

SPITALUL ORASENESC BUHUSI

Oras Buhuși, str. Văioagă nr.3, jud. Bacău. A.S.F. nr. 1031 din 12.03.2018. C.I.F. 4187271. Cod postal 605100.

Accreditat A.N.M.C.S.. ORDIN 235/ 30.12.2015. Operator de date Nr.notificare. 17475

Tel: 0234-262220 – centrala. Tel/Fax: 0234-261560 – secretariat;

e-mail: spitalbuhusi@gmail.com. site: www.spitalbuhusi.ro



I.S.O. 9001/2015 studii clinice
N.C. 56336/A/001/UK/Ro

I.S.O. 22000/2005
N.C. 56336/A/0002/UK/Ro

O.H.S.A.S. 18001/ 2007
N.C.56336/B/0001/UK/Ro

Nr. 2319 din 20.02.2019.

Avertisment ! Acest document conține informații și date care sunt proprietatea Spitalului Orasenesc Buhusi.
Reproducerea și difuzarea sunt în exclusivitate dreptul spitalului.

PROCEDURA PRIVIND INTOCMIREA PLANULUI DE ÎNGRIJIRE A PACIENTULUI

Pagina de garda

Procedură	Operatională	De sistem	x
Ediția I	Revizia		
Număr procedură	01/2019		
Domeniul de activitate reglementat	Medico-chirurgical	x	Nemedical
Cod Procedură	PS.AS.01.MC.2019		
Exemplarul nr.			

Elaborat. As.MUNTEANU Beatrice	Data.	Semnatura.
	19.02.2019	
Verificat. Dir. Medical. ROTARU Hilda	Data.	Semnatura.
	25.02.2019	
Verificat pentru conformitate S.M.C.	Data.	Semnatura.
	26.02.2019	
Avizat . Președintele Comisiei de Monitorizare	Data.	Semnatura.
	27.02.2019	
Viză Juridic. (dacă se face referire la acte normative in vigoare)	Data.	Semnatura.
		NU ESTE CAZUL
Aprobat. Manager. POIANA Constantin	Data.	Semnatura.
	28.02.2019	

CUPRINS

- Pagina de garda
- Scop/Necesitatea elaborarii
- Domeniu de aplicare
- Definitii si abrevieri
- Descrierea activitatii sau procesului
- Identificarea, analiza si tratarea riscurilor
- Responsabilitati
- Formular evidenta modificari
- Formular analiza procedura
- Formular distribuire procedura

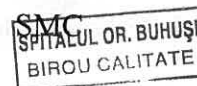
SCOP / NECESITATEA ELABORĂRII

Elaborarea principalelor norme de practică pentru asistenții medicali generaliști, moașe și asistenți medicali cu privire la organizarea procesului de îngrijire.

DOMENIU de APLICARE

Această procedură se aplica de către personalul medical din cadrul Spitalului Orasenesc Buhusi.

Spitalul Orasenesc Buhusi



DOCUMENTE de REFERINȚĂ

„Îngrijiri speciale acordate pacienților de asistenții medicali, pentru colegiile și școlile postliceale sanitare”, Editia a IX-a (Lucretia Titirca).

DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

Planul de îngrijire poate fi definit astfel: ca un cod teoretic sau metoda sistematică, organizată, prin care se acordă îngrijiri individualizate, ce au în vedere identificarea răspunsurilor unice ale individului sau comunității vis-a-vis de alterarea stării de sănătate actuală sau potențială.

Anamneza (interviul) - modalitate directă de culegere a datelor, prin discuția cu pacientul, la care se adaugă informații oferite suplimentar de către aparținători și date înscrise în diferite documente medicale anterioare ale pacientului.

DESCRIEREA ACTIVITAȚII sau PROCESULUI

PLANUL DE ÎNGRIJIRE are cinci etape:

1. Culegerea datelor și aprecierea lor;
2. Analiza și interpretarea datelor (identificarea problemelor de îngrijire);
3. Planificarea îngrijirilor:
 - fixarea obiectivelor;
 - determinarea intervențiilor.
4. Realizarea intervențiilor (aplicarea în practică a îngrijirilor):
 - intervenții autonome;
 - intervenții delegate
5. Evaluarea îngrijirilor

1) Culegerea datelor presupune colectarea informațiilor subiective și obiective privind starea de sănătate și satisfacerea necesităților personale ale pacientului evaluat, atât în prezent, cât și anterior momentului evaluării. Aceasta etapă se realizează prin anamneza pacientului și aparținătorilor și respectiv prin examenul fizic, examene de laborator și consultarea documentelor medicale anterioare existente.

Inregistrarea datelor presupune includerea informațiilor obținute despre pacient într-o bază de date (cu forma specifică fiecărei țări și fiecărui serviciu în parte).

2) Utilizarea datelor obținute și înregistrate are ca scop identificarea și ierarhizarea problemelor de îngrijire ale pacientului evaluat, analiza gradului de independență sau dependență al acestuia în satisfacerea necesităților sale. Finalitatea analizei și interpretării datelor o constituie formularea diagnosticului de îngrijire al pacientului și elaborarea planului individualizat de nursing al celui îngrijit.

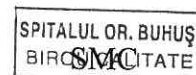
Datele obținute sunt analizate în funcție de gradul de satisfacere și realizare autonomă a necesităților fundamentale somatice, psihice, socio-culturale, religioase și spirituale ale pacientului evaluat.

Problemele identificate în acest sens vor fi notate separat, pe o listă (lista problemelor de îngrijire). Ulterior ele vor fi analizate și ierarhizate în funcție de gradul de dependență observat în realizarea lor, prioritatea fiind acordată inițial necesităților somatice.

3) Obiectivele vizează rezolvarea problemelor existente și identifică problemele potențiale. Pentru a realiza acest lucru, trebuie stabilit un scop pentru fiecare problemă existentă sau potențială. Scopurile trebuie să fie realiste. Obiectivele fixate vor fi realizate prin intervenții în termenii specificați.

Diagnosticul de îngrijire presupune identificarea de către asistenta medicală a unei probleme de sănătate (a persoanei sau colectivității), în rezolvarea căreia aceasta este competentă și abilitată să intervină, printr-o acțiune autonomă.

Definim drept problema de îngrijire orice situație care amenință sau ar putea amenința starea de sănătate a pacientului, implicând o intervenție de îngrijire din partea unui membru al echipei de îngrijire.



4) Intervențiile de îngrijire

Intervențiile de îngrijire reprezintă acțiunile practice întreprinse de asistentul medical (sau personalul auxiliar) în beneficiul stării de sănătate a pacientului.

După conținutul lor decizional (din care deriva responsabilitatea) și modul de îndeplinire, intervențiile de îngrijire pot fi împărțite în două categorii distincte:

Intervenții autonome, prescrise și realizate de asistentele medicale, în cazul în care responsabilitatea le revine integral;

Intervenții delegate, prescrise de medic și delegate către asistenții medicali, în cazul cărora responsabilitatea revine în principal celui care delega.

Pot fi definite ca ansamblul planificat al actelor de executat, pentru realizarea unui obiectiv fixat, în scopul rezolvării unei probleme de îngrijire a pacientului. Intervențiile pot fi:

- independente (autonome), proprii asistentei medicale: asigurarea/asistarea igienei pacientului, asigurarea/asistarea funcției respiratorii, a eliminărilor, a ingestiei de lichide și alimente, asigurarea confortului fizic și psihic al pacientului, a condițiilor de mediu extern; educația pentru sănătate a pacientului și familiei sale.
- dependente (delegate), cerute de medic, cum ar fi: - efectuarea prescripțiilor medicale: recoltarea de analize, aplicarea de proceduri, administrarea medicației, efectuarea de tratamente, - delegarea responsabilităților proprii către alți membri ai echipei de îngrijire.
- interdependente (probleme conexe), în colaborare cu alți membri ai echipei de îngrijire sau cu alte discipline, sesizarea complicațiilor potențiale, sesizarea problemelor de colaborare. Intervențiile aplicate sunt în funcție de gradul de dependență al pacientului :- persoană independentă și autonomă
- prestări pentru menținerea sănătății (persoană cu dependență moderată - ajutor parțial; persoană cu dependență majoră - ajutor permanent; persoană cu dependență totală - suplینire în totalitate).

Avantajele planului de îngrijire :

- identifică problemele specifice ale pacientului;
- ajută la stabilirea unor obiective reale ;
- asigură abordarea holistică a individului;
- asigură stabilirea unor intervenții individualizate;
- rezolvă reacțiile persoanelor îngrijite față de boală;
- asigură acordarea sistematică a îngrijirilor și elimină reacțiile și omisiunile;
- promovează flexibilitatea și gândirea independentă;
- facilitează comunicarea, informarea și continuitatea tuturor acțiunilor într-o secție sau comunitate;
- scoate în evidență rolul unic al asistentei medicale;
- realizează satisfacția asistentei medicale.

5) Evaluarea rezultatelor îngrijirilor permite aprecierea următoarelor aspecte:

- aprecierea corectitudinii și eficacității îngrijirilor acordate;
- identificarea eventualelor probleme ale serviciului respectiv în privința asigurării unei îngrijiri de calitate

Scorul de dependență se calculează pentru fiecare nevoie în parte, fiind notat de către asistentul medical cu punctajul corespunzător.

Nivele de dependență

- Nivelul I : independență (autonomie – notată cu un punct);
- Nivelul II: dependență moderată – notată cu două puncte;
- Nivelul III : dependență majoră – notată cu trei puncte;
- Nivelul IV : dependență totală – notată cu patru puncte.

Prin acordarea unui punct de la 1 la 4 (în funcție de gravitate) fiecărei nevoi și totalizând aceste puncte, se obține un total care poate varia între 14 și 56 de puncte (scorul). Totalul de puncte obținut de fiecare pacient în parte, permite clasificarea pacienților în 4 categorii/grade de dependență:

- persoană independentă – cu un total de până la 14 puncte;
- dependență moderată – cu un total de 15 – 28 puncte;
- dependență majoră – cu un total de 29 – 42 puncte;
- dependență totală – cu un total de 43 – 56 puncte.

Planul de ingrijiri este completat de asistentul medical in ziua internarii, iar evaluarea acestuia se face zilnic prin calcularea scorului de dependenta pentru fiecare nevoie in parte si a riscului de cadere.

CONSEMNAREA TRATAMENTULUI/MANEVRE DE INGRIJIRE

-este completat si semnat zilnic de fiecare asistent medical care participa la efectuarea tratamentului prescris, respectand fiecar rubrica in parte;

FOAIA DE TEMPERATURA

-este completata zilnic de asistentul medical care masoara functiile vitale (temperatura, tensiunea arteriala, pulsul si respiratia), diureza, nr. scaune si regimul alimentar;

IDENTIFICARE, ANALIZA și TRATAREA RISCURILOR (Se regasesc in centralizatorul indicatori de eficiență și eficacitate/ raport de analiză/ risc rezidual)

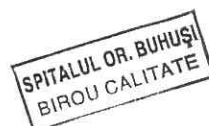
Risc: acordarea deficitara/partiala a ingrijirilor medicale din cauza neintocmiri/intocmiri gresite/particiale a planului de ingrijire.

RESPONSABILITĂȚI

Personalul medical de pe sectiile/compartimentele Spitalului Orasenesc Buhusi. Aceasta procedura va fi adaptata in functie de specificul fiecarei sectii/compartiment.




SMC



17.03.2019
2019.03.2019

FORMULAR de EVIDENȚĂ a MODIFICĂRILOR

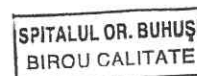
Editia/ Revizia	Componenta revizuită, numarul și data	Numărul paginii unde s-a efectuat modificarea	Descrierea modificării	Avizul sefului / coordonatorului structurii
Numarul și data ediției →	I	-	-	
Numarul și data reviziei 1 →				
Numarul și data reviziei 2 →				
Numarul și data reviziei 3 →				

FORMULAR de ANALIZĂ a PROCEDURII

Denumirea structurii care exprimă punctul de vedere	Nume/ prenume șef/ coordonator	Avizul favorabil data /semnatura	Aviz nefavorabil precizarea explicita a observațiilor
Pediatrie	As.Ciobanu M.	4.03.2019 	
Med.Interna	As.Balaceanu G.	4.03.2019 	
Boli Cronice	As.Mihalache G.	4.03.2019 	
Neurologie	As.Fermus D.	4.03.2019 	
Chirurgie	As.Schiopu M.	4.03.2019 	
ATI	As.Botezatu E.	4.03.2019 	
Boli Infectioase	As.Vieru R.	4.03.2019 	
Psihiatrie Cronici	As.Samoila M.	4.03.2019 	
Ingrijiri paliative	As.Apostol C.	4.03.2019 	



SMC



SPITALUL OR. BUHUȘI
BIROU CALITATE

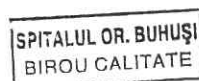
FORMULAR de DISTRIBUIRE / DIFUZARE

Denumirea structurii care primește procedura	Numele/ prenumele și semnatura persoanei care primește procedura	Data primirii	Data retragerii versiunii procedurii înlocuite	Data intrării în vigoare a noii proceduri
Pediatrie	As.Ciobanu Mihaela <i>Ma</i>	4.03.2019		5.03.2019
Med.Interna	As.Balaceanu Gabriela <i>kb</i>	4.03.2019		5.03.2019
Boli Cronice	As.Mihalache Gianina <i>g</i>	4.03.2019		5.03.2019
Neurologie	As.Fermus Delia <i>df</i>	4.03.2019		5.03.2019
Chirurgie	As.Schiopu Monica <i>Schiopu</i>	4.03.2019		5.03.2019
ATI	As.Botezatu Elena <i>eb</i>	4.03.2019		5.03.2019
Boli Infectioase	As.Vieru Radu <i>vr</i>	4.03.2019		5.03.2019
Psihiatrie Cronici	As.Samoila Mihaela <i>sm</i>	4.03.2019		5.03.2019
Ingrijiri paliative	As.Apostol Cristina <i>ap</i>	4.03.2019		5.03.2019



Spitalul Orasenesc Buhuși

SMC



CENTRALIZATOR INDICATORI de EFICIENȚĂ și EFICACITATE/ RAPORT de ANALIZĂ/ RISC REZIDUAL

Indicatori	Analiza rezultatelor implementarii		
	Analiza anuala a eficienței și eficacității/ Raport de analiză/ Risc rezidual		
Indicatori de eficiență			
Indicatori de eficacitate			
Raportul de analiză, concluzii și propuneri de menținere, revizuire, reeditare sau abrogare a procedurii, după caz.			
	Raportul de analiză a fost transmis către	Data	Semnatura
Riscul rezidual obținut comparativ cu riscul rezidual estimat, la 1 an.			