata in parenchimul pulmonar care se evacueaza prin caile respiratorii, in urma deschiderii in bronhii insotindu-se de expectoratie muco-purulenta si imagine radiologica.

1.2.Frecventa

In tara noastra estimarile recente arata ca anual se externeaza din stationare intre 200-300 de bolnavi cu diagnosticul de abces pulmonar fapt care sugereaza ca totalul cazurilor supuratiilor bronhopulmonare ar putea fi mult mai mare. Acestea sunt mai fregvente la barbati decat la femei (80-90% fata de 10-20%), peste 70% din cazuri afectand varstele medii (35-55 ani).

1.3. Etiologie

Ca si celelalte supuratii pulmonare abcesul pulmonar este dat de:

- bacterii anaerobe
- bacterii aerobe
- fungi
- protozoare

Dintre specii le bacteriene anaerobe cele mai fregvente sunt:

- fusobacterium nucleatum,
 - bacteroides melarirogericus,
- bacteroides fragilis, - streptococii
- microaerofili,

Dintre speciile bacteriene aerobe :

- staphylococcus aureus
- escherichia coli
- streptococcus fecalis
- klebsiella pneumoniae
- pseudomonas aeruginosa
- proteus

Dintre fungi: - nocardia

Dintre protozoare: - entamoeba histolytica

1.4. Etiopatogenie

Agentii patogeni ai abcesului pulmonar sunt:

- pneumococul
- streptococul
- stafilococul
- pneumobacilul Friedlander

Germenii patrund in parenchimul pulmonar pe caile:

- a) calea aeriana – prin inhalarea unor produse septice
- b) calea limfatica sau hematogena – insamantarea plamanilor cu embolii dintr-un focar supurat
- c) prin continuitate – de la un factor septic din vecinatate

Cauzele cele mai frecvente sunt:

- stenoza bronșica (de obicei in cancer pulmonar)
- dilatația bronșica
- emboliile septice
- suprainfectarea unor afecțiuni preexistente (chist hidatic, chist aerian atelectazii etc.)
- diverse infecții situate la distanță: sinuzite, otite, infecții dentare, furuncule, flebite, traumatisme toracice
- in raport cu modul de formare supuratia poate fi:
 - a) primitiva – abces cu piogeni, amibian, micotic

- b) secundara – unei afectiuni pulmonare
 - pnemonie
 - bronhopneumonie
- unei supuratii toracice sau subdiafragmatice
- unei embolii septice pulmonare

Factorii favorizanti sunt:

- frigul
- oboseala
- alcoolismul
- diabetul

1.5. Anatomie patologica

Abcesul pulmonar este constituit de obicei din trei structuri:

- o cavitate care contine puroi
- un perete mai mult sau mai putin ingrosat aparand uneori ca o membrana piogena
- o zona de reactie inflamatorie in jur

1.6. Plamanul - anatomie

Plamanul acoperit de pleure este constituit din urmatoarele unitati anatomice si functionale:

- boli
- segmente
- acini pulmonari
- lobuli

- lobii pulmonari: sunt unitati morfologice mari delimitate prin scizuri; ei au independenta structurala, functionala si patologica;

- lobii sunt organizati in segmente unitati morfologice delimitati imperfect in septuri conjunctive; segmentele sunt alcatuite din lobuli;

- lobulul este o masa piramidala cu baza catre suprafata externa a plamanului, constituita din ramificatii ale bronhiilor si mase de sange inconjurate de tesutul conjunctiv;

- lobulul pulmonar este format din acini pulmonari constituiti dintr-o bronhiola respiratorie impreuna cu canalele alveolare care deriva din ea si cu alveolele pulmonare

Acinul pulmonar constituie unitatea structurala si functionala a lobului pulmonar.

alveolele pulmonare reprezinta suprafata de schimb a plamanului

peretele alveolar, adaptat schimburilor gazoase este format:

- dintr-un EPITELIU ALVEOLAR unistratificat asezat pe o membrana bazala si tesut conjunctiv bogat in fibre elastice, in care se gasesc o retea de capilare provenite din ramurile terminale ale arterei pulmonare
- EPITELIU ALVEOLAR si membrana bazala a alveolei impreuna cu membrana bazala a capilarului si endoteliului capilar, constituie MEMBRANA ALVEOLO-CAPILARA prin care se face schimbul de gaze.

VASCULARIZATIA FUNCTIONALA asigura schimburile gazoase prin intermediul vaselor de sange care constituie unica circulatie

VASCULARIZATIA NUTRITIVA parte a marii circulatii este asigurata de arterele si venele bronsice; venele dreneaza sangele in vena cava superioara

Pleura este alcatuita din doua foite:

FOITA VISCERIALA ce acopera plamanii si in scinzuri

FOITA PARIETALA ce captureaza peretii cutiei toracice

1.7. Simptome

Debutul abcesului pulmonar este:

de obicei brutal, caracterizat prin frisoane, febra, pana la 40 de grade Celsius junghi toracic, si mai rar insidios;

urmeaza o perioada de 5-10 zile cu caracter de pneumonie sau bronhopneumonie, in care exista febra (39- 40 grade Celsius), tuse si expectoratie mucoasa;

In acest timp apar unele elemente care sugereaza abcesul pulmonar:

- facies palid
- temperatura neregulata
- rezistenta la antibiotice
- leucocitoza mare (20000 – 30000), cu polinucleoza

Urmeaza perioada de deschidere in bronhii cu evacuare brutala a secretiei purulente, evacuare numita **vomica** si care apare intre a 5-a si a 15-a zi de evolutie

Uneori vomica este precedata de hemoptizii sau de spute hemoptice vomica poate fi:

- unica
- masiva cand se insoteste de asfixie
- mai des fractionata

dupa vomica, scade febra si starea generala se amelioreaza

Ultima perioada este de drenare bronsica:

- tuse frecventa
- expectoratie mucopurulenta abundenta (10 - 400 ml/zi)
- temperatura in jur de 37 grade Celsius
- uneori apar hemoptizii

EXAMENUL SPUTEI:

- aspect pulmonar
- miros fetid (50%)
- flora microbiana plimorfa
- prezenta fibrelor elastice (distrugerea peretilor alveolari)

EXAMENUL HEMATOLOGIC

- hiperleucocitoza(20000-30000/mm³)
- anemie crescuta
- VSH crescut

EXAMENUL RADIOLOGIC (radiografie si tomografie)

Abcesele pulmonare primare majoritatea sunt unice(60-80%)si localizate predominant in pulmonul drept (segmentul dorsal al lobului superior si varful lobului inferior). Mai intai apare o opacitate omogena ovulara sau rotunda, mai apoi o imagine hidro-aerica, dupa care in ultima perioada de cicatrizare apare o fibroza.

BRONHOSCOPIA

Este utila pentru diagnosticul diferential cu supuratiile pulmonare secundare (cancer bronhopulmonar).

1.8. Evolutie

Abcesul pulmonar tratat corect se vindeca fara sechele. Uneori se vindeca spontan in 4-8 saptamani. Exista si cazuri rezistente la tratament (cancer bronsic, stenoze bronșice). Daca in 8-12 saptamani vindecarea nu s-a produs, supuratia intra in faza de cronicizare.

Complicatiile pot fi:

- a) locale
 - bronșiectazie (abces bronșiectaziant)
 - pleurezie purulenta
 - mediastinita supurala
 - piopneumotorax
 - scleroza pulmonara reziduala
- b) generale
 - amiloidazia
 - cordul pulmonar cronic

1.9. Complicatii

Complicatiile abcesului pulmonar pot fi:

- pleurale (pneumotorax spontan, pleurezii)
- cronicizare cu scleroza si supuratie (piosleroza)
- emfizem
- cord pulmonar cronic
- bronșiectazii secundare
- complicatii la distanta (supuratii in creier, ficat etc.).

1.10. Prognosticul

Prognosticul este in general favorabil, peste 80% din cazuri vindecandu-se. Antibioterapia a influentat favorabil prognosticul, care insa se mentine rezervat in supuratiile cronice.

1.11. Diagnosticul

Diagnosticul abcesului pulmonar este sugerat de debutul brusc, cu aspect de pneumonie franc-lobara urmat de vomica si semne de supuratie deschisa.

1.12. Diagnosticul pozitiv

Diagnosticul de abces pulmoanr este sugerat de anamneza tablou clinic de pneumopatie acuta urmata de bronhoree masiva fetida si confirmata de examenul radiologic caracteristic (imagine hidro-aerica).

2. DIAGNOSTICUL DIFERENTIAL

Abcesul pulmonar primar trebuie deosebit de supuratiile pulmonare secundare prin:

- a) pneumopatii preexistente - pneumonia abcedata, bronsiectazie (abces bronsiectatic), cancerul bronhopulmonar , infarctul pulmonar, hematomul pulmonar posttraumatic, etc.
- b) cavitati preexistente - caverna turuleloasa, chistul hidatic pulmonar, chisturile aeriene congenitale etc.

2.1. Profilaxie

Pentru a putea fi prevenita aceasta boala trebuie pus accentul pe:

- tratarea infectiilor rino buco-faringiene
- antibioterapie de protectie in interventiile chirurgicale (amigdalectomie, bronhoscopie etc);
- tratarea bolilor generale (diabetul zaharat, alcoolismul)

2.2. Tratamentul

Tratamentul abcesului pulmonar impune repausul la pat cel putin 6 saptamani si un regim complet (proteine, glucide, vitamine) cu lichide abundente (igieno-dietetic).

2.3. Tratamentul medical

Tratamentul medical al abcesului pulmonar consta in:

- a) Antibiotice in doze mari si asociate pe cale generala (parenteral) si locala (endobronsic, in cazuri speciale).

Tratamentul incepe cu Penicilina G 10-20 ml u/zi in 2 perfuzii I.V.

in caz de penicillino-rezistenta, aceasta se inlocuieste cu ampicilina 4-6 gr/zi sau se asociaza cu gentamicina 80 mg 3/zi sau kanamicina 500 mg*2 pe zi I.M. sau I.V.

in abcesele pulmonare cu fungi se administreaza stamicina sau amfotericina

in abcesele pulmonare amoebiene se administreaza metronidazol 2-3 gr/zi sau fasigyn 1.5-2 gr/zi 10 zile.

- b) Drenajul pastural si bronhoaspiratia la 3-7 zile sunt utile in abcesul pulmonar, pentru evacuarea puroiului din focarul septic urmata de introducerea locala a antibioticelor (cu ajutorul Sondei Metras)

2.4. Tratamentul chirurgical

Tratamentul chirurgical (lobectomie sau pneumectomie) este indicat dupa 3-6 luni, cand tratamentul medical este imficace, abcesul pulmonar s-a cronicizat (pioscleroza) sau recidivat.

CAPITOLUL AL II-LEA ROLUL NURSEI IN EVALUAREA FUNCTIILOR VITALE

Masurarea si notarea T.A.

Scopul: - evaluarea T.A. sistolice (maxime) si a T.A. diastolice (minime)

Materiale necesare:

- tensiometru
- stetoscop
- tamponane de vata si alcool
- creion rosu si foaie de temperatura

Pregatirea pacientului:

- asigurarea repausului fizic si psihic timp de 15 minute

Efectuarea tehnicii:

- nursa se spala pe maini cu apa si sapun
- dezinfecteaza cu alcool tegumentul pacientului, sprijinit si in extensie
- fixeaza membrana stetoscopului pe artera humerala sub marginea inferioara a mansetei
- se introduc olivele stetoscopului in urechi se pompeaza aer din maneta pneumatica cu ajutorul pereii de cauciuc, pana la disparitia zgomotelor pulsatile
- se decompresa progresiv aerul din manseta prin deschiderea supapei pana se percepe primul zgomot arterial (care reprezinta valoarea T.A. maxime) a carei valoare se retine
- se continua decompresarea si se retine valoarea ultimului zgomot arterial (care reprezinta T.A. minima)
- se scoate manseta
- se dezinfecteaza pompa stescopului

Notarea:

- se noteaza valorile obtinute cu o linie orizontala de culoare rosie, socotindu-se pentru fiecare linie (sau 10) unitate coloana de mercur
- se unesc apoi liniile orizontale cu liniile verticale si se hasureaza spatiul rezultat
- in alte documente se noteaza cifric de exemplu:
T.A. max = 185 mm Hg
T.A. min = 90 mm Hg

De retinut:

- in caz de suspiciune, se repeta masurarea fara a scoate manseta de la bratul pacientului
- la indicatia medicului se pot face masuratori comparative la ambele brate

MASURAREA SI NOTAREA PULSULUI

Scop: - evaluarea functiei cardio-vasculare

Locuri de masurare: orice artera accesibila palparii si care poate fi comprimata pe un plan osos: radiala, cubitala, femurala, humerala, carotida temporala, pedioasa, poplitee;

Materiale necesare - ceas cu secundar

- creion rosu

Pregatirea pacientului – asigurarea repausului fizic si psihic timp de 10-15 minute

Efectuarea tehnicii – spalarea pe maini

- reperarea unei artere
- fixarea degetelor palpatoare pe traiectul arterei
- exercitarea unei presiuni asupra pertelui arterial cu varful degetelor si numararea pulsatiilor timp de un minut

Notarea – consemnarea valorii obtinute printr-un punct pe foaia de temperatura tinand cont ca fiecare linie orizontala a foii reprezinta 4 pulsatii

- se mai noteaza si astfel: P(A.V.)=80/min.

MASURAREA SI NOTAREA TEMPERATURII

Scop – evaluarea functiei de termoreglare si termogeneza.

Locuri de masurare – axila, plica inghinala, cavitatea bucala, rect, vagin

Materiale necesare

- termometru maximal
- culoare albastra
- tampoane si solutie dezinfectanta
- lubrefiant
- ceas

Pregatirea pacientului – pregatire fizica si psihica

Efectuarea tehnicii

- nursa se spala pe maini cu apa si sapun
- se scoate termometrul din solutia dezinfectanta se clateste si se sterge cu o compresa

a) masurarea in axila

- se aseaza pacientul in decubit dorsal sau sezand
- se sterge axila prin tamponare cu prosopul pacientului
- se aseaza termometrul cu rezervorul de mercur in centrul axilei, paralel cu toracele
- se apropie bratul de trunchi, se flecteaza antebratul pe torace
- termometrul se mentine timp de 10 minute

b) masurarea in cavitatea bucala

- se introduce termometrul in cavitatea bucala sub limba sau pe latura externa a arcadei dentare
- pacientul este rugat sa inchida gura si sa respire pe nas
- se mentine termometrul timp de 5 minute

c) masurarea rectala

- se lubrefiaza termometrul
- se aseaza pacientul in decubit lateral, cu membrele inferioare in semiflexie, asigurandu-i intimitatea
- se introduce rezervorul cu mercur in rect prin miscari de rotatie si inaintare
- termometrul va fi tinut cu mana tot timpul masurarii
- se mentine termometrul timp de 3 minute
- se scoate termometrul, se sterge cu o compresa si se citeste gradatia la care a ajuns mercurul termometrului

Reorganizarea locului de munca

- se spala termometrul, se usuca si se introduce in recipientul cu solutie dezinfectanta (cloramina 1%)

Notarea temperaturii

- temperatura se noteaza printr-un punct pe verticala, socotind ca fiecare linie orizontala a foii de temperatura reprezinta doua diviziuni de grad
- se uneste valoarea prezenta cu cea anterioara pentru obtinerea curbei termice
- in alte documente se noteaza cifric: exemplu T=37.7 grade Celsius

MASURAREA DIUREZEI

Definitie

Diureza reprezinta fenomenul de formare si eliminare a urinei timp de 24 h.

Obiective:

- cunoasterea volumului diurezei
- efectuarea unor determinari calitative

Masurarea diurezei

Colectarea urinei pe 24 h:

- se face in recipiente gradate, spalate, clatite si acoperite
- colectarea incepe dimineata la o anumita ora si se termina in ziua urmatoare la aceeasi ora
- se informeaza pacientul asupra necesitatii colectarii urinei corecte si asupra procedurii
- pacientul urineaza dimineata la ora fixa
- prima emisie se arunca

De retinut:

- golirea vezicii trebuie sa se faca inainte de defecare
- recipientul cu urina este etichetat cu numele pacientului, numarul de salon, sectia
- se tine la rece si ferit de lumina
- dupa golirea recipientului acesta se spala si se dezinfecteaza
- pentru determinarea tolerantei la glucide se vor masura 100 ml din cantitatea totala pe 24 h

Notarea diurezei:

- se noteaza zilnic in foaia de temperatura prin hasurarea patratelelor corespunzatoare cantitatii de urina si zilei respective
- spatiul dintre doua linii orizontale ale foii de temperatura corespunde la 100 ml de urina

MASURAREA GREUTETII CORPORALE

Scop:

- aprecierea starii de nutritie a pacientului
- stabilirea necesitatilor calorice

Materiale necesare:

- cantar antropometric

Pregatirea pacientului:

- se anunta sa nu manance
- pacientul isi goleste vezica urinara

Executie:

- se verifica functionalitatea balantei
- se imobilizeaza acul balantei
- se aseaza greutatile aproximativ la greutatea pacientului
- se solicita pacientului sa se aseze pe cantar
- se citesc valorile obtinute
- se imobilizeaza bratul balantei, se coboara pacientul si se conduce la salon
- se noteaza greutatea in foaia de temperatura

De stiut:

- cantarirea pacientului se face in aceleasi conditii, cu acelasi cantar aceeasi vestimentatie cantaririi anterioare

**ROLUL NURSEI IN EFECTUAREA ACTELOR
DE INVESTIGATIE
SI EXPLORARI FUNCTIONALE**

RECOLTAREA PRODUSELOR BIOLOGICE

| ANALIZA | EXECUTIE |
|--|---|
| - sange -pentru determinarea VSH-ului | - se recolteaza 1.6 ml sange intr-o eprubeta cu 0.4 gr citrat de sodiu 3.8 % |
| -pentru determinarea hemoglobinei hmatocritului, leucocitelor | -se recolteaza 2 ml de sange pe cristale de EDTA 1% - 0.5 ml solutie uscata prin evaporare |
| - urina -pentru examenul sumar de urina | - prima urina se arunca, dar se noteaza ora emisiei, se recolteaza o a doua urina dupa o prealabila toaleta |
| - pentru urocultura | -se recolteaza urina de dimineata astfel prima cantitate de urina emisa (aproximativ 50 ml) se elimina in bazinet apoi fara sa se intrerupa jetul urinar se recolteaza 5-10 ml urina intr-o eprubeta sterila, jetul ramas se elimina in bazinet |
| - sputa pentru recoltarea sputei | -i se ofera pacientului paharul cu apa sa-si clateasca gura si faringele -i se va oferi vasul de recoltare o sputei -solicita pacientului sa expectoreze dupa un efort de tuse |

**CAPITOLUL AL III-LEA
PROCESUL DE NURSING (DE INGRIJIRE)**

1.1. Definitie

Procesul de nursing este o metoda organizata si sistematica, care permite acordarea de ingrijiri individualizate. El este centrat pe reactiile particulare ale fiecarui individ la o modificare reala sau potentiala de sanatate.

1.2. Etapele procesului de nursing

Procesul de nursing comporta cinci etape

I. Culegerea de date

Este un proces continuu, deoarece pe tot parcursul muncii sale, nursele nu inceteaza de a observa, de a intreba si de a nota datele privind fiecare pacient.

II. Analiza si interpretarea datelor

Presupune un examen al datelor si clasificarea lor ce vor conduce nursele la stabilirea diagnosticului de ingrijire, format din trei parti principale:

- a) problema de dependenta a bolnavului
- b) cauza problemei de dependenta
- c) semne si simptome

III. Planificarea ingrijirilor (planul de interventii cuprinde doua componente)

- a) obiectivele de ingrijire
- b) interventiile

Aceasta etapa presupune stabilirea unui plan de interventie, prevederea etapelor, a mijloacelor de desfasurare ca si a precautiilor care trebuiesc luate. Se tine cont si de prescriptiile medicale

IV. Realizarea interventiilor

Constituie momentul realizarii constiente si voluntare a interventiilor planificate pentru a obtine rezultatul asteptat.

In aplicarea in practica a interventiilor sunt antrenati: bolnavul, nursele, echipa de ingrijire, familia (apartinatorii)

V. Evaluarea

Consta in aprecierea progresului bolnavului in raport cu interventiile nursei si ea reprezinta o conditie absoluta a calitatii ingrijirilor.

DEMERS DE INRIJIRE

Demersul de ingrijire cuprinde urmatoarele etape:

- I. Culegerea de date
- II. Problemele pacientului
- III. Obiectivele
- IV. Planificarea interventiilor
- V. Evaluarea

I. Culegerea de date:

- pacient – P.R.
- sex – masculin
- varsta – 35 ani, cetatenie romana, religie ortodoxa
- consult efectuat la data de 1.04.2000
- profesie – profesor

Antecedente – fara semnificatie

Antecedente personale – nici o afectiune in antecedente

Pacientul se prezinta singur la consult datorita urmatoarelor simptome:

- circulatia inadecvata, alimentatie necorespunzatoare, dificultate in a se deplasa
- incapacitate de a se odihni
- intoleranta la activitate legata de dispnee si oboseala mai accentuata decat in mod normal intr-o perioada foarte scurta de timp
- comunicare insuficienta cu familia

Dupa consultul medical prezinta: dispnee, polipnee, tuse cu expectoratie muco-purulenta.

II. Problemele pacientului

Problemele pacientului pot fi:

- actuale
- potentiale

Problemele actuale

- pacientul prezinta dispnee, polipnee, tuse chinuitoare, neliniste, anxietate privind boala cu care se confrunta
- alterarea confortului datorita durerii si aportului insuficient de oxigen
- este foarte speriat datorita spitalizarii neprevazute si apoi de diagnosticul pus de medic

Problemele potentiale

- anxios si nelinistit privind vindecarea care exista dar si timpul, apoi posibilitatile de manifestare incluzand si realizarea.

III. Obiectivele:

- imbunatatirea capacitatii de cooperare a pacientului
- asigurarea confortului
- mentinerea unei stari nutritionale adecvate

- reducerea riscului altor imbolnaviri
- educare si informare privind afectiunile respiratorii si aria lor de extindere

IV. Planificarea interventiilor

- exercitii respiratorii frecvente
- activitate fizica moderata
- abordarea unei posturi care sa favorizeze toracele
- hidratare adecvata
- pastrarea temperaturii si a umiditatii in limite normale
- aerisirea camerei
- exercitii de relaxare pentru controlul respiratiei
- regim igienico-dietetic pentru persoanele supraponderale
- evitarea fumatului si a agentilor favorizanti
- administrare corecta a tratamentului medicamentos
- vestimentatie cat mai lejera care sa nu stanjeasca miscarile pentru o mai buna oxigenare

V. Evaluare

- pacientul accepta internarea
- este echilibrat din punct de vedere emotional
- pacientul accepta cooperarea cu echipa de ingrijire si coopereaza cu aceasta
- pacientul are incredere si este linistit acceptand ingrijirile echipei
- pacientul are o stare favorabila pentru externare

Stabilirea celor 14 nevoi fundamentale

Nevoia de a respira si a avea o buna circulatie

- scaderea capacitatii plamanului de a asigura o respiratie buna, datorita restrangerii ariei pulmonare manifestata prin:
 - dispnee
 - obstructia cailor respiratorii
 - respiratie inadecvata legata de tuse productiva
- si durere

Nevoia de a bea si a manca

- alimentatie inadecvata prin deficit datorita febrei si scaderii ponderale

Nevoia de a elimina

- pacientul isi satisface aceasta nevoie in limite normale

Nevoia de a se misca si de a avea o buna postura

- intoleranta la activitate
- alterarea starii de confort
- dificultate in a se deplasa datorita: durerii, oboselii accentuate si slabiciunii

Nevoia de a dormi si de a se odihni

- neliniste, anxietate, insomnie datorata durerii ambiantei inadecvate

Nevoia de a se imbraca si a se dezbraca

- dificultate in capacitatea de a se imbraca si dezbraca determinata de durere, febra si slabiciune

Nevoia de a mentine constanta temperatura corpului in limite normale

- alterarea potentialului temperaturii corpului datorita hipertermiei si procesului infectios

Nevoia de a mentine tegumentele curate si integre

- deficit de autoingrijire
- alterarea indeplinirii rolului propriu

Nevoia de a evita pericole

- anxietate si neliniste privind informatiile despre boala pe care o are si cum ar putea evita ca sa deceleze raul de bine

Nevoia de a comunica

- depresie legata de dificultatea de a se adapta bolii

Nevoia de a actiona conform propriilor credinte si valori

- comportament normal corespunzator cultului sau

Nevoia de a fi ocupat si a se realiza

- pacientul isi asuma roluri sociale

Nevoia de a se recrea

- pacientul exprima dorinta de a participa la activitati recreative

Nevoia de a invata sa-ti pastrezi sanatatea

- prezinta interes pentru starea sa de sanatate si pentru acumularea unor cunostinte privind boala sa

CAZUL CLINIC NR.I

1) Identificarea bolnavului:

P.F. , 55 ani, cetatenie romana, religie ortodoxa;

Data internarii: 9.04.2000

Data externarii: 9.05.2000

Domiciliul: sat Vorona, com. Vorona

Profesie: pensionar

2) Culegerea de date

Antecedente - fara semnificatie

Debut de aproape doua luni in urma, internat in sectia Medicala II si cu tratament ambulatoriu, se reinterneaza in stare deosebit de grava.

Date personale - nici o afectiune in antecedente

Obiceiuri - orarul meselor este fix

- nu consuma bauturi alcoolice, dar serveste o cafea pe zi
- consuma bauturi racoritoare
- nu face exces de alimente

3) Motivele internarii:

- dispnee
- polipnee
- tuse cu expectoratie muco-purulenta

4) Diagnostic medical:

- Abces pulmonar stang
- TBC pulmonar stang

5) Diagnostic de nursing:

- circulatie inadecvata si alimentatie inadecvata
- dificultate in a se deplasa
- dificultate in ingrijire si de a-si efectua o igiena riguroasa
- incapacitate de a se odihni
- comunicare insuficienta la nivel afectiv

SATISFACEREA INITIALA A NEVOILOR FUNDAMENTALE

1) Nevoia de a respira si a avea o buna circulatie

Diagnostic de nursing

Dificultate de a respira datorita scaderii capacitatii plamanului de a asigura o respiratie buna manifestata prin:

- dispnee accentuata de efort si decubit
- polipnee, tuse cu expectoratie muco-purulenta
- obstructiunea cailor respiratorii
- circulatie inadecvata manifestata prin: cianoza buzelor,unghiilor si tegumentelor

Obiective

- pacientul sa respire lejer pe nas
- sa prezinte cai respiratorii permeabile si o buna respiratie
- pacientul sa aiba o circulatie adecvata

Interventii

- sa asigure o pozitie corespunzatoare care sa permita o respiratie cat mai usoara
- sa evite eforturile fizice;sa se indeparteze secretiile
- sa se asigure o ventilatie buna si aportul de oxigen
- pacientul va fi invatat sa tuseasca si sa colecteze expectoratia intr-un vas special
- administrare de oxigen la anumite intervale de timp si de calmante

Evaluare

- pacientul sa respire mai usor
- pacientul isi dezobstrueaza caile respiratorii prin tuse
- cianoza extremitatilor se mentine
- durerea se mai calmeaza

2)Nevoia de a manca si a bea

Diagnostic de nursing

- alimentatie inadecvata prin deficit manifestata prin scadere ponderala si inapetenta

Obiective

- sa se asigure caloriile minerale,vitaminele de care pacientul are nevoie prin alimentele adecvate
- indepartarea anorexiei

- pacientul sa fie echilibrat hidroelectric si nutritional

Interventii

- bolnavului i se va da sa manance sau va fi ajutat de nursa
- se va asigura aportul de lichide prin fructe, lapte ceaiuri, compoturi si sucuri
- se va da alimente bogate in calorii: lapte, oua, carne si brinzeturi

Evaluare

- bolnavul reuseste sa se alimenteze si sa se hidrateze.

3) Nevoia de a se misca si de a avea o buna postura

- dificultate de a se deplasa datorita durerii
- dispnee accentuata cu polipnee si tahicardie apoi starii generale grave manifestata prin imobilizare la pat

Obiective

- bolnavul sa-si mentina satisfacute celelalte nevoi fundamentale, sa reduca miscarile
- prevenirea altor complicatii pulmonare, bronhopneumonia de decubit
- mentinerea unei bune circulatii

Interventii

- sa se pozitioneze pacientul corect
- eforturile pacientului vor fi minime
- se va pozitiona pacientul semiszand si va fi servit cu tot ceea ce ii trebuie
- se va schimba pozitia pacientului la anumite intervale de timp
- administrare de antalgice

Evaluare

- pacientului i se asigura un anumit (maxim) de confort
- nu apar escare

4) Nevoia de a dormi si a se odihni

Dianostic de nursing

- dificultate de a dormi datorita tusei si dispneei manifestata prin treziri nocturne repetate

Obiective

- pacientul sa beneficieze de somn corespunzator cantitativ si calitativ

Interventii

- sa se calmeze tusea dupa ce expectoreaza
- sa se asigure un microclimat adecvat
- sa se asigure aportul de oxigen

- pacientul trebuie sa aiba o pozitie corecta (semisezand)
- trebuiesc adecvate: temperatura, umiditate
- administrare de oxigen

Evaluare

- aceasta nevoie este satisfacuta
- dispneea scade

6) Nevoia de a se imbraca si a se dezbraca

Diagnostic de nursing

- dificultate de a se imbraca si dezbraca datorita starii grave a pacientului (este casectic)

Obiective

- pacientul sa se poata imbraca si dezbraca singur in timp de trei zile

Interventii

- sa se schimbe pacientul de lenjeria intima, de pat de cate ori este nevoie

Evaluare

- pacientul se poate imbraca si dezbraca cu ajutorul nursei

6) Nevoia de a mentine temperatura corpului in limite normale

Diagnostic de nursing

- pacientul nu se poate inveli, nu se poate dezbraca datorita imobilizarii

Obiective

- pacientul sa-si mentina temperatura corpului in limite normale

Interventii

- nursa va inveli pacientul si il va ajuta la imbracat si dezbracat
- va asigura un climat adecvat

Evaluare

- temperatura se mentine in limite normale

7) Nevoia de a fi curat si ingrijit, de a proteja tegumentele

Diagnostic de nursing

- dificultate de a urma prescriptiile de igiena datorita durerii si imobilizarii la pat

Obiective

- pacientul sa prezinte tegumente si mucoase curate
- sa aiba celelalte nevoi fundamentale satisfacute

Interventii

- sa se asigure lenjeria si o igiena corespunzatoare
- sa se explice pacientului necesitatea ingrijirilor de igiena
- se va schimba pacientul si i se va face baie pe regiuni
- se va ajuta pacientul sa se pieptene, sa se spele pe dinti, sa-si ingrijeasca unghiile si sa se barbierasca

Evaluare

- pacientul este curat si ingrijit

8) Nevoia de a comunica

Diagnostic de nursing

- comunicare insuficienta cu cei din jur datorita prognosticului grav al bolii si manifestata prin inchidere in sine

Obiective

- pacientul sa comunice cu cei din jur
- inlaturarea starii de depresie

Interventii

- pshoterapie
- se va incerca sa i se spuna pacientului ca cei din familie au si ei necazuri, ca locuiesc departe
- nursa va sta de vorba cu pacientul

Evaluare

- pacientul se simte bine din punct de vedere psihic
- pacientul nu se mai simte singur

9) Nevoia de a evita pericole

Diagnostic de nursing

- imposibilitatea de a se proteja datorita anxietatii, durerii provocate de anumite tehnici (injectie, perfuzie)

Obiective

- sa se asigure linistea pacientului
- calmarea durerilor
- sa se indeparteze starea de anxietate
- se se urmareasca functiile vitale

Interventii

- se va explica pacientului ca nu este in pericol
- se vor explica unele tehnici si necesitatea lor
- masaj cu alcool, talc
- schimbarea pozitiei
- administrarea de calmante

Evaluare

- pacientul este mai linistit, mai putin anxios
- durerile au mai cedat
- pacientul nu prezinta escare

10) Nevoia de practica religia

Diagnostic de nursing

- imposibilitatea de a-si practica religia datorita conditiilor de spital manifestata prin inchiderea in sine

Obiective

- pacientul sa-si practice religia

Interventii

- faciliteaza accesul parohului la patul pacientului pentru impacarea cu sine
- i se acorda impartasanie

Evaluare

- pacientul isi practica religia

**TRATAMENT PENTRU
CAZUL NR.I**

| MEDICATIA | MOD DE PREZENTARE | CALE DE ADMINISTRARE | DOZA |
|-------------------------------|--------------------------|-----------------------------|-------------|
| Penicilina | Flacoane | I.V. perfuzie | 8 fl/zi |
| Ser fiziologic 500 ml | Flacoane | I.V. perfuzie | 1 fl/zi |
| Oxacilina | Flacoane | I.V. perfuzie | 2 gr/zi |
| Digoxin | Fiole | I.V. | 1 f/zi |
| Miofilin | Fiole | I.V. | 1 f/zi |
| Diazepam | Capsula | Per os | 1 cp/zi |
| Hemisuccinat de hidrocortizon | Fiole | I.V. | 100 ml/zi |
| Hiposulfid de Na | Fiole | I.V. | 1 f/zi |

EPICRIZA

Pacientul P.F. , 55 ani se interneaza cu diagnostic medical de abces pulmonar stang, cu TBC pulmonar stang si cu urmatoarele manifestari de dependenta: dispnee,

polipnee, tuse cu expectoratie muco-purulenta pentru investigatii si tratament. A urmat tratament cu antibiotice, bronhodilatatoare si antialgice.

Prin ingrijirile de nursing si administrare corespunzatoare a tratamentului prescris de medic pacientul se interneaza cu o oarecare stare de ameliorare si cu urmatoarele recomandari:

- evitarea frigului
- evitarea umezelii
- evitarea eforturilor fizice
- regim alimentar igienic si control peste o luna.

CAZUL CLINIC NR . II

1) Identificarea pacientului

B.F. , 27 ani, cetatenie romana, religie ortoxa

Data internarii: 21.04.2000

Data externarii: 21.05.2000

Domiciliul: Botosani

Profesia: fara ocupatie

2) Culegere de date

Antecedente: fara nici o importanta

Debut, in urma cu aproximativ doua saptamani, cu febra, frisoane, junghi toracic, tuse cu expectoratie fetida aparuta pe parcurs. Radioscopia efectuata anihilator, evidentiaza imagini de abces.

Date personale – nici o afectiune in antecedente

- Obiceiuri
- orarul meselor este fix
 - consuma bauturi alcoolice in cantitati foarte mici (sarbatori de peste an)
 - consuma bauturi racoritoare
 - face plimbari in aer liber
 - nu face exces de alimente
 - somnul nu este satisfacator din punct de vedere cantitativ si calitativ datorita tusei si durerii

3) Motivele internarii:

- febra
- junghi toracic
- tuse cu expectoratie fetida

4) Diagnostic medical: abces pulmonar drept

5) Diagnostic de nursing:

- circulatie inadecvata
- alimentatie inadecvata
- dificultate de a se deplasa
- dificultate de a se odihni
- incapacitate de a se ingriji
- comunicare insuficienta la nivel afectiv

SATISFACEREA INITIALA A NEVOILOR FUNDAMENTALE

1) Nevoia de a respira si a avea o buna circulatie

Diagnostic de nursing

- dificultate de a respira datorita restrangerii ariei pulmonare manifestata prin:
 - dispnee cu tahipnee
 - obstructiunea cailor respiratorii
 - sputa abundenta
 - tuse productiva, durere

Obiective

- pacientul sa respire liber pe nas
- sa prezinte caile respiratorii permeabile si o buna respiratie
- diminuarea durerii
- pacientul sa nu devina sursa de infectie
- evacuarea continutului abcesului pulmonar

Interventii

- pacientul va tusi in mod eficient
- pacientul va expectora
- se va pozitiona pacientul semizezand
- se va urmari obtinerea unor parametri optimi ai volumului (t=20 grade Celsius)
- salon curat, ingrijit si aerisit
- administrare de expectoratie: Bronhexin 3 fl/zi
- administrare de algocalmin 3 fl/zi
- educa pacientul pentru a folosi batista individuala de unica folosinta
- educa pacientul pentru a evita imprastierea secretiilor nazale

Evaluare

- pacientul respira mai usor
- caile aeriene se dezobstrueaza
- durerea s-a diminuat

2) Nevoia de a manca si a bea

Diagnostic de nursing: alimentatie inadecvata prin deficit datorita starii generale alterate manifestate prin inapetenta si scadere in greutate.

Obiective

- pacientul sa fie echilibrat hidro electrolitic
- se urmareste combaterea febrei

Interventii

- se vor administra lichide (ceaiuri, supe si copoturi)
- se urmareste acoperirea cheltuielilor energice prin aport de glucide si proteine
- se va asigura necesarul de vitamine si minerale
- se va administra algocalmin si aspirina

Evaluare

- durerea se diminueaza
- scade febra
- oboseala si starea de slabiciune vor disparea in cateva zile

3) Nevoia de a se misca si a avea o buna postura

Diagnostic de nursing

- dificultate de a se deplasa datorita durerii, oboselii si slabiciunii

Obiective

- sa se calmeze durerea
- pacientul sa beneficieze de un somn corespunzator

Interventii

- se va combate febra cu lichide calde
- se va cauta o pozitie comoda
- se va asigura necesarul de calorii, de vitamine a pacientului
- se vor administra algocalmin si aspirina

Evaluare

- durerea se diminueaza
- scade febra

4) Nevoia de a se imbraca si a se dezbraca

Diagnostic de nursing

- dificultate de a se imbraca si dezbraca determinata de: slabiciune, durere, febra

Obiective

- pacientul sa se imbrace si sa se dezbrace singur in termen de trei zile
- sa se calmeze durerea
- sa scada febra
- pacientul sa se imbrace si sa se dezbrace singur in termen de trei zile
- sa se calmeze durerea
- sa scada febra

Interventii

- identificarea capacitatii si limitele fizice al persoanei ingrijite

- acorda timp suficient pentru a ajuta pacientul la imbracat si dezbracat
- recomanda ca in timp ce se imbarca daca ameteste sa se aseze in fotoliu
- se va administra tratamentul prescris de medic (aspirina si algocalmin)
- se va servi pacientul cu tot ceea ce are nevoie

Evaluare

- pacientul ajutat de nursa poate sa-si satisfaca aceasta nevoie

5) Nevoia de a mentine temperatura corpului in limite normale

Diagnostic de nursing

- hipertermie

Obiective

- pacientul sa-si mentina temperatura corpului in limite fiziologice
- sa fie echilibrat hidroelectrolitic
- sa aiba stare de bine

Interventii

- sa se combata febra prin administrare de lichide
- sa se schimbe pacientul ori de cate ori este nevoie
- se va asigura un microclimat adecvat

Evaluare

- pacientului ii este mentinuta temperatura corpului in limite normale

**TRATAMENT PENTRU
CAZUL NR.2**

| MEDICATIA | MOD DE PREZENTARE | CALEA | DOZA |
|-------------------------------|--------------------------|---------------|-------------|
| Penicilina | Flacoane | I.V. perfuzie | 8 fl/zi |
| Ser glucozat 5% | Flacoane | I.V. perfuzie | 1 fl/zi |
| Bromhexim | Tablete | per os | 3 tab/zi |
| Tiosulfid de Na | Fiole | I.V. | 1 fl/zi |
| Metronidazol | Tablete | per os | 3 tab/zi |
| Oxacilina | Flacoane | I.M. | 4 gr/zi |
| Aspirina | Capsule | per os | 3 tab/zi |
| Algocalmin | Capsule | per os | 1 tab/zi |
| Hemisuccinat de hidrocortizon | Fiole | I.V. | 100 mg/zi |

EPICRIZA

Pacientul B.F. de 27 ani se interneaza cu diagnosticul medical de abces pulmonar, dar si cu urmatoarele manifestari de dependenta: dispnee, polipnee, tuse cu expectoratie fetida pentru investigatii si tratament.

In perioada spitalizarii a urmat tratament cu expectorante, bronhodilatatoare, antibiotice si antialgice.

Prin ingrijirile de nursing si administrare corespunzatoare a tratamentului prescris de medic, pacientul se externeaza cu o oarecare ameliorare si cu urmatoarele recomandari:

- evitarea frigului
- evitarea efortului fizic
- regim alimentar igienic si control peste o luna

CAZUL CLINIC NR. III

1) Identificarea pacientului

C.T. , 47 ani, cetatenie romana, religie ortodoxa

Data internarii – 26.02.2000

Data exernarii – 28.03.2000

Domiciliul - Botosani

Profesia – pensionar

2) Culegerea de date:

Antecedente - fara importanta

3) Antecedente personale

- boala Parkinson de 8 ani cu tratament de specialitate
- pensionat medical
- pacientul a declarat ca in ziua de 4.02.2000 a inceput sa faca febra si a aparut apoi tusea productiva
- a neglijat apoi consultul de specialitate din motive personale
- dupa rezolvarea problemelor sale se prezinta la medic pe data de 25.02.2000 motiv pentru care este internat

Obiceiuri

- urmeaza un regim alimentar adecvat
- se hidrateaza corespunzator
- priveste la televizor
- pacientul prezinta un somn linistitor

4) Motivele internarii

- febra
- tuse cu expectoratie
- dispnee accentuata mai ales la efort si mai slab la decubit
- scadere ponderala
- tegumente si mucoase palide
- dureri toracice sub forma de junghi

5) Diagnostic medical – abces pulmonar

6) Diagnostic de nursing

- circulatie inadecvata
- alimentatie inadecvata
- dificultate in a se deplasa
- dificultate in a face ingrijiri de igiena
- incapacitatea de a se odihni
- comunicare insuficienta la nivel afectiv

SATISFACEREA INITIALA A NEVOILOR FUNDAMENTALE

1) Nevoia de a respira si a avea o buna circulatie

Diagnostic de nursing

- respiratie insuficienta datorita reducerii capacitatii plamanului de a efectua o oxigenare de calitate manifestata prin: dispnee, tuse, obstructia cailor respiratorii si durere

Obiective

- diminuarea dispneei in interval de o ora
- indepartarea secretiilor
- calmarea durerii

Interventii

- pacientul se va pozitiona semizezand
- se va servi pacientul cu ceea ce are nevoie pentru evitarea efortului fizic
- se vor asigura conditii optime de mediu (aer umidificat, camera aerisita)
- pacientul va fi invatat sa tuseasca, sa expectoreze secretiile cu un minim de efort pentru a-si elibera caile respiratorii
- se va administra algocalmin 3 cp/zi
- expectorante: bromhexim 3 tab/zi

Evaluare

- pacientul respira mai usor
- caile respiratorii s-au eliberat de secretiile abundente
- durerea se diminueaza

2) Nevoia de a manca si a bea

Diagnostic de nursing

- alimentatie inadecvata prin deficit datorita febrei ridicate si manifestata prin: diminuarea apetitului, scadere ponderala

Obiective

- scaderea febrei in timp de doua ore
- reluarea treptata a apetitului

Interventii

- se va scadea febra prin administrare de algocalmin 3 tb/zi si aspirina 3 tb/zi
- se va asigura un regim complet
- se vor administra multe lichide

Evaluare

- o data cu administrarea medicatiei febra scade iar pacientul isi reia apetitul treptat

3) Nevoia de a se misca si a avea o buna postura

Diagnostic de nursing

- imobilitate datorita durerii

Obiective

- sa se diminueze durerea
- pacientul sa aiba tonusul muscular si forta musculara pastrata

Interventii

- pacientul va fi asezat in pat in pozitie semisezanda
- se vor administra antialgice: algocalmin 3 tb/zi
- se vor evita eforturile fizice
- planifica un program de exercitii in functie de capacitatea pacientului

Evaluare

- durerea se calmeaza
- pacientul sta intr-o pozitie comoda

4) Nevoia de a-si mentine temperatura corpului in limite normale

Diagnostic de nursing

- febra datorita procesului infectios manifestata prin: piele rosie, calda, umeda si transpiratii

Obiective

- scaderea febrei in 30 de minute

Interventii

- mentinerea unui microclimat adecvat
- administrare de lichide per os
- administrare de aspirina 3 tb/zi

Evaluare

- febra scade
- pacientul are o stare de bine privind temperatura

5) Nevoia de a fi curat, ingrijit si a-si proteja tegumentele

Diagnostic de nursing

- dificultate in a urma reguli de igiena datorita asteniei fizice si durerii toracice

Obiective

- inlaturarea durerii

- pacientul sa-si poata face singur ingrijirile de igiena timp de o zi

Interventii

- calmarea durerii cu antalgice prescrise de medic (aspirina)
- se va schimba lenjeria de pat si cea intima ori de cate ori este nevoie
- nursa va ajuta pacientul in ingrijirile de igiena

Evaluare

- durerea diminueaza iar
- pacientul poate urma ingrijirile de igiena fara ajutor

6) Nevoia de a se recrea

Diagnostic de nursing

- dificultate in desfasurarea activitatilor recreative datorita efectuarii intregului organism din cauza bolii

Obiective

- tratarea simptomelor amintite
- amenajarea unui microclimat adecvat

Interventii

- pacientul va fi supravegheat pentru a urma indicatiile terapeutice ale medicului si nursei
- se va asigura un confort propriu

Evaluare

- pacientul a reusit sa se recreeze

**TRATAMENT PENTRU
CAZUL NR.III**

| MEDICATIA | MOD DE PREZENTARE | CALEA DE ADMINISTRARE | DOZA |
|------------------|--------------------------|------------------------------|-------------|
| Penicilina | Flacoane | I.V. perfuzie | 8 fl/zi |
| Ser glucozat | Flacoane | I.V. perfuzie | 1 fl/zi |
| Metronidazol | Capsule | per os | 4 cp/zi |
| Oxacilina | Flacoane | I.M. | 4 gr/zi |
| Bromhexim | Capsule | per os | 3 cp/zi |
| Aspirina | Capsule | per os | 3 cp/zi |
| Algocalmin | Capsule | per os | 3 cp/zi |
| Ciclobarbitol | Capsule | per os | 1 cp/zi |

EPICRIZA

Pacientul C.T. in varsta de 47 ani se interneaza cu diagnosticul medical de abces pulmonar si cu urmatoarele manifestari de dependenta: febra, tuse cu expectoratie, dispnee accentuata mai ales la efort si mai slab la decubit, scadere ponderala, tegumente si mucoase palide, dureri toracice sub forma de junghi.

In perioada spitalizarii a urmat tratament cu expectorante, bronhodilatatoare, antibiotice si antialgice.

Prin ingrijirile de nursing si administrare corespunzatoare a tratamentului prescris de medic, pacientul se externeaza cu o oarecare stare de ameliorare si cu urmatoarele recomandari:

- evitarea frigului
- evitarea efortului fizic
- regim alimentar igienic, control peste o luna

CONCLUZIE

MOTTO:

„Viata nu nici are o valoare daca nu poti fi de folos altuia”

Loius Pasteur

Chiar daca indeletnicirea de a alina suferinta are vechimea speciei umane si pentru cunoasterea medicinei unui popor este necesara intelegerea nasterii si evolutiei sale. Astfel, cunoasterea vietii indelungate continua sa atraga parte multi oameni impreuna contribuind ca toti sa ducem o viata mai sanatoasa. Asa cum spunea Schopenhauer „ Sanatatea nu ete totul, dar fara sanatate nu este nimic “ continuam spunand ca sanatatea este nu numai lipsa unei boli ci si bunastarea fizica, mentala si sociala precum si un mod de a functiona in cadrul mediului extern propriu, ea mentinandu-se si dezvoltandu-se prin interactiunea dintre genotip, si mediu extern global.

Medicina de azi este o stiinta a actiunii bio-psiho-sociale, ea nu se ocupa numai de boli si bolnavi ci in mod egal si de cei sanatosi urmarind sa faca totul pentru a preveni bolile, a identifica si a limita factorii de risc a sanatatii.

Proportia din ce in ce mai mare de persoane care se integreaza in spitale reflecta realitatea frecventei actuale sporite a imbolnavirilor si la aceste categorii de persoane se ridica cel putin doua probleme de o deosebita semnificatie:

- 1) Incidenta crescuta a persoanelor in varsta in cadrul structurii generale a populatiei implica o atentie sporita ce trebuie sa se acorde acestei categorii de cetateni in ce priveste depistarea bolilor respiratorii.
- 2) La persoane la care uzura organismului determina adesea alterari variabile si la care insasi morfologia plamanului este modificata cu implicatii fizio-patologice extrem de complexe creeaza dificultati in asistenta medicala care solcitand o pregatire clinica mai completa a personalului de ingrijire care au in evidenta acesti bolnavi.

Termenul de boli cu afectare pulmonara difuza cuprinde un mare numar de afectiuni caracterizate prin infiltrate celulare si monocelulare distincte localizate la nivelul acinilor pulmonari.

Unele dintre aceste afectiuni evolueaza acut in timp ce altele evolueaza sub acut sau cronic.

Este stiut „procesul de ingrijire” are drept scop o ingrijire stiintifica si incepe cu „culegerea datelor” dar la ce ne folosesc datele daca raman neutilizate. Trebuie deci sa se determine problemele de dependenta, cauzele obiectivele potrivite si atunci aplicarea in practica a ingrijirilor va prinde sens. Totusi, sa nu uitam ca inainte de toate „Omul nu are prieten veritabil decat pe medic”.

BIBLIOGRAFIE

- 1) Manual de Medicina Interna pentru cadre medii, sub redactia Corneliu Borundel;
- 2) Compendiu de Medicina Interna, Leonard D. Domnisoru, Editura Stiintifica;
- 3) Biologie – Anatomia si fiziologia omului, manual pentru clasa a XI-a, Editura didactica si pedagogica, R.A. – Bucuresti;
- 4) Ghid de nursing, sub redactia Lucretia Titirca, Editura “Viata Medicala Romaneasca”
- 5) Nursing – Tehnici de evaluare si ingrijiri acordate de asistentii medicali; sub redactia Lucretia Titirca, Editura “Viata Medicala Romaneasca”.