SanoLitera

Brancardier

Ghid pentru concurs

TEORIE EXPLICATĂ
PROCEDURI PRACTICE
STUDII DE CAZ
GRILE DE VERIFICARE

- Transportul pacienților în siguranță
- Îngrijirea și mobilizarea pacienților
- Igienă, dezinfecție și prevenirea infecțiilor
- Colaborarea cu echipa medicală

140
DE GRILE DE VERIFICARE

14
CAPITOLE

97
DE PAGINI

STUDII DE CAZ
ȘI APLICAȚII

Cuvânt înainte

Brancardierul contribuie, prin gesturi aparent simple și repetate, la siguranța și continuitatea îngrijirii: ajută pacientul să ajungă la investigația sau secția potrivită, sprijină echipa în mobilizare și observă obstacolele care pot transforma un transport obișnuit într-o situație riscantă. Felul în care se pregătește, comunică și predă pacientul contează pentru demnitatea acestuia și pentru buna funcționare a spitalului.

Am alcătuit această carte pentru persoanele care se pregătesc pentru concursuri de angajare, pentru cursanții programelor de formare și pentru brancardierii care vor să-și consolideze cunoștințele. Ne-am propus să oferim un ghid clar și cuprinzător, în care noțiunile de bază să fie explicate pe înțelesul cititorului și legate de situații întâlnite în activitatea de zi cu zi.

La SanoLitera, învățarea pornește de la înțelegerea ideii și a motivului din spatele unei reguli. Memorarea poate ajuta la recapitulare, dar devine mai folositoare când cititorul știe ce verifică, ce risc previne, când trebuie să se oprească și cui îi cere sprijin. De aceea, volumul explică teoria în pași logici, pune în legătură atribuțiile cu limitele postului și oferă exemple practice fără a substitui instruirea de la locul de muncă.

Capitolele reunesc explicații, ilustrații și scheme cu scop didactic, situații practice și câte 10 întrebări grilă. Imaginile ajută la observarea echipamentelor și a succesiunilor de lucru; cazurile arată cum se aplică principiile; întrebările oferă ocazia de a verifica dacă ideile au fost înțelese și pot fi folosite într-un context concret. Baremul explicat arată raționamentul din spatele fiecărui răspuns.

Ne dorim ca această carte să vă ajute să vă organizați pregătirea, să abordați concursul cu mai multă încredere și să vă dezvoltați competența profesională cu grijă față de pacient, colegi și propria siguranță. Vă încurajăm să reveniți la subiectele dificile, să puneți întrebări și să verificați întotdeauna procedurile aplicabile în unitatea în care lucrați.

Echipa editorială SanoLitera

Introducere

Despre această carte

Acest ghid este o resursă de studiu teoretic și autoevaluare pentru profesia de brancardier. Reunește teme care apar în mod recurent în bibliografiile și tematicile publice de concurs consultate: atribuții și limite, comunicare, transport și mobilizare în siguranță, precauții de prevenire a infecțiilor, circuite, deșeuri și securitatea muncii.

Cui se adresează

Cartea se adresează candidaților la concursurile de angajare, cursanților din programe de pregătire și brancardierilor care doresc să-și recapituleze cunoștințele. Cerințele concrete pot diferi între spitale, secții și posturi.

Structura cărții

Fiecare capitol dezvoltă teoria în explicații accesibile, cu exemple, cazuri practice și ilustrații ori scheme acolo unde acestea clarifică o verificare, un echipament sau o succesiune de lucru. La finalul fiecărui capitol sunt 10 întrebări grilă și un barem cu explicații.

Cum se utilizează cartea

Citiți întâi teoria, apoi urmăriți exemplele și încercați să rezolvați cazurile. Răspundeți la grile fără să consultați baremul, verificați explicațiile și reveniți la subcapitolele unde ați ezitat. La pregătirea pentru un concurs concret, comparați temele cu bibliografia oficială publicată de angajator.

> **NOTĂ EDITORIALĂ**
>
> Volumul este o resursă educațională independentă. Nu înlocuiește bibliografia oficială a concursului, fișa postului, instruirea profesională sau procedurile unității sanitare.

Cuprins

Cuvânt înainte 1

Introducere 2

Capitolul 1. Profesia de brancardier: rol, atribuții și limite 6

1.1. Rolul în echipa de îngrijire . . . 7
1.2. Limitele competenței . . . 7
1.3. Responsabilitate și predare de informații . . . 7
1.4. Conduita profesională înainte, în timpul și după transport . . . 8
1.5. Continuitatea responsabilității . . . 8
1.6. Trasabilitatea sarcinilor și comunicarea în echipă . . . 9
1.7. Studii de caz rezolvate . . . 9
1.8. Întrebări de verificare . . . 9
1.9. Barem și explicații . . . 11

Capitolul 2. Comunicarea, demnitatea și drepturile pacientului 12

2.1. Cum comunicăm înainte și în timpul deplasării . . . 12
2.2. Demnitate, intimitate și confidențialitate . . . 13
2.3. Refuz, teamă și situații dificile . . . 13
2.4. Informarea, acordul și confidențialitatea în practică . . . 13
2.5. Comunicarea care sprijină cooperarea . . . 14
2.6. Adaptarea comunicării la persoana din fața ta . . . 14
2.7. Studii de caz rezolvate . . . 14
2.8. Întrebări de verificare . . . 15
2.9. Barem și explicații . . . 16

Capitolul 3. Pregătirea pacientului și verificările înainte de transfer 18

3.1. Confirmă indicația și destinația . . . 18
3.2. Evaluează mediul și echipamentul . . . 19
3.3. Pregătește și implică pacientul . . . 19
3.4. O listă de control care previne erorile . . . 19
3.5. Verificarea înainte de mișcare: informație, pacient, traseu . . . 20
3.6. Coordonarea plecării cu secția și destinația . . . 21
3.7. Studii de caz rezolvate . . . 21
3.8. Întrebări de verificare . . . 22
3.9. Barem și explicații . . . 23

Capitolul 4. Ergonomia și transferul pacientului în echipă 25

4.1. Planifică mișcarea, nu improviza . . . 26
4.2. Poziția lucrătorului și sincronizarea . . . 26
4.3. Dacă transferul nu mai este sigur . . . 26
4.4. Planificarea sarcinii și folosirea ajutorului potrivit . . . 26
4.5. De ce ergonomia începe înaintea ridicării . . . 27
4.6. Controlul efortului și prevenirea suprasolicitării . . . 28
4.7. Studii de caz rezolvate . . . 28
4.8. Întrebări de verificare . . . 28
4.9. Barem și explicații . . . 30

Capitolul 5. Patul, targa și fotoliul rulant: alegere și verificare 31

5.1. Patul și targa . . . 32
5.2. Fotoliul rulant . . . 32
5.3. Întreținere și utilizare în limitele instruirii . . . 32
5.4. Verificări funcționale pentru fiecare mijloc de transport . . . 32
5.5. Alegerea echipamentului după funcție și risc . . . 33
5.6. Verificarea echipamentului: utilizatorul și mentenanța . . . 33

5.7. Studii de caz rezolvate . . . 34
5.8. Întrebări de verificare . . . 34
5.9. Barem și explicații . . . 35
Capitolul 6. Poziționarea și adaptarea transportului la pacient 37
6.1. Poziția trebuie confirmată, nu ghicită . . . 37
6.2. Confort și susținere în timpul deplasării . . . 38
6.3. Schimbarea stării și oprirea transportului . . . 38
6.4. Poziția pacientului se adaptează prin coordonare . . . 38
6.5. Stabilitate, protecție și confort în poziționare . . . 39
6.6. Reducerea frecării și protejarea punctelor de sprijin . . . 39
6.7. Studii de caz rezolvate . . . 40
6.8. Întrebări de verificare . . . 40
6.9. Barem și explicații . . . 41
Capitolul 7. Transportul intraspitalicesc și circuitul pacientului 43
7.1. Traseul și plecarea . . . 43
7.2. Supravegherea pe parcurs . . . 44
7.3. Predarea la destinație și transportul decedatului . . . 44
7.4. Traseul, controlul deplasării și predarea pacientului . . . 44
7.5. Predarea închide circuitul transportului . . . 45
7.6. Orientarea pe traseu și gestionarea opririlor . . . 45
7.7. Studii de caz rezolvate . . . 46
7.8. Întrebări de verificare . . . 46
7.9. Barem și explicații . . . 47
Capitolul 8. Precauțiuni standard, igiena mâinilor și echipamentul de protecție 49
8.1. Igiena mâinilor la momentele potrivite . . . 49
8.2. Alege echipamentul după risc . . . 50
8.3. Echipamente și textile după utilizare . . . 50
8.4. Reducerea contaminării în timpul transportului . . . 50
8.5. Precauțiile se aleg prin evaluarea expunerii . . . 51
8.6. Igiena mâinilor și utilizarea echipamentului de protecție . . . 52
8.7. Studii de caz rezolvate . . . 52
8.8. Întrebări de verificare . . . 52
8.9. Barem și explicații . . . 54
Capitolul 9. Expunerea accidentală la produse biologice 55
9.1. Recunoaște și raportează expunerea . . . 55
9.2. Măsuri imediate și evaluarea medicală . . . 56
9.3. Prevenirea expunerii . . . 56
9.4. Ce faci imediat după o expunere accidentală . . . 56
9.5. Expunerea: oprire, îngrijire imediată, evaluare . . . 57
9.6. Raportarea incidentului și păstrarea informațiilor utile . . . 58
9.7. Studii de caz rezolvate . . . 58
9.8. Întrebări de verificare . . . 58
9.9. Barem și explicații . . . 60
Capitolul 10. Curățarea și dezinfecția mijloacelor de transport 61
10.1. Succesiunea și metoda . . . 61
10.2. Ce faci când există sânge sau fluide biologice . . . 62
10.3. Verifică și raportează . . . 62
10.4. Etapele curățării și dezinfecției fără improvizații . . . 63
10.5. Curățarea: îndepărtare, dezinfecție, repunere în circuit . . . 63
10.6. Compatibilitatea suprafeței și controlul procesului . . . 64
10.7. Studii de caz rezolvate . . . 64
10.8. Întrebări de verificare . . . 64
10.9. Barem și explicații . . . 66

Capitolul 11. Circuitele funcționale și manipularea lenjeriei **67**
11.1. Respectă circuitul pacientului și al personalului . . . 68
11.2. Lenjeria folosită . . . 68
11.3. Lenjeria curată și efectele personale . . . 68
11.4. Separarea fluxurilor de la sursă până la destinație . . . 68
11.5. Lenjeria: manipulare sigură de la pat la spălătorie . . . 69
11.6. Transportarea lenjeriei fără răspândirea contaminării . . . 70
11.7. Studii de caz rezolvate . . . 70
11.8. Întrebări de verificare . . . 70
11.9. Barem și explicații . . . 72
Capitolul 12. Gestionarea deșeurilor medicale **73**
12.1. Separarea la sursă . . . 73
12.2. Ambalare, stocare și transport intern . . . 74
12.3. Responsabilitate și raportare . . . 74
12.4. Separarea, închiderea și transportul deșeurilor . . . 74
12.5. Clasificarea deșeurilor și prevenirea expunerii . . . 75
12.6. Limita de umplere și controlul recipientelor . . . 75
12.7. Studii de caz rezolvate . . . 76
12.8. Întrebări de verificare . . . 76
12.9. Barem și explicații . . . 77
Capitolul 13. Securitatea și sănătatea în muncă. Recunoașterea unei urgențe **79**
13.1. Riscuri profesionale și prevenire . . . 79
13.2. Răspuns la o schimbare bruscă . . . 80
13.3. Pericole din mediu . . . 80
13.4. Prevenirea riscurilor și organizarea intervenției . . . 80
13.5. Prevenirea riscului și reacția la evenimente . . . 81
13.6. Raportarea riscurilor și răspunsul în limitele pregătirii . . . 82
13.7. Studii de caz rezolvate . . . 82
13.8. Întrebări de verificare . . . 82
13.9. Barem și explicații . . . 84
Capitolul 14. Cazuri integrate și recapitulare pentru concurs **85**
14.1. Un algoritm scurt de gândire . . . 85
14.2. Cum răspunzi la grile . . . 86
14.3. Transferul corect ca succesiune . . . 86
14.4. Raționamentul de concurs: regulă, limită, acțiune . . . 87
14.5. Cum construiești un răspuns complet la un caz . . . 87
14.6. Verificarea raționamentului prin scenarii . . . 87
14.7. Studii de caz rezolvate . . . 88
14.8. Întrebări de verificare . . . 88
14.9. Barem și explicații . . . 90
Anexa A – Glosar de termeni **91**
Anexa B – Sinteza principalelor acte normative **92**
Anexa C – Fișe de recapitulare pentru cele 14 capitole **93**
Anexa D – Corespondența temelor cu bibliografiile consultate **94**
Anexa E – Model de probă practică și barem **94**
Bibliografie **95**

Capitolul 4. Ergonomia și transferul pacientului în echipă

Transferul solicită atât pacientul, cât și personalul. Pregătirea spațiului, reducerea frecării, poziționarea apropiată de sarcină și coordonarea mișcării scad efortul inutil; tehnica exactă se aplică numai după instruire și conform procedurii locale.

Transferul începe după coordonarea echipei și verificarea suprafețelor.

CINCI VERIFICĂRI ÎNAINTE DE A ÎNCEPE

1. **Evaluează**
   Participarea pacientului și mediul.
2. **Eliberează**
   Înlătură obstacolele și reglează spațiul.
3. **Alege**
   Folosește ajutorul instruit potrivit.
4. **Coordonează**
   Stabilește liderul și comanda.
5. **Oprește**
   Replanifică dacă se pierde controlul.

REGULA DE REȚINUT

Mişcarea începe numai când echipa şi echipamentul sunt pregătite.

APARE O SCHIMBARE BRUSCĂ?

Nu improviza ridicări și nu continua o mișcare nesincronizată.

CAZ PRACTIC

Un coleg nu are vizibilitate și spune că nu poate menține priza.

Coordonatorul oprește mișcarea în siguranță și reorganizează echipa ori dispozitivul.

VERIFICĂ-TE

Ce reduce răsucirea sub sarcină?

Apropierea de sarcină și deplasarea prin pași, fără răsucire încărcată.

ÎNȚELEGE / TEORIE EXPLICATĂ

4.1. Planifică mișcarea, nu improviza

Înainte de a atinge pacientul, stabilește cu echipa cine coordonează, ce dispozitiv se folosește, în ce direcție se deplasează pacientul și ce semnal marchează începutul. Verifică frânele, înălțimea suprafețelor și spațiul pentru picioare. Îndepărtează obstacolele și protejează dispozitivele medicale prin coordonarea cu personalul responsabil.

Folosește echipamente de reducere a frecării sau dispozitive de transfer când acestea sunt prevăzute și personalul este instruit. Nu trage pacientul de brațe, umeri ori haine și nu îl ridica singur doar pentru a economisi timp.

4.2. Poziția lucrătorului și sincronizarea

Apropie-te de sarcină, așază picioarele stabil, menține spatele într-o poziție neutră și evită răsucirea trunchiului sub efort. Ajustează înălțimea patului la un nivel de lucru sigur. Mișcarea coordonată și lină este preferabilă unei smucituri sau unei ridicări bruște.

Numărul de persoane și metoda nu se ghicesc: se stabilesc după nevoile pacientului, instrucțiunile locale și dispozitivele disponibile. Dacă nu există suficient ajutor sau echipamentul potrivit, oprește planificarea și solicită sprijin.

4.3. Dacă transferul nu mai este sigur

La durere nouă, rezistență neașteptată, teamă accentuată, instabilitate, defect de echipament sau pierderea sincronizării, coordonatorul oprește mișcarea în poziție sigură. Nu continua din inerție. Anunță personalul responsabil și reia numai după reevaluarea planului.

4.4. Planificarea sarcinii și folosirea ajutorului potrivit

Înainte de mobilizare, echipa ia în calcul cât poate participa pacientul, cât de mult sprijin este necesar, spațiul, greutatea și forma echipamentului, precum și eventualele restricții comunicate. Aceste elemente schimbă efortul și alegerea metodei. O deplasare de câțiva centimetri poate fi solicitantă dacă pacientul nu poate ajuta, patul este prea jos sau lucrătorii trebuie să se întindă peste margini.

Metoda și numărul de persoane se decid conform instruirii și procedurii; brancardierul nu inventează o tehnică pe loc. Se eliberează spațiul, se poziționează echipamentul și se confirmă frânele înainte de începerea mișcării. Folosește dispozitivul de reducere a frecării numai dacă este prevăzut și personalul știe să îl utilizeze. Dacă ajutorul sau echipamentul necesar lipsește, menține pacientul într-o poziție sigură și solicită resursele înainte de a relua.

Evaluarea transferului

1. Participarea pacientului
2. Restricții comunicate
3. Spațiu și suprafețe
4. Ajutor și dispozitive
5. Plan confirmat

4.5. De ce ergonomia începe înaintea ridicării

Solicitarea fizică depinde de mai mult decât greutatea pacientului. Contează cât poate participa, dacă se poate sprijini, dacă înțelege indicațiile, distanța de deplasare, înălțimea suprafețelor, spațiul de lucru și accesul la dispozitive de transfer. Evaluarea acestor factori înainte de mișcare permite echipei să aleagă ajutorul potrivit și să evite o încercare care se transformă într-o ridicare de urgență.

Principiile ergonomice reduc efortul inutil: apropie-te de sarcină, păstrează o bază stabilă, evită răsucirea trunchiului sub sarcină și nu lucra cu brațele întinse departe de corp. Acestea sunt repere generale, nu o tehnică suficientă pentru orice transfer. Metoda concretă trebuie să provină din instruire, evaluarea riscului, echipamentele aprobate și procedura unității. O centură, o placă sau un dispozitiv cu alunecare se folosește numai dacă este prevăzut și personalul este instruit.

Numărul de persoane singur nu garantează siguranța: echipa trebuie să aibă roluri, spațiu, echipament și comandă comună. Dacă un lucrător simte că pierde controlul sau pacientul nu urmează planul, semnalul de oprire trebuie respectat imediat. Oprirea coordonată este mai sigură decât continuarea din teama de a întârzia.

> **PLANIFICĂ ÎNAINTE SĂ SOLICIȚI SPATELE**
>
> Participare + spațiu + echipament + echipă + semnal de oprire. Dacă lipsește o condiție esențială, cere sprijin și refă planul.

4.6. Controlul efortului și prevenirea suprasolicitării

Leziunile musculoscheletale pot apărea printr-un efort unic, dar și prin repetarea unor mișcări solicitante. Ridicarea cu trunchiul răsucit, întinderea peste pat, împingerea unei roți blocate și deplasarea pe o pantă pot încărca diferit spatele și umerii. Observă condițiile înainte de transfer și cere ajustarea mediului ori a echipei înainte să începi.

În echipă, un singur coordonator dă comanda, iar ceilalți răspund că sunt pregătiți. Dacă nu ai vizibilitate asupra unui capăt al patului, dacă nu poți prinde sigur dispozitivul sau dacă pacientul nu participă cum s-a anticipat, semnalizezi oprirea. Nu compensezi prin forță și nu accepți să continui doar pentru că ceilalți au început. Oprirea coordonată permite așezarea în siguranță și refacerea planului.

Dispozitivele mecanice și ajutoarele de transfer pot reduce efortul, dar numai când sunt disponibile, potrivite sarcinii și folosite de personal instruit. Un dispozitiv incompatibil cu pacientul ori montat incorect poate crea un risc nou. Procedura și instruirea stabilesc cine îl pregătește și verifică.

APLICĂ / STUDII DE CAZ

4.7. Studii de caz rezolvate

Cazul 4.1 – Targa este mai jos decât patul

Echipa constată diferența înainte de transfer. Se oprește, se aduce suprafețele la nivelul potrivit și se confirmă frânele. Mișcarea începe numai după ce coordonatorul verifică faptul că toți sunt pregătiți.

Cazul 4.2 – Un singur ajutor disponibil

Pacientul nu poate susține greutatea corpului, iar un singur lucrător este prezent. Nu încerci să îl ridici singur. Menții pacientul în poziție sigură și soliciți echipa sau dispozitivul prevăzut pentru transfer.

VERIFICĂ / ÎNTREBĂRI

4.8. Întrebări de verificare

Set de 10 întrebări. Un singur răspuns corect.

BR-04-01 Ce se stabilește înaintea unui transfer în echipă?

A. Coordonatorul, dispozitivul, direcția și semnalul de pornire
B. Doar cine ajunge primul la destinație
C. Numai cine împinge targa

BR-04-02 Cum reduci riscul de răsucire sub efort?

A. Apropie-te de sarcină și mișcă picioarele în direcția deplasării
B. Întinzi brațele cât mai mult
C. Rotești trunchiul în timp ce ridici

BR-04-03 Ce se face dacă dispozitivul de transfer necesar nu este disponibil?

A. Se improvizează cu cearșaful de pat
B. Se solicită echipamentul sau ajutorul necesar înainte de transfer
C. Se ridică pacientul rapid de sub brațe

BR-04-04 Ce faci dacă echipa își pierde sincronizarea în timpul mișcării?

A. Continui pentru a termina mai repede
B. Oprești mișcarea în siguranță și coordonezi din nou
C. Tragi singur pacientul spre margine

BR-04-05 Care poziționare reduce solicitarea inutilă?

A. Sarcina cât mai aproape de corp și spațiu suficient pentru picioare
B. Brațele complet întinse departe de corp
C. Trunchiul răsucit spre lateral

BR-04-06 Când se folosește echipamentul de reducere a frecării?

A. Când este prevăzut pentru situație și personalul este instruit
B. Oricând, fără verificarea instrucțiunilor
C. Numai după ce transferul a început

BR-04-07 Ce nu este o metodă sigură de transfer?

A. Mișcare lină la semnal comun
B. Tragerea pacientului de brațe sau haine
C. Verificarea frânelor

BR-04-08 Ce faci dacă pacientul acuză durere nouă în timpul transferului?

A. Continui pentru că a început deja
B. Oprești în siguranță și anunți personalul responsabil
C. Îi spui că durerea este normală

BR-04-09 Cine stabilește câte persoane participă la transfer?

A. Se decide după sarcină, pacient, instruire și procedură
B. Întotdeauna o singură persoană
C. Întotdeauna exact patru persoane

BR-04-10 Care este scopul ajustării patului la înălțime de lucru?

A. Să reducă aplecarea și efortul personalului
B. Să permită pacientului să alunece singur
C. Să înlocuiască frânele

VERIFICĂ / BAREM EXPLICAT

4.9. Barem și explicații

Baremul setului de 10 întrebări.

BR-04-01 · Răspuns A
Planificarea comună previne mișcările contradictorii și suprasolicitarea.
Referință: OSHA, Ergonomics Guidelines for Nursing Homes, secțiunea transferurilor laterale.

BR-04-02 · Răspuns A
Apropierea și pivotarea cu pașii, fără răsucire încărcată, reduc solicitarea mecanică.
Referință: OSHA, Safe Patient Handling; Legea nr. 319/2006.

BR-04-03 · Răspuns B
Un dispozitiv improvizat poate fi nesigur; sarcina se replanifică potrivit procedurii și instruirii.
Referință: OSHA, Safe Patient Handling; procedura locală.

BR-04-04 · Răspuns B
Oprirea controlată previne căderea și efortul necoordonat.
Referință: OSHA, Ergonomics Guidelines for Nursing Homes.

BR-04-05 · Răspuns A
Apropierea și baza stabilă ajută la controlul efortului.
Referință: OSHA, Safe Patient Handling.

BR-04-06 · Răspuns A
Dispozitivul trebuie să fie adecvat și utilizat conform instruirii și recomandărilor producătorului.
Referință: OSHA, Ergonomics Guidelines for Nursing Homes.

BR-04-07 · Răspuns B
Tragerea de membre sau haine poate produce disconfort și leziuni și nu înlocuiește metoda instruită.
Referință: OSHA, Safe Patient Handling; procedura locală.

BR-04-08 · Răspuns B
Schimbarea observată impune oprire și raportare, nu interpretare sau minimalizare.
Referință: Ordinul MS nr. 1706/2007, anexa nr. 2 (context UPU); proceduri locale.

BR-04-09 · Răspuns A
Nevoia de ajutor depinde de caracteristicile transferului și de regulile locale; nu există un număr universal.
Referință: OSHA, Ergonomics Guidelines for Nursing Homes; procedura locală.

BR-04-10 · Răspuns A
Ajustarea suprafeței poate diminua aplecarea și întinderea excesivă a lucrătorilor.
Referință: OSHA, Ergonomics Guidelines for Nursing Homes.