

GHID DE BUNE PRACTICI ÎN ÎNGRIJIREA PERSOANELOR ADULTE CU DIZABILITĂȚI

Material realizat în cadrul proiectului „ÎMPREUNĂ – suport comunitar pentru persoanele adulte cu dizabilități”, implementat de DGASPC Buzău în parteneriat cu Fundația “Crucea Alb-Galbenă” Buzău. Proiectul beneficiază de finanțare oferită de Norvegia prin Granturile Norvegiene, în cadrul Programului “Dezvoltare locală, reducerea sărăciei și creșterea incluziunii romilor” 2014-2021.



Cuprins:	pagina
1. Despre Ghidul de bune practici	3
2. Termeni, definiții, abrevieri	4
3. Asistența socială a persoanelor adulte cu dizabilități	
3.1. <i>Cadrul legal</i>	11
3.2. <i>Clasificarea dizabilității și modele de comportament în raport cu tipul/gradul de handicap</i>	12
3.3. <i>Drepturile și obligațiile persoanei cu dizabilități, familiei/reprezentantului legal</i>	14
3.4. <i>Harta serviciilor sociale existente în județul Buzău</i>	20
4. Modele de intervenție psiho-socială în lucrul cu persoanele cu dizabilități	23
5. Probleme medicale ce pot să apară în îngrijirea persoanelor adulte cu dizabilități și soluții propuse	37
5.1. <i>Noțiuni de prim ajutor</i>	37
5.2. <i>Probleme medicale și metode de intervenție</i>	43
5.3. <i>Îngrijirea rănilor cronice/a escarelor</i>	65

1. DESPRE GHIDUL DE BUNE PRACTICI

Prezentul Ghid a fost realizat în cadrul proiectului „ÎMPREUNĂ – suport comunitar pentru persoanele adulte cu dizabilități”, implementat de DGASPC Buzău în parteneriat cu Fundația “Crucea Alb-Galbenă” Buzău. Proiectul beneficiază de finanțare oferită de Norvegia prin Granturile Norvegiene, în cadrul Programului “Dezvoltare locală, reducerea sărăciei și creșterea incluziunii romilor” 2014-2021.

Ne dorim ca Ghidul de bune practici în îngrijirea persoanelor adulte cu dizabilități să fie un sprijin pentru familiile persoanelor cu dizabilități și specialiștii cu atribuții în domeniu, astfel încât am încercat sintetizarea și structurarea informațiilor pentru a oferi răspunsuri la situații sau probleme concrete cu care persoanele se pot confrunta.

Ghidul cuprinde atât informații privind drepturile și obligațiile persoanei cu dizabilități, legislația în vigoare și servicii sociale din județ, cât și noțiuni de prim ajutor, moduri de intervenție în situații de risc, precum și îngrijirea rănilor cronice. Tot în acest material veți regăsi modele comportamentale propuse de specialiști pentru o comunicare eficientă cu persoane cu diferite tipuri de dizabilități și propuneri privind modalitatea în care fiecare dintre noi poate să contribuie la creșterea gradului de integrare socială a acestora și la măsurile prin care mediul poate fi adaptat la nevoile persoanei cu dizabilități. Pornind de la premiza că persoanele cu dizabilități trebuie stimulate pentru a se putea ajunge la un grad cât mai mare de abilitare/reabilitare sau chiar independență, prezentul ghid te poate îndruma cum să comunici eficient cu persoanele cu dizabilități, cum să promovezi valorizarea persoanelor cu dizabilități și cum să evaluezi limbajul folosit pentru a descrie oamenii și să analizezi semnificația cuvintelor și a ideilor asociate cu acestea.

Conținutul acestui ghid are drept scop promovarea unor atitudini nediscriminatorii, informate și corecte față de persoanele adulte cu dizabilități. Acestea trebuie să se bucure de aceleași drepturi ale omului ca orice altă persoană și trebuie să primească aceleași oportunități pentru a putea participa deplin ca parteneri cu rol egal în toate domeniile vieții. Cunoașterea și respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități atât de către persoana în cauză, cât și de ceilalți membri ai comunității este piatra de temelie a integrării sociale și a schimbării atitudinii societății față de persoanele cu dizabilități.

2. TERMENI, DEFINITII, ABREVIERI

Termeni

- Abilitarea/reabilitarea funcțională: definesc o serie de procese de abilitare-reabilitare care constituie un program de servicii coordonate pentru tratamentul persoanelor cu dizabilități și consilierea familiilor acestora. Sunt definite o serie de acțiuni care vizează adaptare personală și socială și configurează un program orientat pe dezvoltarea și exercitarea abilităților funcționale pe care beneficiarii trebuie să le dobândească pentru a-și putea exercita rolul de persoană adultă în cadrul comunității;
- Accesibilitate: reprezintă ansamblul de măsuri și lucrări de adaptare a mediului fizic, precum și a mediului informațional și comunicațional conform nevoilor persoanelor cu dizabilități, factor esențial de exercitare a drepturilor și de îndeplinire a obligațiilor persoanelor cu dizabilități în societate;
- Adaptare: este procesul de transformare a mediului fizic și informațional, a produselor sau sistemelor, pentru a le putea face disponibile și persoanelor cu dizabilități;
- Ancheta socială: reprezintă evaluarea asistentului social, în urma vizitelor la domiciliul/locul de rezidență al subiectului și în urma interviului membrilor familiei, rudelor, vecinilor, prietenilor apropiaților, altor persoane sau specialiști din rețeaua de servicii sociale pentru persoanele în dificultate;
- Autonomia personală: reprezintă ansamblul comportamentelor de autoservire, igienă personală, securitate, deplasare necesară pentru derularea unor activități specifice: autocunoașterea, cunoașterea altora, trebuințe elementare și formarea autonomiei în satisfacerea corectă a acestora, autonomie în igiena personală, independența în deplasare și orientare;

- Asistent personal: este persoana care supraveghează, acordă asistență și îngrijire adultului cu dizabilitate/infirmiitate gravă pe baza programului individual de recuperare și integrare socială a persoanei cu dizabilitate, program elaborat de o comisie de expertiză, în conformitate cu prevederile legale referitoare la protecția și asistența socială a persoanelor cu dizabilități;
- Beneficiar: consumator primar de servicii care poate fi considerat client, pacient, rezident, participant, etc.;
- Centrul rezidențial: unitate de protecție specială destinată mai ales persoanelor adulte cu cerințe speciale, unitate care, pe lângă serviciile de asistență (medicală, psihologică, socială), asigură beneficiarilor cazare și masă (de obicei pe termen lung);
- Cerințe /nevoi speciale: integrează interesul cel mai larg și presupune mai multe categorii de servicii/intervenții (asistență medicală, socială, psiho-educățională și juridică);
- Comunicare gestuală: sistem de comunicare utilizat de persoane cu deficiențe profunde de auz, prin care cuvintele și noțiunile se exprimă sub formă de semne, mișcări ale mâinilor și gesturi, traducând un concept, o idee sau un ansamblu mai complex de idei;
- Conduită: felul unui subiect de a se conduce și acționa mintal și motor într-o situație dată sau în situații tipice;
- Egalizarea șanselor: este procesul prin care diferitele structuri sociale și de mediu, infrastructura, serviciile, activitățile informative sau documentare devin disponibile și persoanelor cu dizabilități;

- Incapacitatea: este generată de existența unei deficiențe și se concretizează printr-o lipsă, pierdere, reducere totală sau parțială a posibilităților psiho-motorii, senzoriale sau de alta natură. Aspectul funcțional conduce la probleme în adaptarea individului la cerințele societății, determină probleme de independență, autonomie proprie și de autorealizare;
- Incluziune socială: reprezintă setul de măsuri și acțiuni multidimensionale din domeniile protecției sociale, ocupării forței de muncă, locuirii, educației, sănătății, informării și comunicării, mobilității, securității, justiției și culturii, destinate combaterii excluziunii sociale. Se referă la schimbarea atitudinilor și practicilor din partea indivizilor, instituțiilor și organizațiilor, astfel încât toate persoanele să poată contribui și participa în mod egal la viața și cultura comunității din care fac parte;
- Integrarea socială: reprezintă procesul de interacțiune dintre individ sau grup și mediul social, prin intermediul căruia se realizează un echilibru funcțional al părților;
- Normalizarea: reprezintă asigurarea unor condiții de viață corespunzătoare pentru persoanele cu dizabilități, acceptarea acestora în cadrul societății sau comunității din care fac parte, fiindu-le asigurate aceleași drepturi, responsabilități și posibilități de acces la serviciile comunitare (medicale, publice, educaționale, profesionale, de timp liber) ca și celorlalți membri ai societății, în scopul dezvoltării și valorificării optime a potențialului acestora;

- Reabilitarea: se referă la un proces destinat să ofere persoanelor cu dizabilități posibilitatea să ajungă la niveluri funcționale fizice, psihice și sociale corespunzătoare, furnizând-le acestora instrumentele cu ajutorul cărora își pot schimba viața în direcția obținerii unui grad mai mare de independență. Există tendința de a utiliza în cuplu noțiunile de abilitare și reabilitare, prima referindu-se la acele funcții care nu mai pot fi recuperate prin intervenții de specialitate; în schimb, prin mecanismele de compensare se pot forma acele abilități sau capacități de bază necesare pentru integrarea socială și profesională;
- Recuperare: formă de intervenție care urmărește normalizarea unei stări/funcții deficitare, refacerea capacităților funcționale ale individului, afectate în urma acțiunii unor factori etiologici specifici, care au determinat apariția unei deficiențe sau tulburări; putem vorbi despre recuperare morfo-fiziologică, psihologică, educațională, etc.;
- Reprezentant/apărător al persoanei cu dizabilități: persoană din afara unității de protecție specială care acționează în numele și în interesul beneficiarului de servicii (persoana cu dizabilități), atunci când respectivul nu poate face acest lucru; poate fi un membru al familiei, un prieten sau o altă persoană împuternicită în acest sens;
- Șanse egale: este rezultatul procesului de egalizare a șanselor prin care diferitele structuri ale societății și mediului sunt accesibile tuturor, inclusiv persoanelor cu dizabilități;
- Terapie: formă de intervenție condensată și intensivă care urmărește ameliorarea capacităților de afirmare a disponibilităților de muncă și învățare ale unei persoane cu dizabilități, în limita posibilităților sale intelectuale și/sau fizice, prin măsuri complexe și complementare de natură medicală, psihologică, pedagogică și socială, pentru a satisface exigențele unui mediu de viață obișnuit; din această perspectivă putem întâlni mai multe tipuri de terapie: terapie ocupațională, terapie cognitiv-comportamentală, terapie centrată pe client, terapie de timp liber, terapia mediului, terapie de expresie, terapie prin joc, etc.;

- Terapie: formă de intervenție condensată și intensivă care urmărește ameliorarea capacităților de afirmare a disponibilităților de muncă și învățare ale unei persoane cu dizabilități, în limita posibilităților sale intelectuale și/sau fizice, prin măsuri complexe și complementare de natură medicală, psihologică, pedagogică și socială, pentru a satisface exigențele unui mediu de viață obișnuit; din această perspectivă putem întâlni mai multe tipuri de terapie: terapie ocupațională, terapie cognitiv-comportamentală, terapie centrată pe client, terapie de timp liber, terapia mediului, terapie de expresie, terapie prin joc, etc.;
- Tehnologie asistivă și de acces: este tehnologia care asigură accesul cu șanse egale al persoanelor cu dizabilități la mediul fizic, informațional și comunicațional;

Definiții:

Dizabilitatea

Termenul generic de dizabilitate se referă la afectări/deficiențe, limitări de activitate și restricții de participare, definite conform Clasificării internaționale a funcționării, dizabilității și sănătății, adoptată și aprobată de Organizația Mondială a Sănătății, și care relevă aspectul negativ al instrucțiunii individ-context. Dizabilitatea ar putea fi definită ca o consecință a unei condiții care limitează o persoană de a utiliza una sau mai multe dintre abilitățile ei, cum ar fi mersul pe jos, vorbirea, văzul, auzul, raționamentul sau abilitățile de învățare.

Persoanele cu dizabilități sunt acele persoane cărora mediul social, neadaptat deficiențelor lor fizice, senzoriale, psihice, mintale și/sau asociate, le împiedică total sau le limitează accesul la șanse egale la viața societății, *necesitând măsuri de protecție în sprijinul integrării și incluziunii sociale.*

Handicapul

Este un dezavantaj social rezultat dintr-o deficiență sau incapacitate care limitează sau împiedică îndeplinirea unui rol într-un context social, cultural, în funcție de vârstă, sexul sau profesia persoanei respective. Persoanele cu handicap sunt potrivit legii acele persoane cărora mediul social, neadaptat deficiențelor lor fizice, senzoriale, psihice, mintale, le împiedică total sau le limitează accesul cu șanse egale la viața socială, potrivit vârstei, sexului, factorilor materiali, sociali și culturali proprii, *necesitând măsuri de protecție specială în sprijinul integrării lor sociale și profesionale.*

Deficiența

Este o stare de invaliditate, de pierdere sau inexistență congenitală a unei anumite aptitudini a individului. Poate apărea și ca o consecință a evoluției cronice a unor boli sau se poate înfățișa ca sechele ale unor boli.

O dizabilitate este o condiție care poate fi cauzată genetic, de un accident, de o boală sau traumă, condiție care poate limita abilitățile unei persoane precum vederea, auzul, vorbirea, mobilitatea sau funcția cognitivă. Unele persoane cu dizabilități au una sau mai multe limitări. Un handicap este o constrângere fizică sau una legată de atitudine, care-i este impusă unei persoane, indiferent dacă acea persoană are sau nu o dizabilitate. Rampele abrupte, scările, lipsa liftului într-o clădire care are mai mult de un nivel, ușile înguste, sunt doar câteva exemple de bariere impuse persoanelor cu dizabilități.

Abrevieri

- A.J.O.F.M.: Agenția Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă
- A.J.P.I.S.: Agenția Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială
- A.N.P.D.: Autoritatea Națională Pentru Persoane cu Dizabilități
- C.E.P.A.H.: Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap
- C.J.: Consiliul Județean
- D.A.S.: Direcția de Asistență Socială
- D.G.A.S.P.C.: Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului
- M.M.F.P.S.P.V.: Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice
- O.I.M.: Organizația Internațională a Muncii
- O.M.S.: Organizația Mondială a Sănătății
- O.N.U.: Organizația Națiunilor Unite
- P.P.: Plan Personalizat
- S.E.C.P.A.H.: Serviciul de Evaluare Complexă a Persoanelor Adulte cu Handicap
- S.P.A.S.: Serviciul Public de Asistență Socială
- U.E.: Uniunea Europeană
- U.A.T.: Unitate Administrativ Teritorială

3. ASISTENȚA SOCIALĂ A PERSOANELOR ADULTE CU DIZABILITĂȚI

3.1. *Cadrul legal* aplicabil in domeniul asistentei sociale a persoanelor adulte cu dizabilități:

- Constituția României;
- [Legea nr. 292/2011](#) Legea asistenței sociale, cu modificările ulterioare;
- [Legea nr. 197/2012](#) privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare ;
- Legea 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, cu modificările și completările ulterioare;
- HG nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal, cu modificările și completările ulterioare
- [H.G. nr. 118/2014](#) pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr.197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare,
- [H.G. nr. 867/2015](#) pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare;
- H.G. nr. 268 / 2007 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. [448/2006](#) privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap
- [H.G. nr. 978 / 2015](#) privind aprobarea standardelor minime de cost pentru serviciile sociale și a nivelului venitului lunar pe membru de familie în baza căruia se stabilește contribuția lunară de întreținere datorată de către susținătorii legali ai persoanelor vârstnice din centrele rezidențiale
- [Ordinul nr.82/2019](#) privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități
- Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, ratificată prin [Legea nr.221/2010](#)

3.2. Clasificarea dizabilitatii si modele de comportament in raport cu tipul/gradul de handicap

Tipurile de handicap conform Legii 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, cu modificările și completările ulterioare sunt încadrate astfel : fizic, vizual, auditiv, surdocecitate, somatic, mintal, psihic, HIV/SIDA, asociat, boli rare.

- ❑ Handicap fizic/deficiențele fizice se caracterizează prin modificări morfologice sau de structură mai mult sau mai puțin accentuate, care au loc în forma și structura corpului și manifestate printr-o încetinire în creștere sau printr-o creștere excesivă, printr-o tulburare a dezvoltării sau o dezvoltare disproporționată, prin deviații, deformații sau alte defecte de structură, urmate sau precedate de tulburări funcționale

- ❑ Handicap vizual/deficiența de vedere este o deficiență de tip senzorial și constă în diminuarea în grade diferite (până la pierderea totală) a acuității vizuale. Handicap vizual înseamnă scăderea acuității vizuale la unul sau la ambii ochi și produce mari probleme în existența cotidiană a persoanei care prezintă această deficiență.

- ❑ Handicap auditiv. Auzul este un element indispensabil pentru dezvoltarea vorbirii și a limbajului. Handicapul de auz este o deficiență de natură senzorială și reprezintă diminuarea sau pierderea totală sau parțială a auzului. Prin apariția unui deficit auditiv sunt afectate atât activitatea profesională a persoanei cât și relațiile acestuia cu lumea înconjurătoare.
- ❑ Surdocecitatea este o deficiență gravă de natură multisenzorială (combinație de deficiențe de văz și de auz), de cele mai multe ori asociată și cu alte tipuri de deficiențe, iar prin consecințele pe care le induce cauzează dificultăți în autonomia proprie, bariere în sfera relaționării, a accesului la informație, dificultăți majore în orientarea și mobilitatea spațială.
- ❑ Handicap somatic. Semantizările sunt manifestări de semnalizare ale organismului ca și reacție sau răspuns la nerezolvarea sau neprelucrarea unor probleme psihice /emoționale ale persoanei. Printre cele mai întâlnite psihosomatizări se numără astmul, cefaleea, enurezisul, ticurile, alergiile, gastrita, ulcerul, psoriazisul, dermatitele, colonul iritabil, migrena, nevroza cardiacă, hipertensiunea precum și infecția urinară. Pentru a se decela cu exactitate o tulburare de somatizare trebuie efectuate teste clinice pentru a se înlătura orice cauze strict funcționale sau organice.
- ❑ Handicapul mintal se caracterizează printr-o scădere sau reducere a nivelului intelectual al persoanei, limitare a funcțiilor psihicului și afectează persoana pe toate palierele vieții sale: autonomie și îngrijire proprie, comunicare și relaționare interpersonală, activitate socio-profesională, deprinderi sociale, sănătate și securitate.
- ❑ Handicap psihic. Conform Legii 487/2002 privind sănătatea mentală și protecția persoanelor cu tulburări psihice, handicapul psihic este definit ca și incapacitatea persoanei cu tulburări psihice de a face față vieții în societate, situație decurgând direct din tulburările psihice. „Prin persoană cu tulburări psihice se înțelege persoana bolnavă psihic, persoana cu dezechilibru psihic sau insuficient dezvoltată psihic ori dependentă de alcool sau de droguri, precum și persoana care manifestă alte dereglări ce pot fi clasificate, conform normelor de diagnostic în vigoare din practica medicală, ca fiind tulburări psihice.”

- Handicapul asociat reprezintă asocierea a două sau mai multe tipuri de handicap. Ex: surdocecitate, motor-mental, surdo-mutitate.
- Boli rare. O boală rară este boala care afectează mai puțin de 5 persoane din 10.000 pentru acest tip de boli există puține tratamente și îngrijire adecvată. Ele se pot manifesta de la naștere sau din primii ani ai copilăriei. În peste 50% dintre bolile rare, primele semne clinice se instalează la vârsta adultă și se însoțesc, în general, de dificultăți motorii și/sau senzoriale, care sunt grave și determină un important handicap.

3.3. Drepturile și obligațiile persoanei cu dizabilități, familiei/reprezentantului legal

Principalele drepturi ale persoanei cu handicap sunt:

- ✓ **LOCUIȚĂ**: în vederea asigurării accesului persoanelor cu dizabilități la obținerea unei locuințe, autoritățile publice au obligația să ia măsuri pentru introducerea unui criteriu de prioritate pentru închirierea, la nivelurile inferioare, a locuințelor care aparțin domeniului public al statului ori unităților administrativ-teritoriale ale acestuia.
- Persoanele cu handicap grav beneficiază de următoarele drepturi: acordarea unei camere de locuit, suplimentar față de normele minimale de locuit prevăzute de lege, pe baza contractelor de închiriere pentru locuințele care aparțin domeniului public sau privat al statului ori al unităților administrativ-teritoriale ale acestuia
- Scutirea de la plata chiriei pentru suprafețele locative cu destinație de locuințe deținute de stat sau de unitățile administrativ-teritoriale ale acestuia și care sunt în folosința acestor persoane. Beneficiază de acest drept și adultul cu handicap accentuat.

- ❑ Beneficiază de aceste prevederi și familia sau reprezentantul legal pe perioada în care are în îngrijire un adult cu handicap grav.

- ✓ **TRANSPORT INTERURBAN**

- ❑ Persoanele cu handicap grav beneficiază de gratuitatea transportului interurban, la alegere, cu orice tip de tren, în limita costului unui bilet la tren interregio IR cu regim de rezervare la clasa a II-a, cu autobuzele sau cu navele pentru transport fluvial, pentru 12 călătorii dus-întors pe an calendaristic.
- ❑ Beneficiază de aceste drepturi și însoțitorii persoanelor cu handicap grav, numai în prezența acestora și asistenței personali ai persoanelor cu handicap grav.
- ❑ Persoanele cu handicap accentuat beneficiază de gratuitatea transportului interurban, la alegere, cu orice tip de tren, în limita costului unui bilet la tren interregio IR cu regim de rezervare la clasa a II-a, cu autobuzele sau cu navele pentru transport fluvial, pentru 6 călătorii dus-întors pe an calendaristic.
- ❑ Persoanele cu afecțiuni renale care necesită hemodializă în alte localități decât cele de domiciliu beneficiază de gratuitatea transportului interurban, la alegere, cu orice tip de tren, în limita costului unui bilet la tren interregio IR cu regim de rezervare la clasa a II-a, cu autobuzele sau cu navele pentru transport fluvial și peste numărul de călătorii prevăzut, în funcție de recomandarea centrului de dializă.

- ✓ **TRANSPORT URBAN**

- ❑ Persoanele cu handicap grav și accentuat beneficiază de gratuitate pe toate liniile la transportul urban cu mijloace de transport în comun de suprafață și cu metroul.

- ❑ Beneficiază de acest drept și însoțitorii persoanelor cu handicap grav, în prezența acestora, însoțitorii adulților cu handicap auditiv și mintal accentuat, în prezența acestora, pe baza anchetei sociale realizate de către asistentul social din cadrul compartimentului specializat al primăriei în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap, asistenții personali ai persoanelor cu handicap grav și asistenții personali profesioniști ai persoanelor cu handicap grav sau accentuat.
- ❑ Legitimația pentru transportul urban cu mijloace de transport în comun de suprafață este valabilă pe întregul teritoriu al țării, fiind recunoscută de toate regiile de transport local, și este eliberată de D.G.A.S.P.C.

✓ **CREDITE CU DOBANZI SUBVENȚIONATE**

- ❑ Persoanele adulte cu handicap grav sau accentuat pot beneficia de credit a cărui dobândă se suportă din bugetul de stat, prin transferuri de la bugetul Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap la bugetul D.G.A.SP.C., în baza unui contract privind angajamentul de plată a dobânzii pentru achiziționarea unui singur autovehicul și pentru adaptarea unei locuințe conform nevoilor individuale de acces, cu condiția plății la scadență a ratelor creditului, dar și cu condiția ca valoarea creditului să nu depășească 10.000 de euro, iar returnarea creditului să nu depășească 10 ani. În cazul achiziționării de autovehicule adaptate special pentru transportul persoanelor cu handicap netransferabile, dependente de scaunul cu roțile, valoarea creditului nu poate depăși 20.000 de euro, perioada de rambursare fiind de 15 ani.

✓ **SCUTIRE ROVINIETA**

- ❑ Persoanele cu handicap, precum și însoțitorii sau, după caz, asistenții personali ai acestora, deținători de autoturisme, beneficiază de scutire de la plata tarifului de utilizare a rețelelor de drumuri naționale, prevăzut în Ordonanța Guvernului nr. 15/2002 privind aplicarea tarifului de utilizare și a tarifului de trecere pe rețeaua de drumuri naționale din România,.
- ❑ Această scutire se aplică pentru un singur autoturism deținut de fiecare din persoanele îndreptățite.

✓ **PRESTAȚII SOCIALE**

Adultul cu handicap beneficiază de următoarele prestații sociale:

Persoana cu handicap **grav**:

- Indemnizație lunară, indiferent de venituri, în cuantum de 368 lei;
- Buget personal complementar, indiferent de venituri, în cuantum de 158 lei.

Persoana cu handicap **accentuat**:

- Indemnizație lunară, indiferent de venituri, în cuantum de 279 lei;
- Buget personal complementar, indiferent de venituri, în cuantum de 116 lei.

Persoana cu handicap **mediu**:

- Buget personal complementar, indiferent de venituri, în cuantum de 64 lei.

Principalele obligații ale persoanelor cu handicap, ale familiei sau reprezentanților legali:

Persoanele adulte cu handicap au următoarele obligații:

- Să se prezinte din oficiu pentru evaluare/reevaluare la structurile competente în domeniu;
- Să se prezinte din oficiu pentru reevaluare la comisiile de evaluare pentru încadrarea în grad și tip de handicap, cu cel puțin 30 de zile înainte de expirarea termenului de valabilitate al certificatului de încadrare în grad și tip de handicap;

- Să se prezinte pentru reevaluare, la solicitarea structurilor competente în domeniu, cu excepția persoanelor cu handicap a căror afecțiune a generat deficiențe funcționale și/sau structural-anatomice într-un stadiu ireversibil, care nu pot urma programe de recuperare și pentru care comisia de evaluare a stabilit un termen permanent de valabilitate a certificatului de încadrare în grad și tip de handicap;
- Să depună diligențele necesare pentru a beneficia de drepturile prevăzute de lege;
- Să urmeze activitățile și serviciile prevăzute în planul de recuperare pentru copilul cu handicap, respectiv în planul individual de servicii al adultului cu handicap;
- Să depună diligențe pentru încadrarea în muncă, în condițiile legii, în raport cu pregătirea, posibilitățile fizice și psihice, pe baza recomandărilor comisiei cu competență în domeniu;
- Să colaboreze cu asistenții sociali și echipele de specialiști, în scopul recuperării, reabilitării, orientării profesionale și integrării sociale;
- Să aducă la cunoștința D.G.A.S.P.C.-ului, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoștință, orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliu sau reședință, starea materială și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

Persoanele pentru care comisia de evaluare a stabilit un termen permanent de valabilitate a certificatului de încadrare în grad și tip de handicap se prezintă pentru reevaluare în următoarele situații:

- Solicită acest lucru ca urmare a agravării condiției lor medico-psihosociale;
- Sunt convocate de către structurile competente în cazul existenței unor suspiciuni justificate privind încălcarea prevederilor legale referitoare la încadrarea în grad și tip de handicap.

Persoana care are în îngrijire, supraveghere și întreținere un adult cu handicap are următoarele obligații principale:

- ❑ Să asigure îngrijirea corespunzătoare a persoanei cu handicap;
- ❑ Să respecte și/sau să urmeze activitățile și serviciile prevăzute în planul individual de servicii al adultului cu handicap;
- ❑ Să însoțească persoana cu handicap, la termenul necesar sau la solicitare, pentru evaluare și reevaluare, la comisiile cu competență în domeniu;
- ❑ Să se prezinte la solicitarea D.G.A.SP.C.;
- ❑ Să colaboreze cu asistenții sociali și specialiștii care au ca scop recuperarea, reabilitarea, orientarea profesională și integrarea socială;
- ❑ Să comunice D.G.A.S.P.C.-ului, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoștință, orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliu sau reședință, starea materială, precum și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

3.4. HARTA SERVICIILOR SOCIALE EXISTENTE IN JUDETUL BUZAU

Serviciile sociale pentru persoane adulte cu dizabilitati licențiate la nivelul judetului Buzău, conform <http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/54-2014-domenii/familie/politici-familiale-incluziune-si-asistență-sociala/4848-2017-04-18-acreditare-3> , sunt:

Nr. crt.	Public/ Privat	Denumire Furnizor	Denumire serviciu social	Tip serviciu social	Localitate
1.	Privat	Asociația Grupul de Acțiune Locală Crivățul de Sud-Est	Unități de îngrijiri la domiciliu	Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență	Balta Albă
2.	Privat	Asociația pentru Dezvoltare Comunitară Nehoiu	Unitate de îngrijiri la domiciliu	Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență	Nehoiu
3.	Privat	Asociația People for People	Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	Pîrscov
4.	Public	Direcția de Asistență Socială a Municipiului Buzău	Complex de servicii pentru persoane vârstnice Alexandru Marghiloman - serviciul de îngrijiri la domiciliu	Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență	Buzău

Nr. crt.	Public/ Privat	Denumire Furnizor	Denumire serviciu social	Tip serviciu social	Localitate
5.	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Buzău	Centrul de recuperare și reabilitare pentru persoane adulte cu handicap Stâlp	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	Stâlp
6.	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Buzău	Centrul pentru recuperarea și reabilitarea persoanelor adulte cu handicap Râmnicu Sărat	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	Rm.Sărat
7.	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Buzău	Centrul de integrare prin terapie ocupațională din cadrul centrului de integrare prin terapie ocupațională Râmnicu Sărat	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	Rm.Sărat
8.	Privat	Fundația Alexandru Ioan Cuza	Centrul de îngrijire și asistență pentru persoane adulte cu dizabilități	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	

Nr. crt.	Public/ Privat	Denumire Furnizor	Denumire serviciu social	Tip serviciu social	Localitate
9.	Privat	Fundația Crucea Alb - Galbenă România Filiala Buzău	Îngrijiri la domiciliu pentru persoane vârstnice	Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență	Buzău
10.	Public	Societatea Națională de Cruce Roșie din România - Filiala Buzău	Îngrijiri la domiciliu	Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență	Buzău

4. MODELE DE INTERVENȚIE PSIHO-SOCIALĂ ÎN LUCRUL CU PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI

Asistența psiho-socială a persoanelor cu dizabilități constituie un ansamblu de măsuri de natură psihologică, pedagogică și socială în vederea depistării, diagnosticării, recuperării, educării, instruirii, profesionalizării, adaptării și integrării sociale a persoanelor care prezintă o serie de deficiențe de natură intelectuală, senzorială, fizică, psihică, tulburări de limbaj, carențe comportamentale și de relaționare, precum și a persoanelor aflate în situații de risc din cauza mediului în care trăiesc, a resurselor insuficiente de subzistență sau prezenței unei boli cronice ori a unor fenomene degenerative care afectează integritatea lor biologică, fiziologică sau psihologică. Componente fundamentale ale asistenței psiho-sociale sunt:

Psihologică:

- Cunoașterea particularităților specifice dezvoltării psihice a persoanei și a tuturor componentelor personalității;
- Atitudinea și reacțiile persoanei în raport cu deficiența sau cu incapacitatea sa și atitudinea și relațiile pe care le are cu cei din jur;
- Modul de manifestare a comportamentului în diferite situații;
- Identificarea disfuncțiilor la nivel psihic;
- Identificarea căilor de terapie, recuperare, compensare a funcțiilor și proceselor psihice afectate;
- Asigurarea unui cadru de securitate și confort afectiv pentru menținerea echilibrului psihic și dezvoltarea armonioasă a personalității.

Socială:

- Inserția în planurile biologic, psihologic, social și cultural a persoanei sau schimbare pe axele familială, școlară, profesională și socială;
- Acțiuni de prevenire și combatere a manifestărilor de inadaptare socială sau de marginalizare a persoanelor cu dizabilitate;
- Promovarea și susținerea unor politici coerente și flexibile precum și organizarea unor servicii eficiente pentru protecția și o asistență socială a persoanelor aflate în dificultate;
- Informarea opiniei publice cu privire la responsabilitatea civică a membrilor comunității față de persoanele aflate în dificultate, precum și posibilitățile de valorificare a potențialului aptitudinal și relațional al acestor persoane în folosul comunității.

Asistența socială a persoanelor cu dizabilități reprezintă o componentă fundamentală a asistenței generale acordate acestor persoane iar din punct de vedere al eficienței intervenției ea trebuie corelată cu intervenția psihologică, pedagogică, medicală etc. la nivelul unei echipe interdisciplinare.

Procesul de intervenție psiho-socială este un proces deosebit de complex, care cuprinde un ansamblu de activități, metode și procedee care trebuie să țină seamă de specificul diagnosticului persoanelor cu dizabilități, de caracteristicile spațiului în care se desfășoară activitățile terapeutice, de tipul metodelor și mijloacelor folosite, de componența echipei de intervenție, de structura procedurilor de evaluare, de natura obiectivelor stabilite și coerența planului de intervenție.

Intervenția psiho-socială presupune reabilitarea persoanelor cu dizabilități, respectiv posibilitatea acestora să ajungă la niveluri funcționale fizice, psihice și sociale corespunzătoare, furnizându-le acestora instrumentele cu ajutorul cărora își pot schimba viața în direcția obținerii unui grad mai mare de independență. Dacă în cazul abilitării vorbim despre acele funcții care nu mai pot fi recuperate prin intervenție de specialitate, în schimb prin mecanismele de compensare, se pot forma acele abilități sau capacități de bază necesare pentru integrarea socială și profesională.

Tipuri de intervenție psiho-socială:

- *Stimularea cognitivă/terapia cognitivă* trebuie înțeleasă ca un proces complex, de echilibrare mintală, prin organizarea specifică a cunoașterii la persoanele cu dizabilități, al căror comportament cognitiv se caracterizează printr-un fenomen general de perturbare a organizării cunoașterii, determinând schimbări fundamentale în personalitatea acestuia, motiv pentru care intervenția asupra comportamentului cognitiv și terapia cognitivă sunt considerate a fi „cheia de boltă” a întregului sistem de terapie (re)educațională. În cadrul activităților cognitive, un rol deosebit de important îl au activitățile destinate cunoașterii senzoriale. Astfel, intervențiile psiho-sociale sunt canalizate în direcția cunoașterii și dezvoltării sensibilităților.

- *Terapia ocupațională* se constituie într-o activitate care studiază comportamentul uman și care are drept funcții: stimularea responsabilității în diferite situații de viață; formarea deprinderilor de autonomie și igienă personală; cultivarea deprinderilor de muncă; formarea imaginii de sine și stimularea încrederii în propria persoană; cultivarea autocontrolului și expresivității personale; educarea capacităților cognitive; antrenarea funcției neuro-musculare; antrenarea integrării senzoriale, educarea capacității de acțiune în funcție de constrângerile și resursele de mediu; sprijinirea relațiilor interpersonale. În cadrul terapiilor ocupaționale pentru persoanele cu dizabilități, cele mai semnificative ca și intervenție psihosocială se referă la: ludoterapie (terapie prin joc), muzicoterapie, terapie prin dans, terapia recreațională, ergoterapie.

- *Formarea autonomiei personale și sociale.* Procesul de analiză și cunoaștere a personalității persoanelor cu dizabilități ridică o serie de probleme și dificultăți determinate de tipologia tulburărilor și deficiențelor, limitele impuse de gravitatea deficienței, atitudinea și gradul de acceptare față de sine și de către cei din jur. Astfel, devine esențial realizarea autonomiei personale și sociale, construită pe baza unor structuri de cunoștințe, norme, priceperi, deprinderi, abilități, modalități de expresie și acțiune, toate constituind performanțe care să asigure formarea și dezvoltarea autonomiei personale și sociale în paralel cu procesul de recuperare și reabilitare psiho-socială sub forma unor programe de intervenție menite să dezvolte o personalitate armonioasă, aptă de a participa activ la viața în familie, grup profesional și social.

- *Socializarea* este procesul prin care persoana învață modul de viață al societății în care trăiește și își dezvoltă capacitățile de a funcționa ca individ și ca membru al unor grupuri. Dificultățile de relaționare socială pot fi observate prin nesiguranța pe care o prezintă din momentul în care ies din spațiul lor familial și trebuie să exploreze locuri noi, necunoscute, până la adresarea spre anumite instituții sau servicii din comunitate, pentru obținerea unor drepturi sau satisfacerea unor nevoi, de tipul asistenței medicale, juridice etc. sau obținerea unui loc de muncă, a unei locuințe. Formarea unor relații sociale pozitive, respectiv formarea unui comportament dezirabil social, implică din partea persoanei cu dizabilități o comunicare cât mai eficientă cu ceilalți membri ai societății. Realizarea unei comunicări adecvate, eficiente, depinde de abilitățile de comunicare ale acestora, dar, în același timp, trebuie să se țină cont și de barierele posibile care pot apărea în comunicare: dificultățile de exprimare, lipsa de cunoaștere și de interes pentru o relaționare adecvată, lipsa de încredere în sine.

- *Consilierea psihologică* este definită ca intervenție terapeutică ce presupune aplicarea strategiilor de consiliere cognitivă, afectivă, comportamentală și sistemică. Consilierea psihologică se bazează pe o relație profesională dintre un consilier sau terapeut și un beneficiar pentru care se impune asistență de specialitate. Obiectivele consilierii sunt:
 - Promovarea sănătății și a stării de bine a persoanei în vederea obținerii unei funcționări optime a acesteia;
 - Dezvoltarea personală pe planurile autocunoașterii, capacității de luare de decizii, imaginii de sine, relaționării, controlului stresului, optimizării și cunoașterii și dezvoltării vocațiilor;
 - Prevenția dispoziției negative, a neîncrederii în sine, comportamentelor de risc, conflictelor, dificultăților de învățare, inadapării, tulburărilor psihosomatice, situațiilor de criză;

- *Informarea și consilierea socială*, constă în activități de tipul:
 - Informare și consiliere cu privire la drepturile și facilitățile sociale existente, clarificări privind demersurile de obținere;
 - Sprijin pentru menținerea relației persoanei cu dizabilități cu familia, prietenii, etc.;
 - Informare și sprijin pentru realizarea demersurilor pentru obținerea de tehnologii și dispozitive asistive și tehnologii de acces;
 - Informare și sprijin pentru realizarea demersurilor pentru adaptarea locuinței;
 - Informare despre programele de lucru, facilitățile oferite de cabinete medicale, servicii de abilitare și reabilitare, tratamente balneo, etc.;
 - Informare și sprijin pentru obținerea unor servicii de transport: rovinietă, bilete de tren/autobuz, etc.;
 - Informare despre activități și servicii alternative sau complementare oferite de fuenizori sociali privați;
 - Sprijin pentru identificarea locurilor de muncă și angajare;
 - Informare privind rețelele de suport (inclusiv online) formate din persoane aflate în situații de viață asemănătoare.

Obiectivul fundamental al intervențiilor psiho-sociale este centrat pe menținerea, refacerea, și dezvoltarea capacităților individuale necesare pentru rezolvarea unor probleme sau situații dificile pe care persoana nu le poate soluționa de una singură și asigurarea unui suport pentru persoanele care nu au posibilitatea să-și dezvolte propriile capacități și competențe necesare desfășurării unor activități socialmente utile, și care să favorizeze integrarea lor socială.

Intervențiile psiho-sociale oferă posibilitatea persoanelor cu dizabilități:

- ❖ de a fi implicate în activități plăcute, care necesită atenție și determină scăderea anxietății;
- ❖ de a lucra pentru a surmonta deficitul motor prin folosirea unor activități adaptate și uneori special proiectate și dotate cu echipamente ce facilitează modele de mișcări și folosirea îndelungată a corpului în activități coordonate și mișcări lejere și secvențiale;
- ❖ posibilitatea achizițiilor de deprinderi și abilități în ciuda disfuncționalității, conservarea deprinderilor fizice și cognitive;
- ❖ posibilitatea de a construi lucruri, șansa de a face lucruri în comun, de a fi într-un rol independent și a-și îmbunătăți întreprinderile de comunicare.

În cadrul acestui program de integrare socială sunt urmăriti anumiți parametri privind evoluția persoanei cu dizabilități care necesită reevaluări și ajustări permanente în cadrul unor planuri adaptate fiecărei persoane în parte. În acest sens, un rol deosebit de important îl au:

- Planul Personalizat (PP) – este un instrument de planificare și coordonare a serviciilor și resurselor individuale, ce vizează asigurarea continuității, complementarității și calității serviciilor ca răspuns la cerințele multiple și complexe ale persoanei cu dizabilități, pentru a rămâne integrat în comunitate sub toate aspectele existenței cotidiene. Acesta fixează obiective generale și stabilește prioritățile globale pentru a răspunde cerințelor globale ale individului.

- Fișa de evaluare/reevaluare – este un instrument complex prin care se urmăresc obținerea informațiilor relevante despre persoana cu dizabilități, fiind luate în considerare toate palierele dezvoltării sale prin care pot fi aduse ajustări programelor educative personalizate. Astfel, sunt stabilite ulterior:
 - Activitățile personalizate de intervenție psihosocială și educativ-recuperatorii;
 - Specialiștii implicați în aceste activități;
 - Cooperarea cu familia persoanei cu dizabilități și cu ceilalți membri ai comunității care vin în contact cu acesta.

- Fișa de evaluare psihologică – este un instrument prin care se urmăresc obținerea informațiilor relevante despre nivelul de dezvoltare al psihomotricității, despre nivelul de dezvoltare intelectual (gândirea, memoria, atenția, voința și motivația), percepția, afectivitatea, cât și personalitatea persoanei cu dizabilități.

Evaluarea psihologică are în obiectiv constatarea stadiului de dezvoltare, cât și a potențialului de achiziție a structurilor subiacente cunoașterii și trăirilor.

Evaluarea socială relevă problemele din mediul familial și școlar, dificultățile socio-economice, dificultățile în relații (afective și de comportament), așteptările și opțiunile persoanei cu dizabilități, așteptările și opțiunile apărținătorilor și/sau ale personalului de îngrijire.

Recomandări pentru o comunicare si relaționare eficientă cu persoanele cu dizabilități:

Mulți oameni se simt inconfortabil în jurul persoanelor cu dizabilități, nu din cauza dizabilității în sine, ci pentru că nu știu cum să se comporte atunci când sunt în prezența unei persoane cu deficiențe. Trebuie să înțelegi că o persoană cu dizabilități este exact ca orice altă persoană, are aceleași aspirații interioare, aceleași temeri, are aceleași simțiri, trăiri și nevoi. Singura diferență este că unele persoane au mai multe limitări, sau alte limitări, față de altele. În continuare găsiți câteva recomandări generale, însă țineți cont de faptul că fiecare este diferit, iar unele reguli se pot aplica în mod diferit în funcție de circumstanțe:

- Una din primele reguli atunci când întâlnești o persoană cu o dizabilitate fizică este: nu te uita stăruitor!
- Dacă abia te-ai întâlnit cu o persoană cu dizabilități, evită să faci remarci care sunt intruzive sau prea personale. Nu pune întrebări nepotrivite. Exemplu: nu spunei "Ce s-a întâmplat cu tine?" sau "De ce nu poți să mergi normal?"
- Menționează deficiența unei persoane numai dacă aceasta este esențială pentru conversație, ori în cazul în care persoana aduce în discuție subiectul sau indică faptul că ar vrea să discute despre asta.
- Când descrii o persoană cu dizabilități, accentul ar trebui să cadă mai degrabă pe individualitatea persoanei, decât pe deficiențele acesteia. Nu defini omul după deficiențele avute.
- Fii tu însuși - la fel ca în orice situație nouă, toată lumea se va simți mai bine dacă te relaxezi.
- Comportă-te natural și cu respect, așa cum ai dori să fi tratat și tu;
- Nu presupune, întreabă! Nu presupune nimic legat de o persoană cu dizabilități. Doar pentru că o persoană are o deficiență, nu înseamnă că are și altele (de exemplu: o persoană într-un scaun cu rotile nu are neapărat o dizabilitate mentală, iar o persoană nevăzătoare nu are neapărat o problemă cu auzul). Dacă nu ești sigur/ă dacă te porți în mod corespunzător sau folosești un limbaj adecvat, pur și simplu întreabă.

- Contactul vizual – uită-te întotdeauna direct la persoana cu care vorbești.. același lucru este valabil și în cazul în care aceasta este o persoană cu dizabilități.
- Tratează persoanele cu dizabilități cu demnitate și respect, nu cu condescendență și milă - nu vorbi de sus persoanelor cu dizabilități și nu te purta cu adulții de parcă ar fi copii. Nu pune persoanele cu dizabilități pe un pedestal și nu le vorbi cu exagerat entuziasm, de parcă îndeplinind activități cotidiene normale ar fi un lucru extraordinar.
- Încurajează persoana să-și exprime opiniile - dacă persoana este adultă, trateaz-o ca atare, iar dacă persoana este un copil, ascultă-l și încurajează-l.
- Folosește un ton normal al vocii – ridicarea vocii provoacă confuzie, iar dacă persoana nu înțelege te va atenționa.
- Asigură-te că evenimentele publice pe care le faci sunt accesibile prin luarea în considerare a nevoilor persoanelor cu dizabilități în faza de planificare. Dacă există o barieră de netrecut, anunță înainte de eveniment.
- Nu atinge sau nu te juca fără permisiune cu un câine-ghid care asistă o persoană cu dizabilități. În acest caz, câinele nu este un animal de companie, el este responsabil pentru siguranța proprietarului și este întotdeauna ocupat. Nu atinge o persoană care are o dizabilitate, decât dacă există un motiv bun (cum ar fi strângerea de mână în semn de salut sau în cazul în care persoana a solicitat ajutor). Cu toate acestea, poți atinge ușor pe mână o persoană cu dizabilități de auz pentru a-i atrage atenția. Nu împinge niciodată scaunul cu roțile al unei persoane fără permisiunea acesteia. Nu te retrage dacă întâlnești o persoană cu SIDA; strângeți-i mâna ca oricărei alte persoane - nu poți lua SIDA printr-o simplă atingere sau strângere de mână.
- Nu evita folosirea unor termeni sau expresii comune care conțin cuvinte ca "a vedea", "a merge" sau "a auzi" în jurul persoanelor cu dizabilități. A fi prea conștient de invaliditatea unei persoane poate provoca disconfort și stânjenală.
- Respectă spațiul personal al persoanei cu dizabilități. Exemplu: păstrează o distanță de siguranță de scaunul cu roțile, dacă persoana folosește unul. Nu te sprijini de fotoliul rulant al unei persoane și nici nu-l utiliza fără permisiune. Amintește-ți că un scaun cu roțile devine o extensie a corpului persoanei care îl folosește și este extrem de important pentru acea persoană. Același lucru este valabil pentru cârje, cadre și bastoane.

Recomandări pentru o mai bună interacțiune cu persoanele cu dizabilități

Deficiențe locomotorii: atunci când întâlnești o persoană care folosește un fotoliu rulant rețineți următoarele:

- Atunci când vorbești pentru mai mult de câteva minute cu o persoană într-un scaun cu roțile sau micuță de statură, întreabă persoana dacă și-ar dori să se mute într-un loc unde ați putea sta și vorbi la același nivel vizual. În acest mod amândoi vă scutiți de un gât înțepenit. Dacă ai dubii, întreabă persoana ce preferințe are, dacă nu, ai putea lua loc sau sta pe vine/pe genunchi în fața persoanei;
- Evită gesturile nepotrivite, cum ar fi mângâierea persoanei cu dizabilități pe cap; cel mult dedică acest semn de afecțiune copiilor;
- Nu descuraja copii în a pune întrebări unei persoane legate de scaunul cu roțile pe care îl folosește. O comunicare deschisă ajută de obicei în depășirea fricii și a ideilor preconcepute/eronate;
- Nu presupune că a folosi un scaun cu roțile este o tragedie și nu clasifica o persoană care folosește un scaun cu roțile ca "bolnavă". Un fotoliu rulant bine echipat, de fapt, poate oferi libertate în mișcare contribuind la independența utilizatorului în viața de zi cu zi;
- Atunci când o persoană care folosește un scaun cu roțile "se transferă" din fotoliul rulant într-un alt scaun, în mașină sau pe pat, este corect să lași scaunul cu roțile mereu la îndemână. În cazul în care crezi că ar fi cel mai bine să fie mutat, întreabă persoana care utilizează scaunul cu roțile care este cea mai bună opțiune pentru ea;
- Vorbește unei persoane care folosește un scaun cu roțile, un baston sau cârje utilizând un volum al vocii normal.

- *Deficiențe de auz.* Atunci când vorbești cu o persoană care nu aude sau folosește un aparat auditiv, ține cont de următoarele:
 - Pentru a atrage atenția unei persoane care are dizabilități de auz, atinge ușor persoana pe umăr sau pe mână;
 - Când vorbești cu cineva care are o dizabilitate de auz, fi mereu așezat cu fața spre interlocutor și vorbește rar și clar pentru a vedea dacă aceasta poate citi pe buze. Multe persoane cu astfel de deficiențe sunt capabile să înțeleagă mesajul prin citirea buzelor vorbitorului;
 - Este de preferat să lași persoana să preia conducerea în stabilirea modului de comunicare, cum ar fi labiolectura, limbajul semnelor, sau cel scris;
 - Cei care cunosc labiolectura se bazează pe expresii faciale și pe limbajul corpului pentru a înțelege mesajul transmis. Când vorbești, ține mâinile și alimentele departe de gură. Evită guma de mestecat, fumatul sau să îți acoperi gura în timp ce vorbești. Păstrează-ți mustața tăiată scurt;
 - Nu este necesar să strigi, bilețele scrise te vor ajuta mai mult;
 - Cu anumite persoane te-ar ajuta să simplifici propozițiile și să utilizezi mai mult expresiile și limbajul corpului;
 - Dacă ai observat că o persoană poartă un aparat auditiv, nu ridică vocea decât dacă persoana îți solicită acest fapt.

- *Deficiențe cognitive.* Când întâlnești pe cineva cu o dizabilitate de învățare, de inteligență, sau a funcției cerebrale, ai în vedere următoarele:
 - Păstrează comunicarea simplă. Încearcă să folosești propoziții scurte și întrebări pentru o claritate mai bună;
 - Concentrează-te pe un singur subiect odată;
 - Lasă-i timp suficient interlocutorului pentru a răspunde, a pune întrebări și a clarifica comentariile tale;
 - Concentrează-te asupra persoanei atunci când îți răspunde și acordă atenție folosirii limbajului corpului;
 - Dacă este cazul, repetă mesajele primite, pentru a confirma înțelegerea reciprocă;
 - În cazul în care este necesar, consolidează informațiile cu imagini vizuale;
 - Limitează utilizarea sarcasmului și a ironiei fine.

- *Dizabilități vizuale.* Atunci când comunici cu cineva cu probleme de vedere, ia în considerare următoarele sugestii:
 - Când dorești să începi o conversație cu o persoană nevăzătoare, atinge persoana ușor pe braț sau adresează-te verbal spunându-i numele pentru a-i obține atenția;
 - La prima întâlnire cu o persoană cu deficiențe de vedere, prezintă-te pentru a-i permite celeilalte persoane să afle despre cine este vorba. De asemenea, prezintă și celelalte persoane care sunt în încăperea, de exemplu: "În stânga mea se află Maria Ionescu";
 - Într-o conversație de grup, clarifică verbal cui anume te adresezi: "Maria, ai fost la Paris?"
 - Vorbește pe un ton normal al vocii - de obicei, o persoană cu deficiențe de vedere are auzul bine dezvoltat;

- Anunță atunci când te deplasezi dintr-un loc în altul și când conversația s-a încheiat;
- Când oferi locul unei persoane cu deficiențe de vedere, pune mâna persoanei pe spatele sau brațul scaunului. Este valabil și pentru situația când oferi un obiect sau atunci când vrei să subliniezi unde se află un obiect;
- Când intri într-o cameră cu o persoană cu dizabilități de vedere, descrie mobilierul și locația unde se află fiecare piesă de mobilier, distanțele între ele, etc.;
- Fii specific când descrii amplasarea obiectelor, de exemplu: "Există o masă la patru metri de tine, la ora două". De asemenea, limitează folosirea gesturilor decât dacă le explici;
- Anunță persoana dacă pleci, astfel încât ea să nu continue să îți vorbească după ce ai plecat.
- *Dizabilități de vorbire*
- Când întâlnești o persoană cu deficiențe de vorbire ține cont de următoarele:
- Acordă convorbirii toată atenția ta atunci când discuți cu o persoană care are dificultăți de vorbire;
- Păstrează o atitudine încurajatoare mai degrabă decât una de corectare și fii răbdător;
- Când vorbești cu cineva cu o deficiență de vorbire, ascultă-l cu atenție, cu răbdare și încearcă să înțelegeți mesajul. Nu pretinde niciodată că înțelegi, nici nu întrerupe persoana în timp ce vorbește încercând să-i termini fraza. Repetă ceea ce ai auzit sau pune întrebări care necesită răspunsuri scurte, pentru a verifica dacă ai înțeles corect. Dacă nu reușești să înțelegi – spune-i direct sau roagă persoana să repete fraza, să folosească o altă propoziție cu același înțeles sau poate găsiți alte modalități de comunicare (de exemplu, comunicarea scrisă);
- De multe ori persoanele cu dizabilități de vorbire folosesc diverse dispozitive sau tehnici pentru a îmbunătăți sau spori volumul și intensitatea vocii. Fi pregătit pentru a comunica cu cineva care folosește un sintetizator de vorbire sau o tastatură alfabetică.

o *Dizabilități ascunse.* Denumită și dizabilitate invizibilă, o deficiență ascunsă vederii poate împiedica eforturile unei persoane de a-și îndeplini activitățile cotidiene, cum ar fi mersul la școală, la muncă, socializare, ș.a.m.d. O persoană ar putea avea probleme în a urmări o conversație, ar putea să refuze să scrie sau să citească, ar putea avea o cerință care să sune un pic straniu, sau ar putea să spună ori să facă ceva ce poate părea nepotrivit. Acea persoană poate avea un handicap ascuns, cum ar fi alergiile, astmul, un handicap de învățare, leziuni traumatiche cerebrale, retard mintal, sau boli psihice, sensibilitate mai mare la anumite mirosuri sau substanțe, etc. Nu face presupuneri cu privire la persoană sau la dizabilitatea ei. Fii cu mintea deschisă! Persoanele cu dizabilități intelectuale, se dezvoltă ca și celelalte persoane, doar că au nevoie de o perioadă mai îndelungată de timp pentru a însuși anumite deprinderi și abilități. Astfel, ele necesită mai mult timp pentru a învăța să vorbească, să meargă, să obțină anumite abilități de autonomie, cum ar fi îmbrăcatul, dezbrăcatul, mâncatul etc. Activitățile zilnice ale persoanelor cu dizabilități intelectuale nu diferă de ale celorlalte persoane. Ele pot include comunicarea și relaționarea cu alte persoane, locuirea într-un domiciliu, grija de sine, luarea deciziilor, petrecerea timpului liber, participarea la activitățile sociale, urmarea unei scoli obișnuite sau obținerea unui serviciu. În comunicarea cu persoanele cu dizabilități intelectuale trebuie să fii atent la limbaj și atitudine. Limbajul cu care ne adresăm influențează modul în care aceste persoane se văd pe ele însele sau pe ceilalți. Este necesar să eviți cuvintele și expresiile referitoare la discriminare, stigmatizare sau asociate cu acestea. Un limbaj negativ referitor la dizabilități și deficiențe are un impact puternic asupra persoanei. El îi poate afecta dezvoltarea emoțională și părerea despre valoarea și abilitățile sale. În schimb, un limbaj pozitiv încurajează persoana să treacă peste barierele create de condiția fizică sau intelectuală. Limbajul folosit trebuie să respecte demnitatea, drepturile și diversitatea persoanelor cu dizabilități intelectuale.

5. PROBLEME MEDICALE CE POT SĂ APĂRĂ ÎN ÎNGRIJIREA PERSOANELOR ADULTE CU DIZABILITATI ȘI SOLUȚII PROPUSE

5.1. Noțiuni de prim ajutor

Cele mai cunoscute tehnici în acordarea primului ajutor sunt:

□ RESUSCITAREA CARDIO-PULMONARĂ este o tehnică de bază în acordarea primului ajutor în caz de urgență medicală și presupune:

1. menținerea deschisă a unei căi respiratorii
2. reluarea mișcărilor respiratorii (prin respirație gură-la-gură)
3. reluarea circulației sângelui (prin compresii asupra toracelui), dacă nu există puls

Procedați astfel:

- Curațați cavitatea bucală
- Înclinați capul pe spate
- Faceți respirație gură-la-gură
- Ascultați dacă aerul iese din căile respiratorii
- Căutați pulsul la gât
- Localizați poziția corectă a mâinilor în vederea masajului cardiac

Avertisment:

- faceți respirație gură-la-nas, dacă victima are o leziune la nivelul gurii
- dacă apare voma în timpul resuscitării întoarceți victima pe o parte, curatați gura victimei și continuați resuscitarea
- faceți alternativ manevrele de resuscitare respiratorie cu manevrele de restabilire a circulației sângelui dacă este necesar
- NU faceți mișcări dezordonate pe pieptul victimei
- NU vă sprijiniți cu degetele pe pieptul victimei, numai cu podul palmei
- Aveți mare grijă să nu vă alunece mâinile de pe pieptul victimei pentru a nu provoca și alte leziuni

□ MANEVRA HEIMLICH

Manevra Heimlich când victima stă în picioare:

- Așezați-vă în spatele victimei cu brațele în jurul taliei sale
- Puneți pumnul cu degetul mare pe abdomenul victimei, mai sus de ombilic și mai jos de coaste și stern
- Prindeți-vă pumnul cu cealaltă mână și faceți 4-10 mișcări de împingere în sus, repede și cu forță
- NU strângeți coastele, folosiți numai pumnul împins în abdomen

Manevra Heimlich când victima este întinsă pe jos:

- Întoarceți-o cu fața în sus
- Puneți-vă deasupra victimei
- Așezați podul palmei pe abdomenul victimei, deasupra ombilicului și mai jos de coaste și stern
- Puneți cealaltă mână deasupra primei pentru a avea mai multă forță
- Țineți coatele întinse și împingeți de 4-10 ori puternic și rapid în jos și către cap
- Urmăriți dacă obiectul apare în gâtul sau gura victimei
- Folosiți-vă degetele pentru a scoate obiectul

□ RESPIRATIA GURĂ-LA-GURĂ

- Puneți victima pe un plan dur. Curațați cavitatea bucală și căile respiratorii de materiale străine sau secreții
- Inclinați capul victimei pe spate. Țineți o mână pe fruntea victimei și
- Strângeți nările victimei cu o mână și cu cealaltă susțineți bărbia
- Inspirați adânc cu gura larg deschisă
- Puneți gura deschisă cu buzele etanș peste gura victimei



- Expirați de două ori rapid
 - După fiecare expirație ridicați-vă, inspirați adânc și repetați manevra de respirație
 - Urmăriți dacă toracele victimei se ridică
 - Ascultați dacă aerul iese din gura victimei sau din nas
 - Continuați până victima începe să respire normal
 - Opriți-vă dacă toracele este destins
 - Căutați pulsul la gât. Dacă există puls dar nu există respirație continuați manevra de respirație gură-la-gură
 - Dacă nu există puls începeți masajul cardiac prin compresii asupra toracelui. Faceți această manevră ritmic, trei comprimări urmate de o respirație gură-la-gură
- COMPRESIUNI ASUPRA TORACELUI
- Asigurați-vă că victima este întinsă pe un plan tare fără denivelări
 - Capul trebuie să fie la același nivel cu corpul sau chiar puțin mai jos pentru a preveni scăderea cantității de sânge ce ajunge la creier
 - Puneți picioarele puțin mai sus pentru a ajuta sângele să se întoarcă la inimă
 - Îngenunchiați lângă pieptul victimei în așa fel încât umerii dvs. să fie deasupra pieptului victimei
 - Puneți podul palmei pe sternul victimei și cealaltă mână deasupra ei. Eventual împlețiți-vă degetele și folosiți doar podul palmei
 - Țineți brațele întinse cu coatele fixate și împingeți (comprimați) rapid și energic cutia toracică numai cu podul palmei. Comprimările ajută împingerea sângelui din inimă spre restul corpului
 - După fiecare comprimare lăsați cutia toracică să se destindă dar nu ridicați mâinile de pe pieptul victimei. Destinderea cutiei toracice ajută la trimiterea sângelui spre inimă.
 - Faceți această manevră ritmic, trei comprimări urmate de o respirație gură-la-gură.

TRUSA DE PRIM AJUTOR trebuie sa conțină următoarele:

- Fașă de tifon, de o lățime de aproximativ 8 cm.
- Comprese sterile
- Bandaje
- Leucoplast simplu și sub formă de rolă
- Wată sterilă
- Foarfeci
- Termometru
- Ace de siguranță
- Soluție dezinfectantă
- Săpun
- Paracetamol, algocalmin etc.
- Antihistamic pentru reacții alergice

Obiecte din gospodărie ce pot fi folosite într-o urgență:

- Pentru comprese în caz de hemoragie: prosoape, cearșafuri, haine, batiste, șervețele, eșarfe, baticuri
- Bandaj la ochi: batiste, șervețele, eșarfe, baticuri
- Pentru atele: scânduri, mătură, umbrelă, blat de masă, ușa, bețe drepte, vâsle, reviste, ziare, pături, perne
- Pentru fixarea atelelor: fațe, frânghii, centuri, pânză, cordoane, eșarfe, baticuri, cravate, fular
- Pentru garou: fașa de tifon, centura, cordon, curea, eșarfa, cravata

Reguli de conduită în acordarea primului ajutor:

Cele mai importante măsuri de prim ajutor, în funcție de starea victimei, se vor lua în următoarea ordine:

1. Faceți respirație artificială. Primul gest pe care trebuie să-l faceți este să controlați respirația și bătăile inimii. Principala dvs. preocupare este de a păstra aceste funcții majore. Oprirea respirației este urmată la câteva minute de oprirea inimii
2. Faceți masaj cardiac. Oprirea inimii este urmată rapid de oprirea respirației. Viața victimei se hotărăște în aceste prime momente, deoarece stopul cardio-respirator neredresat determină, în 5-10 minute de la instalare, leziuni grave ale organelor vitale, incompatibile cu viața
3. Opriți hemoragiile. Sângerarea dintr-o arteră este deosebit de gravă deoarece sângele este pompat de inimă (țâșnește) cu viteză și presiune mare. Se poate pierde astfel o cantitate însemnată de sânge într-un timp foarte scurt

4. Pansați rănille. În acest fel se încearcă oprirea hemoragiilor și stoparea infecțiilor
5. Imobilizați fracturile. Acest lucru împiedică agravarea stării victimei
6. NU abandonați victimele cu semne aparente de deces.

De multe ori victimele pot fi salvate prin insistarea aplicării măsurilor de respirație artificială și masaj cardiac extern până victima este preluată de cadre medicale de specialitate

7. Asigurați transportul victimei. Dacă este nevoie transportați victima repede și netraumatizant până la cel mai apropiat spital.

De asemenea, în acordarea primului ajutor, e bine să țineți seama și de următoarele reguli de conduită:

- Liniștiți, înlăturați panica și aglomerația din jurul victimei
- În accidente considerate foarte grave, cum sunt arsura, asfixia, infarctul, hemoragia arterială, coma, ranirea etc., concomitent cu acordarea primului ajutor transmiteți cuiva să solicite asistență medicală de urgență
- Mutați victima de la locul accidentului în caz că viața îi este pusă în pericol: intoxicații cu gaze, pericol de explozie etc.

Mutați întregul corp ca pe un tot imobil și susțineți permanent capul. Orice mișcare a capului în orice direcție poate duce la paralizie sau chiar moarte.

- Evitați gesturile brutale, tragerea sau împingerea unei victime pentru a nu-i provoca leziuni suplimentare și eventuale complicații
- Degajați, cu multă precauție, capul, fața, toracele, pentru a putea efectua respirația artificială și masajul cardiac la nevoie
- Lăsați coloana vertebrală și capul, pe cât posibil, în poziția găsită inițial
- Ocupați-vă mai întâi de leziunile majore
- Spălați-vă pe mâini cu apă și săpun înainte de a umbla la ranile deschise

- NU dați lichide sau mâncare victimei dacă este inconstientă, dacă are convulsii, dacă are lovituri la cap, dacă are o rană abdominală, dacă are o rană la nivelul toracelui sau în caz de vomă. Stomacul trebuie să fie gol pentru cazul în care este necesară intervenția chirurgicală
- NU mișcați obiectele rămase sau rupte în rana și care sunt infixate adânc. Acest lucru poate declanșa o complicație sau o hemoragie mai gravă ce pune viața victimei în pericol. Atașați un bilet cu ora la care ați pus garoul
- Puneți comprese reci sau gheață peste umflături. Acest lucru ajută la decongestionarea zonei umflate
- NU aplicați gheață pe arsuri deoarece gheața poate intensifica reacția de șoc
- Înlocuiți lichidele pierdute în urma vărsăturilor prin administrarea de băuturi, ceaiuri, supe, sucuri în înghițituri mici
- În cazul leziunilor la ochi acoperiți amândoi ochii. Acest lucru va împiedica mișcarea ochiului afectat care întotdeauna se mișcă simultan cu celălalt ochi
- Când ajunge un corp străin în gât și provoacă asfixia nu lăsați victima să respire pe nas deoarece aerul inspirat s-ar putea să împingă obiectul și mai mult pe gât
- Păstrați probe din alimentele alterate care au provocat intoxicații alimentare în vederea analizelor de laborator
- Citiți instrucțiunile înscrise pe eticheta substanței chimice care a provocat arsuri pentru a aplica antidotul recomandat. Păstrați eticheta acestei substanțe pentru a-i-o arăta medicului
- Liniștiți și încurajați victima cu blândețe. Astfel victima se calmează, nu mai este la fel de agitată deoarece se lasă în grija dvs. O victimă agitată va îngreuna luarea celor mai bune măsuri de prim ajutor iar în cazul unor hemoragii acestea se vor agrava
- Notați orice vi se pare bizar sau anormal în comportamentul victimei pentru a putea transmite aceste informații mai târziu medicului.

5.2. Probleme medicale și modele de intervenție

- o **Asfixia** (provocată de gaze toxice, pătrunderea de vomă în căile aeriene, înec, electrocutare, strangulare, etc)

Pot fi prezente una sau mai multe *manifestări*:

- Victima are dificultăți de respirație
- Respiră zgomotos și convulsiv
- Tușeste
- Nu poate vorbi
- Respirația se poate opri
- Are pielea albă, albastră sau vineție
- Este speriată
- Inconstiență

Acțiune imediată:

- Scoateți victima din mediul care a provocat asfixia și înlăturați cauzele
- Deschideți geamurile
- Întindeți victima pe spate, pe un plan dur, fără denivelări
- Curățați cavitatea bucală și căile respiratorii
- Înclinați capul pe spate
- Faceți respirație gură-la-gură, până la reluarea respirației spontane
- Liniștiți și încurajați victima cu blândețe. Blândețea și înțelegerea joacă un rol deosebit în tratarea victimelor cu leziuni de orice fel
- Cereți asistență medicală de urgență, dacă este nevoie



- **Asfixia** (provocată de pătrunderea unui obiect în căile aeriene: boabe de fasole, boabe de porumb, mărgelile, bile etc.)

Manifestări:

Pot fi prezente una sau mai multe manifestări:

- Victima duce involuntar mâna stransă la gât
- Are dificultăți de respirație
- Respiră zgomotos sș convulsiv
- Tușeste
- Nu poate vorbi
- Respirația se poate opri
- Are pielea albă, albastru sau vineție
- Este speriată
- Victima poate deveni inconștientă

Avertisment:

- Dacă victima poate respira, tuși și vorbi (înseamnă că prin trahee poate trece aer) nu interveniți. Lăsați să facă singură efortul de a tuși pentru a scoate obiectul înghițit

Acțiune imediată dacă victima este constientă:

- Dacă victima nu poate respira efectuați Manevra Heimlich
- Dacă victima este întinsă pe jos efectuați Manevra

Heimlich pentru aceasta poziție

- NU vă dați bătut
- NU lăsați victima singură
- Linițiți și încurajați victima cu blândețe. Blândețea și înțelegerea joacă un rol deosebit în tratarea victimelor cu leziuni de orice fel
- Ceretți asistență medicală de urgență, dacă este nevoie

Acțiune imediată dacă victima este inconștientă:

- Efectuați Manevra Heimlich



- **Coma diabetica** (hiperglicemie – creșterea glicemiei)

Manifestări:

- Instalare treptată a simptomelor
- Respirație rapidă, amplă, profundă și zgomotoasă
- Mirosul respirației este de acetonă (mere putrede)
- Bolnavul mănâncă, bea și urinează mai mult decât de obicei
- Gura uscată
- Limba și mucoasele sunt uscate
- Sete intensă
- Piele caldă, uscată, roșie
- Somnolență
- Greață
- Durere în partea de sus a abdomenului
- Vomă
- Oboseala (datorată pierderii de potasiu)
- Amețeală
- Deshidratare și astenie pronunțată
- Indiferență
- Ochi înfundați în orbite
- Victima devine inconștientă

Avertisment:

- NU dați lichide și mâncare dacă victima este inconștientă, dacă are convulsii, dacă varsă

- Din cauza vărsăturilor poate să apară deshidratarea (pierderea de lichide din corp)
- apare dezechilibrul substanțelor chimice din corp (pierderea de săruri)
- NU dați victimei alcool
- NU lăsați victima singură

Acțiune imediată:

- Asezați victima întinsă
- Mențineți căile aeriene libere
- Resuscitarea cardio-pulmonară, dacă este nevoie
- Lărgiți îmbrăcăminte prea strânsă, mai ales din jurul gâtului
- Puneți victima pe o parte (nu cu fața în jos), pentru a preveni înecarea cu secreții sau vomă
- Dacă victima are probleme respiratorii ridicați-i capul și umerii și mențineți căile respiratorii deschise
- Înlocuiți lichidele pierdute prin administrarea de băuturi în înghitituri mici, ceaiuri, supe, sucuri
- Evitați alimentele solide, după oprirea vărsăturii
- Regim alimentar (fără carne de porc, mezeluri, conserve, făinoase, dulciuri, sare, condimente, grăsimi, brânzeturi fermentate, alcool)
- Se va renunța la alcool, tutun și cafea
- Cereți asistență medicală de urgență

Coma hipoglicemica (hipoglicemie - scăderea glicemiei)

Manifestări

Pot fi prezente una sau mai multe manifestări:

- Instalare treptată a simptomelor
- Amețeală
- Astenie
- Foame exagerată
- Slăbiciune
- Tremurături
- Transpirație
- Vărsături
- Somnolență
- Indiferență
- Victima devine inconștientă

Avertisment

- NU dați lichide și mâncare dacă victima este inconștientă, dacă are convulsii, dacă varsă
- Din cauza vărsăturilor poate să apară deshidratarea (pierderea de lichide din corp)
- apare dezechilibrul substanțelor chimice din corp (pierderea de săruri)
- NU dați victimei alcool
- NU lăsați victima singură

Acțiune imediată

- *Asezați victima întinsă*

- Mențineți căile aeriene libere
 - Resuscitarea cardio-pulmonară, dacă este nevoie
 - Lărgiți îmbracamintea prea stransă, mai ales din jurul gâtului
 - Puneți victima pe o parte (nu cu fața în jos), pentru a preveni înecarea cu secreții sau vomă
 - Dacă victima are probleme respiratorii ridicați-i capul și umerii și mențineți căile respiratorii deschise
 - Dați suc, zahăr
 - Înlocuiți lichidele pierdute prin administrarea de băuturi în inghițituri mici, ceaiuri, supe, sucuri
 - Evitați alimentele solide, după oprirea vărsăturii
 - Regim alimentar (fără carne de porc, mezeluri, conserve, făinoase, dulciuri, sare, condimente, grăsimi, brânzeturi fermentate, alcool)
 - Se recomandă consumul de vegetale, fructe, cereale, tarâte, pentru asigurarea tranzitului intestinal și evitarea constipației (în special la femei, în perioadele ce preced menstrele sau pe durata acestora)
 - Se va renunța la alcool, tutun și cafea
 - Cereți asistență medicală de urgență
- Acțiuni suplimentare:
- Așezați victima întinsă pe o patură
 - Acoperiți victima cu o patură, haină etc. pentru menținerea unei temperaturi confortabile
 - NU supraîncalziți victima

Convulsii

Manifestări:

Pot fi prezente una sau mai multe manifestări:

- Mușchii sunt rigizi
- Apar mișcări necontrolate ale musculaturii corpului
- Fața și buzele devin albastre
- Respirație întreruptă parțial în timpul convulsiilor
- Ochii sunt dați peste cap
- Victima are spumă sau chiar sânge la gură
- Victimei îi curge saliva
- În timpul crizei victima poate deveni inconștientă
- Aceasta poate avea pierderi necontrolate de urină sau scaun
- Din cauza convulsiilor victima are un aspect dramatic

Avertisment:

- NU interveniți asupra mișcărilor de convulsie
- NU apăsați victima în timpul convulsiilor, deoarece pot apărea fracturi datorită contracțiilor musculare
- NU puneți nici un obiect în gura victimei (persoanele cu convulsii nu sunt în pericol de a-și mușca limba)
- NU răsuciți capul dacă credeți că victima ar putea avea o leziune la nivelul gâtului (ca în cazul unui accident provocat de o cădere de la înălțime)
- NU aruncați cu apă pe fața victimei
- NU turnați lichide în gura victimei
- NU lăsați victima singură

o prindeți și să o așezați întinsă

- Îndepărtați eventualele obiecte de care victima s-ar putea lovi în timpul convulsiilor sau mutați victima din zonele periculoase (scări, uși de sticlă, balcon etc.)
 - Lărgiți îmbracamintea din jurul gâtului și a pieptului
 - Verificați dacă în gură nu se află obiecte sau materiale străine
 - Asigurați-vă ca limba victimei să nu astupe gâtul
 - Imediat după convulsii mențineți calea aeriană deschisă
 - Întoarceți capul victimei într-o parte pentru a evita înecarea cu secreții
 - După criză, dacă e nevoie, efectuați resuscitarea cardio-pulmonară
 - Liniștiți și încurajați victima cu blândețe. Blândețea și înțelegerea joacă un rol deosebit în tratarea victimelor cu leziuni de orice fel
 - Cereți asistență medicală de urgență
- Ațiuni suplimentare:*
- Verificați dacă victima nu are și alte leziuni la nivelul cefei, gâtului, toracelui, sângerări sau fracturi și luați măsurile necesare în cazul unor răni provocate de căderea de la înălțime și lovirea de obiectele din jur
 - Țineți victima întinsă pentru un timp, deoarece aceasta poate fi confuză
 - Feriți victima de prezenta mulțimii, pentru a nu da naștere unor sentimente de jenă
 - Stați cu victima până aceasta își revine

Entorsa (întinderea ligamentelor din jurul articulației)

Manifestări:

Pot fi prezente una sau mai multe manifestări:

- Se produce ca urmare a călcării greșite, a răsucirii piciorului sau mâinii
- Articulația este deosebit de sensibilă
- Durere puternică la atingere sau la mișcare
- Articulația se inflamează și se deformează
- Zona afectată capătă o culoare roșie, vineție și devine fierbinte

Avertisment

- NU lăsați victima să se descurce singură

Acțiune imediată

- Dacă entorsa este la picior, scoateți încălțăminte
- Imediat, se pune mâna sau piciorul în repaos complet
- Aplicați în jurul articulației compresă cu apă rece, cu gheață sau compresă cu apă sărată
- Pentru compresă puteți folosi un prosop, o pânză, un material mai gros
- Aplicați apoi un bandaj de tifon, pânză, fular etc., peste întreaga compresă
- După ce s-au încălzit compresele se schimbă
- Dacă entorsa este la picior, acesta se ține

asezat pe o pernă, pe un sul făcut din pătură, ziare, haine etc. pentru a fi mai ridicat decât restul corpului

- Cereți asistență medicală, dacă umflatura nu se retrage sau durerea nu cedează

Acțiuni suplimentare:

- Dacă victima este direct pe sol puneți o patură sub ea
- Acoperiți victima cu o patură, haină etc. pentru menținerea unei temperaturi confortabile
- NU supraîncalziți victima

Febra

Manifestări:

Pot fi prezente una sau mai multe manifestări:

- Durere de cap
- Greață
- Vomă
- Convulsii
- Stare generală rea

Avertisment:

- Temperatura normală la adulți este de 37 °C
- De cele mai multe ori febra indică prezenta unei infecții
- O febră mai mare de 38 °C însoțită de durere de cap sau convulsii necesită consult medical de urgență
- NU dați medicamente copiilor mai mici de un an, dacă au făcut febra, înainte de a consulta medicul
- Temperatura măsurată rectal este cu 0,5 °C mai mare decât cea măsurată bucal
- Seara, temperatura este mai mare
- NU lăsați victima singură

Acțiune imediată:

- Temperatura peste 39°C poate fi scăzută prin comprese calde aplicate pe corp, în special în zona toracelui. Îmbibați un prosop în apă caldă și înfășurați corpul. Apoi acoperiți cu o pătură, pentru menținerea confortului termic
- Puteți să scădeți temperatura mare dacă faceți bolnavului dușuri calde
- Puteți pune comprese calde și pe fruntea bolnavului
- Administrați cât mai multe lichide (supă, ceai, suc de fructe etc.)
- Asezați victima într-un loc liniștit pentru a se putea odihni
- Solicitați asistență medicală de urgență, dacă temperatura ridicată persistă

Acțiuni suplimentare:

- Verificați temperatura din 30 în 30 de minute
- Notați orice vi se pare anormal cu privire la starea bolnavului pentru a putea să informați medicul
- Asigurați confortul victimei
- Linistiți și încurajați victima

Fracturarea mainii

Manifestări:

Pot fi prezente una sau mai multe manifestări:

- Locul fracturii este deosebit de sensibil
- Durere puternică la atingere sau la mișcare
- Zona fracturată se umflă
- Zona fracturată se deformează
- Zona fracturată capătă o culoare vineție
- Rana deschisă până la nivelul osului rupt, osul poate fi ieșit în afară prin piele

Avertisment

- NU umblați pe rana sângerândă cu mâinile murdare, pentru prevenirea infecției
- Înainte de a umbla la rană spălați-vă pe mâini cu apă și săpun
- NU mișcați articulațiile vecine cu zona fracturată
- NU aplicați vată direct pe rană
- NU aplicați medicamente
- NU aplicați remedii din gospodărie
- NU lasați victima singură

acțiune imediată

- Puneți victima într-o poziție comodă pentru ea
- Dacă victima are fractură deschisă tăiați și îndepărtați hainele din zona ranită a mâinii
- NU încercați să puneți osul la loc
- Aplicați o compresă sterilă mai groasă (tifon steril, batistă, prosop, pânză, folie de aluminiu etc.) direct pe întreaga rană pentru a opri sașgerarea
- Dacă compresa se îmbibă cu sânge, nu o

îndepartați, ci puneți altă compresă peste prima și continuați să apăsați cu blândețe

- Dacă se formează cheag de sânge nu îl îndepărtați
- Aplicați apoi un bandaj de tifon, pânză, cravată, fular etc., peste întreaga rană chiar și peste osul care iese afară
- Imobilizați zona afectată cu ajutorul unor atele, improvizate din scânduri, bețe drepte, vâsle, reviste, pături etc. Atelele, care trebuie să fie suficient de lungi, se pun dedesubtul zonei afectate. Ele se fixează cu fașe, frânghii, centuri, pânză etc. Acest lucru micșorează durerea și previne agravarea fracturilor
- NU puneți atelele direct pe pielea victimei
- NU legați atelele prea tare, pentru a nu îngreuna circulația sângelui
- Dacă degetele de la mână se albastresc, dacă victima simte mâna amorțită sau furnicături, lărgiți legăturile cu care ați prins atelele
- Dacă nu simțiți pulsul sub nivelul legăturilor atunci lărgiți-le
- Așezați mâna în unghi drept peste piept și susțineți mâna cu o pânză, batic, fular etc. legate în jurul gâtului
- Manevrați victima cu grijă deoarece mișcările bruște agravează leziunile

- Liniștiți și încurajați victima cu blândețe. Blândețea și înțelegerea joacă un rol deosebit în tratarea victimelor cu leziuni de orice fel
- NU lăsați victima să se uite la rana pentru a nu-i provoca emoții suplimentare și astfel să intre în panică
- Cereți asistență medicală de urgență

Acțiuni suplimentare:

- Dacă victima este direct pe sol puneți o pătură sub ea
- Dacă victima are probleme respiratorii ridicați-i capul și umerii și mentineți căile respiratorii deschise
- Acoperiți victima cu o pătură, haină etc. pentru menținerea unei temperaturi confortabile
- NU supraincalziți victima
- În cazul unor răniri foarte grave nu dați victimei să bea sau să mănânce. Stomacul trebuie să fie gol pentru cazul în care este necesară intervenția chirurgicală

Fracturarea piciorului

Manifestări:

Pot fi prezente una sau mai multe manifestări:

- Locul fracturii este deosebit de sensibil
- Durere puternică la atingere sau la mișcare

- Zona fracturată se umflă
- Zona fracturată se deformează
- Zona fracturată capătă o culoare vineție
- Rana deschisă până la nivelul osului rupt, osul poate fi ieșit în afară prin piele

Avertisment:

- NU umblați pe rana sângerândă cu mainile murdare, pentru prevenirea infecției
- Înainte de-a umbla la rană spălați-vă pe mâini cu apă și săpun
- NU mișcați articulațiile vecine cu zona fracturată
- NU aplicați vată direct pe rană
- NU aplicați medicamente
- NU aplicați remedii din gospodărie
- NU lăsați victima singură

Acțiune imediată:

- Culcați victima la orizontala
- Scoateți încălțăminte
- Dacă victima are fractura deschisă tăiați și îndepărtați hainele din zona rănită a piciorului
- NU încercați să puneți osul la loc
- Aplicați o compresă sterilă mai groasă (tifon steril, batistă, prosop, pânză, folie de aluminiu etc.) direct pe întreaga rană pentru a opri sângerarea

- Dacă compresa se îmbibă cu sânge, nu o îndepărtați, ci puneți altă compresă peste prima și continuați să apăsați cu blândețe
- Dacă se formează cheag de sânge nu îl îndepărtați
- Aplicați apoi un bandaj de tifon, pânză, cravată, fular etc., peste întreaga rană chiar și peste osul care iese afară
- Imobilizați zona afectată cu ajutorul unor atele, improvizate din scânduri, bețe drepte, vâsle, reviste, paturi etc. Atelele, care trebuie să fie suficient de lungi, se pun dedesubtul zonei afectate. Ele se fixează cu fașe, frânghii, centuri, pânză etc. Acest lucru micșorează durerea și previne agravarea fracturilor
- NU puneți atelele direct pe pielea victimei
- NU legați atelele prea tare, pentru a nu îngreuna circulația sângelui
- Dacă degetele de la picior se albăstresc, dacă victima simte piciorul amorțit sau furnicături, lărgiți legăturile cu care ați prins atelele
- Dacă nu simțiți pulsul sub nivelul legăturilor atunci lărgiți-le
- Manevrați victima cu grijă deoarece mișcările

bruște agravează leziunile

- Liniștiți și încurajați victima cu blândețe. Blândețea și înțelegerea joacă un rol deosebit în tratarea victimelor cu leziuni de orice fel
- NU lăsați victima să se uite la rană pentru a nu-i provoca emoții suplimentare și astfel să intre în panică
- Cereți asistență medicală de urgență

Acțiuni suplimentare:

- Dacă victima este direct pe sol puneți o patură sub ea
- Dacă victima are probleme respiratorii ridicați-i capul și umerii și mențineți căile respiratorii deschise
- Acoperiți victima cu o patură, haină etc. pentru menținerea unei temperaturi confortabile
- NU supraîncălziți victima
- În cazul unor răniri foarte grave nu dați victimei să bea sau să mănânce. Stomacul trebuie să fie gol pentru cazul în care este necesară intervenția chirurgicală.

Hemoragia nazală

Manifestări:

- Sângele curge din nas datorită unei lovituri, zgârieturi sau a unei infecții a căilor respiratorii superioare, inflamația mucoasei nazale

Avertisment:

- Atenție la eventualele cheaguri de sânge care pot astupa căile aeriene
- NU lăsați victima cu capul pe spate sau culcat și cu mâinile ridicate. Există pericolul de înec cu sânge
- NU lăsați victima singură

Acțiune imediată:

- Spuneți victimei să-ți sufle nasul pentru a elimina mucusurile și eventualele cheaguri de sânge
- Așezați victima pe un scaun, cu capul aplecat și gura deschisă în așa fel încât eventualele cheaguri de sânge să nu astupe căile aeriene
- Apăsați nările timp de 10-15 minute, sub porțiunea osoasă, pentru a opri hemoragia. În acest timp victima va respira pe gura
- După 15 minute eliberați încet nasul
- Dacă hemoragia nu se oprește repetați cu comprimarea nasului înca 5-10 minute
- Asigurați-vă ca pacientul nu înghite sânge

- Puneți pe nasul și fața victimei comprese cu apă rece sau chiar comprese cu gheață. Compresele reci ajută la o vasoconstricție și grăbesc închiderea vaselor sparte

- Puteți pune în nări un tampon de vată. Atenție: tamponul sa fie suficient de mare pentru a nu rămâne înăuntru

- Cereți asistență medicală de urgență, dacă hemoragia continuă și după 30 minute sau dacă bănuți că nasul a fost rupt

- NU lasați victima sa-și sufle nasul câteva ore după încetarea hemoragiei

- Liniștiți și încurajați victima cu blândețe. Blândețea și înțelegerea joacă un rol deosebit în tratarea victimelor cu leziuni de orice fel

Inconștiența

Manifestări

Pot fi prezente una sau mai multe manifestări:

- Piele palida, vinetie și rece
- Piele umeda
- Lipsa răspunsului
- Indiferența

Avertisment

- Cauzele care pot determina pierderea cunoștinței pot fi: infarctul, accidentul vascular cerebral, coma diabetică, șocul insulinic, șocul caloric, sufocare, șocul electric, lovitura la cap, hemoragie
- NU mișcați victima decât pentru manevre de resuscitare
- NU dați lichide și mâncare dacă victima este inconștientă, dacă are convulsii sau dacă are leziuni la cap și abdomen, dacă varsă
- NU pierdeți timp pentru îngrijirea leziunilor minore
- NU dați victimei alcool
- NU lăsați victima singură

Acțiune imediată

- așezați victima întinsă
- mențineți căile aeriene libere
- Resuscitarea cardio-pulmonară, dacă este nevoie
- Lărgiți îmbrăcămintea prea stransă, mai ales din jurul gâtului
- Puneți victima pe o parte (nu cu fața în jos), pentru a preveni înecarea cu secreții sau vomă
- Aveți grijă la mișcarea capului și a gâtului
- Dacă victima are probleme respiratorii ridicați-i capul și umerii și mențineți căile respiratorii deschise
- Cereți asistență medicală de urgență

Acțiuni suplimentare

- așezați victima întinsă pe o pătură
- dacă suspectați și alte leziuni cum ar fi fracturi sau hemoragii, luați măsuri
- acoperiți victima cu o pătură, haină etc. pentru menținerea unei temperaturi confortabile
- NU supraîncălziți victima

Înecul

- Indiferent cărui fapt se datorează înecul, din punct de vedere fiziologic întâi se instalează stopul respirator, abia apoi apare stopul cardiac.
- Din punct de vedere al primului ajutor nu are importanță faptul că înecul este în apă dulce sau în apă sărată.

Manifestări:

Pot fi prezente una sau mai multe manifestări:

- Înecul presupune asfixierea, cauzată de umplerea căilor respiratorii cu apă sau alt lichid
- Victima a stat sub apă mai mult timp
- Victima pare fara viață

Avertisment

- Salvatorul trebuie sa evite orice fel de risc în cazul în care NU știe sa înoate sau în cazul în care NU deține echipamentul potrivit pentru intrarea in apă rece.
- Pentru acordarea primului ajutor, aveți la dispoziție maxim 4-5 minute.
- dacă suspectați leziuni la cap sau gât aveți grijă cum mișcați victima (în astfel de situatie, orice mișcare de răsucire sau de rotire a capului poate duce la paralizie sau moarte).
- NU lăsați victima singură

Acțiune imediată:

- scoateți imediat victima din apă cu mare atenție. apucați victima de sub brat si țineți-o cu fata in sus deasupra apei. Dacă victima se agață de tine și îți încurca mișcările, cea mai bună metodă este scufundarea sub apă pentru câteva secunde
- mențineți căile aeriene libere

- îndepărtați imediat, din gura victimei, eventualele obiecte sau materiale străine cum ar fi alimente, proteze dentare sau orice alt corp străin care obstrucționează căile respiratorii. Acestea trebuie îndepartate manual

- pentru a scoate apă din stomacul victimei, introduceți ambele mâini sub abdomenul acesteia și ridicați-o.

- așezați apoi victima pe o parte in asa fel încât sa poata iesi apă inghitita

- faceți respirație gură-la-gură, dacă victima nu respiră

- faceți resuscitarea cardiacă (masaj cardiac extern), dacă victima nu are puls. Pentru verificarea pulsului palpați artera carotida in zona antero-laterala a gâtului

- cereți asistență medicală de urgență, chiar dacă victima pare să-și fi revenit, pentru a se evita edemul pulmonar, insuficienta respiratorie, oprirea respirației sau a inimii

Acțiuni suplimentare

- NU dați victimei mancare sau apă.
- In cazul in care apă este rece, nu uitati sa protejati victim impotriva hipotermiei. Acoperiti victima cu o pătură, haina, etc. pentru menținerea unei temperaturi confortabile.
- NU supraîncălziți victima.
- liniștiți si încurajați victima.

- țineți victima întinsă, pentru un timp, deoarece aceasta poate fi confuză. feriți victima de prezența multimei, pentru a nu da naștere unor sentimente de jena.
- stați cu victima până aceasta își revine.
- orice pacient înecat este suspționat de existența leziunii de coloana cervicală, victima se pastrează în poziție orizontală, fără a începe manevrele de resuscitare înainte scoaterii victimei din apă

Infarctul

Manifestări

Pot fi prezente una sau mai multe manifestări:

- Durere puternică în zona pieptului, ca o gheară constantă și care durează câteva minute
- Durerea radiază spre brațul stâng, gât, abdomen
- Transpirație abundentă
- Greață și vărsături
- Senzație de sufocare
- Slăbiciune extremă
- Pielea este palidă
- Unghiile și buzele pot fi vinete
- Victima este speriată și neliniștită

Avertisment

- NU întindeți victima la orizontală dacă aceasta este conștientă, pentru a nu îngreuna respirația
- NU lăsați victima singură

Acțiune imediată

- Puneți victima într-o poziție cât mai confortabilă, șezând sau semișezând
- Lărgiți îmbrăcămintea prea strânsă, mai ales în zona gâtului
- Mențineți căile aeriene libere
- Dacă are medicația asupra ei ajutați-o să o administreze cât mai rapid
- Resuscitarea cardio-pulmonară, dacă este nevoie
- Cereți asistență medicală de urgență

Acțiuni suplimentare:

- Liniștiți și încurajați victima

Intepaturile de insecte

Manifestări

- Durere vie
- Înroșirea locului intepat
- Fierbințeala
- Umflatură
- Mancarime
- Durere de cap
- Greață
- Vomă
- Febra
- Spaima
- Șoc alergic (amețeală, transpirație, respirație greoaie)

Avertisment

- NU strângeți acul cu unghia sau cu penseta. Acest lucru poate duce la împrăștierea masivă a veninului în organism
- NU lăsați victima singură

Acțiune imediată

- Îndepărtați acul prin răzuire cu ajutorul unei lame de cuțit

- Spălați zona afectată cu apă și săpun
- Puneți pe zona întepată comprese reci cu apă sau cu gheață pentru scăderea absorbției veninului în sânge
- Când întepătura s-a produs în gură, limba sau gâtul se umflă și apar semne de asfixie, clătiți gura cu apă rece, în mod repetat sau țineți bucăți de gheață în gură
- cereți asistență medicală de urgență dacă apare o reacție alergică la întepătură

Acțiuni suplimentare

- Asigurați confortul victimei
- Liniștiți și încurajați victima

Intoxicații alimentare

(provocate de toxina botulinică din: conserve de pește, conserve de carne, pateuri etc.)

Manifestări

Pot fi prezente una sau mai multe manifestări:

- Greață
- Vărsături
- Gură uscată
- Durere de cap
- Slăbiciune
- Amețeală
- Greutate în respirație
- Greutate în vorbire
- Greutate în înghițire
- Vedere încețoșată sau dublă

Avertisment

- Semnele intoxicației botulinice apar în medie după 24-48 ore de la consumul alimentului contaminat cu microbi
- Gravitatea intoxicației depinde de cantitatea de aliment mâncat
- Intoxicația botulinică nu este însoțită de febră

- NU dați victimei alcool
- NU lăsați victima singură

Acțiune imediată

- Provocați vărsătura dacă aceasta nu s-a produs deja. Aceasta se poate face prin atingerea fundului gâtului cu degetele
- Țineți victima cu fata în jos pentru a nu se îneca cu lichidele de vărsătura
- Spalati fata cu apă rece
- așezați victima într-un loc linistit
- Păstrați confortul termic
- Cereți asistență medicală de urgență

Acțiuni suplimentare

- Pentru a suplini pierderile de apă și minerale cauzate de vărsături dați lichide ca: apă, ceai, suc de mere, supă de carne, soluții de rehidratare, etc
- Liniștiți și încurajați victima
- Evitați alimentația solidă
- Păstrați o probă de conservă în vederea analizelor de laborator

Intoxicația acută cu alcool etilic

Manifestări:

- Euforie
- Logoree
- Delir
- Halucinații
- Grețuri
- Vărsături
- Somnolența

Apar semne ca:

- Incoordonare motorie
- Dizartrie
- Ataxie
- Facies vultuos
- Miroas de alcool al aerului expirat
- Hiperemie conjunctivelor
- Mioza urmată de midriaza
- Tahicardie
- Hipotensiune arterială
- Hipotermie
- Hiporeflexivitate
- Incontinența de urină și fecale
- Stupoare
- Comă
- Respirație stertuoasă

Tratamentul trebuie să cuprindă:

- Spălatura gastrică cu bicarbonat de sodiu 3-5% în apă caldă, măsură care este eficientă în primele

ore de la ingestie

- Inhalatie de amoniac
- Se recomandă abținerea de la administrarea de sedative
- Sunt contraindicate morfina și psihoplegicele
- În caz de stop respirator: respirație artificială

Leziuni ale capului

Manifestări

Pot fi prezente una sau mai multe manifestări:

- Un cucui, o taietură, o zgarietură, o vânătăie, o adâncitură la nivelul capului
- Confuzie, amețea sau inconstiență
- Dificultăți de vorbire, neliniște
- Sângerare din nas, urechi sau gură
- Scurgere de lichid amestecat cu sânge din nas sau din ureche
- Pielea feței palidă, roșie sau vânătă
- Durere de cap
- Vărsături
- Convulsii
- Dimensiune inegală a pupilelor
- Modificări de frecvență a pulsului

Avertisment

- Orice persoană cu leziuni la nivelul capului poate avea și o leziune la nivelul gâtului
- Dacă victima trebuie mutată de pe loc, mișcați-o cu multa precauție
- NU încercați să îndepărtați nici un fel de corp străin înfipt adânc în cap, deoarece acesta se poate rupe în interiorul răni sau îndepartarea lui poate declanșa o hemoragie gravă
- NU umblați la rănilor deschise care sângerează cu mâinile murdare, nespălate
- NU aplicați pe rană unguente, diverse medicamente sau alte remedii casnice
- NU pierdeți timp pentru îngrijirea leziunilor minore
- NU dați lichide dacă victima este inconstientă, dacă are convulsii
- NU dați victimei alcool
- NU lăsați victima singură

A acțiune imediată

- Îndepărtați victima de sursa care a provocat leziunea sau invers cu multa precauție
- Mențineți căile aeriene libere
- Resuscitarea cardio-pulmonară, dacă este nevoie
- Dacă victima are hemoragie la nivelul capului,

urechii, nasului sau gurii luați măsuri pentru oprirea hemoragiei.

Aplicați cu blândețe o compresă sterilă sau un tampon curat pe zona cu hemoragie și bandajați-o pentru a opri sângerarea

- Dacă victima are ochiul învinețit aplicați comprese reci
- Dacă în urma unei loviri la cap a fost smuls unul sau mai multi dinți, tratați sângerarea ca mai sus
- NU dați nimic victimei să înghită
- Dacă la nivelul capului există o tăietură, zgârietură sau julitură care sângerează opriți hemoragia
- Când sângerarea s-a oprit, spălați rana cu apă și săpun pentru a îndepărta murdăria și a preveni infectarea răni
- Clătiți rana cu jet de apă
- Îndepărtați cu grijă eventualele corpuri străine înfipte ușor în cap cu ajutorul unei pense sterile
- Dacă marginile răni sunt departate, apropiați ușor marginile și aplicați un bandaj sub forma de fluture
- NU îndepărtați corpurile străine înfipte adânc în cap

- Asigurați-vă că victima nu-și pierde cunoștința, prin trezirea ei dacă are tendința să doarmă
 - Liniștiți și încurajați victima cu blândețe. Blândețea și înțelegerea joacă un rol deosebit în tratarea victimelor cu leziuni de orice fel
 - Cereți asistență medicală de urgență
 - Dacă nu aveți acces la asistență medicală de urgență iar în dreptul rănii au apărut semne de infecție ca: înroșire, sensibilitate crescută în zona rănii, puroi sau febră, aplicați comprese umede calduțe peste rană până se consulta medicul
- Acțiuni suplimentare*
- Dacă victima este direct pe sol puneți o pătură sub ea
 - Acoperiți victima cu o pătură, haină etc. pentru menținerea unei temperaturi confortabile
 - NU supraîncălziți victima
 - Dacă apar convulsii îndepărtați victima de zonele periculoase (scări, uși de sticlă etc.) și asigurați-vă că victima nu se poate lovi
 - NU interveniți asupra convulsiilor deoarece contracțiile musculare pot determina fracturi
 - NU așezați între dinții victimei, pe perioada convulsiilor, obiecte ca lingura, creion etc.
 - În timpul convulsiilor nu turnați lichide în gură și nu aruncați cu apă pe fața victimei
 - Verificați dacă victima nu are și alte leziuni ca fracture și luați măsuri
 - Dacă victima trebuie transportată la spital de altcineva decât personal calificat, transportați-o întinsă cu fața în sus sau într-o parte în caz că există pericolul unei vărsături
 - Folosiți un suport rigid precum o usa, o scandura, o tablă de masa de care victima poate fi legată
 - Mutati întregul corp ca pe un tot imobil. Prindeți împreună cu alte persoane simultan de hainele victimei timp în care aveți grija să sprijiniți capul
 - Sprijiniți apoi capul cu perne, prosoape rulate, pături, haine, sacoșe sau alte materiale potrivite, în așa fel încât să prevină mișcarea capului dintr-o parte în alta
 - Notați lungimea intervalului de inconștiență
 - Notați orice vi se pare bizar, legat de starea și comportamentul victimei, pentru a putea transmite aceste informații personalului medical calificat
 - Conduceți cu grijă pentru a preîntâmpina mișcarea victimei și apariția altor leziuni

Luxația

(capătul unui os este deplasat din articulația sa)

Manifestări

Pot fi prezente una sau mai multe manifestări:

- Se produc ca urmare a calcării gresite, a rasucirii piciorului sau mainii
- Articulația este deosebit de sensibilă
- Durere puternică la atingere sau la mișcare
- Articulația se umflă și se deformează
- Zona afectată capătă o culoare roșie, vinetie și fierbinte

Avertisment

- NU încercați să așezați osul la loc, deoarece mișcarea articulației poate produce complicații

acțiune imediată

- Dacă luxația este la picior, scoateți încălțăminte
- Așezați victima într-o poziție comodă pentru ea
- Imobilizați zona afectată pentru a nu se putea mișca din poziția sa
- Imobilizați zona afectată cu ajutorul unor atele, improvizate din scânduri, bețe drepte, vâsle, reviste, paturi etc. în poziția în care a fost găsită. Atelele, care trebuie să fie suficient de lungi, se pun dedesubtul zonei afectate. Ele se fixează cu

fașe, frânghii, centuri, pânză etc. Acest lucru micșorează durerea și previne agravarea fracturilor

- NU puneți atelele direct pe pielea victimei
- NU legați atelele prea tare, pentru a nu îngreuna circulația sângelui
- Dacă nu simțiți pulsul sub nivelul legăturilor atunci lărgiți-le
- Dacă luxația este la mână încercați să susțineți mâna cu o pânză, batic, fular etc. legate în jurul gâtului
- Manevrați victima cu grijă deoarece mișcările bruște agravează leziunile
- Cereți asistență medicală de urgență de preferat la cel mai apropiat spital

Acțiuni suplimentare

- Dacă victima este direct pe sol puneți o pătură sub ea
- Acoperiți victima cu o pătură, haina etc. pentru menținerea unei temperaturi confortabile
- NU supraîncălziți victima

Șocul anafilactic (provocat de intoxicații • Dacă înțepătura s-a produs la mână sau picior alimentare, medicamente sau înțepături de insecte) puneți un garou (din cauciuc, pânză, cordon, curea,

Manifestări

- Umflarea masivă a locului înțepat
- Umflarea limbii
- Mâncărime intensă
- Urticarie
- Durere de cap
- Greață
- Vomă
- Febră
- Spaimă
- Șoc alergic (amețeala, transpirație, respirație dificilă)
- Inconștiență

Acțiune imediată: dacă șocul anafilactic apare din cauza unei înțepături de insectă acționați astfel:

- Îndepărtați acul prin răzuire cu ajutorul unei lame de cuțit și spalați zona afectată cu apă și săpun
- Puneți pe zona înțepată comprese reci cu apă sau gheață pentru scăderea absorbției veninului în sânge
- Când înțepătura s-a produs în gură, limba sau gâtul se umflă și apar semne de asfixie, clătiți gura cu apă rece, în mod repetat sau țineți bucăți de gheață în gură sau un metal rece (lingura, cutit etc.)

fașă, șnur, cravată etc.) pentru a împiedica împrăștierea rapidă a veninului în organism

- Garoul se pune deasupra înțepăturii, nu prea strâns pentru a nu opri circulația sângelui
- Așezați victima într-un loc liniștit
- Păstrați confortul termic
- Cereți asistență medicală de urgență

Dacă șocul anafilactic apare în urma administrării unor medicamente sau a unor alimente acționați astfel:

- Încercați să provocați vărsătura, dacă aceasta nu s-a produs deja. Aceasta se poate face prin atingerea fundului gâtului cu degetele
- Puneți victima pe o parte (nu cu fața în jos) pentru a nu se îneca cu lichidele de vărsătura
- Spalați fața cu apă rece
- Dacă apar umflături puneți comprese cu apă rece
- Așezați victima într-un loc liniștit
- Păstrați confortul termic
- Cereți asistență medicală de urgență

Acțiuni suplimentare

- Asigurați confortul victimei
- Liniștiți și încurajați victima

Vărsatura

Manifestări

Pot fi prezente una sau mai multe manifestări:

- Este caracteristică în viroze, în alimentație excesivă, în consumul excesiv de alcool, în șocul caloric, șocul traumatic, în toxinfecții alimentare
- Oboseala (datorită pierderii de potasiu)
- Ameteala
- Crampe abdominale
- Transpirații abundente
- Greață

Avertisment

- Orice vărsătură care durează mai mult de 1-2 zile pentru adulți sau 1-2 ore pentru copii necesită consult medical
- apare deshidratarea (pierderea de lichide din corp)
- apare dezechilibrul substanțelor chimice din corp (pierderea de săruri)

Acțiune imediată

- Înlocuiți lichidele pierdute prin administrarea de bauturi în înghițituri mici, ceaiuri, supe, sucuri
- Evitați alimentele solide, după oprirea vărsăturii
- Treceți treptat la o dietă obișnuită

- Se vor evita alimentele ce pot constitui un sensibilizator alergic (concentrate de zeamă de carne, ciocolată, branzeturi fermentate, bere, vin roșu)
- dacă vărsătura este cauzată de alimentație excesivă, consum de bauturi alcoolice sau stres emotional nu este nevoie de asistență medicală de urgență, deoarece în astfel de situații vărsătura nu durează prea mult
- cereți asistență medicală de urgență dacă:
 1. vărsăturile sunt însoțite de durere abdominală intensă
 2. vărsăturile apar în urma unor traumatisme craniene
 3. vărsătura conține sânge cu aspect de zaț de cafea



- Așezați victima într-o parte pentru a nu se îneca cu eventuale lichide de vărsătură. Atenție la eventualele leziuni ale capului, gâtului sau coloanei vertebrale

5.3. Îngrijirea rănilor cronice/a escarelor

Ce sunt rănilor cronice?

Rana reprezintă o discontinuitate la nivelul pielii, o lipsă de țesut pe o suprafață mai mică sau mai mare. Rănilor care nu se vindecă sau care nu au o evoluție favorabilă timp de 6-8 săptămâni, poartă numele de rani cronice.

O rană normală, precum o tăietura sau o arsură, se vindecă de obicei într-un interval de 2-4 săptămâni. Acest lucru este valabil pentru majoritatea rănilor, datorită capacității de regenerare a țesuturilor. Aceste rani poartă numele de rani acute.

De ce este diferită o rană cronică?

Rana cronică nu este provocată de un factor extern precum tăieturile sau arsurile, ci este cauzată de diferite afecțiuni sau modificări din organism, ce îngreunează circulația sângelui, ducând la o irigare necorespunzătoare a pielii. Aceasta deficiență are ca urmare moartea țesutului afectat și producerea rănilor. Printre cei mai întâlniți factori ce pot duce la o vindecare greoaie sau întârziată a rănilor, se numără: diabetul, bolile cardiace, bolile venoase sau arteriale, imobilizarea prelungită, fumatul, vârsta etc.

Cele mai frecvente tipuri de răni cronice:

- Escara (ulcerul de presiune) – rana cronică datorată presiunii prelungite la care sunt supuse țesuturile, între două planuri dure (pat și os), în cazul pacienților imobilizați (vârstnici, persoane paralizate, malnutrite, după intervenții chirurgicale).
- Ulcerul varicos (venos) – rana cronică apărută pe fondul unei insuficiențe venoase cronice (circulație venoasă deficitară la nivelul picioarelor).
- Ulcerul diabetic – rana cronică apărută la pacienții cu picior diabetic (un complex de afecțiuni circulatorii și nervoase, specifice bolnavilor cu diabet insulino-dependent).
- Ulcerul arterial – rana cronică apărută la pacienții cu insuficiență arterială cronică, ce poate fi foarte dureroasă.

Ce sunt escarele?

Escara, cunoscută în termeni medicali ca ulcer de decubit sau ulcer de presiune, rămâne o problemă majoră de sănătate, fiind una dintre complicațiile cele mai severe ale imobilității. Pentru persoanele afectate, atât vârstnice cât și tinere, aceasta presupune un tratament îndelungat cu multiple riscuri și un efort susținut din partea aparținătorilor, nu în ultimul rând financiar.

Escara este o rană la nivelul pielii care apare în urma menținerii corpului într-o poziție fixă (fără mobilizare), o perioadă îndelungată. Escara se dezvoltă ca urmare a presiunii constante exercitate asupra pielii, ce diminuează alimentarea cu sânge a zonei afectate, conducând la moartea țesutului respectiv. Escara poate apărea și în cazul unei imobilizări de scurtă durată, de exemplu, în urma unei operații sau a unui traumatism.

Două treimi din cazurile de escară se înregistrează la pacienții cu vârste peste 70 de ani, cu preponderență în rândul femeilor, a căror speranța de viață este mai ridicată. Dintre persoanele tinere care suferă de escare, majoritatea sunt bărbați, în jurul vârstei de 30 de ani, ca urmare a numărului mare de traumatisme vertebro-medulare înregistrate în rândul acestora.

Escarele sunt cauza decesului a 7-8% din totalul pacienților cu paralizie totală a membrilor inferioare. Studiile internaționale efectuate asupra unor grupuri mari de pacienți au relevat faptul că o treime din pacienții cu escare decedează pe perioada spitalizării. În general, principala cauză a decesului este boala de baza, însă, în unele cazuri, decesul poate surveni și ca urmare a complicațiilor produse de escare.

Cum se manifesta escarele?

Escara se manifesta, in prima faza, prin înroșirea pielii în zona de presiune, fiind greu de recunoscut în aceasta faza incipientă de către pacient sau apărător. În lipsa unei îngrijiri corecte, escara se agravează, formând mai întâi o veziculă, care în timp se sparge, evoluând către o rană deschisă superficială și, în cele din urmă, transformându-se într-o cavitate care poate ajunge până la os.

De cele mai multe ori, escarele sunt identificate de către pacienți și apărători ca fiind rănilor apărute la nivelul sacului. Este important de cunoscut însă faptul că escarele se pot dezvolta și în alte zone ale corpului, cum ar fi: fesele, coatele, șoldurile, gleznelor, umerilor, spatelor, urechilor și partea din spate a capului, precum și alte zone osoase care vin în contact direct cu suprafața patului.

Factori de risc și metode de prevenire a escarelor

Pentru a preveni escarele, este importantă identificarea factorilor de risc, în vederea diminuării acțiunii acestora.

Principalii *factori de risc* pentru apariția escarelor sunt reprezentați de imobilitate sau de nivelul scăzut de activitate, care pot fi determinate de:

- ❑ stare de sănătate precară sau slăbiciune generalizată care limitează mobilitatea,
- ❑ paralizie,
- ❑ leziuni sau afecțiuni care necesită repaus la pat pe perioade îndelungate,
- ❑ recuperare după o intervenție chirurgicală,
- ❑ stare de sedare,
- ❑ comă.

În consecința, persoanele imobilizate la pat sau cu o capacitate limitată de mișcare (de ex. cele condiționate de un scaun cu rotile) trebuie evaluate în vederea determinării riscului de apariție a escarelor.

Alți factori de risc pentru apariția escarelor includ:

- ❑ Pielea fragilă, în special în cazul persoanelor vârstnice;
- ❑ Prezența unei afecțiuni cronice, precum diabetul sau o boală vasculară, care împiedică alimentarea corectă cu sânge a unor regiuni din corp;
- ❑ incapacitatea de a mișca unele părți ale corpului fără ajutor, ca urmare a unui traumatism cerebral sau vertebral sau din cauza unei boli neuro-musculare (cum ar fi scleroza multiplă);
- ❑ Alimentația și hidratarea necorespunzătoare;
- ❑ Diferite forme de demență senilă precum boala Alzheimer – pacientul pierde treptat contactul cu realitatea, nemaiputând să prevină sau să trateze corect escarele;
- ❑ vârsta înaintată;
- ❑ Incontinența urinară și/sau fecală.

Cum putem preveni dezvoltarea escarelor?

Pentru a preveni apariția escarelor, pacienții trebuie evaluați în mod regulat prin inspecția atentă a tegumentului în zonele predispușe formării escarelor.

Principalul factor de risc îl reprezintă imobilitatea sau limitarea posibilității de mișcare, alături de alți factori agravanți precum incontinență, o stare de nutriție și hidratare necorespunzătoare, starea de inconștiență.

Pentru diminuarea sau înlăturarea acestor factori, ar trebui respectate următoarele *reguli*:

Mobilizarea pacientului

Persoanele cu risc trebuie mobilizate/repoziționate la 1-2 ore, acest lucru prevenind afectarea circulației în zonele supuse presiunii. Trebuie acordată atenție așezării așternuturilor, astfel încât acestea să nu formeze cute, în special în zonele predispuse formării escarelor (zona sacră, fese, omoplați, coate, genunchi, calcâie etc.). Mobilizarea pacienților se face prin ridicare și repoziționare, nu prin tragere/târâre, aceste manevre antrenând forțe de frecare ce agresează suplimentar pielea fragilă. Pentru a reduce sau îndepărta presiunea din zonele predispuse, se utilizează diverse dispozitive anti-escară: saltele, perne, blănițe, botoți. Utilizarea colacului anti-escară este contraindicat, acesta creând alte zone de presiune.

Poziționarea pacientului

O măsură esențială de tratament în cazul escarelor o reprezintă îndepărtarea presiunii din zona afectată, prin mobilizarea pacientului. Pentru înlăturarea completă a presiunii, pacientul trebuie poziționat astfel încât escara să nu suporte greutatea corpului! Chiar dacă pacientul este așezat pe o suprafață moale (de ex. în pat), este esențial ca zona afectată (escara) să nu intre în contact direct cu patul. Poziționarea pacientului trebuie realizată în consecință, ținând cont de localizarea răni. Poziția care implică cel mai mic risc pentru pacient este poziția oblică la 30 grade (stânga sau dreapta). Poziția perpendiculară la 90 de grade creează puncte de presiune la nivelul șoldului și nu este recomandată. Pentru poziționarea oblică la 30 de grade (dreapta sau stânga), pacientul este plasat pe o saltea moale, cu capul susținut de o pernă mai mică. Înclinația de 30 de grade (față de pat) se creează prin plasarea unei perne moi, lungi, lateral sub spate. La nivelul genunchiului se poate poziționa (între picioare) o altă pernă pentru a evita apariția de escare în acest punct de contact.

Pentru plasarea pacientului în poziția culcat (pe spate), este necesară o saltea anti-escară, aceasta având un design special ce oferă zone de decompresie în regiunile predispuse la escară.

De asemenea, repoziționarea pacientului la un interval de maxim două ore este esențială pentru succesul tratamentului!

Localizare escare	Pozitie corecta	Observatii
Șold drept	Poziție oblică, stânga	Contraindicații: orice poziție laterală 30 grade dorsal (față de pat)
Șold stâng	Poziție oblică, dreapta	Contraindicații: orice poziție laterală 30 grade dorsal (față de pat)
Zona sacrală	Poziție oblică, stânga la 30 grade	Contraindicații: poziționare pe spate Poziție oblică, dreapta la 30 grade Poziționare la 135 grade
Călcâi	Poziție oblică, stânga la 30 grade	Dacă este asigurată poziționarea fara contact, pacientul poate sa stea in pozitie dorsala