



SanoLitera

Infirmeră UPU

Ghid complet de pregătire pentru
concurserile de angajare



16 capitole • 415 întrebări • Studii de caz și bareme explicate

Cuvânt înainte

Într-o unitate de primire a urgențelor, fiecare gest de îngrijire are greutate. Pentru pacient, un pat pregătit, o explicație calmă sau ajutorul oferit la momentul potrivit pot însemna siguranță într-o zi dominată de teamă și incertitudine. Infirmiera este aproape de aceste nevoi și contribuie, prin atenție și responsabilitate, la îngrijirea pe care o oferă întreaga echipă.

Am creat această carte pentru persoanele care doresc să înțeleagă mai bine activitatea din UPU și CPU și să se pregătească temeinic pentru concursurile de angajare. Ne-am propus o resursă clară, cuprinzătoare și accesibilă, care să lege noțiunile de situațiile concrete întâlnite în serviciu. Pregătirea profesională devine mai solidă când cititorul poate explica de ce o regulă există și ce risc previne.

La SanoLitera, credem că învățarea începe cu înțelegerea. Memorarea unui termen sau a unui răspuns poate ajuta pentru moment, dar nu este suficientă când situația se schimbă. Un pacient care putea merge poate deveni slăbit; o activitate obișnuită poate fi întreruptă de o urgență. În aceste momente contează recunoașterea problemei, comunicarea și alegerea sprijinului potrivit în limitele profesiei.

De aceea, volumul combină teoria explicată cu exemple, scheme utile, verificări vizuale și studii de caz. Fiecare dintre cele șaisprezece capitole se încheie cu zece întrebări grilă și un barem explicat. Întrebările vă ajută să verificați înțelegerea, iar explicațiile vă îndrumă înapoi către regula care trebuie consolidată. Exercițiile suplimentare de la final oferă mai multe ocazii de recapitulare.

Vă încurajăm să studiați în ritmul propriu, cu răbdare față de temele dificile. Notați ce nu este clar, comparați conceptele și reveniți la exemple. O greșeală observată în timpul pregătirii este o ocazie de a învăța înainte ca o situație asemănătoare să apară în practică.

Sperăm ca această carte să vă ajute să construiți cunoștințe, încredere și competență profesională. Respectul pentru pacient, disponibilitatea de a cere ajutor și preocuparea pentru învățare continuă rămân repere ale unei îngrijiri responsabile.

Echipa editorială SanoLitera

Introducere

Despre această carte

Acest ghid este o resursă de studiu teoretic și autoevaluare pentru activitatea infirmierei în UPU/CPU. Accentul cade pe primirea pacientului, siguranță, sprijinul echipei, recunoașterea schimbărilor care trebuie raportate și îngrijirea de bază într-un mediu cu evoluție rapidă. Explicațiile leagă noțiunile de decizii practice, fără a transforma manevrele medicale avansate în atribuții ale infirmierei.

Cui se adresează

Cartea se adresează candidaților la concursurile pentru posturi de infirmieră în UPU/CPU, cursanților din programele de pregătire și infirmierelor care doresc să își consolideze cunoștințele. Poate fi folosită individual sau ca suport de recapitulare în cadrul instruirii, alături de demonstrațiile și procedurile aplicabile locului de muncă.

Structura cărții

Cele patru părți cuprind șaisprezece capitole. Fiecare capitol combină explicații teoretice, exemple, scheme ori checklisturi relevante, două studii de caz și zece întrebări cu răspuns unic, urmate de barem explicat. Banca suplimentară grupează întrebările rămase pe teme. Anexele reunesc instrumente de recapitulare, modele de autoevaluare, checklisturi, glosar și corespondențe bibliografice.

Cum se utilizează cartea

Citiți întâi teoria și urmăriți exemplele. Explicați cu propriile cuvinte ce face infirmiera, de ce și când cere ajutor. Rezolvați independent întrebările, apoi verificați baremul și reveniți la subiectele dificile. La cazuri, formulați mai întâi propriul răspuns și comparați-l cu raționamentul prezentat. Exersați procedurile numai în cadrul instruirii și al rolului profesional.

DE REȚINUT

Volumul este o resursă educațională independentă. Pentru un concurs concret, consultați anunțul, tematica și bibliografia oficială a angajatorului. În activitate, respectați competențele, fișa postului și procedurile unității. Triajul clinic este efectuat de asistentul medical de triaj, nu de infirmieră.

Cuprins

Cuvânt înainte	2
Introducere	3
Continuă pregătirea online	4
Capitolul 1. Organizarea UPU și CPU: spații, echipă și circuite	10
1.1. UPU și CPU în sistemul de urgență	11
1.2. Zone clinice și zone de sprijin	11
1.3. Echipa și coordonarea activităților	12
1.4. Circuite curate și circuite contaminate	12
1.5. Pregătirea și verificarea mediului de lucru	13
1.6. Studii de caz rezolvate	14
1.7. Întrebări de verificare	14
1.8. Barem și explicații	17
Capitolul 2. Profesia de infirmieră în urgență: rol, responsabilitate și limite	19
2.1. Ce înseamnă îngrijirea de bază în UPU	20
2.2. Atribuții care se completează, fără a se confunda	20
2.3. Fișa postului și clarificarea unei sarcini	21
2.4. Organizarea turei și răspunderea pentru materiale	21
2.5. Stăpânirea de sine și învățarea continuă	22
2.6. Studii de caz rezolvate	22
2.7. Întrebări de verificare	23
2.8. Barem și explicații	25
Capitolul 3. Organizarea UPU, primirea pacientului și triajul	27
3.1. De la sosire la evaluare	28
3.2. Ce este triajul și cine îl realizează	28
3.3. Zone funcționale și acces controlat	29
3.4. Observația în timpul așteptării	29
3.5. Bunuri personale și spațiul de igienizare	30
3.6. Studii de caz rezolvate	30
3.7. Întrebări de verificare	31
3.8. Barem și explicații	33
Capitolul 4. Siguranța pacientului: identificare, căderi și incidente	35
4.1. Identificarea înaintea unei activități	36
4.2. De ce cade un pacient	36
4.3. Patul, targa și scaunul rulant	36
4.4. Bunuri, proteze și documente	37
4.5. După o cădere sau un incident	37
4.6. Studii de caz rezolvate	38

4.7. Întrebări de verificare	39
4.8. Barem și explicații	40
Capitolul 5. Igiena mâinilor, echipamentul de protecție și prevenirea infecțiilor	42
5.1. Cum se transmite o infecție	43
5.2. Momentele igienei mâinilor	43
5.3. Mănușile: alegere și schimbare	43
5.4. Halat, mască, protecție oculară și protecție respiratorie	44
5.5. Precauții suplimentare și izolarea	44
5.6. Studii de caz rezolvate	45
5.7. Întrebări de verificare	46
5.8. Barem și explicații	48
Capitolul 6. Curățarea și dezinfectia spațiilor și echipamentelor din UPU	50
6.1. Curățare, dezinfecție și sterilizare	51
6.2. Pregătirea activității și alegerea produsului	51
6.3. Ordinea curățării și suprafețele frecvent atinse	52
6.4. Targa și patul între pacienți	52
6.5. Contaminare biologică, obiecte utilizate și trasabilitate	53
6.6. Studii de caz rezolvate	54
6.7. Întrebări de verificare	55
6.8. Barem și explicații	56
Capitolul 7. Îngrijirea de bază: igienă, lenjerie, eliminări și confort	59
7.1. Alegerea îngrijirii și pregătirea	60
7.2. Toaleta corporală și observarea pielii	60
7.3. Igiena gurii și protezele	60
7.4. Patul, lenjerie și circuitul textilelor	61
7.5. Eliminări, alimentare și hidratare	61
7.6. Confort și prevenirea leziunilor de presiune	61
7.7. Studii de caz rezolvate	62
7.8. Întrebări de verificare	63
7.9. Barem și explicații	65
Capitolul 8. Mobilizarea, poziționarea și transportul în siguranță	67
8.1. Evaluarea înaintea mișcării	68
8.2. Ergonomia și organizarea spațiului	68
8.3. Transferul lateral pat–targă	68
8.4. Transferul în scaun rulant și deplasarea asistată	69
8.5. Poziții și prevenirea forfecării	70
8.6. Transportul și predarea la destinație	70
8.7. Studii de caz rezolvate	71
8.8. Întrebări de verificare	71
8.9. Barem și explicații	73
Capitolul 9. Primirea și transferul pacientului critic	75

9.1. Ce înseamnă „critic” pentru organizarea îngrijirii	76
9.2. Pregătirea spațiului și a echipamentului de transfer	76
9.3. Sosirea și transferul coordonat	76
9.4. Îngrijiri de sprijin în primele momente	77
9.5. Transportul pacientului critic și predarea	77
9.6. Studii de caz rezolvate	78
9.7. Întrebări de verificare	79
9.8. Barem și explicații	80
Capitolul 10. Pregătirea pacientului pentru examinări și investigații	82
10.1. Înțelegerea solicitării	83
10.2. Explicația, confortul și intimitatea	83
10.3. Radiologie și CT: pregătirea nonclinică	83
10.4. Echipamente, dispozitive și alte zone cu restricții	84
10.5. Plecare, predare și întoarcere	84
10.6. Studii de caz rezolvate	85
10.7. Întrebări de verificare	86
10.8. Barem și explicații	87
Capitolul 11. Recunoașterea semnelor de alarmă și alertarea echipei	90
11.1. Observația: ce s-a schimbat?	91
11.2. Dificultăți respiratorii	91
11.3. Alterarea conștienței, convulsii și semne neurologice	91
11.4. Sângerare, durere toracică și deteriorare circulatorie	92
11.5. Alertarea, confirmarea și oprirea unei activități	92
11.6. Studii de caz rezolvate	93
11.7. Întrebări de verificare	94
11.8. Barem și explicații	95
Capitolul 12. Sprijinul în camera de resuscitare și suportul vital de bază	98
12.1. Recunoașterea situației și chemarea ajutorului	99
12.2. Repere pentru compresiile la adult	99
12.3. Defibrilatorul automat extern și siguranța	99
12.4. Rolurile de sprijin și comunicarea în buclă închisă	100
12.5. După intervenție: siguranță, refacerea spațiului și învățare	101
12.6. Studii de caz rezolvate	101
12.7. Întrebări de verificare	102
12.8. Barem și explicații	103
Capitolul 13. Pacientul traumatizat și contaminat	106
13.1. Siguranța locului și informația inițială	107
13.2. Suspiciunea de leziune vertebrală și mobilizarea asistată	107
13.3. Plăgi, sângerări și corpuri străine	107
13.4. Arsuri și prevenirea pierderii de căldură	108
13.5. Contaminare chimică și decontaminare organizată	108
13.6. Ce se comunică și ce se evită	109

13.7. Studii de caz rezolvate	109
13.8. Întrebări de verificare	110
13.9. Barem și explicații	112
Capitolul 14. Îngrijirea pacienților cu nevoi speciale	114
14.1. Copilul și familia	115
14.2. Vârstnicul: fragilitate și autonomie	115
14.3. Dizabilitatea și sprijinul individualizat	115
14.4. Tulburări cognitive și agitație	116
14.5. Sarcina, vulnerabilitatea socială și suspiciunea de abuz	116
14.6. Studii de caz rezolvate	117
14.7. Întrebări de verificare	118
14.8. Barem și explicații	119
Capitolul 15. Drepturile pacientului, comunicarea și colaborarea în echipă	122
15.1. Demnitate și acces fără discriminare	123
15.2. Intimitate, acord și refuz	123
15.3. Confidențialitate și limitele informării	123
15.4. Comunicare adaptată și ascultare	124
15.5. Transmiterea observațiilor și continuitatea	124
15.6. Studii de caz rezolvate	125
15.7. Întrebări de verificare	126
15.8. Barem și explicații	127
Capitolul 16. Securitatea muncii, deșeurile și gestionarea incidentelor	130
16.1. Riscuri și prevenire în activitatea zilnică	131
16.2. Colectarea deșeurilor la locul producerii	131
16.3. Transport, stocare și limite de timp	132
16.4. Prevenirea înțepăturilor și expunerea biologică	133
16.5. Violență, incendiu și urgențe colective	133
16.6. Raportarea și revenirea la o activitate sigură	133
16.7. Studii de caz rezolvate	134
16.8. Întrebări de verificare	135
16.9. Barem și explicații	137
Banca suplimentară de grile UPU / Urgențe	139
Întrebări de verificare	139
Rolul infirmierei în unitatea de primiri urgențe	139
Mobilizarea și transportul pacientului în urgență	145
Igiena și confortul pacientului în UPU	152
Precauțiuni standard și prevenirea infecțiilor	157
Protecția personalului și expunerea accidentală la produse biologice	164
Curățenia și dezinfecția spațiilor de urgență	172
Gestionarea deșeurilor medicale în UPU	179
Barem și explicații	186
Rolul infirmierei în unitatea de primiri urgențe	186

Mobilizarea și transportul pacientului în urgență	190
Igiena și confortul pacientului în UPU	195
Precauțiuni standard și prevenirea infecțiilor	199
Protecția personalului și expunerea accidentală la produse biologice	204
Curățenia și dezinfecția spațiilor de urgență	210
Gestionarea deșeurilor medicale în UPU	214
Anexa A. Glosar de termeni și abrevieri	220
Anexa B. Repere normative	222
Anexa C. Fișe de recapitulare	223
Anexa D. Corespondența cu bibliografiile spitalelor	227
Anexa E. Modele de autoevaluare și cazuri integrate	227
Anexa F. Checklisturi vizuale de lucru	231
Bibliografie	232
Pregătirea nu se oprește aici	235
Continuă pregătirea online	235

CAPITOLUL 8 / MOBILIZAREA, POZIȚIONAREA ȘI TRANSPORTUL ÎN SIGURANȚĂ

Transferul sigur este o muncă de echipă

Metoda urmează capacitățile actuale ale pacientului. Echipamentul potrivit și coordonarea precedă mișcarea.



Stabilește rolurile, verifică echipamentul și protejează dispozitivele înainte de deplasare.

CINCI REPERE DE APLICAT

- 1 Clarifică**
Confirmă planul de mobilizare.
- 2 Stabilizează**
Verifică frânele și suprafețele.
- 3 Pregătește**
Asigură dispozitivul și ajutorul.
- 4 Coordonează**
Urmează comanda comună.
- 5 Reverifică**
Observă poziția și toleranța.

REGULA DE REȚINUT

Forța unei persoane nu înlocuiește metoda și dispozitivul potrivite.

CÂND CERİ AJUTOR?

Apare amețeală sau slăbiciune? Oprește manevra și solicită reevaluare.

CAZ PRACTIC

Pacientul nu se mai poate menține în șezut.

Oprești ridicarea și soliciți reevaluarea metodei.

DE CE?

Planul trebuie să reflecte starea actuală.

CAPITOLUL 8 / MOBILIZAREA, POZIȚIONAREA ȘI TRANSPORTUL ÎN SIGURANȚĂ

Transferul este o activitate de echipă planificată. Siguranța depinde de capacitățile actuale ale pacientului, de dispozitiv și de coordonare, nu de forța fizică a unei singure persoane.

ÎNȚELEGE / TEORIE EXPLICATĂ

8.1. Evaluarea înaintea mișcării

Asistentul medical și ceilalți profesioniști competenți stabilesc restricțiile și nivelul de ajutor. Infirmiera verifică dacă planul este clar: pacientul poate susține greutatea, poate coopera și se poate menține în șezut? Există durere, amețelă, traumatism sau dispozitive care schimbă metoda? Nu este suficientă întrebarea dacă persoana „merge de obicei”.

Metoda poate presupune sprijin verbal, ajutor fizic, dispozitiv de transfer sau lift. Echipamentul se alege după capacități, dimensiuni, greutate și instrucțiuni. Înainte se verifică limita de încărcare, integritatea și instruirea pentru modelul concret. Numărul de persoane este cel necesar metodei, nu cel disponibil întâmplător.

8.2. Ergonomia și organizarea spațiului

Ergonomia urmărește reducerea solicitărilor inutile asupra corpului. Patul se reglează la o înălțime potrivită activității, se apropie echipamentele și se eliberează traseul. Răsucirea trunchiului în timp ce este susținută o greutate și întinderea peste pat cresc riscul de accidentare.

O postură aparent corectă nu face sigură ridicarea manuală a unei persoane complet dependente. Dispozitivele care reduc frecarea și echipamentele mecanice limitează forțele implicate. Pacientul nu se trage de brațe, gât sau axile și nu se lasă să se agațe de gâtul lucrătorului. Manevra se oprește dacă metoda nu mai corespunde situației.

8.3. Transferul lateral pat–targă

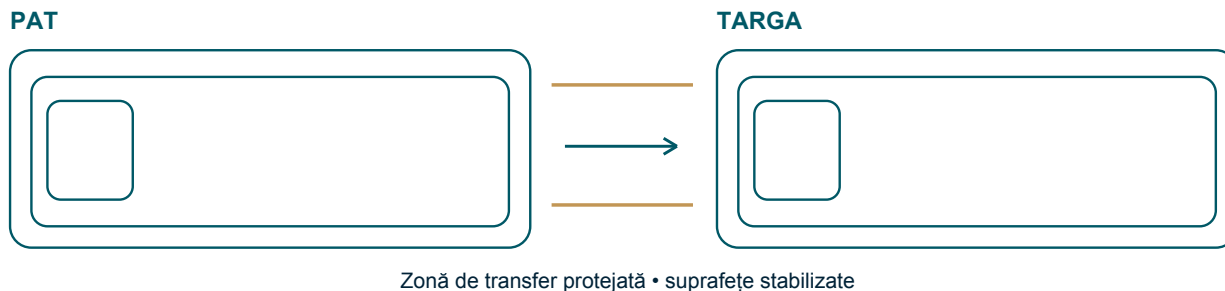
Se confirmă identitatea, destinația, restricțiile și rolurile. Patul și targa se poziționează potrivit dispozitivului, se acționează frânele și se aliniază suprafețele conform metodei. Pacientului i se explică ce urmează și cum poate participa. Dispozitivele medicale sunt gestionate de personalul competent.

Dispozitivul de transfer sau materialul cu frecare redusă se utilizează numai după instruire. Un membru coordonează pornirea, ritmul și oprirea. Mișcările simultane evită răsucirea și tragerea neuniformă. După transfer se verifică poziția, confortul, protecțiile laterale indicate și libertatea tuburilor. Orice durere nouă ori schimbare a stării se raportează.

DE REȚINUT

Schema de transfer este o hartă de verificare. Nu înlocuiește demonstrația practică și instruirea pentru dispozitivul folosit.

Transfer lateral: punctele de control



- 1 Plan, restricții și număr de persoane confirmate
- 2 Suprafețe stabilizate și dispozitiv potrivit pregătit
- 3 Tuburi și membre protejate; comandă unică
- 4 După mișcare: poziție, confort și preluare verificate

Vedere conceptuală de sus: două suprafețe și zona de transfer. Metoda, pozițiile lucrătorilor și dispozitivul se stabilesc prin evaluare și instruire, nu din această schemă.

8.4. Transferul în scaun rulant și deplasarea asistată

Scaunul se poziționează și se stabilizează conform metodei. Suporturile pentru picioare se îndepărtează din zona transferului, apoi se reazăază după așezare. Pacientul nu se ridică pe ele. Frânele trebuie să fie acționate, iar încălțăminte și suprafața să permită sprijin sigur.

Ridicarea și pivotarea se fac numai dacă evaluarea și dispozitivul o permit. Dacă persoana nu poate susține greutatea sau devine amețită, nu se improvizează o ridicare „din două încercări”. Se cere ajutor și

se utilizează metoda adecvată. Dispozitivele precum centura de mers se folosesc doar când sunt indicate, compatibile cu starea și cunoscute prin instruire.

8.5. Poziții și prevenirea forfecării

Decubitul dorsal înseamnă culcat pe spate, lateral înseamnă culcat pe o parte, iar ventral înseamnă culcat pe abdomen. Pozițiile cu trunchiul ridicat pot sprijini confortul în anumite situații, dar un traumatism, o instabilitate sau o restricție schimbă indicația. Infirmiera nu alege o poziție terapeutică doar după numele bolii presupuse.

Alunecarea pe pat produce forfecare: pielea și țesuturile profunde sunt solicitate în direcții diferite. Repoziționarea urmărește reducerea tragerii, folosind echipa și dispozitivele potrivite. Pernele și suporturile se așază după plan, fără comprimarea tuburilor, ascunderea unei leziuni sau crearea unei presiuni noi.

8.6. Transportul și predarea la destinație

Înainte de plecare se confirmă că pacientul poate fi transportat, cine îl însoțește și ce monitorizare este necesară. La pacientul critic, personalul medical și echipamentele necesare nu sunt înlocuite de simpla prezență a infirmierei. Se verifică traseul, liftul și primirea la destinație.

Tuburile și echipamentele se fixează potrivit instrucțiunilor. O butelie de oxigen nu se ține liber pe pat; se folosește suportul prevăzut. Infirmiera nu modifică debitul. În deplasare se păstrează controlul tărgii, vizibilitatea și protecția membrelor. La agravare se oprește în siguranță și se alertează echipa.

Predarea cuprinde identitatea, destinația, ajutorul necesar și orice schimbare observată pe drum, prin persoana competentă. Pacientul nu se lasă singur într-un coridor doar fiindcă targa a ajuns în clădirea potrivită.

RECAPITULARE

Metoda de transfer urmează capacitățile actuale. Echipamentul, ajutorul și coordonarea precedă mișcarea.

Repere pentru aprofundare: B1, B2, B10, B11.

APLICĂ / STUDII DE CAZ

8.7. Studii de caz rezolvate

Cazul 1. Transfer care nu mai corespunde planului

Situație. Pacientul fusese evaluat pentru transfer asistat în picioare. La ridicarea în șezut spune că amețește și nu se poate menține stabil.

Analiză. Capacitatea actuală s-a schimbat. Infirmiera oprește progresia spre ridicare, asigură poziția cu ajutor și cheamă asistenta pentru reevaluare.

DE REȚINUT

Lecția: planul se verifică la momentul manevrei. Un acord anterior nu justifică continuarea unei mișcări devenite nesigure.

Cazul 2. Targă cu dispozitive

Situație. Pacientul are perfuzie și oxigen, iar tubul pare prea scurt pentru transfer.

Raționament. Deconectarea sau creșterea debitului nu sunt soluții ale infirmierei. Ea anunță echipa înainte de mișcare, pregătește traseul și verifică suporturile în limita rolului.

DE REȚINUT

Conduită: transferul începe după rezolvarea riscului de către personalul competent. Coordonarea protejează atât persoana, cât și continuitatea îngrijirii.

VERIFICĂ / ÎNTREBĂRI

8.8. Întrebări de verificare

Set de 10 întrebări. Un singur răspuns corect.

UPU051 Pe ce se bazează ajutorul infirmierei pentru mobilizarea unui pacient nou în UPU?

- A. Pe preferința vizitatorului
- B. Pe aceeași manevră pentru orice pacient
- C. Doar pe vârsta din act
- D. Pe evaluarea și planul stabilite de echipa competentă

UPU054 Ce rol are cearșaful de mobilizare folosit conform tehnicii indicate?

- A. Autorizează transferul unei singure persoane în orice situație
- B. Reduce frecarea directă asupra pielii
- C. Permite tragerea de un membru lezat
- D. Înlocuiește evaluarea mobilității

UPU058 În tehnica asistată cu două persoane, unde se plasează colegul care ajută la deplasarea în pat?

- A. La distanță, în afara salonului
- B. Pe scaunul pacientului
- C. În spatele ușii fără contact cu echipa
- D. Pe partea opusă, într-o poziție coordonată

UPU063 După re poziționarea indicată, ce se reface înainte de încheiere?

- A. Programul de vizite
- B. Numai ordinea materialelor din depozit
- C. Tratamentul medicamentos din proprie inițiativă
- D. Sprijinul capului, poziția indicată și acoperirea pacientului

UPU071 Ce constatare verifică dacă descărcarea călcâielor a fost obținută?

- A. Cearșaful este foarte strâns pe degete
- B. Gleznele sunt lipite dureros una de alta
- C. Pacientul nu mai poate cere ajutor
- D. Călcâiele nu ating salteaua

UPU077 Ce poziție descrie indicația de decubit lateral?

- A. Pacientul stă în picioare
- B. Pacientul este culcat pe abdomen
- C. Pacientul este culcat pe una dintre părți
- D. Pacientul stă exclusiv în șezut

UPU087 Ce se verifică practic înainte de aducerea unui lift mobil la pat?

- A. Doar numărul de perne
- B. Numai distanța până la fereastră
- C. Spațiul necesar pentru poziționarea bazei dispozitivului
- D. Exclusiv vârsta pacientului

UPU094 Ce element se include în pregătirea transportului pacientului care primește oxigen?

- A. Fixarea și transportul sigur al echipamentului, fără modificarea debitului de infirmieră
- B. Schimbarea debitului după preferință
- C. Oprirea oxigenului pentru comoditate
- D. Purtarea liberă a buteliei pe marginea tărgii

UPU098 Experiența cu un alt model de lift înlocuiește instruirea pentru dispozitivul disponibil în UPU?

- A. Numai când pacientul este ușor
- B. Da, dacă etichetele au aceeași culoare
- C. Nu, se verifică procedura și funcțiile modelului utilizat
- D. Da, toate modelele sunt identice

UPU100 Pacientul putea merge la sosire, dar între timp a devenit mult mai slăbit. Ce se face înainte de o nouă deplasare?

- A. Se solicită reevaluarea ajutorului și metodei de mobilizare
- B. Se folosește automat evaluarea inițială
- C. Se trimite singur deoarece a mers anterior
- D. Se presupune că slăbiciunea este lipsă de voință

VERIFICĂ / BAREM EXPLICAT

8.9. Barem și explicații

Baremul setului de 10 întrebări.

UPU051 · Răspuns D

Evaluarea funcțională stabilește tipul și cantitatea de ajutor necesare.

Referință: WisTech Open RN, Nursing Assistant, 8.2; CC BY 4.0; întrebare adaptată, Planul de mobilizare

UPU054 · Răspuns B

Cearșaful creează o barieră și protejează pielea în timpul deplasării asistate.

Referință: WisTech Open RN, Nursing Assistant, 8.2; CC BY 4.0; întrebare adaptată, Cearșaful de mobilizare

UPU058 · Răspuns D

Sursa descrie poziții corespunzătoare de o parte și de alta a patului.

Referință: WisTech Open RN, Nursing Assistant, 8.2; CC BY 4.0; întrebare adaptată, Poziția echipei la cearșaf

UPU063 · Răspuns D

Finalul manevrei include reșezarea suporturilor și acoperirea pacientului.

Referință: WisTech Open RN, Nursing Assistant, 8.2; CC BY 4.0; întrebare adaptată, Confortul după deplasare

UPU071 · Răspuns D

Sursa descrie verificarea lipsei contactului călcâielor cu salteaua.

Referință: WisTech Open RN, Nursing Assistant, 8.2; CC BY 4.0; întrebare adaptată, Controlul descărcării călcâielor

UPU077 · Răspuns C

Decubitul lateral poate fi pe dreapta sau pe stânga, conform indicației.

Referință: Programul național de pregătire a infirmierelor, Note de curs, p. 96, Decubit lateral

UPU087 · Răspuns C

Spațiul disponibil poate condiționa utilizarea sigură a liftului.

Referință: OSHA, Guidelines for Nursing Homes, secțiunea III, Accesul liftului sub pat

UPU094 · Răspuns A

Transportul trebuie organizat și pentru dispozitivele care însoțesc pacientul.

Referință: OSHA, Guidelines for Nursing Homes, secțiunea III, Echipamente care însoțesc pacientul

UPU098 · Răspuns C

Utilizarea sigură cere competență pentru echipamentul și situația concrete.

Referință: OSHA, Guidelines for Nursing Homes, secțiunea III, Instruirea pentru transfer

UPU100 · Răspuns A

Planul de ajutor trebuie să reflecte capacitățile actuale, nu doar starea inițială.

Referință: WisTech Open RN, Nursing Assistant, 8.2; CC BY 4.0; întrebare adaptată, Reevaluarea necesarului de ajutor

Verificați aplicarea regulilor de mobilizare și prin testele interactive din secțiunea UPU / Urgențe a platformei TesteInfirmiera.online.