



SanoLitera

Infirmiera în ATI

**Teorie explicată și pregătire
pentru concurs**

Ediție ilustrată • 21 de capitole • 580 de întrebări



ÎNȚELEGE



APLICĂ



VERIFICĂ

Pagini de lecție • 42 de studii de caz • Bareme explicate

Manuscris de lucru pentru revizie medicală și editorială

Cuvânt înainte

În îngrijirea pacientului, gesturile de fiecare zi au o valoare profundă. O persoană ajutată să își păstreze igiena, să se simtă în siguranță sau să își recapete confortul primește mai mult decât un sprijin practic: primește atenție, respect și demnitate. Profesia de infirmieră se construiește din aceste gesturi, realizate cu grijă, responsabilitate și înțelegerea nevoilor fiecărui om.

În secțiile de anestezie și terapie intensivă, apropierea de pacient presupune atenție la detalii și colaborare cu echipa de îngrijire. Pregătirea temeinică ajută infirmiera să înțeleagă sensul activităților sale, să își cunoască atribuțiile și să comunice observațiile relevante. Dincolo de cerințele unui examen, învățarea susține felul în care ne raportăm la persoana vulnerabilă din fața noastră.

Am creat această carte pentru a oferi un reper de studiu clar, cuprinzător și accesibil celor care se pregătesc pentru profesie sau pentru un concurs de angajare. Ne-am propus să organizăm informațiile astfel încât cititorul să poată construi legături între noțiuni, să găsească explicații și să revină cu ușurință asupra subiectelor care necesită aprofundare.

La SanoLitera, credem că pregătirea începe prin înțelegere. Memorarea unor răspunsuri poate ajuta pe termen scurt, însă înțelegerea unei reguli permite explicarea ei și recunoașterea situațiilor în care este relevantă. De aceea, invităm cititorul să întrebe mereu: de ce este necesară această măsură, ce urmărește și cum se leagă de siguranța și confortul pacientului?

Cartea îmbină teoria detaliată cu ilustrații, scheme, exemple și studii de caz. Cele 10 întrebări grilă de la finalul fiecărui capitol de teorie și practică oferă un moment de autoevaluare, iar explicațiile răspunsurilor sprijină recapitularea. Banca suplimentară de întrebări permite continuarea exercițiului, în ritmul propriu.

Ne dorim ca aceste pagini să vă ajute să dobândiți cunoștințe, încredere și competență profesională, alături de formarea și îndrumarea practică necesare. Parcurgeți-le cu răbdare. Un răspuns greșit poate deveni începutul unei explicații bine înțelese, iar fiecare revenire asupra unui subiect poate aduce mai multă claritate. Vă încurajăm să învățați consecvent, cu respect pentru profesie și pentru oamenii pe care îi veți îngriji.

Echipa editorială SanoLitera

Introducere

Despre această carte

Această carte este o resursă de studiu teoretic și de autoevaluare pentru pregătirea în profesia de infirmieră, cu accent pe particularitățile activității în ATI. Explicațiile urmăresc înțelegerea noțiunilor și legătura lor cu situațiile de îngrijire. Întrebările și baremele explicate vă ajută să identificați ce ați înțeles și ce trebuie recapitulat.

Cui se adresează

Volumul se adresează candidaților la concursurile de angajare pentru posturi de infirmieră, cursanților înscriși în programe de formare și infirmierelor care profesează și doresc să își consolideze cunoștințele.

Structura cărții

Capitolele cuprind explicații teoretice detaliate, ilustrații, scheme, exemple practice și studii de caz. Fiecare dintre cele 20 de capitole de teorie și practică se încheie cu 10 întrebări grilă și cu baremul explicat. Capitolul final reunește celelalte 380 de întrebări pentru exercițiu suplimentar. Anexele oferă instrumente de recapitulare și orientare bibliografică.

Cum se utilizează cartea

Citiți mai întâi teoria și urmăriți exemplele, ilustrațiile și studiile de caz. Încercați să explicați ideile principale în propriile cuvinte. Răspundeți apoi independent la întrebări, înainte de a consulta baremul. Verificați răspunsurile și explicațiile, identificați motivul erorilor și reveniți la subiectele dificile. Reluați periodic autoevaluarea pentru a observa progresul.

Cartea este o resursă educațională independentă. Pentru fiecare concurs, consultați anunțul, tematica și bibliografia oficială publicate de organizator, precum și versiunile actelor normative indicate. Studiul cărții completează pregătirea și nu înlocuiește formarea practică, atribuțiile postului sau procedurile unității sanitare.

Continuă pregătirea online

Studiul teoretic reprezintă fundamentul pregătirii profesionale, însă consolidarea cunoștințelor necesită exercițiu constant și autoevaluare.

Pentru cititorii care doresc să aprofundeze noțiunile prezentate în această carte, SanoLitera recomandă platforma educațională **TesteInfirmiera.online**.

Platforma oferă posibilitatea de a exersa prin teste grilă interactive, de a recapitula noțiunile studiate și de a urmări progresul în pregătire.

Cartea și platforma se completează reciproc: cartea oferă explicațiile teoretice, iar platforma permite exersarea suplimentară.

Secțiunea ATI



Scanează codul QR sau folosește adresa lizibilă de mai jos.

<https://testeinfiriera.online/specializari/chap-72020039-9630-47be-acc9-b09266f9ba39>

Cuprins

Cuvânt înainte	2
Introducere	3
Continuă pregătirea online	4
Partea I. Fundamentele profesiei și înțelegerea corpului	13
Capitolul 1. Profesia de infirmieră și organizarea activității în spital	14
1.1. Rolul infirmierei în sistemul sanitar	15
1.2. Atribuțiile și responsabilitățile infirmierei	15
1.3. Fișa postului și limitele competențelor profesionale	16
1.4. Organizarea echipei medicale și relațiile de subordonare	17
1.5. Comunicarea profesională cu medicii, asistenții și colegii	18
1.6. Etica profesională și conduita la locul de muncă	19
1.7. Confidențialitatea informațiilor medicale	19
1.8. Responsabilitatea profesională și raportarea incidentelor	20
1.9. Organizarea unei ture: de la listă de sarcini la priorități	21
1.10. Independența pacientului și gradul de ajutor	22
1.11. Raportarea care ajută echipa să acționeze	22
1.12. Nevoile fundamentale: observă legătura dintre ele	22
1.13. Studii de caz rezolvate	24
1.14. Întrebări de verificare	25
1.15. Barem și explicații	27
Capitolul 2. Drepturile pacientului și comunicarea terapeutică	29
2.1. Drepturile fundamentale ale pacientului	30
2.2. Respectarea demnității, intimității și vieții private	30
2.3. Informarea pacientului și limitele atribuțiilor infirmierei	30
2.4. Consimțământul și respectarea deciziilor pacientului	31
2.5. Comunicarea cu pacienții vulnerabili	31
2.6. Comunicarea cu pacienții vârstnici și cu dizabilități	31
2.7. Comunicarea cu familia pacientului internat în ATI	31
2.8. Gestionarea situațiilor conflictuale	32
2.9. Respectul devine vizibil în gesturile mici	32
2.10. Refuzul, teama și acordul pentru îngrijirea de bază	32
2.11. Confidențialitatea în situații obișnuite	33
2.12. Comunicarea care păstrează autonomia	33
2.13. Studii de caz rezolvate	34
2.14. Întrebări de verificare	35
2.15. Barem și explicații	37
Capitolul 3. Anatomia și fiziologia explicate pentru îngrijirea în ATI	39
3.1. Celula, țesutul, organul și sistemul	40
3.2. Repere anatomice și orientarea corectă	40
3.3. Aparatul locomotor și pielea	40
3.4. Respirația și schimbul de gaze	41
3.5. Inima, sângele și circulația	41
3.6. Sistemul nervos și simțurile	41
3.7. Digestia, rinichii și echilibrul intern	42
3.8. Îmbătrânirea și rezerva funcțională	42
3.9. Metabolismul, temperatura și apărarea organismului	42
3.10. Cum se leagă funcțiile vitale de îngrijirea zilnică	43
3.11. Studii de caz rezolvate	44
3.12. Întrebări de verificare	46
3.13. Barem și explicații	47

Partea II. Igienă, prevenirea infecțiilor și circuite	50
Capitolul 4. Igiena personalului și prevenirea contaminării	51
4.1. Igiena personală a infirmierei	52
4.2. Igiena mâinilor și cele cinci momente ale igienei mâinilor	52
4.3. Spălarea și dezinfectia mâinilor	52
4.4. Echipamentul individual de protecție	52
4.5. Îmbrăcarea și îndepărtarea corectă a echipamentului	53
4.6. Precauțiile standard	53
4.7. Precauțiile suplimentare în funcție de transmitere	53
4.8. Prevenirea expunerii accidentale la sânge și produse biologice	53
4.9. Conduita după expunerea accidentală	54
4.10. Mâna curată, mănușa și obiectul contaminat	54
4.11. Alegerea echipamentului după expunere	54
4.12. Expunerea profesională cere acțiune imediată	55
4.13. Alegerea momentului potrivit pentru igiena mâinilor	55
4.14. Studii de caz rezolvate	57
4.15. Întrebări de verificare	59
4.16. Barem și explicații	61
Capitolul 5. Curățarea, dezinfectia și sterilizarea	63
5.1. Definițiile curățării, dezinfectiei și sterilizării	64
5.2. Clasificarea metodelor de dezinfecție	64
5.3. Produse și substanțe dezinfectante	64
5.4. Pregătirea și utilizarea soluțiilor dezinfectante	64
5.5. Curățenia zilnică și periodică	65
5.6. Curățenia saloanelor și spațiilor ATI	65
5.7. Curățarea și dezinfectia suprafețelor de contact	65
5.8. Curățarea și dezinfectia echipamentelor din aria de responsabilitate	65
5.9. Curățenia după externarea sau transferul pacientului	65
5.10. Noțiuni despre sterilizare și limitele responsabilității infirmierei	66
5.11. Verificarea și documentarea operațiunilor de curățenie	66
5.12. De ce nu sunt sinonime curățarea și dezinfectia	66
5.13. Concentrația și timpul de contact: două condiții diferite	67
5.14. Organizarea lucrului în salon	67
5.15. Sterilizarea și trasabilitatea	67
5.16. Patru întrebări înainte de folosirea unui produs	68
5.17. Studii de caz rezolvate	69
5.18. Întrebări de verificare	71
5.19. Barem și explicații	73
Capitolul 6. Prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale	75
6.1. Definirea infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM)	76
6.2. Surse și căi de transmitere a microorganismelor	76
6.3. Factori de risc în unitățile sanitare	76
6.4. Particularitățile riscului infecțios în ATI	76
6.5. Măsuri generale de prevenire	76
6.6. Izolarea pacienților și regulile de acces	77
6.7. Prevenirea contaminării încrucișate	77
6.8. Respectarea circuitelor funcționale	77
6.9. Rolul infirmierei în prevenirea IAAM	77
6.10. Raportarea situațiilor care prezintă risc de contaminare	78
6.11. Lanțul transmiterii, explicat printr-o situație de salon	78
6.12. De ce ATI amplifică riscul	78
6.13. Precauțiile suplimentare și demnitatea	79
6.14. Rezervor, poartă și gazdă: de ce sunt necesare mai multe bariere	79
6.15. Studii de caz rezolvate	80
6.16. Întrebări de verificare	82

6.17. Barem și explicații	84
Capitolul 7. Gestionarea deșeurilor medicale	86
7.1. Definirea deșeurilor rezultate din activități medicale	87
7.2. Clasificarea deșeurilor medicale	87
7.3. Deșeuri nepericuloase și periculoase	87
7.4. Deșeuri infecțioase și înțepătoare-tăietoare	87
7.5. Colectarea separată la locul producerii	87
7.6. Ambalaje, recipiente și coduri de culoare	88
7.7. Etichetarea deșeurilor medicale	88
7.8. Transportul intern în spital	88
7.9. Depozitarea temporară	88
7.10. Prevenirea accidentelor în manipularea deșeurilor	89
7.11. Particularitățile gestionării deșeurilor în ATI	89
7.12. Separarea la sursă previne o problemă în lanț	89
7.13. Recipientul trebuie să corespundă riscului	90
7.14. Transport, stocare și predare	90
7.15. Gândirea pe categorii înaintea culorilor	90
7.16. Studii de caz rezolvate	92
7.17. Întrebări de verificare	93
7.18. Barem și explicații	95
Capitolul 8. Circuitele funcționale și gestionarea lenjeriei	97
8.1. Organizarea circuitelor funcționale ale spitalului	98
8.2. Circuitul pacienților și personalului	98
8.3. Circuitul materialelor curate și contaminate	98
8.4. Circuitul alimentelor	98
8.5. Circuitul lenjeriei curate și murdare	98
8.6. Colectarea și ambalarea lenjeriei utilizate	99
8.7. Transportul și depozitarea lenjeriei	99
8.8. Schimbarea lenjeriei pacientului imobilizat	99
8.9. Măsuri suplimentare pentru lenjeria contaminată	99
8.10. Circuitul reprezintă separare în spațiu și în timp	100
8.11. Lenjeria utilizată se manipulează cât mai puțin	100
8.12. Schimbarea patului ocupat, explicată pe etape	100
8.13. Separarea celor trei momente ale lenjeriei	101
8.14. Studii de caz rezolvate	102
8.15. Întrebări de verificare	103
8.16. Barem și explicații	105
Partea III. Îngrijirea generală a pacientului	107
Capitolul 9. Igiena și confortul pacientului spitalizat	108
9.1. Nevoile fundamentale ale pacientului	109
9.2. Asigurarea condițiilor de confort	109
9.3. Igiena corporală generală și parțială	109
9.4. Toaleta pacientului imobilizat la pat	109
9.5. Igiena cavității bucale	110
9.6. Îngrijirea părului, unghiilor și tegumentelor	110
9.7. Igiena intimă	110
9.8. Schimbarea îmbrăcăminteii pacientului	110
9.9. Pregătirea și întreținerea patului	110
9.10. Respectarea intimității în timpul îngrijirilor	111
9.11. Sprijinul în parazitoze externe	111
9.12. Îngrijirea corporală este și o ocazie de observație	111
9.13. Gura, ochii și obiectele personale	112
9.14. Igiena intimă și incontinența	112
9.15. Adaptări pentru dependență și parazitoze	112
9.16. Toaleta pe regiuni: o succesiune cu scop	113

9.17. Studii de caz rezolvate	114
9.18. Întrebări de verificare	116
9.19. Barem și explicații	118
Capitolul 10. Mobilizarea și transportul pacientului	120
10.1. Principiile mobilizării în siguranță	121
10.2. Pozițiile pacientului în pat	121
10.3. Schimbarea poziției pacientului imobilizat	121
10.4. Utilizarea dispozitivelor de mobilizare	121
10.5. Transferul pat–targă–fotoliu rulant	121
10.6. Transportul pacientului în interiorul spitalului	122
10.7. Prevenirea căderilor și accidentelor	122
10.8. Prevenirea leziunilor cauzate de presiune (escare)	122
10.9. Protecția infirmierei în timpul mobilizării	122
10.10. Mobilizarea pacientului ATI numai cu acordul și coordonarea echipei medicale	123
10.11. Presiune, frecare și forfecare	123
10.12. Mobilizarea se pregătește cu pacientul și echipa	123
10.13. Protejarea corpului infirmierei	124
10.14. Prevenirea leziunilor de presiune este o combinație de măsuri	124
10.15. Studii de caz rezolvate	125
10.16. Întrebări de verificare	127
10.17. Barem și explicații	129
Capitolul 11. Alimentația, hidratarea și eliminările	131
11.1. Principiile alimentației pacientului spitalizat	132
11.2. Regimuri alimentare și respectarea indicațiilor primite	132
11.3. Ajutorul acordat pacientului care poate fi alimentat oral	132
11.4. Prevenirea riscului de aspirație în timpul alimentației	132
11.5. Noțiuni generale despre hidratare	133
11.6. Observarea și raportarea dificultăților de alimentație	133
11.7. Asistența pacientului pentru eliminările fiziologice	133
11.8. Utilizarea bazinetului și a urinarului	133
11.9. Igiena pacientului cu incontinență	133
11.10. Noțiuni despre sonde și dispozitive de eliminare, fără efectuarea manevrelor medicale rezervate personalului autorizat	134
11.11. Alimentația este individualizată, nu o simplă distribuție a tăvilor	134
11.12. Cum se acordă ajutorul la alimentarea orală	134
11.13. Hidratarea și bilanțul	135
11.14. Eliminările: siguranță și demnitate	135
11.15. Înainte, în timpul și după masă	135
11.16. Studii de caz rezolvate	137
11.17. Întrebări de verificare	138
11.18. Barem și explicații	140
Partea IV. Îngrijiri specifice ATI și siguranță	142
Capitolul 12. Organizarea și activitatea secției ATI	143
12.1. Rolul și structura secției de Anestezie și Terapie Intensivă	144
12.2. Caracteristicile pacientului critic	144
12.3. Organizarea saloanelor ATI	144
12.4. Accesul personalului și vizitatorilor	144
12.5. Reguli de igienă și protecție specifice ATI	145
12.6. Pregătirea spațiului pentru primirea pacientului	145
12.7. Pregătirea materialelor și echipamentelor auxiliare	145
12.8. Colaborarea infirmierei cu echipa medicală ATI	145
12.9. Transferul pacientului între secții	145
12.10. Reguli de siguranță în apropierea aparaturii medicale	146
12.11. Pregătirea pentru investigații	146
12.12. Ce face terapia intensivă diferită	146

12.13. Pregătirea locului și primirea pacientului	147
12.14. Mediul ATI, somnul și familia	147
12.15. Pregătirea locului ATI ca lanț de verificări	147
12.16. Studii de caz rezolvate	149
12.17. Întrebări de verificare	150
12.18. Barem și explicații	152
Capitolul 13. Îngrijirea pacientului critic și imobilizat	154
13.1. Particularitățile îngrijirii pacientului critic	155
13.2. Îngrijirea pacientului cu mobilitate foarte redusă	155
13.3. Igiena pacientului sedat sau inconștient	155
13.4. Poziționarea pacientului sub coordonarea personalului medical	155
13.5. Prevenirea leziunilor de presiune	155
13.6. Îngrijirea tegumentelor și pliurilor cutanate	156
13.7. Igiena pacientului cu dispozitive medicale	156
13.8. Prevenirea deplasării accidentale a sondelor, tuburilor și cateterelor	156
13.9. Observarea modificărilor vizibile ale stării pacientului	156
13.10. Comunicarea promptă a modificărilor către asistentul medical	157
13.11. Îngrijirea și confortul pacientului în stare terminală	157
13.12. Demnitatea pacientului și îngrijirea după deces, conform procedurilor spitalului	157
13.13. Dependența completă nu anulează participarea la îngrijire	157
13.14. Igiena în prezența suportului vital	158
13.15. Durerea, agitația și delirul: observație fără etichetare	158
13.16. Ce înseamnă o îngrijire adaptată toleranței	158
13.17. Studii de caz rezolvate	159
13.18. Întrebări de verificare	160
13.19. Barem și explicații	162
Capitolul 14. Pacientul cu oxigenoterapie și suport ventilator	164
14.1. Oxigenul și ventilația au roluri diferite	165
14.2. Canula nazală și masca: recunoaștere și confort	165
14.3. Suportul neinvaziv	165
14.4. Intubația și traheostoma	165
14.5. Alarmerile și respirația pacientului	166
14.6. Igiena gurii, poziția și mobilizarea	166
14.7. Siguranța oxigenului	166
14.8. Dispozitivul nu înlocuiește observarea persoanei	166
14.9. Studii de caz rezolvate	169
14.10. Întrebări de verificare	170
14.11. Barem și explicații	172
Capitolul 15. Perfuzii, catetere, sonde, drenuri și stome	174
15.1. Identificarea și organizarea traseelor	175
15.2. Accesul vascular și pompele	175
15.3. Sonda urinară și colectorul	175
15.4. Sondele digestive și alimentarea enterală	175
15.5. Drenurile și recipientele de colectare	176
15.6. Stomele și protejarea pielii	176
15.7. Lista de verificare înainte și după mișcare	176
15.8. Dispozitive cu funcții diferite, riscuri comune	176
15.9. Studii de caz rezolvate	178
15.10. Întrebări de verificare	179
15.11. Barem și explicații	181
Capitolul 16. Situații clinice frecvente în ATI: nevoi și sprijin	183
16.1. Pacientul după o intervenție chirurgicală	184
16.2. Insuficiența respiratorie și pneumonia severă	184
16.3. Infecția severă și sepsisul	184
16.4. Pacientul neurologic	185

16.5. Pacientul traumatizat	185
16.6. Fragilitatea, obezitatea și dependența mare	185
16.7. Agitația și dezorientarea	185
16.8. Aceeași sarcină, adaptări clinice diferite	186
16.9. Studii de caz rezolvate	186
16.10. Întrebări de verificare	187
16.11. Barem și explicații	189
Capitolul 17. Siguranța pacientului în ATI și situațiile de urgență	191
17.1. Identificarea riscurilor în mediul ATI	192
17.2. Prevenirea căderilor și accidentelor	192
17.3. Prevenirea contaminării echipamentelor și suprafețelor	192
17.4. Recunoașterea semnelor evidente de deteriorare a stării pacientului	192
17.5. Semnalarea imediată a situațiilor de urgență	192
17.6. Activarea sistemului intern de alertare	193
17.7. Noțiuni de prim ajutor și suport vital de bază, potrivit instruirii și competențelor	193
17.8. Rolul auxiliar al infirmierei în timpul resuscitării	193
17.9. Siguranța în timpul transportului pacientului critic	193
17.10. Gestionarea incidentelor și accidentelor de muncă	194
17.11. Prevenirea incendiilor și evacuarea în situații de urgență	194
17.12. Observația precede diagnosticul	194
17.13. Suportul vital de bază și rolul practic al infirmierei	195
17.14. Alte urgențe și siguranța mediului	195
17.15. Mesajul de urgență trebuie să poată fi folosit imediat	195
17.16. Studii de caz rezolvate	197
17.17. Întrebări de verificare	198
17.18. Barem și explicații	200
Capitolul 18. Transportul și transferul pacientului critic	202
18.1. Decizia de transport și repartizarea rolurilor	203
18.2. Pacientul, destinația și traseul	203
18.3. Targa, patul și fotoliul	203
18.4. Continuitatea suporturilor și protecția traseelor	203
18.5. Transferul între suprafețe	203
18.6. Deplasarea și deteriorarea pe traseu	204
18.7. Predarea și întoarcerea în secție	204
18.8. Transportul se pregătește pentru ce se poate întâmpla	204
18.9. Studii de caz rezolvate	206
18.10. Întrebări de verificare	208
18.11. Barem și explicații	209
Capitolul 19. Confortul, familia și îngrijirea la sfârșitul vieții	211
19.1. Confortul fizic și prezența respectuoasă	212
19.2. Gura, buzele și hidratarea	212
19.3. Comunicarea și preferințele	212
19.4. Familia și sprijinul emoțional	212
19.5. Demnitatea după deces	212
19.6. Bunurile personale și continuitatea documentelor	213
19.7. Limitele emoționale și sprijinul pentru personal	213
19.8. Confortul nu presupune aceeași soluție pentru toate persoanele	213
19.9. Studii de caz rezolvate	214
19.10. Întrebări de verificare	215
19.11. Barem și explicații	217
Partea V. Pregătirea pentru concurs și evaluare	219
Capitolul 20. Proba practică și interviul	220
20.1. Structura posibilă a concursului de angajare	221
20.2. Pregătirea pentru proba scrisă	221
20.3. Igiena mâinilor – exercițiu practic	221

20.4. Echiparea și dezechiparea – exercițiu practic	221
20.5. Pregătirea patului pacientului	221
20.6. Schimbarea lenjeriei la pacientul imobilizat	222
20.7. Colectarea și sortarea deșeurilor	222
20.8. Curățenia și dezinfectia suprafețelor	222
20.9. Mobilizarea și transferul în siguranță	222
20.10. Scenarii practice specifice ATI	222
20.11. Întrebări frecvente la interviu	222
20.12. Greșeli frecvente și modalități de evitare	223
20.13. Cum se învață pentru o probă practică	223
20.14. Demonstrarea și verificarea rezultatului	223
20.15. Interviul și studiul greșelilor	224
20.16. Baremul personal de învățare	224
20.17. Studii de caz rezolvate	225
20.18. Întrebări de verificare	227
20.19. Barem și explicații	228
Capitolul 21. Grile complementare, simulări și evaluare finală	231
21.1. Grile – profesia de infirmieră și drepturile pacientului	232
21.2. Grile – igiena mâinilor și echipamentul de protecție	232
21.3. Grile – curățenie, dezinfectie și sterilizare	232
21.4. Grile – prevenirea infecțiilor	232
21.5. Grile – deșeuri medicale și circuite funcționale	232
21.6. Grile – îngrijirea generală a pacientului	232
21.7. Grile – mobilizare și prevenirea escarelor	233
21.8. Grile – îngrijirea pacientului critic în ATI	233
21.9. Grile – siguranța pacientului și situații de urgență	233
21.10. Simulări complete de concurs	233
21.11. Răspunsuri corecte și explicații: utilizarea baremelor	234
21.12. Test final de evaluare	234
21.13. Studii de caz rezolvate	234
21.14. Întrebări de verificare	235
21.15. Barem și explicații	300
Anexa A. Glosar de termeni medicali utilizați în ATI	349
Anexa B. Sinteza principalelor acte normative	352
B.1. Ordinul MS nr. 1761/2021	352
B.2. Ordinul MS nr. 1101/2016	352
B.3. Ordinul MS nr. 1226/2012	353
B.4. Legea nr. 46/2003	353
B.5. Ordinul MS nr. 1025/2000	353
B.6. Norme și documente suplimentare	353
Anexa C. Fișe de recapitulare pentru cele 21 de capitole	354
C1. Profesia de infirmieră și organizarea activității în spital	354
C2. Drepturile pacientului și comunicarea terapeutică	354
C3. Anatomia și fiziologia explicate pentru îngrijirea în ATI	354
C4. Igiena personalului și prevenirea contaminării	354
C5. Curățarea, dezinfectia și sterilizarea	355
C6. Prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale	355
C7. Gestionarea deșeurilor medicale	355
C8. Circuitele funcționale și gestionarea lenjeriei	355
C9. Igiena și confortul pacientului spitalizat	356
C10. Mobilizarea și transportul pacientului	356
C11. Alimentația, hidratarea și eliminările	356
C12. Organizarea și activitatea secției ATI	356
C13. Îngrijirea pacientului critic și imobilizat	357
C14. Pacientul cu oxigenoterapie și suport ventilator	357

C15. Perfuzii, catetere, sonde, drenuri și stome	357
C16. Situații clinice frecvente în ATI: nevoi și sprijin	357
C17. Siguranța pacientului în ATI și situațiile de urgență	358
C18. Transportul și transferul pacientului critic	358
C19. Confortul, familia și îngrijirea la sfârșitul vieții	358
C20. Proba practică și interviul	358
C21. Grile complementare, simulări și evaluare finală	359
Anexa D. Corespondența dintre capitole și bibliografiile spitalelor	360
Ce arată comparația	360
D4. Corespondența cu structura extinsă	361
Anexa E. Modele de subiecte și bareme pentru concurs	362
E1. Baremul simulării 1	362
E2. Baremul simulării 2	362
E3. Baremul testului final	362
E4. Subiect practic integrat: pat ocupat și prevenirea contaminării	362
Anexa F. Acces la exercițiile ATI	364
Bibliografie și proveniența materialelor	365
Sursele de bază	365
Surse suplimentare de explicare și verificare	366
Surse suplimentare pentru capitolele extinse	367
Pregătirea nu se oprește aici	368

PARTEA I

Partea I. Fundamentele profesiei și înțelegerea corpului

Această parte reunește capitolele următoare, cu teorie, aplicații și verificarea învățării.

01 Profesia de infirmieră și organizarea activității în spital

02 Drepturile pacientului și comunicarea terapeutică

03 Anatomia și fiziologia explicate pentru îngrijirea în ATI



CAPITOLUL 01 / ÎNȚELEGE CONTEXTUL

Capitolul 1. Profesia de infirmieră și organizarea activității în spital



La începutul turei, primești mai multe solicitări: un pacient are nevoie de lenjerie curată, altul trebuie însoțit la o investigație, iar materialele folosite trebuie colectate. Ca să lucrezi bine, ai nevoie de mai mult decât rapiditate: trebuie să știi ce îți revine, cum stabilești ordinea și când ceri sprijin.

Ce înveți în acest capitol

- Rolul și responsabilitățile infirmierei în echipa de îngrijire.
- Cum folosești fișa postului și cum clarifici o sarcină.
- Comunicarea profesională, etica și confidențialitatea.
- Observarea problemelor și raportarea faptelor.

FIRUL CONDUCĂTOR

Înțeleg sarcina → verific limitele → mă coordonez cu echipa → lucrez cu respect → raportează ce contează.

[CITEȘTE TEORIA](#)[APLICĂ ÎN CAZURI](#)[REZOLVĂ ȘI CORECTEAZĂ](#)

10 de întrebări • 2 studii de caz • barem explicat

ÎNȚELEGE / TEORIE EXPLICATĂ

1.1. Rolul infirmierei în sistemul sanitar

Infiriera sprijină persoana care nu își poate satisface singură nevoile cotidiene de îngrijire. Igiena, confortul, lenjeria, sprijinul la masă și însoțirea fac parte din această perspectivă, potrivit atribuțiilor postului. Cursul OAMGMAMR pune accent pe nevoile fundamentale și pe recuperarea autonomiei, când aceasta este posibilă. [B1]

Ce înseamnă autonomie?

În acest context, autonomia este capacitatea de a participa la propria îngrijire. Nu înseamnă că pacientul trebuie lăsat să facă singur o activitate nesigură. Înseamnă să identifici, împreună cu echipa, ce poate face și unde are nevoie de ajutor.

EXEMPLU EXPLICAT

O pacientă își poate spăla singură fața, dar nu se poate întoarce în pat. Pregătești materialele și îi permiți să participe la activitatea pe care o poate face. Pentru întoarcere, asiguri ajutorul stabilit de echipă. Sprijinul este adaptat, nu identic pentru toți.

De ce contează activitățile de bază?

Pentru pacient, o cămașă curată, o explicație calmă și ajutorul oferit la timp pot schimba felul în care trăiește internarea. În ATI, aceste gesturi se coordonează cu starea clinică și cu tratamentele. Nevoia este aceeași; condițiile de realizare pot fi mult mai complexe.

DE REȚINUT

Întrebarea utilă este: „De ce ajutor are nevoie această persoană acum și cum îl pot oferi în siguranță?”

Exercițiu: numește o activitate la care pacientul poate participa și una pentru care trebuie să ceri ajutor. Explică diferența fără să presupui că toți pacienții din același salon au aceleași nevoi.

1.2. Atribuțiile și responsabilitățile infirmierei

O atribuție arată ce activitate îți revine. O responsabilitate arată ce trebuie să protejezi sau să asiguri în timpul ei. De exemplu, schimbarea lenjeriei este o activitate; păstrarea intimității și respectarea circuitului sunt cerințe ale realizării ei.

Grupe de activități întâlnite în fișele de post

Fișa ATI consultată include igiena pacientului, patul și lenjeria, sprijinirea eliminărilor, însoțirea, mobilizarea în limitele stabilite, alimentația indicată și activități de igienizare. Îndrumarea asistentului medical este explicită. Distribuția exactă se verifică în documentele angajatorului. [B8]

EXEMPLU / LENJERIA

Ai pregătit un cearșaf curat, dar acesta atinge un sac cu lenjerie utilizată. Nu continui ca și cum materialul ar fi rămas curat. Soliciți înlocuirea și urmezi procedura pentru materialul contaminat. O sarcină nu este îndeplinită corect doar pentru că patul arată ordonat.

Ordinea activităților se poate schimba

Dacă primești o solicitare nouă în timp ce lucrezi, nu decizi numai după criteriul „termin ce am început”. Verifici dacă există un risc imediat și anunți persoana care coordonează. Prioritățile se stabilesc împreună, în funcție de nevoile pacientului.

ÎNTREBARE DE VERIFICARE

Poți explica nu doar ce ai făcut, ci și ce reguli ai respectat? Dacă răspunsul este neclar, revizuieste procedura înaintea următoarei activități.

Conduită practică: la sfârșit, verifici spațiul, materialele și informațiile care trebuie transmise colegilor. Nu lași o activitate neîncheiată fără să anunți cine trebuie să o preia.

1.3. Fișa postului și limitele competențelor profesionale

Fișa postului precizează responsabilitățile și relațiile de lucru. Procedura explică modul de realizare a unei activități. Instruirea te ajută să aplici cerințele în situații concrete. Aceste documente trebuie citite împreună, nu înlocuite cu obiceiul „așa se face pe tură”.

TREI ÎNTREBĂRI ÎNAINTEA UNEI SARCINI

Îmi revine? Verific atribuțiile. **Sunt instruită?** Verific dacă știu pașii și riscurile. **Am condițiile necesare?** Verific materialele, ajutorul și indicația actuală.

Ce faci când cererea este neclară?

Spui concret ce trebuie lămurit. O întrebare bună nu este „Sunteți sigur?”, ci „Cine participă la mobilizare și cine protejează dispozitivele?”. Astfel clarifici condițiile activității, fără să presupui că simpla solicitare rezolvă toate riscurile.

CAZ PRACTIC / SOLICITARE NEPOTRIVITĂ

Un coleg îți spune să modifice o setare a unui aparat pe care l-ai văzut folosit de multe ori.

Răspuns: „Nu am competența să fac acest reglaj. Vă rog să îl verificați; pot pregăti spațiul sau aduce materialele necesare.” **Explicație:** familiaritatea cu aparatul nu este o calificare pentru intervenția clinică.

Nu transforma lectura unui manual într-o autorizare profesională. Manevrelle medicale și modificarea tratamentului se fac de către personalul calificat, potrivit regulilor aplicabile. Dacă sarcina rămâne neclară, ceri lămuriri persoanei responsabile înainte să începi.

SCHEMĂ

ÎMI REVINE? → SUNT INSTRUITĂ? → AM CONDIȚIILE?

1.4. Organizarea echipei medicale și relațiile de subordonare

Fișa publică ATI consultată precizează îndrumarea și supravegherea de către asistentul medical. [B8] Organigrama și documentele proprii unități arată cine repartizează activitățile, cui raportezi și cine preia coordonarea când persoana obișnuită lipsește.

Subordonare și colaborare

Subordonarea descrie relația prin care sunt organizate și urmărite sarcinile. **Colaborarea** înseamnă coordonarea concretă cu persoanele implicate. Poți colabora cu mai mulți colegi, păstrând circuitul de coordonare stabilit de unitate.

EXEMPLU / DOUĂ SOLICITĂRI SIMULTANE

Ești solicitată să însoțești un pacient, dar ai deja planificată o îngrijire care cere două persoane. Comunici situația asistentului coordonator și clarificăți ordinea și înlocuirea. Nu pleci fără ca activitatea rămasă să fie cunoscută.

În echipă, mesajele trebuie să ajungă la persoana care poate decide sau interveni. Dacă vorbești numai cu un coleg care nu preia problema, nu ai confirmarea că solicitarea a fost rezolvată.

REPERE LA ÎNCEPUTUL TUREI

Află cine coordonează, ce sarcini ai, ce restricții există și cum se solicită ajutorul. Aceste informații trebuie actualizate dacă organizarea se schimbă.

1.5. Comunicarea profesională cu medicii, asistenții și colegii

Comunicarea profesională urmărește realizarea îngrijirii în siguranță. Un mesaj bun este scurt, concret și adresat persoanei potrivite. Evită etichetele precum „pacient dificil” sau „colega nu ajută”: ele nu explică situația și nu spun ce acțiune este necesară.

MODEL DIDACTIC / PATRU REPERE

Unde? Identifici locul și persoana conform regulilor unității. **Ce observ?** Descrii faptele. **Ce am făcut?** Spui acțiunea deja realizată. **Ce solicit?** Formulezi ajutorul necesar.

Un exemplu de raportare

În loc de „nu e bine”, spui: „La pacientul pe care îl îngrijeam am observat o schimbare bruscă a respirației. Am oprit manevra și am chemat ajutor. Vă rog să veniți imediat.” În situații urgente folosești sistemul secției; nu aștepti să formulezi un mesaj perfect.

Ascultarea activă

Ascultarea activă înseamnă să urmărești mesajul și să verifici ce ai înțeles. Dacă primești o indicație, poți reformula: „Deci pregătesc materialele, dar nu încep mobilizarea până nu veniți?”. Confirmarea reduce neînțelegerile.

EXEMPLU / PREDĂRI CLARE

„Lenjeria curată este pregătită. Schimbarea nu a fost făcută; aștept ajutorul stabilit. Asistentul responsabil este informat.” Acest mesaj distinge ce este gata de ceea ce rămâne de făcut.

Dacă există o neînțelegere, discuți problema discret și te concentrezi pe sarcină. Nu purta un conflict la patul pacientului. Pentru o divergență care nu se rezolvă, apelezi la coordonatorul prevăzut de unitate.

1.6. Etica profesională și conduita la locul de muncă

Etica profesională privește felul în care alegi să acționezi atunci când îngrijești o persoană. În practică, respectul se vede în ton, în discreție, în răbdare și în refuzul de a umili. Legea drepturilor pacientului prevede respectarea persoanei fără discriminare. [B5, art. 3]

Explică înainte de a atinge

Prezintă-te și spune ce activitate urmează: „Sunt infirmiera din această tură. Vă ajut la schimbarea cămășii.” Dacă pacientul nu răspunde, păstrezi aceeași conduită respectuoasă. Lipsa reacției nu transformă persoana într-un obiect al îngrijirii.

CAZ PRACTIC / O REMARCĂ NEPOTRIVITĂ

Un coleg face o glumă despre incontinența unui pacient. **Conduită:** nu participi la glumă, redirecționezi discuția spre îngrijire și protejezi persoana. Dacă situația persistă sau este gravă, urmezi circuitul intern de semnalare. **De ce?** Umilirea poate apărea și când pacientul nu poate protesta.

Discreție și relație profesională

Nu discuți probleme personale sau conflicte de serviciu peste pacient. Nu condiționezi atenția de simpatie, statut sau recompense. Dacă persoana este speriată ori iritată, descrii dificultatea și ceri sprijin; nu răspunzi prin amenințare sau pedeapsă.

DE REȚINUT

O sarcină corectă tehnic poate fi greșită ca atitudine. Îngrijirea trebuie să protejeze atât corpul, cât și demnitatea persoanei.

Întrebare de reflecție: dacă un membru al familiei tale ar fi în acel pat, ce ton și ce explicație ai considera potrivite? Folosește răspunsul pentru a-ți revizui conduita, fără să schimbi regulile profesionale.

1.7. Confidențialitatea informațiilor medicale

Datele despre starea de sănătate, investigații și tratament sunt confidențiale, inclusiv după deces. Legea reglementează consimțământul și excepțiile pentru furnizarea lor, inclusiv către furnizori implicați în tratament. Infirmiera nu stabilește singură cine primește documente sau informații medicale. [B5, art. 21–25]

Aplică discreția în situații obișnuite

Înainte să comunici o informație, verifică destinatarul și canalul de lucru autorizat. Nu discuta cazuri în lift, pe hol sau în prezența altor pacienți. Nu fotografia pacientul ori documentele pe telefonul personal și nu le distribui prin conturi private.

CAZ PRACTIC / UN APEL TELEFONIC

O persoană se prezintă drept rudă și întreabă ce diagnostic are pacientul. **Răspuns posibil:** „Vă rog să urmați circuitul de informare al secției. Vă pot îndruma către persoana autorizată.”

Explicație: afirmația că este rudă nu verifică identitatea și dreptul de acces.

Confidențialitate nu înseamnă ascunderea riscului

Când transmiți o observație colegului responsabil, folosești circuitul profesional, cu informațiile necesare îngrijirii. Discreția nu este un motiv să nu raportezi o problemă. Ea cere alegerea persoanei, locului și canalului potrivit.

EXEMPLU / ECRAN VIZIBIL

Un vizitator poate citi datele altui pacient de pe un ecran. Anunți personalul responsabil și urmezi regulile pentru protejarea afișajului. Nu modifici documentația și nu folosești contul altcuiva.

Dacă ai trimis din greșeală o informație unei persoane nepotrivite, anunți imediat prin circuitul intern. Nu presupui că ștergerea mesajului rezolvă situația.

1.8. Responsabilitatea profesională și raportarea incidentelor

În fișa postului consultată, semnalarea neregulilor și a pericolelor este explicită. [B8] Un raport util descrie ce s-a întâmplat, când, unde și ce măsuri ai luat. Nu stabilește vinovați și nu înlocuiește evaluarea făcută de persoanele competente.

Risc, incident și situație evitată

Pentru învățare, putem distinge: **riscul** este posibilitatea producerii unui eveniment; **incidentul** este evenimentul produs; **situația evitată** este problema interceptată înainte să afecteze persoana. Definițiile și categoriile oficiale se preiau din sistemul unității.

CAZ PRACTIC / FRÂNĂ DEFECTĂ

Înainte de transfer observi că frâna unui fotoliu rulant nu fixează corect roata. **Conduită:** nu începi transferul cu acel dispozitiv. Anunți persoana responsabilă și soliciți o alternativă sigură, conform procedurii. **Explicație:** faptul că nu a căzut nimeni nu elimină problema de raportat.

Ce consemnezi?

Folosești documentul sau sistemul prevăzut pentru rolul tău. Menționezi ora, observația și persoana anunțată, fără presupuneri. Nu completezi în numele unui coleg și nu declari făcută o activitate neefectuată. Dacă este o urgență, alertarea și siguranța imediată au prioritate; documentarea urmează procedura.

MODEL DE MESAJ

„La 09:20, înainte de transferul, am observat că frâna fotoliului nu fixează roata. Nu am început transferul. Am anunțat asistentul responsabil și am solicitat alt dispozitiv.”

SCHEMĂ

OBSERVĂ → ANUNȚĂ → CONSEMNEAZĂ

1.9. Organizarea unei ture: de la listă de sarcini la priorități

O tură nu începe prin executarea mecanică a tuturor activităților în aceeași ordine. Începe prin aflarea situației din secție: cine are nevoie de ajutor complet, cine se poate mobiliza, ce restricții există și ce activități trebuie coordonate cu asistentul. O nevoie urgentă de siguranță întrerupe o activitate obișnuită. De exemplu, o respirație brusc dificilă are prioritate față de completarea materialelor din dulap. Infiriera recunoaște schimbarea și solicită ajutor; stabilirea priorității medicale aparține echipei competente.

Planificarea cuprinde oameni, materiale, timp și circuit. Pentru schimbarea unui pat ocupat sunt necesare lenjerie pregătită, spațiu pentru materialele utilizate și ajutorul stabilit pentru pacientul respectiv. Dacă infiriera pornește fără acestea, va întrerupe manevra, va lăsa pacientul descoperit sau va fi tentată să amestece curatul cu murdăria. Pregătirea nu este timp pierdut, ci o etapă a îngrijirii. După activitate se verifică poziția, confortul, accesul la chemare și starea mediului apropiat.

1.10. Independența pacientului și gradul de ajutor

Nevoile fundamentale includ respirația, alimentația, eliminarea, mișcarea, odihna, îmbrăcarea, igiena, siguranța și comunicarea. Ele se influențează reciproc: durerea poate împiedica mișcarea, teama poate reduce cooperarea, iar lipsa ochelarilor poate face instrucțiunile greu de urmat. Infiriera nu stabilește diagnosticul de îngrijire, dar poate descrie ce reușește pacientul să facă și unde are nevoie de sprijin.

Ajutorul poate fi parțial sau complet. Dacă o persoană își poate spăla singură fața în condiții sigure, pregătirea materialelor și încurajarea sunt mai potrivite decât preluarea automată a întregii activități. Păstrarea autonomiei sprijină demnitatea și participarea la recuperare. În ATI, capacitatea de a ajuta se poate modifica de la o oră la alta; ce a fost sigur dimineața nu este automat sigur după o procedură sau o schimbare a stării.

1.11. Raportarea care ajută echipa să acționeze

O comunicare utilă răspunde la patru întrebări: despre cine este vorba, ce s-a schimbat, când și în ce împrejurare. „La patul 4, la întoarcere, pacientul a devenit foarte palid și spune că amețește; am oprit mișcarea și am cerut ajutor” permite o reacție mai bună decât „nu mi se pare bine”. Se transmit și măsurile deja luate în limitele rolului. Pentru o urgență, mesajul se dă imediat, nu se păstrează pentru predarea turei.

Înregistrarea se face numai în documentele și rubricile atribuite, cu informații observate și activități efectuate. Nu se completează retroactiv o curățenie care nu a avut loc și nu se semnează în locul unui coleg. Dacă apare o omisiune, aceasta se comunică astfel încât să poată fi corectată. Scopul raportării incidentelor și al situațiilor evitate la timp este învățarea și reducerea riscului, nu inventarea unui vinovat înainte de analiză.

EXEMPLU

Un recipient pentru deșeuri este aproape plin înainte de procedură. Semnalarea și înlocuirea prin circuitul corect previn un incident, chiar dacă încă nu s-a rănit nimeni.

1.12. Nevoile fundamentale: observă legătura dintre ele

O activitate de bază poate scoate la iveală mai multe nevoi. Un pacient care cere să nu fie mișcat poate avea durere, teamă, oboseală sau dificultăți de respirație. Dacă se răspunde numai prin amânarea toaletei, motivul real poate rămâne necunoscut. Infiriera ascultă, descrie și transmite; echipa decide adaptarea. Planificarea trebuie să țină seama și de investigații, odihnă și alimentare, fără a amâna nevoile urgente.

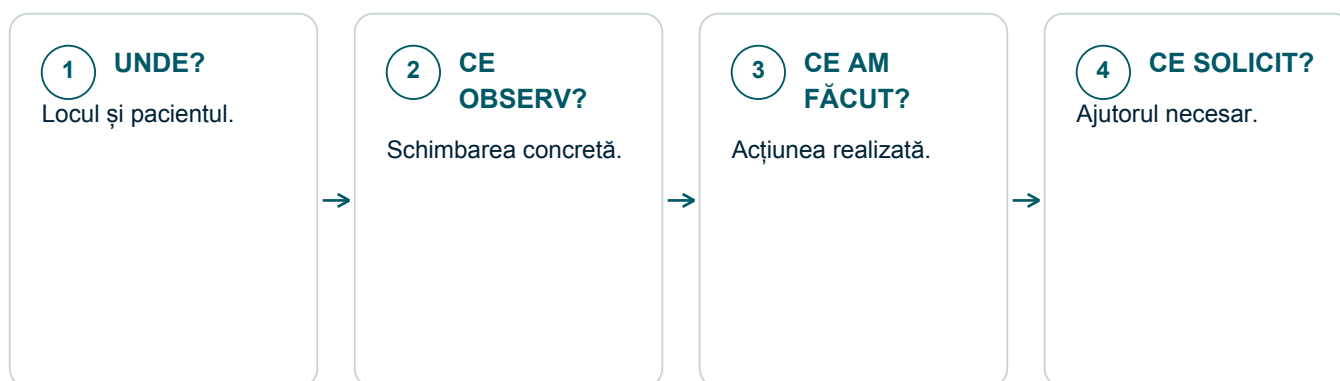
Nevoie observată	Posibilă legătură	Contribuția infirmierei
Igienă dificilă	Durere la mișcare	Pregătește ajutorul și anunță disconfortul.
Odihnă întreruptă	Zgomot și îngrijiri repetate	Reduce zgomotul inutil și coordonează activitățile.
Comunicare redusă	Lipsa ochelarilor sau aparatului auditiv	Verifică mijloacele permise, fără a presupune neînțelegerea.
Eliminare dificilă	Poziție greu tolerată	Asigură dispozitivul potrivit și comunică dificultatea.
Dependență la îmbrăcare	Slăbiciune sau restricții	Ajută atât cât este necesar și sigur.

O sarcină se evaluează prin rezultat. Dacă pacientul este curat, dar a rămas cu un tub tensionat sau fără acces la chemare, îngrijirea nu este încheiată sigur. Controlul final trebuie exersat până devine o parte firească a activității. El nu este o formalitate adăugată după semnătură.

ÎNVAȚĂ VIZUAL / LEAGĂ IDEILE

Un mesaj care ajută echipa

Cele patru repere fac observația concretă și solicitarea ușor de înțeles.



EXPLICĂ ÎN CUVINTELE TALE

Să înțelegi rolul și limitele profesionale. Apoi arată ce observație ai comunica echipei și ce decizie nu îți aparține.

Revino la teoria capitolului pentru explicații și condițiile aplicării.

APLICĂ / CAZURI DIDACTICE ORIGINALE

1.13. Studii de caz rezolvate

Cazul 1.1. O sarcină obișnuită este întreruptă

În timp ce completezi materialele, pacientul de la patul 3 devine brusc palid și spune că nu poate respira bine. Un coleg îți cere să termini mai întâi dulapul.

Cerințe: Care este prioritatea? Ce comunic și ce amâni?

ANALIZA CAZULUI

Întrerupi activitatea de stoc, chemi imediat asistentul și descrii pacientul, schimbarea și momentul. Urmezi indicațiile echipei în limitele rolului. Materialele pot fi completate ulterior; deteriorarea nu se păstrează pentru predarea turei.

CAPCANĂ DE EVITAT

Alegerea unui diagnostic înaintea alertării poate întârzia ajutorul.

SITUAȚIE

RAȚIONAMENT

CONDUITĂ

Cazul 1.2. Semnătura înaintea activității

Curățenia planificată nu a fost făcută, deoarece salonul a fost ocupat de o urgență. La predare, ți se propune să bifezi rubrica pentru a nu rămâne goală.

Cerințe: Ce se consemnează? Cum asiguri continuitatea?

ANALIZA CAZULUI

Nu certifică operațiunea nefăcută. Comunici motivul și ce a rămas de realizat, folosind documentele atribuite. Coordonatorul reorganizează sarcina. Evidența corectă permite următoarei echipe să pregătească sigur spațiul.

CAPCANĂ DE EVITAT

O înregistrare falsă poate face echipa să considere curată o zonă neprocesată.

SITUAȚIE

>

RAȚIONAMENT

>

CONDUITĂ**VERIFICĂ / EXERCIȚII DE CAPITOL**

1.14. Întrebări de verificare

Set de 10 întrebări. Un singur răspuns corect.

Proveniență: întrebări QN originale pentru carte.

QN01-01 Ce stabilește sarcinile concrete ale infirmierei?

- A. Obiceiul personal
- B. Fișa postului și procedurile aplicabile
- C. Preferința vizitatorilor

QN01-03 Ce are prioritate față de completarea dulapului?

- A. O deteriorare bruscă a pacientului
- B. Terminarea inventarului
- C. Ordinea alfabetică

QN01-05 Pacientul își poate spăla sigur fața. Ce favorizezi?

- A. Participarea lui
- B. Dependența completă
- C. Interzicerea gestului

QN01-07 Ce înregistrezi în documentele atribuite?

- A. Date presupuse
- B. Activități doar planificate
- C. Activitățile efectuate

QN01-09 Ce este o situație evitată la timp?

- A. O activitate fără relevanță
- B. Un risc oprit înaintea vătămării
- C. Un incident imposibil

QN01-12 O sarcină devine nesigură. Ce faci?

- A. Oprești și ceri sprijin
- B. Ascunzi dificultatea
- C. Continui pentru rapiditate

QN01-14 Ce arată ajutorul parțial?

- A. Pacientul nu este supravegheat
- B. Infiriera preia toate gesturile
- C. Pacientul participă cât poate sigur

QN01-16 Când se transmite o urgență?

- A. Imediat
- B. La sfârșitul turei
- C. După completarea stocului

QN01-18 Cum folosești un echipament nou?

- A. Prin încercări pe pacient
- B. După instruirea necesară
- C. După aspectul butoanelor

QN01-20 Ce susține conduita etică?

- A. Favorizarea cunoșcuților
- B. Respectul și responsabilitatea
- C. Ignorarea pacientului sedat

VERIFICĂ / BAREM ȘI EXPLICAȚII

1.15. Barem și explicații

Barem setului de 10 întrebări.

QN01-01 · Răspuns B

Rolurile trebuie cunoscute înainte de execuție.

Referință: Capitolul 1; B1, pagini PDF 4–25; B8; B5.

QN01-03 · Răspuns A

Siguranța cere alertare imediată.

Referință: Capitolul 1; B1, pagini PDF 4–25; B8; B5.

QN01-05 · Răspuns A

Ajutorul se adaptează autonomiei.

Referință: Capitolul 1; B1, pagini PDF 4–25; B8; B5.

QN01-07 · Răspuns C

Înregistrarea trebuie să reflecte realitatea.

Referință: Capitolul 1; B1, pagini PDF 4–25; B8; B5.

QN01-09 · Răspuns B

Raportarea ei poate preveni repetarea.

Referință: Capitolul 1; B1, pagini PDF 4–25; B8; B5.

QN01-12 · Răspuns A

Condițiile pot impune schimbarea planului.

Referință: Capitolul 1; B1, pagini PDF 4–25; B8; B5.

QN01-14 · Răspuns C

Autonomia se păstrează în limite sigure.

Referință: Capitolul 1; B1, pagini PDF 4–25; B8; B5.

QN01-16 · Răspuns A

Amânarea poate agrava riscul.

Referință: Capitolul 1; B1, pagini PDF 4–25; B8; B5.

QN01-18 · Răspuns B

Familiaritatea vizuală nu dovedește competența.

Referință: Capitolul 1; B1, pagini PDF 4–25; B8; B5.

QN01-20 · Răspuns B

Demnitatea se aplică tuturor.

Referință: Capitolul 1; B1, pagini PDF 4–25; B8; B5.

Bibliografie de lucru: B1, pagini PDF 4–25; B8; B5. Exemplele, cele două cazuri adăugate și itemii QN sunt originale.