SPITALUL ORASENESC TANDAREI
Str. Spitalului, nr. 1, Oras TANDAREI, Jud.IALOMITA
Cod postal: 925200, CUI 4365417
Tel: 0243.270.700; Tel/Fax: 0243 273 298.
Email: spitaltandarei@gmail.com; office@spitaltandarei.ro,
Web: www.spitaltandarei.ro
Operator de date cu caracter personal inregistrat la A.N.S.P.D.C.P.- nr. 14613

PO A.M. 10 INGRIJIREA PACIENTULUI PE SECTIILE SI COMPARTIMENTELE CU PATURI

Riscul tratat: deteriorarea starii de sanatate a pacientului datorita neacordarii asistentei medicale, nerespectarea drepturilor pacienilor internati

10.1 ORGANIZAREA INTERNA A SECTIILOR SI COMPARTIMENTELOR CU PATURI

Secţiile medicale sunt organizate în sistem pavilionar şi sunt conduse de către un medic şef/coordonator de secţie, ajutat de asistentul medical şef. Secţiile cu paturi internează cazurile după profilul patologiei indiferent de teritoriul din care provin, internări la cerere cu aprobarea şefului de secţie, pe bază de bilet de trimitere de la medicul de familie sau medicul specialist, transfer de la altă unitate spitalicească.

Secţiile medicale au în principal următoarele atribuţii:

a) examinează imediat şi complet bolnavul, asigură primul ajutor şi asistenţă medicală calificată până la internarea în secţie;

b) supraveghează să se execute îmbăierea bolnavilor, dezinfecţia şi deparazitarea (când este cazul) acestora şi a efectelor, transportul în secţie, consemnează în registrul de internări datele referitoare la diagnostic, modul de rezolvare, semnează şi îşi pune parafa;

c) execută tratamente pentru bolnavii care nu necesită sau refuză internarea;

d) repartizează pe saloane şi examinează bolnavii în ziua internării, efectuând în cel mai scurt timp toate investigaţiile necesare stabilirii diagnosticului;

e) asigură tratamentul medical complet, individualizat în raport cu starea pacientului, cu forma şi stadiul evolutiv al bolii, medicaţia, alimentaţia dietetică, materialele sanitare, instrumentarul şi aparatura medicală necesară;

f) asigură permanent, 24 de ore din 24, asistenţa medicală necesară pe tot timpul spitalizării;

g) verifică administrarea corectă a medicaţiei, fiind **interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;**

h) asigură pacienţilor condiţiile unui regim raţional de odihnă, servire a mesei, de igienă personală, de vizitare din partea aparţinătorilor şi de legătură cu familia;

i) transmite concluziile diagnostice şi terapeutice, pentru pacienţii externaţi, medicilor de familie, prin scrisoare medicală;

j) organizează perfecţionarea profesională a tuturor categoriilor de salariaţi pentru ridicarea continuă a nivelului profesional, precum şi instruirea personalului medico-sanitar aflat în stagii practice;

k) analizează periodic calitatea asistenţei medicale acordată bolnavilor, precum şi alte aspecte legate de buna organizare şi funcţionare a secţiei.

10.2 PRIORITIZAREA CAZURILOR PENTRU PLANIFICAREA ACCESULUI LA MIJLOACELE TEHNICE DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT

Consultarea si investigarea pacientilor se face fără discriminări legate de rasă, sex, vârstă, apartenenţă etnică, condiţii sociale, opţiuni politice sau personale. Pentru pacienţii înscrişi pe listele de aşteptare consultaţiile, investigaţiile şi internările în spital se fac în ordinea solicitării, ţinând cont şi de gravitatea afecţiunii.

Criterii de prioritate care nu constituie urgente:

- starea clinica a pacientului
- vârsta,
- distanţa dintre locuinţă şi spital.

Criterii de prioritizare a cazurilor pentru accesul la mijloacele tehnice de diagnostic si tratament:

- afectiuni cu caracter de urgente medicale ce pot fi tratate in cadrul spitalului nostru, cu personalul si aparatura din dotarea acestuia.
- pacienţi cu funcţii vitale alterate;
- afecţiuni acute şi acutizări ale afecţiunilor cronice
- bolnavii cronici.

Rulajul pacientilor se organizeaza astfel incat sa fie evitata depasirea numarului total de paturi prevazut de structura organizatorica pentru fiecare sectie. Indiferent de circumstante fiecare pacient trebuie sa aiba propriul pat si mobilier auxiliar de spital, sa beneficieze in mod individual de tacamuri, obiecte de uz personal, pijamale, etc.

10.3 IGIENA SI CONFORTUL PACIENTILOR PE PARCURSUL SPITALIZARII

PROGRAMUL ZILNIC DETALIAT AL PACIENTILOR

- *TREZIREA DE DIMINEATA; TOALETA PERSONALA; CURATENIA DE DIMINEATA*

Pacienţii care nu se pot trezi singuri, vor fi ajutaţi de către personalul mediu sau auxiliar din pavilion.

După trezire şi sculare din pat, infirmiera/ ingrijitoarea verifică starea lenjeriei de corp şi de pat a tuturor bolnavilor din pavilion, rearanjând-o în cazul în care pacientul n-o poate face singur, sau înlocuind-o pe cea murdară, umedă sau deteriorată.

Orice problemă observată sau depistată la pacient (de exemplu : imposibilitatea de a se trezi, respiraţie dificilă, absenţa pulsului, agitaţie psiho-motorie, pete de sânge pe pijama sau pe lenjeria de pat, etc.) va fi anunţată imediat medicului de gardă sau medicului curant.

Se iniţiază activităţile de igienizare a saloanelor care constau din: aerisire, măturare şi spălare paviment, verificarea şi ştergerea noptierelor, precum şi a dulapurilor de haine - activităţi la care vor fi antrenaţi şi pacienţii capabili să ajute, în aşa fel încât să nu se producă contaminarea lor cu substanţe chimice sau cu microbi, ori crearea unui disconfort fizic sau psihic ai bolnavilor.

Pacienţii merg la baie pentru satisfacerea necesităţilor fiziologice şi pentru efectuarea igienei personale, cazurile greu mobilizabile sau cu probleme psihice care necesită supraveghere

fiind însoţite şi ajutate de către infirmier / ingrijitor/ supraveghetor sau, în absenţa acestora, de către asistentul medical. Igiena personală a bolnavilor constă din: spălare pe faţă, pe dinţi, urechi, sub braţ, pieptănarea părului.

- *SERVIREA MICULUI DEJUN*

Infirmiera/Ingrijitoarea aflata de serviciu în pavilion, se deplasează la Blocul alimentar pentru a prelua recipientele special destinate mâncării care se serveste la micul dejun . Micul dejun se serveşte de către pacientii sectiilor chirurgie, medicina interna si pediatrie in salon, in recipiente individuale de unica folosinta, iar pacientii deplasabili ai compartimentului psihiatrie servesc masa în sala de mese, cu excepția cazurilor imobilizate la pat , cărora li se va aduce mâncarea în salon.

Spalarea pe maini si purtarea echipamentului de protectie a personalului care imparte mancarea si serveste bolnavii este obligatorie. Spalarea pe maini a bolnabvilor inainte de fiecare masa se va face la baie si este obligatorie, fiind supravegheata de catre personalul din pavilion.

In timpul mesei pacienții vor fi permanent supravegheați de către cel puţin un angajat (infirmier/ingrijitor). In cazul oricărui incident sau eveniment apărut (asfixiere cu bol alimentar, pacient agitat, traumatism prin cădere, stare de rău a pacientului, refuzul alimentării de către boinav, alimențe alterate sau suspecte, etc.) vor fi anunţaţi în funcţie de situaţie: asistenta de serviciu, asistenta şefă, medicul curant sau medicul de gardă.

In situaţii de urgență care necesită resuscitare cardio-respiratorie sau manevra Heimlich, se vor începe manevrele de resuscitare după ce sunt chemate ajutoare (verbal sau telefonic). Nu părăsiţi nici un moment pacientul afectat!

Alimentele de tip mezeluri sau mancare gatita, neconsumate de catre pacient pot fi pastrate in frigider pentru maxim 24 h, timp in care vor fi consumate de pacientul respectiv. Produsele lactate odata desfacute vor fi consumate pana la sfarsitul zilei.

După servirea mesei personalul de serviciu face curăţenie în salon (la nivelul sectiilor unde se serveste masa in salon)- curăţă mesele, mătură şi spală pavimentul. La solicitarea asistentului medical de a fi ajutat la administrarea tratamentului sau pentru rezolvarea altor situaţii, infirmiera/ingrijitoarea poate amâna curăţenia.

Toate alimentele aduse de apartinatori se vot verifica de catre personalul de serviciu in pavilion, in momentul aducerii lor la bolnav, cautandu-se :
- modul de ambalare
- termenul de valabilitate de pe eticheta aspectul alimentului
- mirosul alimentului
- pentru mancaruri gatite (carne, supe, ciorbe, paneuri, chiftele, prajituri, etc.) se intreaba apartinatorii cand au fost preparate,

Vor fi respinse toate alimentele alterate sau suspecte.

Daca alimentele corespund normelor de igiena, se depoziteaza in frigider notandu-se, pe ambalajul respectiv numele pacientului caruia apartine alimentul.

Se vor controla zilnic de catre personalul din pavilion :

a). Alimentele din frigider (aspect, miros, termen de valabilitate)

b). Noptierele bolnavilor cautand alimentele, tacamurile, canile :

- painea trebuie sa fie ambalata in punga

- nu se pastreaza la noptiera : mezeluri, brânzeturi, prajituri, ouă, legume si fructe usor alterabile
- se pot pastra in noptiera : biscuiti, napolitane, compoturi nedesfacute

- Alimentele alterate se arunca la gunoiul menajer

Scoaterea pentru consum a alimentelor din frigider de catre bolnav se face sub supravegherea personalului. La fel depozitarea alimentelor înapoi in frigider.

Curatarea frigiderului se va face cel putin o data pe saptamana sau mai des daca se murdareste . **In frigiderul pentru alimente, NU se pastreaza nici un fel de medicament sau vaccin !!** Curatenia si dezinfectia in sala de mese se face conform procedurilor interne de curatenie.

In perioada de vara se interzice aducerea de catre apartinatori a alimentelor perisabile (usor alterabile) de tipul : mezeluri, produse de oua si maioneza, prajituri cu crema sau frişcă, inghetata.

Alimentele provenite din donaţii/ pachete primite din activitati religioase , vor fi distribuite la pacienţi în mod echitabil, de către personalul de serviciu în pavilion, numai după acordul medicului curant , şef de secţie sau de gardă, ori după aprobarea conducerii.

- *ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI MEDICAMENTOS*

Se realizeaza conform procedurilor interne privind administrarea tratamentului.

- *VIZITA MEDICALA*

In vederea efectuarii vizitei medicale in pavilion de catre medicul curant sau medicul sef al sectiei, toti bolnavii vor fi mobilizati in saloane.

Cu ocazia efectuarii vizitei medicale asistentul medical procedeaza la urmatoarele actiuni:

- masoara si noteaza in foaia de temperatura functiile vitale
- verifica efectuarea si planificarea tuturor investigatiilor, consultatiilor interdisciplinare, recoltarii de produse biologice, tratamentelor indicate
- verifica starea de igiena a pacientilor si saloanelor
- insoteste medicul la vizita
- pregateste pacientul in vederea examinarii lui
- noteaza in focg indicatiile medicale
- furnizeaza medicului date referitoare la functii vitale, evolutia starii de sanatate
- noteaza pacientii propusi pentru externare/ transfer/ consultatii intra si inter spitalicesti.

- ACTIVITATI TERAPEUTICE/ PSIHOSOCIALE

In urma vizitei medicale si a recomandarilor facute de medic pentru fiecare pacient, pacientii sunt indrumati si insotiti dupa caz, catre:

- ✓ Laboratoare de explorari paraclinice
- ✓ Recreere in incinta unitatii sanitare, in parcul interior atunci cand vremea o permite
- ✓ Magazinul de la poarta spitalului, numai insotiti de personal de ingrijire/ agent de paza pentru procurarea la nevoie a produselor alimentare sau de igiena personala. Este interzis accesul pe

poarta spitalului cu bauturi alcoolice sau produse din tutun (produsele din tutun sunt acceptate doar in cazul pacientilor cu afectiuni psihice internati pe sectia psihiatrie)

✓ Efectuarea dusului daca sunt programati in ziua respectiva.

➢ *SERVIREA MESEI DE PRANZ*

Se procedeaza la fel ca pentru micul dejun.

➢ *ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI MEDICAMENTOS*

Se realizeaza conform procedurilor interne privind administrarea tratamentului.

➢ PROGRAMUL DE ODIHNA

Pacientii sunt mobilizati in saloane in vederea somnului de dupa amiaza.

Pacientii care nu doresc sau nu pot sa doarma pot sa stea in salon pentru lectura , vizionarea programelor de televiziune in saloanele in care exista televizor, sau alte activitati, in asa fel incat sa nu ii deranjeze pe ceilalti pacienti.

➢ SERVIREA CINEI

Se procedeaza la fel ca pentru micul dejun si pranz.

➢ ACTIVITATI RECREATIVE

Pacientii raman fie in pavilion, fie in saloane, putand fi scosi in fata pavilionului in masura in care personalul este disponibil.

Pacientii pot face dus daca sunt programati pentru ziua respectiva.

➢ *ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI MEDICAMENTOS*

Se realizeaza conform procedurilor interne privind administrarea tratamentului.

➢ PREGATIREA PENTRU CULCARE. STINGEREA

Asistenta medicala si infirmiera/ingrijitoarea de serviciu verifica ca toti pacientii sunt in saloane pentru pregatirea pacientilor de somn. Acestea vor verifica holuri, grupurile sanitare si spatiile exterioare ale pavilionului pentru eventualitatea in care un pacient nu este in salon.

Pacientii isi efectueaza igiena de seara si se pregatesc de culcare.

Personalul de serviciu din sectie va incuia usile de la intrare iar pe parcursul noptii vor verifica saloanele in liniste, fara a deranja pacientii.

10.4 SUPRAVEGHEREA PACIENTILOR PE PARCURSUL INTERNARII

Activitatile de supraveghere a pacientilor au ca scop evitarea oricarui incident, eveniment advers sau altor consecinte ale materializarii unor riscuri, prin semnalarea in timp util a oricarei modificari in comportamentul sau starea bolnavilor, interventia prompta acolo unde este cazul sau anuntarea sefului ierarhic pentru a lua masurile ce se impun.

Supravegherea pacientilor intra in atributia intreg personalului medico-sanitar si auxiliar al sectiei/ compartimentului.

Personalul auxiliar si mediu aflat pe tura isi distribuie sarcinile de serviciu in cadrul programului de lucru, astfel incat cel putin un angajat sa efectueze permanent sau prin rotatie cu un alt coleg, o anumita activitate din cadrul pavilionului, observand si monitorizand urmatoarele aspecte:

- Starea pacientilor , observand, identificand si transmitand in timp util medicului curant eventualele modificari aparute la bolnav (stare de constienta, refuzul alimentelor, tulburari ale somnului, deterioarea starii de sanatate, etc)
- Modul in care pacientii isi efectueaza conform programarii, baia totala sau partiala, igiena mainilor, perierea parului, barbieritul, acordand o atentie deosebita pacientilor care nu sunt capabili sa se ingrijeasca singuri.
- Distribuirea alimentelor la pacienti si modul in care bolnavii iau masa, asistand permanent, fara a parasii sala de mese sau salonul, intervenind unde este cazul pentru ajutarea pacientilor
- Mobilizarea bolnavilor spre sala de tratament si modul in care acestia colaboreaza in cursul administrarii tratamentului, asigurandu-se ca toti respecta programul de administrare si intervenind la solicitarile cadrului medical responsabil , acolo unde pacientul are o deficienta fizica sau devine necooperant.
- Pregatirea pentru culcarea pacientilor.
- Vizita apartinatorilor la bolnavi, asigurand respectarea Regulamentului Intern
- Comportamentul pacientilor pe perioada de noapte, prin patrulare periodica pe hol si verificand de cel putin 3-4 ori saloanele si grupurile sanitare, consemnand constatarile in raportul de serviciu, cu precizarea orei la care s-a facut.
- Modul de manipulare si depozitare a materialelor de curatenie si dezinfectie, ustensilelor si a altor obiecte contondente cu potential de periculozitate pentru pacienti, astfel incat sa nu fie accesibile acestora, asigurandu-se astfel un mediu securizat.
- Utilizarea dusurilor si wc-urilor de catre pacienti, asigurandu-se periodic ca pavimentele nu prezinta pericol de alunecare, ca robinetele au fost inchise corespunzator, ca nu exista pacienti accidentati, lipotimii sau inrautatirea starii de sanatate
- Starea pacientilor cu risc de cadere identificati potrivit procedurii specifice
- Starea telefonului fix, instalatiilor electrice, termice, apa potabila si canalizare din pavilion, semnaland sefului ierarhic orice defectiune sau situatie cu potential de periculozitate pentru pacient
- Organizarea noptierelor si dulapurilor cu obiectele personale ale pacientilor , in fiecrae salon
- Modul de desfasurare a actiunilor de dezinfectie si deratizare in pavilion, astfel incat sa fie prevenite incidentele si accidentele

- Starea usilor exterioare si interioare ale pavilionului, a incuietorilor si ferestrelor din toate incaperile, asigurandu-se ca nu prezinta defectiuni, iar cheile de la toate usile nu sunt accesibile pacientilor

In afara pavilioanelor, supravegherea pacientilor se efectueaza astfel:

- Medicul curant sau asistenta şefă a secţiei, desemnează zilnic un angajat din pavilion/secţie care însoţeşte pacientul în diverse locaţii din unitate sau în afara ei, respectiv: la laboratorul de radiologie, secretariat/ registratura, la magazinul de la poarta unității.
- Un angajat din pavilion va primi zilnic, din partea medicului curant sau/și asistentului șef, sarcina de a supraveghea pacientul pe perioada plimbărilor în aer liber în fața pavilionului sau în parcurile din incinta spitalului
- Este permis fumatul doar acelor pacienti cu afectiuni psihice internati pe sectia psihiatrie, numai insotiti de un cadru medical care il va supraveghea in permanenta.

NOTĂ: *Pacienţii internaţi în unitate nu pot părăsi unitatea pe bază de bilet de voie; Orice incident surprins sau deficienţă constatată se anunţă în cel mai scurt timp posibil colegilor de pe tură și a celor ce intră în tura următoare, precum şi şefului ierarhic superior pentru a lua, în cel mai scurt timp, măsurile ce se impun.*

În cazul unor altercaţii între pacienţi sau agresiuni ale pacienţilor asupra personalului, modalitatea de anunţare a colegilor și şefului ierarhic este cea verbală directă sau telefonică.

În cazul părăsirii neavizate a pavilionului de către un pacient, medicul curant sau asistentul șef organizează imediat căutarea în incinta spitalului cu o echipă formată din rândul personalului din secţie, putând apela la agentii de paza.

Orice incident major cu consecinte grave precum decesul pacientului, afectarea gravă a acestuia sau a unui angajat, parasirea neavizata a spitalului de catre bolnav, vor fi transmise imediat conducerii unitatii si Biroului de management al calitatii serviciilor medicale pentru raportare in aplicatia Capesaro.

10.5 INVESTIGATIILE MEDICALE EFECTUATE PE PARCURSUL INTERNARII

- *PREGATIREA LA NIVELUL SECTIEI PENTRU TESTELE DE LABORATOR*

Testele de laborator se efectuează în laboratorul unităţii, recoltarea probelor fiind efectuată de către un asistent medical, în pavilionul de cazare al pacientului respectiv, în sala de tratament sau direct la patul acestuia, în funcţie de starea bolnavului.

Pregătirea pacientului se va face de către medicul curant sau asistentul medical desemnat de către acesta și constă atât în informarea acestuia privitor la probele ce vor fi recoltate, tehnica recoltării lor, modul în care bolnavul trebuie să coopereze, etc., cât şi în pregătirea lui din punct de vedere fizic: post alimentar cel puţin 12 ore înainte de recoltare, igiena locală sau/și a întregului corp, protejarea intimității acolo unde este cazul, etc. Personalul mediu şi auxiliar se asigură că pacientul nu are acces la mancare peste noapte, astfel încât probele biologice să nu fie neconforme.

Se va evita recoltarea de probe la pacienţi agitaţi psiho-motor, aceasta fiind temporizată până la calmarea pacientului.

Transportul probelor la laborator se face de către personalul mediu, în timp util, conform programului de primire probe, în recipiente speciale, închise, însoţite de biletele de trimitere/ solicitare parafate şi semnate de către medicul curant.

Rezultatele de la laborator sunt consemnate în scris pe un bilet de eliberare rezultate, semnate şi parafate de către medicul de laborator, în termen de maxim 24 de ore. Biletele de eliberare a rezultatelor se înmânează de către medicul de laborator, medicului curant al pacientului sau unui asistent medical desemnat de către acesta.

În cazurile ce reprezintă urgenţe medicale, rezultatele se transmit imediat, telefonic, medicului curant.

Setul de analize, ritmicitatea recoltării probelor biologice şi alte detalii privind tehnica recoltării se regăsesc în procedura privind recoltarea probelor biologice.

➢ *PREGATIREA LA NIVELUL SECTIEI PENTRU EXAMENELE RADIOLOGICE*

Cu 2-3 zile inainte se administreaza bolnavului un regim alimentar, neiritant, nefermentescibil/ neflatulent format din branza de vaci, oua fierte, came slaba fiarta, orez fiert, pâine uscata, supe usoare.

Nu se vor consuma bauturi carbogazoase, sucuri sau lactate, nu se va schimba medicatia de baza. In seara anterioara examinarii este recomandata administrarea unui laxativ usor.

In ziua examinarii se continua hidratarea, nu se ingera alimente, se administreaza medicatia. Vezica urinara trebuie golita.

In timpul examinarii pacientul nu trebuie sa poarte obiecte metalice care sa se suprapuna pe zona radiografiata. Pentru investigatiile efectuate in regim de urgenta pregatirea pacientului nu este necesara. Nu exista restrictii dupa efectuarea radiografiilor.

a) Pregătirea psihică a pacientului

- ✓ Explicaţi pacientului necesitatea efectuării examenului recomandat de medic
- ✓ Informaţi pacientul asupra riscului şi beneficiilor pe care le implică procedura
- ✓ Obţineţi consimţământul sau verificaţi dacă a fost obţinut de către medic
- ✓ Informaţi asupra duratei examenului
- ✓ Verificaţi încă o dată data ultimei menstruaţii la femeile tinere.

b) Pregătirea fizică

- ✓ Se atrage atenţia, dacă este necesar postul alimentar şi durata acestuia sau obligativitatea de a urma un anumit regim
- ✓ Se efectuează pregătirea specifică organului sau aparatului examinat, combaterea gazelor, efectuarea clismei sau a spălăturii
- ✓ Se administrează antihistaminice la recomandarea medicului
- ✓ Se apreciază starea pacientului pentru a stabili modul de transport la serviciul radiologic.
- ✓ Pacientul este rugat să-şi îndepărteze obiectele metalice dacă acestea sunt plasate în câmpul de examinare.

10.6 SCHIMBAREA LENJERIEI DE PAT A PACIENTULUI

➢ *SCHIMBAREA LENJERIEI DE PAT FĂRĂ PACIENT*

Scop

– asigurarea igienei şi confortului pacientului;
– îndepărtarea lenjeriei murdare/folosite sau pătată cu sânge, secreţii, dejecţii.

Material necesar

– lenjerie curată;
– sac pentru colectarea lenjeriei murdare;
– mănuşi de cauciuc (pentru lenjeria pătată cu dejecţii).

Efectuarea procedurii

– se strânge lenjeria murdară în sacul de colectare;
– se spală mâinile, se pun mănuşi;
– se întinde cearceaful de pat foarte bine pentru a nu rămâne cute şi se fixează la colţurile saltelei în formă de plic. Dacă cearceaful nu are dimensiuni corespunzătoare fixarea se face la partea dinspre picioarele pacientului;
– se schimbă faţa de pernă şi cearceaful plic.

Încheierea procedurii

– se îndepărtează lenjeria murdară, se depozitează în saci speciali;
– se îndepărtează mănuşile de cauciuc;
– se spală mâinile.

➢ *SCHIMBAREA LENJERIEI DE PAT CU PACIENTUL IMOBILIZAT*

Schimbarea lenjeriei se va efectua întotdeauna după toaleta pacientului. La schimbarea lenjeriei trebuie să participe două persoane iar alegerea metodei de schimbare a lenjeriei de pat, se face în funcţie de poziţia în care poate fi aşezat pacientul (limitele sale de mobilizare).

Scop

– asigurarea igienei şi confortului pacientului;
– evitarea complicaţiilor la pacientul imobilizat.

Material necesar

– lenjerie curată;
– sac pentru colectarea lenjeriei murdare;
– mănuşi de unică folosinţă.

Efectuarea procedurii:

Este în funcţie de starea pacientului şi de posibilitatea de a fi mişcat.

Asistentul medical stabileşte metoda după culegerea datelor referitoare la capacitatea acientului de a se ridica sau nu în poziţia şezând.

Pentru realizarea schimbării lenjeriei este nevoie de ajutor.

a) La pacientul care se poate ridica:

Cearceaful de pat se rulează pe dimensiunea mică.

– se spală mâinile, se îmbracă mănuşi;

– pacientul rămâne acoperit cu cearceaful folosit sau cu alt pled;
– se degajă cearceaful murdar de sub saltea;
– se ridică pacientul în poziţia şezând fiind susţinut cu câte o mână de cele două persoane care realizează procedura următoare:
– cu cealaltă mână se rulează cearceaful murdar şi se derulează cu grijă cel curat până aproape de pacient;
– se schimbă faţa de pernă, se aşează perna pe pat;
– pacientul este culcat în decubit dorsal şi este rugat dacă poate, sau este ajutat să-şi ridice regiunea fesieră;
– se continuă rularea cearceafului murdar spre picioarele pacientului şi derularea celui curat;
– se ridică apoi membrele inferioare continuând rularea şi derularea;
– cearceaful murdar se introduce în sac, cearceaful curat se întinde bine şi se fixează la colţuri.
b) La pacientul care rămâne în decubit

Cearceaful de pat se rulează pe dimensiunea mare.

– se spală mâinile, se îmbracă mănuşi;
– cearceaful plic se schimbă şi împreună cu pledul se împachetează în armonică;
– se degajă cearceaful murdar de sub saltea;
– se întoarce pacientul în decubit lateral şi se trage perna spre marginea patului;
– cearceaful murdar se rulează până lângă pacient;
– cearceaful curat aşezat de-a lungul patului se derulează până aproape de cel murdar;
– pacientul de întoarce în decubit dorsal apoi în decubit lateral pe partea opusă;
– se continuă derularea cearceafului murdar şi derularea celui curat;
– cearceaful murdar se pune în sacul colector;
– pacientul este readus în decubit dorsal;
– cearceaful curat se întinde şi se fixează.

Schimbarea cearceafului plic (cu pătura în interior)

– este nevoie de participarea a două persoane;
– se aşează cearceaful cu pătura (împăturit în armonică) deasupra pacientului astfel încât marginea liberă de dedesubt să fie sub bărbia pacientului, iar cea de deasupra spre picioarele pacientului;
– cele două persoane se poziţionează de o parte şi de alta a patului, prind colţul cearceafului curat cu mâna dinspre capul pacientului, şi cu cealaltă mână colţul cearceafului murdar;
– cu o mişcare rapidă se întinde cearceaful curat şi se îndepărtează cel murdar.

Încheierea procedurii

– lenjeria murdară se colectează în saci;
– se îndepărtează mănuşile, se spală mâinile.

Observaţii

Aleza şi muşamaua pot fi schimbate după aceleaşi metode ţinând cont de posibilitatea de schimbare a poziţiei pacientului.

10.7 TOALETA PACIENTULUI

Se realizează intervenţii pentru igiena zilnică şi după caz baia pe regiuni corporale.

Scop

– menţinerea igienei tegumentului;

– menţinerea stării de confort a pacientului;
– prevenirea leziunilor cutanate;
– activarea circulaţiei.

Principii generale

– se apreciază prin culegerea datelor, starea pacientului pentru a evalua resursele, de ce/cât/ce fel de ajutor are nevoie, limitele în care poate fi mobilizat;
– se asigură intimitatea, se respectă pudoarea pacientului;
– se asigură temperatura corespunzătoare mediului ambiant pentru a nu crea disconfort;
– materialele se pregătesc şi se aleg în funcţie de procedură şi sunt aşezate în apropiere;
– se respectă o anumită ordine a spălării regiunilor astfel încât să permită descoperirea, spălarea şi acoperirea zonei fără să creeze disconfort;
– după efectuarea îngrijirilor igienice corporale şi schimbarea lenjeriei, pacientul va fi aşezat într-o poziţie cât mai comodă;
– fiecare zonă se umezeşte, se săpuneşte, se clăteşte şi se şterge, după care se înveleşte;
– se lucrează cu blândeţe şi atenţie dacă pacientul are constrângeri fizice (aparat gipsat, pansament, perfuzie).

Materiale necesare

Materialele se pregătesc în funcţie de scop de tipul de îngrijire: baia la pat, toaleta şi îngrijirea unei regiuni.

Pentru toaleta completă la pat se pregătesc:
– materiale pentru protecţie: muşama, aleză, cearşaf, prosop de baie;
– materiale pentru spălat: cană cu apă caldă şi rece, lighean, trei mănuşi de toaleta de culori diferite, 3 prosoape de culori diferite, forfecuţă şi pilă pentru unghii, piepten, alcool, săpun neutru, mănuşi de unică folosinţă, alcool mentolat, talc;
– materiale pentru toaleta cavităţii bucale: periuţă, pastă, pahar;
– materiale pentru toaleta organelor genitale: ploscă, pense, post-tampon, tampoane;
– lenjerie curată de corp şi pat;
– sac pentru lenjeria murdară.

Ordinea spălării

– faţa şi gâtul;
– partea anterioară a toracelui, membrele superioare, abdomenul, partea posterioară a toracelui şi regiunea fesieră, membrele inferioare organele genitale;

Mănuşile de baie şi cele 3 prosoape de culori diferite, se schimbă astfel: primul pentru faţă şi gât, al doilea pentru trunchi şi membre, al treilea pentru organele genitale.

Pregătirea pacientului
– se discută cu pacientul şi se "împart sarcinile" stabilind contribuţia acestuia;
– se stabileşte orarul efectuării toaletei în funcţie de activitatea din secţie (servirea mesei, investigaţii, orarul tratamentului).

Efectuarea procedurii

Se dezbrăca pe rând fiecare regiune şi se insistă în anumite zone după cum urmează:
– la faţă şi gât: se începe cu ochii, se insistă cu mişcări circulare în zona periorală şi perinazală, se insistă la ureche în cute şi regiunea retroauriculară;
– se schimbă mănuşa;
– pe partea anterioară a toracelui se insistă în axile, la femei în pliurile submamare;

– la membrele superioare, spălarea se face cu mişcări lungi şi circulare începând de la articulaţia pumnului spre umăr pentru a stimula circulaţia de întoarcere. Se insistă la spaţiile interdigitale şi se taie unghiile;
– la nivelul abdomenului se insistă la nivelul pliurilor inghinale unde apar uşor iritaţii, la nivelul ombilicului care poate fi murdar;
– pe partea posterioară, cu pacientul aşezat în decubit lateral, se insistă în plica interfesieră;
– se controlează punctele de sprijin, se fricţionează uşor cu alcool mentolat şi se pudrează cu talc;
– se readuce pacientul în decubit dorsal şi se continuă cu spălarea membrelor inferioare insistând la nivelul genunchiului, plicii poplitee, în regiunea plicii inghinale, în regiunea tendonului lui Ahile şi călcâiului; picioarele se introduc într-un lighean cu apă pentru a tăia mai uşor unghiile;
– toaleta organelor genitale se face cu pacientul în poziţie ginecologică folosind pense posttampon sau mănuşi de unică folosinţă. Direcţia de spălare este dinspre partea anterioară spre cea posterioară. Pacientul se poate spăla singur dacă starea îi permite fiind instruit cum să procedeze corect. La sfârşit pacientul este ridicat în poziţie şezând (dacă se poate) sau întors în decubit lateral pentru igiena gurii. Îngrijirea se încheie cu pieptănarea părului.

Detalierea actiunilor specifice toaletei zilnice a pacientilor se regaseste in anexa 1 la prezenta procedura operationala.

10.8 SCHIMBAREA POZIŢIEI PACIENTULUI IMOBILIZAT, ADINAMIC

Scop
– asigurarea confortului pacientului;
– prevenirea complicaţiilor favorizate de imobilizare (escare, tromboze, încetinirea tranzitului).

Materiale necesare
– perne;
– suluri din pătură, din alte materiale textile;
– sprijinitor pentru picioare, saci de nisip.

Pregătirea pacientului
– se informează pacientul;
– se evaluează resursele pacientului şi capacitatea acestuia de a participa la procedură.

Efectuarea procedurii

Se realizează de 1-2 persoane, una având rol de coordonator.

a) Schimbarea poziţiei din decubit dorsal în decubit lateral
– persoana care face schimbarea se aşează de partea patului spre care se întoarce pacientul;
– se pliază pătura spre partea opusă pentru a realiza un sul de sprijinire;
– se prinde umărul pacientului, se ridică şi se sprijină cu pătura;
– se sprijină apoi toracele pacientului cu o mâna, şi cu mâna dinspre picioarele acestuia se rotează bazinul şi membrele inferioare;
– membrul inferior de deasupra se flectează, cel de dedesubt rămâne întins;
– se pune o pernă sub genunchiul superior;
– se sprijină spatele cu pătura făcută sul;
– se reaşează patul, se întinde lenjeria;
– se acoperă pacientul.

b) Schimbarea poziţiei din decubit lateral în decubit dorsal

– persoana care face schimbarea se aşează de partea patului spre care este întors pacientul;
– se îndepărtează perna de sub genunchi şi sulul din pătură;
– se aşează pacientul cu mişcări blânde în decubit dorsal;
– se introduc sub regiunea lombară şi sub genunchi perniţe mici sau materiale textile împăturite pentru a respecta curbura fiziologică a coloanei şi pentru a evita hiperextensia membrelor;
– se reaşează patul, se întinde lenjeria;
– se acoperă pacientul.

c) Schimbarea poziţiei din decubit dorsal în poziţie şezând

De către o singură persoană

– se dezveleşte pacientul până la mijloc;
– persoana se aşează în faţa pacientului, acesta fiind rugat să întoarcă privirea într-o parte;
– se prinde pacientul de sub axile şi se sprijină capul de antebraţ;
– pacientul este rugat să se sprijine pe tălpi şi să se ridice uşor la comandă;
– se trage spre capul patului;
– se sprijină spatele cu perne;
– se fixează genunchii cu un sul şi tălpile cu un sprijinitor.

De către două persoane

– cele două persoane se aşează de o parte şi de alta a patului faţă în faţă;
– braţele dinspre capul pacientului se încrucişează pe spatele acestuia, cealaltă mână se introduce în axilă;
– una dintre persoane comandă mişcarea;
– pacientul este tras spre capul patului şi se fixează poziţia.

d) Schimbarea poziţiei din poziţie şezând în decubit dorsal

Reaşezarea pacientului în decubit dorsal din poziţia şezând se face de către două persoane.

– cele două persoane se aşează de o parte şi de alta a patului faţă în faţă;
– una dintre persoane comandă mişcarea;
– se îndepărtează obiectele de sprijin de sub genunchi şi din dreptul tălpilor;
– braţele dinspre capul pacientului se încrucişează pe spatele acestuia, cealaltă mână se introduce în axilă;
– cu o mişcare atentă pacientul este tras până ajunge în decubit dorsal, cu capul sprijinit pe pernă;
– se fixează sulurile de sprijin sub regiunea lombară şi genunchi;
– se reaşează patul, se întinde lenjeria;
– se acoperă pacientul.

e) Readucerea pacienţilor alunecaţi din poziţie semişezând sau şezând

– pacientul este rugat să se sprijine pe tălpi;
– se prinde de sub axile şi se trage uşor spre capul patului;
– dacă activează două persoane se prinde cu o mână de sub axilă, iar cealaltă de introduce sub regiune fesieră şi se acţionează la comandă;
– se fixează poziţia.

10.9 MOBILIZAREA PACIENTULUI

Scop

– prevenirea complicaţiilor;

– stimularea tonusului muscular, fizic şi psihic.

Materiale necesare

– cadru mobil;
– agitator;
– baston;
– cârje.

Pregătirea pacientului

Se anunţă pacientul şi se explică importanţa mobilizării precoce.

Pentru anumiţi pacienţi se cere acordul medicului privind tipul şi durata mobilizării (paralizaţi, operaţi, cu infarct miocardic).

Mobilizarea pasivă

– se fac mişcări de flexie, extensie, rotaţie, abducţie, aducţie, supinaţie, pronaţie;
– se masează membrele în sensul circulaţiei de întoarcere;
– se comunică permanent cu pacientul pentru a afla dacă are dureri;
– se controlează pulsul.

Ridicarea în poziţia şezând

a) În pat

– se ridică după tehnica schimbării poziţiei;
– se sprijină cu perne;
– se poate ridica singur cu ajutorul unei agăţători.

b) La marginea patului

Executarea de către o singură persoană

– se introduce o mână sub axile şi una sub regiunea poplitee;
– pacientul se poate prinde de gâtul persoanei care face manevra;
– se rotează picioarele pacientului într-un unghi de 90° şi sunt lăsate să atârne uşor la marginea patului;
– se sprijină dacă pacientul nu îşi poate menţine poziţia.

Executarea de către două persoane

– se introduce câte o mână sub omoplaţi, iar cealaltă sub regiunea poplitee;
– se ridică pacientul în poziţie şezând şi se roteşte cu un unghi de 90°, fiind adus la marginea patului;
– reaşezarea în pat se face executând mişcările în ordine inversă.

c) Aşezarea pacientului în fotoliu

– se aşează pacientul la marginea patului;
– se aduce fotoliul cu rezemătoarea laterală la marginea patului;
– persoana se aşează în faţa pacientului, introduce mâinile sub axilă;
– pacientul se ridică uşor în picioare (ajutat de către una sau două persoane);
– se întoarce pacientul cu spatele spre fotoliu şi se aşează cu grijă;
– se acoperă cu un pled;
– readucerea în pat se face executând mişcările în sens invers.

d) Ridicarea pacientului în poziţie ortostatică

– se aduce pacientul la marginea patului;
– se susţine şi se ridică în picioare fiind susţinut;
– se observă pacientul, se aşează în pat dacă are ameţeli;
– reaşezarea în pat se face executând mişcările în sens invers.

e) Efectuarea primilor paşi
– se întreabă medicul dacă pacientul poate fi mobilizat;
– se ridică întâi în poziţie şezând, apoi este adus la marginea patului;
– se ridică în picioare şi se observă comportamentul;
– se sprijină de braţ sau se oferă un cadru mobil şi se parcurge distanţa recomandată de medic;
– se creşte distanţa progresiv;
– pacientul este încurajat să se deplaseze şi singur pe măsură ce starea sa permite.

10.10 CAPTAREA ELIMINĂRILOR

➢ *CAPTAREA URINEI*
– se protejează patul cu aleză şi muşama;
– se dezbrăca partea inferioară a corpului;
– se încălzeşte plosca sau urinarul cu apă caldă, se şterge cu hârtie igienică;
– la bărbaţi penisul se introduce în urinar sau se orientează spre ploscă;
– pacientul se izolează şi se lasă câteva minute singur;
– se ajută pacientul să-şi spele mâinile.

➢ *CAPTAREA MATERIILOR FECALE*
– se spală mâinile, se îmbracă mănuşi de unică folosinţă;
– se protejează patul cu aleză şi muşama;
– se izolează pacientul cu un paravan;
– se dezbrăca partea inferioară a corpului;
– se încălzeşte plosca/bazinetul cu apă caldă, se şterge cu hârtie igienică;
– se introduce o mână sub regiunea sacrală a pacientului, se ridică uşor;
– cu cealaltă mână se introduce plosca sub pacient;
– se acoperă pacientul şi se lasă singur;
– se oferă după defecaţie hârtie igienică, dacă starea pacientului îi permite să o folosească;
– se îndepărtează plosca acoperită;
– dacă este necesar se face toaleta regiunii pe un alt bazinet;
– se oferă pacientului apă, săpun, prosop pentru a-şi spăla mâinile;
– se reaşează patul;
– se aeriseşte camera.

Observaţii
Se observă dacă scaunul este modificat (culoare, consistenţă, formă, cantitate).

➢ *CAPTAREA SPUTEI*
– urmăreşte prevenirea răspândirii infecţiei, observarea aspectului sau obţinerea unor mostre pentru examene de laborator;
– captarea se face în cutii petri sau pahare conice gradate cu soluţie dezinfectantă (cu excepţia situaţiei în care se recoltează pentru laborator);
– pacientul este instruit cum să colecteze sau să recolteze sputa pentru examenul de laborator, eliminând numai în colectoarele oferite;
– scuipătoarea se schimbă cel puţin de două ori pe zi;

– se ajută pacientul să-şi clătească gura cu apă;
– se sfătuieşte pacientul să stea într-o poziţie care să favorizeze eliminarea;
– se golesc cutiile sau paharele folosite şi se sterilizează corect în vederea refolosirii;
– se notează cantitatea, aspectul, compoziţia;
– se respectă cu stricteţe precauţiile universale.

➢ *CAPTAREA VĂRSĂTURILOR*

– la pacientul care varsă se îndepărtează proteza dentară;
– se susţine cu o mână fruntea pacientului, iar cu cealaltă se ţine tăviţa renală sub bărbie;
– dacă pacientul este în decubit, se roteşte capul într-o parte şi tăviţa se aşează lângă faţa acestuia;
– se îndepărtează imediat tăviţa cu vomă, după care se observă conţinutul;
– se oferă pacientului un pahar cu apă pentru a-şi clăti gura, şi un şerveţel;
– pacientul în decubit trebuie atent supravegheat să nu aspire voma;
– dacă pacientul are din nou senzaţia de vomă:
● este sfătuit să respire adânc;
● se aeriseşte încăperea;
– pacientul în decubit trebuie atent supravegheat să nu aspire voma;
– dacă pacientul are din nou senzaţia de vomă:
● este sfătuit să respire adânc;
● se aeriseşte încăperea;
● se serveşte o tăviţă curată (vederea vomei poate declanşa reflexul de vomă);

10.11 EVALUAREA SI IMBUNATATIREA PROTOCOALELOR TERAPEUTICE / DE INGRIJIRE

- se efectueaza anual si ori de cate ori este nevoie (aparitia de noi tehnici de diagnostic si avizarea de noi medicamente).
- pentru evaluare se aplica mai multe instrumente:

1) La internare, se efectueazd screeningul tipurilor de afectiuni.
2) Pe sectii, pacientii sunt amplasati pe tipuri de afectiuni si se calculeaza ponderea acestora.
3) Periodic, se verifica prin sondaj un numar de FOCG, pe tipuri generale de afectiuni, din punct de vedere al aplicarii protocoalelor specifice.
4) Comisiile de specialitate ale spitalului analizeaza periodic aplicarea protocoalelor specifice si elaboreaza rapoarte catre Consiliul Medical.

Datele colectate in urma aplicarii instrumentelor prezentate mai sus sunt apoi prelucrate Statistic la serviciul de statistica si informatica. Anual se efectueaza o analiza a eficientei folosirii protocoalelor terapeutice, utilizind urmatorii indicatori:

- Nr. total de pacienti externati, din care
- Nr. de pacienti externati vindecati
- Nr. De pacienti externati ameliorati
- Nr. De pacienti externati stationari
- Nr. decese
- Cheltuieli cu medicamentele / antibioticele pe sectie si per pacient / per pat

Trimestrial se vor monitoriza si analiza pe fiecare sectie:
-Nr. pacienti

- Nr. Erori terapeutice
- Nr. Pacienti care au refuzat tratamentul
- Nr. Pacienti externati la cerere
- Nr. Pacienti cu risc infectios
- Nr. Pacienti cu risc anestezic
- Nr. Pacienti cu risc operator
- Nr. Incidente intraoperatorii
- Nr. de pacienti cu complicatii postoperatorii
- Nr. Pacienti cu reinterventie chirurgicala
- Nr. de pacienti externati fara sfaturi medicale
- Nr. de confuzii asupra pacientului
- Nr. pacienti fara reteta la externare
- Nr. pacienti care au primit recomandare sa cumpere tratament

Rezultatele acestor prelucrari sunt analizate in Consiliul Medical care va decide mentinerea protocoalelor existente, ajustarea sau inlocuirea lor in cazul dotarii institutiei cu noi tehnici sau introducerii pe piata de noi medicamente.

- **DOCUMENTE:**
  - FOCG
  - Plan de ingrijire
  - Fisa de circuit a pacientilor

- **RESPONSABILITATI:**

Structura de management a calitatii
- Urmăreşte aplicarea prevederilor prezentei proceduri.

Managerul
- Aproba procedura de lucru
- Prevede fondurile necesare pentru functionarea în bune condiţii a secţiilor spitalului împreună cu directorul financiar contabil.

Directorul medical
- Coordoneaza si controleaza respectarea prezentei proceduri.

Asistenta sefa de compartiment/ sectie
- urmareste indeplinirea de catre personalul mediu si auxiliar din subordine, a indatoririlor ce ii revin in desfasurarea activitatiilor de ingrijire a pacientilor.
- organizeaza si desfasoara programe de educatie pentru sanatate , activitati de consiliere , lectii educative si demonstratii practice pentru pacienti , apartinatori si diferite categorii profesionale aflate in formare.
- face demersurile necesare pentru clarificarea situatiei de asigurat a pacientului internat
- ataseaza la dosarul pacientului internat dovada ca este asigurat prezentata de acesta la biroul de internari.

- bolnavul ajuns in sectie , fara dovada ca este asigurat i se recomanda sa prezinte documentatia necesara pe perioada internarii ;
- doveziile de asigurat primite dupa externarea bolnavului sunt transmise biroului de internari.

Asistenta de salon

- raspunde de ingrijirea bolnavilor din salon si supravegheaza efectuarea de catre infirmiera/ingrijitoarea a toaletei + schimbarii lenjeriei de corp si de pat , crearii conditiilor pentru satisfacerea nevoilor fiziologice schimbarii pozitiei bolnavului.
- in functie de indicatiile si recomandarile medicului curant , efectueaza planificarea pacientului la investigatii, efectueaza recoltarea probelor biologice si se ocupa de transmiterea acestora catre serviciile si / sau compartimentele de specialitate , pentru procesare
- acorda prim ajutor in situatii de urgenta si cheama medicul.
- identifica problemele de ingrijire ale pacientilor pe tot parcursul internarti.
- asigura monitorizarea specifica a bolnavului , conform prescriptiei medicale
- observa simptomele si starea pacientului , le inregistreaza in dosarul de ingrijire si informeaza medicul.
- observa apetitul pacientiilor , supravegheaza si asigura alimentarea pacientilor dependenti, supravegheaza distribuirea alimentelor conform dietei consemnate in foaia de observatie.
- administreaza personal medicatia , efectueaza tratamentele injectabile sau specifice , testarile biologice , etc. precum prescriptiei medicale.
- prezinta medicului de salon pacientul pentru examinarea zilnica si il informeaza asupra starii acestuia pe tot parcursul internarii
- pregateste bolnavul si asista medicul la efectuarea tehnicilor speciale de investigatii si tratamente. respecta normele de securitate + manipulare si descarcare a medicamentelor .
- participa la realizarea activitatiilor pshiho-terapeutice de reducere a stresului si depasire a momentelor / situatiilor de criza
- supravegheaza modul de desfasurare a vizitatorilor/ apartinatorilor comform regulamentului de ordine interioara.
- participa la acordarea ingrijirilor paleative si instruieste familia sau apartinatorii pentru acordarea acestora efectueaza verbal si in scris preluarea/predarea fiecarui pacient si a serviciului in cadrul raportului e tura.
- pregateste pacientul pentru externare

Personalul auxiliar existent

- asigura schimbarea lenjeriei de corp si de pat
- creeaza conditiile pentru satisfacerea nevoilor fiziologice , la nevoie
- efectueaza toaleta si/sau schimbarea pozitiei pacientului
- insoteste pacientul in caz de nevoie , la examinarile clinice sau paraclinice stabilite la imbaierea / igienizarea si echiparea acestuia

Medicul curant

- efectueaza examinarea zilnica a pacientului, prescrie investigatiile pe care le considera necesare ,
- prescrie tratamentul adecvat pacientului si afectiunii , atat medicamentos cat si igieno-dietetic

- stabileste diagnosticul la 72 de ore de la internare
- solicita consulturi interdisciplinare , in cazul in care considera necesar acest lucru , in scopul evaluarii cat mai exacte a starii de sanatate a bolnavului , precizarii diagnosticului , stabilizarii pacientului , alte motive bine intemeiate
- monitorizeaza evolutia starii de sanatate , pe intreaga perioada de internare a pacientului , aplicand permanent cele mai eficiente masuri si metode de investigatie si tratament
- mentine legatura cu compartimentele paraclinice ale spitalului , cu personalul medical ce efectueaza investigatii specifice
- completeaza zilnic rubricile FOCG corespunzatoare ingrijirilor si verifica completarea parametrilor de monitorizare a functionalitatii organismului
- prezinta periodic medicului sef de sectie evolutia starii de sanatate a bolnavului si solicita sprijin , in cazul in care se impune acest lucru
- urmareste respectarea indicatoriilor de performanta si calitate care ii revin
- mentine o legatura interactiva de comunicare cu boinavul , ii explica atitudinea terapeutica, necesitatea investigatiilor si obtine acceptul scris al pacientului pentru manevrele care impun acest lucru
- respecta drepturile pacientului , pastreaza confidentialitatea actului medical si intimitatea personala a bolnavuilui
- intocmeste formele legale si programeaza pacientul la transport medicalizat , in cazul in care , in urma diagnosticului stabilit concluzioneaza ca pacientul trebuie transferat catre o alta unitate sanitara spitaliceasca.
- decice externarea bolnavului , finalizeaza FOCG , intocmeste documentele necesare pacientului la parasirea sectiei (bilet de iesire, scrisoare medicala , certificat concediu medical , plan terapeutic, etc.) , in functie de caz

Medicul coordonator de sectie/ compartiment

- răspunde de acordarea asistentei medicale pe sectiei in cele mai bune conditii , conform cerintelor legale in vigoare si a indicatoriilor si parametriilor stabiliti de Ministerul Sanatatii
- monitorizeaza , evalueaza si avizeaza deciziile medicale ale medicului curant , asigura respectarea drepturilor pacientului.
- Se preocupa de asigurarea unor conditii optime de cazare si hranire pentru pacient.

- **INDICATORI DE MONITORIZARE**

- Vezi punctul 10.11.