



METODOLOGIA DE COMPLETARE A PLANUL DE ÎNGRIJIRI

COD: POM 135-001

Aprobat
Manager
Marc Ioan Adrian



Data intrării în vigoare: 01.11.2023

1. LISTA RESPONSABILILOR cu elaborarea, verificarea și avizarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii

Nr. crt.	Elemente privind responsabilii/operațiunea	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
1	2	3	4	5	6
1.1.	Avizat CM	Marc Ioan Adrian	Președinte CM	01.11.2023	
1.2.	Analiză conformitate structură	Cheregi Roxana Doris	Secretariat tehnic CM	01.11.2023	
1.3.	Verificat	Tarba Raluca Mariana	Director îngrijiri	01.11.2023	
1.4.	Elaborat	As. med. Marinceaș Ramona	Persoana cu atribuții în fișa postului	01.11.2023	



2. CUPRINS

Numărul componentei în cadrul procedurii	Sub capitol	Denumirea componentei din cadrul procedurii	Pagina
1.		Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea, avizarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii	1
2.		Cuprins	2
3.		Scopul procedurii	3
4.		Domeniul de aplicare	3
5.		Documente de referință și conexe	3
	5.1.	Reglementări internaționale	3
	5.2.	Legislație primară	3
	5.3.	Legislație secundară	3
	5.4.	Documente conexe, inclusiv reglementări interne ale SJUSM	3
6.		Definiții și abrevieri	4
	6.1.	Definiții ale termenilor utilizați	4
	6.2.	Abrevieri ale termenilor utilizați	4
7.		Descrierea procedurii	5
	7.1.	Generalități	5
	7.2.	Resurse necesare	5
	7.3.	Modul de lucru	5
8.		Responsabilități	11
9.		Evidență modificări/revizuirii	11
10.		Anexe	11
11.		Formulare, înregistrări, arhivări	12
12.		Indicatori de monitorizare	12

 Spitalul Județean de Urgență Satu Mare Satu Mare, str. Ravensburg nr. 1-3	 ANMCS unitate afiliată în PROCES DE ACREDITARE	METODOLOGIA DE COMPLETARE A PLANULUI DE ÎNGRIJIRI	Editia 1 2 3 <u>4</u>
		Tip document: Procedură operațională medicală ; Cod document: POM 135-001	Revizia 0 <u>1</u> 2 3 Pag. 3/12

3. SCOPUL PROCEDURII

Scop - Prezenta procedură are ca scop descrierea modului de completare a planului de îngrijire pentru pacienții spitalizați în Spitalul Județean de Urgență Satu Mare.

Obiective – îmbunătățirea calității îngrijirilor oferite pacienților, modul de completare a Planului de îngrijiri și stabilirea personalului care are aceste atribuții.

Planul de îngrijiri are ca obiectiv principal acordarea și monitorizarea îngrijirilor de necesitate, la un nivel cât mai înalt, care să permită redobândirea în totalitate, sau într-o cât mai mare măsură a independenței pacientului, sau acordarea acelor îngrijiri care să facă suferința cât mai suportabilă posibil.

Implementarea prezentei proceduri asigură reducerea variabilității de practică, permite actualizarea cunoștințelor medicale și uniformizarea atitudinilor și/sau aptitudinilor medicale de diagnostic și tratament, la nivelul standardului de îngrijire propus.

Asigură creșterea eficacității și eficientizarea costurilor și promovează utilizarea eficientă a resurselor.

4. DOMENIUL DE APLICARE

Planul de îngrijiri se utilizează de către întreg personalul medical – asistenți medicali, încadrați pe toate secțiile și compartimentele din cadrul Spitalului Județean de Urgență Satu Mare, în vederea desfășurării în condiții optime și de siguranță a activităților de îngrijire a pacienților (spitalizare continuă).

5. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ ȘI CONEXE

5.1. Reglementări internaționale

5.2. Legislație primară

- Ordin MS nr. 146 din 2022 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor
- Legea nr. 95/2006, privind reforma de sanătate, cu modificările și completările ulterioare;
- ORDIN nr. 1142 din 3 octombrie 2013 privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști
- ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România
- Legea 46/2003 – Drepturile pacientului, cu modificările ulterioare

5.3. Legislație secundară

5.4. Documente conexe, inclusiv reglementări interne ale SJUSM

- Seria ISO 9000. Managementul calității.

- SR EN ISO/TR 10013:2003. Linii directe pentru documentația sistemului de management al calității.
- SR EN 15224:2013. Managementul calității serviciilor de îngrijire.
- Regulamentul intern al Spitalului Județean de Urgență Satu Mare
- Fișele de post ale personalului cu atribuții în aplicarea actualei proceduri

6. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

6.1. Definiții ale termenilor utilizați

Nr. crt.	Termenul	Definiția și/sau, dacă este cazul, actul care definește termenul
1.	Plan de îngrijire	Formular pentru înregistrarea scrisă a procesului de planificare a îngrijirii: identificarea problemelor pacienților și selectarea intervențiilor adecvate în vederea rezolvării sau minimizării acestor probleme.
2.	Nivel de dependență	Măsura în care pacientul are nevoie de ajutor în satisfacerea nevoilor fundamentale. Consemnarea și urmărirea nivelului de dependență permite aprecierea rezultatelor obținute în urma îngrijirilor acordate
3.	Evaluare pacientului	Procesul sistematic, dinamic și continuu de colectare, organizare, documentare, verificare și comunicare a informațiilor cu privire la bunăstarea fizică, psihică și fizică a pacientului în vederea identificării nevoilor de îngrijire actuale sau potențiale și luarea deciziilor.
4.	Pacient	Persoană programată să primească, care primește sau care a primit servicii de îngrijire a sănătății.
5.	Pacient critic	Pacient cu funcțiile vitale instabile sau cu afecțiuni care pot avea complicații ireversibile necesitând investigații, intervenții și/sau îngrijiri medicale speciale acordate de către o echipă complexă, pluridisciplinară, într-o clinică sau secție de terapie intensivă
6.	Spitalizare continuă	Spitalizare continuă cu o durată peste 24 ore, asistența medicală spitalicească în regim de spitalizare continuă cuprinde îngrijiri de tip acut și îngrijiri de tip cronic.
7.	Management de caz	Metodă de coordonare a tuturor activităților medicale și de îngrijire desfășurate de către profesioniști din sănătate (asistenți medicali, medici, psihologi, biologi, farmaciști, etc.) în interesul pacientului pentru asigurarea continuității îngrijirilor de sănătate
8.	Proces de îngrijire	Metodă științifică utilizată de asistenții medicali pentru a asigura calitatea îngrijirii pacienților ce cuprinde patru etape: evaluarea pacientului, planificarea îngrijirilor, aplicarea intervențiilor, evaluarea rezultatelor îngrijirii
9.	Risc	problemă/situație/eveniment care nu a apărut încă, dar care poate apărea în viitor, caz în care obținerea rezultatelor prealabil fixate este amenințată sau potențată
10.	Evaluarea riscului	proces de identificare a pacienților cu risc crescut care pot necesita o evaluare specifică în vederea elaborării unui plan de acțiune specifică
11.	Personal de îngrijire și auxiliar	Asistent medical, infirmieră, îngrijitoare de curățenie, brancardieri.

6.2. Abrevieri ale termenilor utilizați

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	FOCG	Foaie de observație clinică generală
2.	CI	Carte de identitate

3.	SJUSM	Spitalul Județean de Urgență Satu Mare
4.	RMC	Responsabil cu managementul calității
5.	PO	Procedură Operațională
6.	SAV	Scala analog vizuală a durerii
7.	MRSA	Stafilococ aureu rezistent la meticilina
8.	CPE	Enterobacterii rezistente la carbapeneme
9.	VRE	Enterococi rezistenți la vancomicină
10.	ESBL	Enterobacterii producătoare de β -lactamaze cu spectru extins

7. DESCRIEREA PROCEDURII

7.1. Generalități

Procesul de îngrijire este un proces continuu, dinamic, organizat și orientat pe cerințele individuale ale pacientului care ține cont de modificările reale și potențiale ale stării sale de sănătate. Planul de îngrijiri este anexă a FOCG pentru fiecare pacient în parte, în care se trec date specifice în funcție de secția unde este internat pacientul, de categoria din care face parte și de starea și patologia acestuia. (POM 135-001 F01 - Planul de îngrijiri medicale)

7.2. Resurse necesare

7.2.1. Resurse umane: personal de îngrijiri și auxiliar

7.2.2. Resurse materiale: – articole de birotocă (hârtie, pixuri diferite culori, simbol atașat la patul pacientului, etc.)

7.2.3. Resurse financiare:

cheltuieli directe:

- cheltuieli cu consumabilele
- cheltuieli cu asigurarea contractelor
- cheltuieli cu materialele sanitare

cheltuieli indirecte:

- drepturi bănești ale personalului
- cheltuieli cu instruirea personalului.

7.3. Modul de lucru

I. PAGINA UNU

Evaluarea primară este efectuată de către asistenta medicală de salon la internarea pacientului. Datele se culeg prin intermediul interviului/observării directe, de la pacient sau aparținător și din documentele pacientului.

1. Identificarea pacientului: se solicită pacientului BI/CI sau în cazul copiilor certificatul de naștere și se notează datele personale ale acestuia (excepție urgențele medico-chirurgicale sau acolo unde lipsește BI/CI) – Nume și prenume pacient și CNP-ul acestuia.

 Spitalul Județean de Urgență Satu Mare Satu Mare, str. Ravensburg nr. 1-3	 ANMCS unitate afiliată în PROCES DE ACREDITARE	METODOLOGIA DE COMPLETARE A PLANULUI DE ÎNGRIJIRI	Editia 1 2 3 <u>4</u>
		Tip document: Procedură operațională medicală ; Cod document: POM 135-001	Revizia 0 <u>1</u> 2 3 Pag. 6/12

2. Se completează: Secția, salonul și patul pacientului (în salon paturile se numerotează întotdeauna de la stânga la dreapta).

3. Modul de internare - se bifează tipul de internare a pacientului (urgență, bilet de trimitere sau transfer).

4. Alergiile cunoscute (medicamentoase și alimentare) și **bolile transmisibile** se notează cu culoare roșie. Prin boli transmisibile se înțelege: boli cu transmitere sanguină (Hepatită B,C și D; HIV, etc.); boli cu transmitere aeriană și prin picături (COVID-19, Gripa, Rujeolă, TBC, etc.), boli cu transmitere prin contact direct și indirect (infecția cu Clostridium Difficile, infecții cu microorganisme multirezistente MRSA, CPE, VRE, ESBL, etc.).

Exemple de întrebări la care să răspundă pacientul:

- Vă știți alergic la ceva? Faceți alergie la ceva?
- Ați luat recent vreun tratament pentru o infecție?
- Ați fost internat recent într-un alt spital?
- Vă știți bolnav de hepatită sau TBC sau alte boli pentru care primiți în prezent tratament?

5. Telefon aparținători – se solicită acordul pacientului pentru obținerea unui număr de telefon de la aparținători.

6. Data evaluării - se notează data și ora, numele și prenumele asistentului medical care completează planul de îngrijiri.

7. Evaluarea gradului de dependență, de cădere și de escare vor fi bifate/încercuite după evaluarea riscurilor din paginile 3, 4, 5 și reprezintă starea pacientului la internare.

8. Parametrii vitali (temperatura, puls, TA, respirație, greutate, înălțime) se completează la internare și în caz de transfer.

9. Declarația privind acordul informat al pacientului pentru îngrijirile acordate pe perioada internării, păstrarea obiectelor pacientului și regulile de ordine interioară îi sunt prezentate pacientului care semnează de luare la cunoștință.

II. PAGINA DOI - Evaluarea primară a nevoilor pacientului la internare

Exemple de întrebări pentru culegerea datelor prin interviul pacientului

- **A respira:** Aveți probleme de respirație? La rubrica „Altele” se notează: răgușeală, tuse, epistaxis, strănut, etc.

- **A elimina:** Urinați normal? Aveți scaun zilnic, și este normal? La rubrica „Altele” se adaugă: edeme, meteorism, diaforeză, nicturie, leucoree, metroragie, etc.

- **Comunicare:** Știți unde vă aflați acum? Purtați ochelari de vedere sau proteză auditivă? Limba vorbită? Se notează limba vorbită de către pacient, în cazul în care pacientul nu vorbește limba română se asigură translator.

- **A se îmbrăca/dezbrăca:** Aveți nevoie de ajutor la îmbrăcare/dezbrăcare? se notează la rubrica „Altele” dacă pacientul refuză să renunțe la anumite obiecte vestimentare.

- **A bea și a mânca:** Aveți poftă de mâncare? Se notează la rubrica „Altele” dacă pacientul prezintă: anorexie selectivă, starea dentiției, disfagie, probleme de deglutiție, etc.

- **A dormi, a se odihni:** Cum vă odihniți? Dormiți bine? Luați medicamente pentru somn? Se notează la rubrica „Altele”: apatie, coșmar, letargie, anxietate, irascibilitate, insomnie, etc.

- **A fi curat/ îngrijit:** Aveți vreo rană pe piele? Aveți nevoie de ajutor la igiena corporală?

- **A avea o bună postură:** Aveți nevoie de ajutor la mers? se notează la rubrica „Altele”: atonie musculară, ticuri, etc.

- **A învăța, a se recrea, a fi util și credințele religioase:** Sunteți credincios? Ce religie practicați? Există în religia dumneavoastră ceva care să vă interzică anumite tratamente? **Ex.** transfuzia, întreruperea de sarcină, etc. Se notează la rubrica „Altele”: depresie, anxietate, inutilitate, frustrare, etc.

- **A evita pericolele:** Ați avut febră înainte de internare? Se masoară temperatura și se notează. Vă doare ceva? Dacă da unde? Și cât de tare? Cum vă doare? Când aveți dureri și cât durează? Se încercuiește cifra corespunzătoare de pe scala analog vizuală a durerii (SAV)– 0 înseamnă fără durere iar 10 cea mai mare durere pe care și-o imaginează pacientul.
- **Evaluarea primară se încheie cu următoarea întrebare:** Ar mai fi ceva ce ar trebui să știm despre dumneavoastră și nu ne-ați spus? Se notează ”Nu” dacă pacientul nu mai are nimic de adăugat sau se notează răspunsul pacientului.
- **Se bifează rubrica corespunzătoare persoanei de la care au fost culese datele.**
- **În urma analizării și sintetizării acestor informații se stabilesc diagnosticele de îngrijire pe nevoile pacientului.**

III. PAGINA TREI - Evaluarea riscului de cădere

- **Evaluarea riscului de cădere** se efectuează inițial la internarea pacientului și se reevaluează cel puțin o dată pe săptămână. Se acordă cifra 0 pentru un răspuns negativ și cifra 1 pentru un răspuns afirmativ, pentru cele 5 întrebări din formular. În situația rubricilor cu două sau mai multe întrebări, un singur răspuns afirmativ înseamnă DA la toată rubrica și se notează cu cifra 1.
 - Prin ajutor pentru a se deplasa se înțelege și nevoia de a utiliza cadru de mers, baston, etc.
 - Se notează scorul total și data reevaluării în funcție de modificările survenite în starea pacientului. Reevaluarea se face și în următoarele situații specifice: înainte de transferul pacientului în altă secție, după o cădere a pacientului sau atunci când apar modificări privind starea fizică și psihică a pacientului, modificări care ar putea să aibă un impact asupra riscului de cădere.
- **Planificarea îngrijirilor în funcție de nivelul de risc de cădere** se face în funcție de dotările secției și se confirmă de asistenta medicală prin notarea datei și inițialei numelui/parafei.
- **Pe prima pagină a planului de îngrijiri se notează prin bifare rezultatul riscului de cădere (scăzut, moderat sau înalt).**
- **La pacienții cu risc de cădere se semnalizează patul cu simbolul pentru cădere.**

IV. PAGINA PATRU - Grila Norton pentru evaluarea riscului de escare

- **Evaluarea riscului pentru escare** se efectuează inițial la internarea pacientului și se reevaluează cel puțin o dată pe săptămână la pacienții care prezintă risc moderat și înalt.
 - Se planifică îngrijirile în funcție de nivelul de risc;
 - **Pe prima pagină a planului de îngrijiri se notează prin bifare rezultatul riscului de escare (scăzut, moderat sau înalt)**
- În cazul pacienților cu risc de escare moderat și înalt se completează data și ora mobilizării pacientului în POM 135-001 F02 - Fișa de mobilizare a pacientului
- Se semnalizează patul pacientului, în funcție de nivelul de risc de escare, cu simbol care reprezintă schimbarea poziției la 2 ore (culoarea roșie) respectiv schimbarea poziției la 4 ore (culoarea albastră). (POM 135-001 Anexa 1 - Signalistică)

V. PAGINA CINCI – Gradul de dependență

- **Evaluarea gradului de dependență** se efectuează inițial la internarea pacientului și se reevaluează de fiecare dată când se modifică starea pacientului.
 - Se acordă o cifră corespunzătoare gradului de dependență, de la zero la patru, în funcție de statusul pacientului. **Interpretarea scorului de dependență este următoarea: 0-1 independent; 2 dependență moderată; 3 dependență majoră și 4 dependență totală.**
- **Pe prima pagină a planului de îngrijiri se notează gradul de dependență la internare, prin încercuirea scorului corespunzător.**

 Spitalul Județean de Urgență Satu Mare  ANMCS unitate afiliată în PROCES DE ACREDITARE	METODOLOGIA DE COMPLETARE A PLANULUI DE ÎNGRIJIRI	Editia 1 2 3 <u>4</u>
	Tip document: Procedură operațională medicală ; Cod document: POM 135-001	Revizia 0 <u>1</u> 2 3
Satu Mare, str. Ravensburg nr. 1-3		Pag. 8/12

- **La externarea pacientului se evaluează și notează gradul de dependență.**
- **Determinarea gradului mediu de dependență a pacienților internați se face prin totalizarea scorurilor de dependență specifice fiecărei secții.**

La externarea pacientului, registratorul medical notează în POM 135-001 F03 - Registru de evidență a gradului de dependență scorul de dependență la internare al fiecărui pacient.

- POM 135-001 F04 - Registru de evidență a gradului de dependență - raportare statistică cu situația lunară se transmite serviciului statistică medicală în prima zi lucrătoare a lunii pentru luna anterioară.

- Serviciul Statistică medicală centralizează datele pe spital și le transmite directorului de îngrijiri POM 135-001 F04 - Registru de evidență a gradului de dependență - raportare statistică pentru determinarea gradului mediu de dependență a pacienților internați.

COMPLETAREA FIȘELOR DE ÎNGRIJIRE PE NEVOILE FUNDAMENTALE ALE PACIENTULUI

Date generale despre completarea fișelor de îngrijiri

• **Diagnosticul de îngrijire** – se stabilește conform PES (problemă - etiologie – semne) și este diferit de diagnosticul medical dar trebuie să se regăsească în acesta.

• **Problema** – reprezintă P din PES (probleme - etiologie – semne).

• **Obiective** – cel puțin un obiectiv general este pre-completat în fișa de îngrijire, iar în funcție de starea pacientului se pot adăuga și alte obiective specifice.

• **Intervențiile nursing** - rubrica este structurată pe 3 domenii, în funcție de personalul care efectuează tehnicile de îngrijire și de specificul intervențiilor (asistent medical, infirmieră, kinetoterapeut, etc.). Partea de educație va fi consemnată de către personalul medical care efectuează această activitate. Intervențiile de îngrijire sunt pre-completate în fișele de îngrijire, astfel încât personalul trebuie doar să își noteze inițialele numelui când realizează aceste intervenții. În funcție de starea pacientului se pot adăuga intervenții de îngrijire suplimentare. Intervențiile de îngrijire se realizează de două ori pe zi, dimineața și seara și ori de câte ori este nevoie.

• **Evaluarea și transmiterea îngrijirilor** - se completează la predarea turei de către asistentul medical în funcție de nevoile de intervenție nursing.

VI. PAGINA ȘASE

1. Nevoia de a comunica este o necesitate a ființei umane de a schimba informații cu semenii săi. Ea pune în mișcare un proces dinami, verbal și nonverbal, permițând persoanelor să se facă accesibile una alteia, să reușească să pună în comun sentimentele, opiniile, experiențele și informațiile.

COMUNICAREA EMPATICĂ înseamnă să ascuți și să manifesti un interes activ în efortul de a vedea lumea prin ochii pacientului.

Exemple diagnostice de îngrijire pentru nevoia de a comunica:

- Comunicare inefficientă din cauza bolii manifestată prin afazie/ disfonie/ dizartrie;
- Comunicare deficitară din cauza depresiei manifestată prin lipsa/ scăderea interesului de comunicare.

Se completează rubrica privind intervențiile nursing

Evaluarea și transmiterea îngrijirilor necesare se completează la predarea turei de către asistentul medical în funcție de problemele și nevoile apărute la pacient, în afară de cele menționate în planurile de îngrijiri standard.

Exemple de îngrijiri necesare:

- Pacientul cu AVC înțelege ce i se spune însă nu poate comunica verbal.
- Pacientul cu depresie necesită consiliere psihologică.

VII. PAGINA ȘAPTE

2. Nevoia de a respira

Primul semn în deteriorarea stării pacientului este modificarea ratei respirației pe minut. Pe lângă obiectivul general notat în planul de îngrijiri se pot adăuga obiective pe termen mediu și lung.

Exemple diagnostice de îngrijire pentru nevoia de a respira:

- Alterarea respirației din cauza durerii manifestată prin dispnee;
- Dificultatea de a respira din cauza bolii manifestată prin lipsa de aer (astm, BPOC, Edem pulmonar, pneumonie, etc.).

Se completează rubrica privind intervențiile nursing

Evaluarea și transmiterea îngrijirilor necesare se completează la predarea turei de către asistentul medical în funcție de problemele și nevoile apărute la pacient, în afară de cele menționate în planurile de îngrijiri standard.

Exemple de îngrijiri necesare:

- Pacientul a făcut stop cardio-respirator – s-au aplicat manevre de resuscitare
- Pacientul prezintă respirație îmbunătățită - R- 18r/min.

VIII. PAGINA OPT

3. Nevoia de a se alimenta și hidrata

Exemple diagnostice de îngrijire pentru nevoia de a se alimenta și hidrata

- Alimentație și hidratare inadecvată prin alterarea stării generale din cauza inapetenței;
- Incapacitatea de a se alimenta și hidrata corespunzător din cauza dietei specifice manifestată prin regimul impus de afecțiune;

Se completează rubrica privind intervențiile nursing

Evaluarea și transmiterea îngrijirilor necesare se completează la predarea turei de către asistentul medical în funcție de problemele și nevoile apărute la pacient, în afară de cele menționate în planurile de îngrijiri standard.

Exemple de îngrijiri necesare:

- Pacientul respectă regimul alimentar impus de boală (regim hidric, enterocolită, DZ, renal, etc.)
- Pacientul refuză să se alimenteze, se recomandă supravegherea pacientului.

IX. PAGINA NOUĂ

4. Nevoia de a elimina

Exemple diagnostice de îngrijire pentru nevoia de a elimina

- Alterarea eliminării datorate bolii/poziției pacientului manifestată prin absența micțiunilor spontane/scaune diareice/ constipație, etc.
- Alterarea eliminării datorate intervenției chirurgicale manifestată prin melenă/ hematurie/ vărsături/ metroragii, etc.

Se completează rubrica privind intervențiile nursing

- În funcție de recomandările medicului curant monitorizarea diurezei și a scaunului se realizează completând POM 135-001 F05 - Fișa de monitorizare a diurezei și a scaunului

Evaluarea și transmiterea îngrijirilor necesare se completează la predarea turei de către asistentul medical în funcție de problemele și nevoile apărute la pacient, în afară de cele menționate în planurile de îngrijiri standard.

Exemple de îngrijiri necesare:

- Pacientul prezintă scaun normal, micțiuni spontane.
- Pacientul nu prezintă vărsături, hemoragii exteriorizate prin melenă /hematemeză / metroragii.

 Spitalul Județean de Urgență Satu Mare Satu Mare, str. Ravensburg nr. 1-3	 ANMCS unitate afiliată în PROCES DE ACREDITARE	METODOLOGIA DE COMPLETARE A PLANULUI DE ÎNGRIJIRI	Editia 1 2 3 <u>4</u>
		Tip document: Procedură operațională medicală ; Cod document: POM 135-001	Revizia 0 <u>1</u> 2 3 Pag. 10/12

X. PAGINA ZECE

5. Nevoia de a menține tegumentele curate

Exemple diagnostice de îngrijire pentru nevoia de a menține tegumentele curate

- Dificultate de îngrijiri de igienă din cauza paralizii membrelor inferioare/ amputații traumatice manifestată prin imobilizare la pat etc.
- Incapacitatea efectuării îngrijirilor de igienă din cauza bolii manifestată prin escare.

Se completează rubrica privind intervențiile nursing

Evaluarea și transmiterea îngrijirilor necesare se completează la predarea turei de către asistentul medical în funcție de problemele și nevoile apărute la pacient, în afară de cele menționate în planurile de îngrijiri standard.

Exemple de îngrijiri necesare:

- Pacientul necesită schimbarea poziției la fiecare 2 ore în sensul acelor de ceasornic;
- S-a efectuat toaleta parțial/ totală a pacientului. Modificări ale tegumentului în zona sacro-iliacă (roșeață, edem);
- Solicitarea kinetoterapeutului pentru exerciții de mobilizare/tapotaj/masaj/etc.

Se completează data și ora mobilizării pacientului în POM 135-001 F02 - Fișa de mobilizare a pacientului.

XI. PAGINA UNSPREZECE

6. Nevoia de a evita pericolele

Exemple diagnostice de îngrijire pentru nevoia de a evita pericolele

- Durere acută din cauza intervenției chirurgicale manifestată prin transpirații/ agitație /dispnee/ modificări ale respirației/tahicardie.
- Durere cronică din cauza imobilizării la pat/ poziției impuse de diagnostic manifestată prin incapacitatea adoptării unei poziții antalgice.

Se completează rubrica privind intervențiile nursing

Evaluarea și transmiterea îngrijirilor necesare se completează la predarea turei de către asistentul medical în funcție de problemele și nevoile apărute la pacient, în afară de cele menționate în planurile de îngrijiri standard.

În cazul pacienților cu cateter venos periferic se completează POM 135-001 F06 - Fișa de monitorizare cateter venos periferic.

Exemple de îngrijiri necesare:

- Pacientul prezintă durere de intensitate 8 SAV la ora 09.00, se va reevalua la ora 13.00.
- Pacientul prezintă durere în zona lombară cu iradiere în zona inghinală de intensitate 8 SAV.
- Pacientul prezintă ameliorarea durerii de la 7 SAV la 3 SAV.
- S-a îndepărtat/suprimat branula/ sonda vezicală și s-a inserat branula/sonda vezicală.
- Pacientul necesită schimbarea pansamentului.

XII. PAGINA DOISPREZECE

Monitorizarea pacientului critic pe tura de noapte - rubrica oferă o vedere de ansamblu a evoluției stării pacienților agravați/ agitați pe perioada nopții. Se verifică pacientul din oră în oră în intervalul 19.00- 07.00 și se notează în rubrica corespunzătoare inițiala cuvântului stării în care s-a aflat pacientul la momentul respectiv.

Se respectă codul de culori astfel:

- **roșu** pentru agitație, durere și dacă pacientul lipsește din salon (Codurile A, D și PL)
- **albastru** dacă pacientul este liniștit, doarme sau este treaz dar fără probleme (Codurile L, S și T).

Pentru monitorizarea mai multor pacienți în tura de noapte se poate utiliza POM 135-001 F07 - Fișa de monitorizare a pacientului în tura de noapte care se atașează caietului de predare al secției/ compartimentului.

Situația îngrijirilor la externare

Se completează de către asistenta medicală de salon care comunică pacientului/ aparținătorilor recomandările de ajutor/suplinire în funcție de gradul de dependență al pacientului.

Pentru a veni în sprijinul asistenților medicali din Spitalul Județean de Urgență Satu Mare a fost realizată o broșura de buzunar care cuprinde îndrumările privind completarea planului de îngrijiri, cu scopul de a facilita accesul la aceste informații. – POM 135-001 Anexa 2 - Broșura de buzunar.

8. RESPONSABILITĂȚI

Asistentul medical, infirmiera, psihologul, ergoterapeut, maseur/ kinetoterapeut - au responsabilitatea de a evalua, planifica, organiza, efectua, monitoriza și **documenta** în mod corect și la timp îngrijirile de sănătate pentru pacienți.

9. EVIDENȚĂ MODIFICĂRI/REVIZUIRI

Nr. crt.	Ediția sau, după caz, revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
1	2	3	4	5
1.	ediția 1/rev 0	Editare inițială		25.09.2015
2.	ediția 2/rev 0	Revizuire și editare ca urmare a abrogării și intrării în vigoare a OSGG nr. 400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial		23.03.2017
3.	ediția 3/rev 0	Reeditare în urma modificării PS 09 privind Întocmirea procedurilor și protocoalelor, după integrarea sistemelor de management existente la nivelul organizației		05.03.2018
4.	ediția 4/rev 0	Reeditare datorită modificării PS 09, ca urmare a implementării cerințelor OSGG 600/2018 privind controlul managerial intern		30.04.2019
5.	editia 4/rev 1	Reeditare în urma modificării PS 09 privind Controlul informațiilor documentate și a raportului de analiză pe anul 2022		02.05.2023

10. ANEXE

POM 135-001 Anexa 1 - Signalistica

POM 135-001 Anexa 2 - Broșura de buzunar



11. FORMULARE, ÎNREGISTRĂRI, ARHIVĂRI

POM 135-001 F01 - Planul de îngrijiri medicale

POM 135-001 F02 - Fișa de mobilizare a pacientului

POM 135-001 F03 - Registru de evidență a gradului de dependență

POM 135-001 F04 - Registru de evidență a gradului de dependență - raportare statistică

POM 135-001 F05 - Fișa de monitorizare a diurezei și a scaunului

POM 135-001 F06 - Fișa de monitorizare cateter venos periferic

POM 135-001 F07 - Fișa de monitorizare a pacientului în tura de noapte.

12. INDICATORI DE MONITORIZARE

Nr. Pacienti cu grad de dependenta ≥ 3 / Nr. Total pacienti internati x 100

Nr. Pacienti cu risc inalt de escare / nr. Total pacienti internati x100