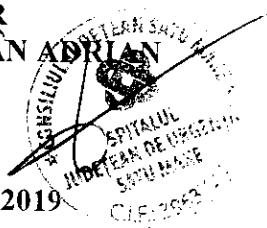


PROTOCOL PRIVIND TOALETA PACIENTULUI IMOBILIZAT LA PAT

COD PIN 015


**APROBAT,
MANAGER
MARC IOAN ADRIAN**



Data: 28.01.2019

1. LISTA RESPONSABILILOR CU ELABORAREA, VERIFICAREA ȘI APROBAREA EDIȚIEI SAU, DUPĂ CAZ, A REVIZIEI ÎN CADRUL EDIȚIEI

Nr. crt.	Elemente privind responsabilii/operațiunea	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
	1	2	3	4	5
1.1.	Avizat CM	Marc Ioan Adrian	Președinte Comisie monitorizare	28.01.2019	<i>[Signature]</i>
1.2.	Elaborat	As.med.Tarba Raluca Mariana	Director îngrijiri	28.01.2019	<i>[Signature]</i>
1.3.	Analizata conformitate structura	Buruian Carmen Rita	Secretariat tehnic CM	28.01.2019	<i>[Signature]</i>

 Satu Mare, str. Prahovei nr. 1-3	Protocol privind toaleta pacientului imobilizat la pat	Editia <u>1</u> 2 3 4
		Revizia <u>0</u> 1 2 3
	Tip document: Protocol îngrijire ; Cod document: 015	Exemplar nr.
		Pag. 2/6

2. SCOP

Prezentul protocol urmărește:

- asigurarea confortului și a igienei pacientului;
- menținerea pielii în stare de curățenie perfectă;
- scăderea riscului privind apariția leziunilor cutanate.

3. BIBLIOGRAFIE

Ordin nr. 1142 din 3 octombrie 2013 privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști elaborat de OAMGMAMR.

4. DEFINIȚII

Nu este cazul.


5. DESCRIEREA PROTOCOLULUI

Obiective:

- Îndepărtarea stratului cornos, descuamat și impregnat cu secrețiile glandelor sebacee și sudoripare;
- Îndepărtarea alimentelor, resturilor de dejecție;
- Deschiderea orificiilor de excreție ale glandelor pielii;
- Înviorarea circulației sanguine;
- Hiperemie activă a pielii - activarea anticorpilor;
- Confort pacient;
- Efect sedativ;
- Promovarea igienei personale.

5.1. Pregătirea materialelor

- Cărucior igiena pacientului prevăzut cu sac pentru lenjeria murdară;
- Mănuși de unică folosință numai în cazul în care există riscul de expunere la sânge, fluide ale corpului sau la mediu contaminat;
- Burete igienic de unică folosință impregnat cu săpun;
- Aleză;
- Cearșaf;
- Cămașă/pijama pacient;
- Paravan pentru asigurarea intimității.

 <p>Satu Mare, str. Prahovei nr. 1-3</p>	Protocol privind toaleta pacientului imobilizat la pat	Editia <u>1</u> 2 3 4
		Revizia <u>0</u> 1 2 3
		Exemplar nr.
		Pag. 3/6
Tip document: Protocol îngrijire ; Cod document: 015		

5.2. Pregătirea pacientului

- psihic:

- Identificați pacientul.
- Oferiți pacientului informații despre scopul și necesitatea protocolului.
- Explicați pacientului modul de desfășurare a protocolului.
- Obțineți colaborarea precum și consimțământul acestuia.
- Toaleta de obicei se efectuează dimineața sau ori de câte ori este nevoie.

- fizic:

- Asigurați intimitatea pacientului.

5.3. Efectuarea protocolului

- Se spală mâinile cu apă și săpun/dezinfecție cu soluție alcoolică antiseptică.
- Mănușile se îmbracă numai în cazul în care există riscul de expunere la sânge, fluide ale corpului sau la mediu contaminat.
- Se așează paravanul în jurul patului pentru a asigura intimitatea pacientului.
- Ușa și geamul să fie închise pe tot parcursul protocolului.

Atentie!

- Pacienții vârstnici au tegumentele fragile.
- Spălarea tegumentelor obligatoriu se va efectua cu mișcări blânde pentru a evita traumatizarea țesuturilor.
- Apa va fi caldă la temperatura corpului și obligatoriu se va consulta pacientul conștient în ceea ce privește temperatura optimă pentru el.
- Așezați pacientul în poziție decubit dorsal, dacă patul permite se va ridica somiera patului în unghi de 45 grade.
- Dezbrăcați pacientul și acoperiți-l cu un cearșaf.
- Îndepărtați pătura și așezați-o pe un scaun sau pe pat la picioarele pacientului.
- Descoperiți progresiv numai partea care se va spăla.
- Așezați aleza de material sub regiunea care urmează să se spele.
- Toaleta se efectuează de către infirmieră în prezența asistentei medicale care va realiza inspecția tegumentelor și a zonelor de presiune expusă escarelor.

Ordinea de efectuare a toaletei:

- Față, urechi și gât;
- Membre superioare;
- Partea anterioară a toracelui;
- Abdomen;
- Membrele inferioare;
- Partea posterioară a toracelui și regiunea lombo-sacrată;
- Organele genitale externe și regiunea perianală.

A. Față, urechi și gât

- Umeziți buretele cu o cantitate mică de apă și spălați ochii de la comisura internă la cea externă; folosiți părți separate pentru fiecare ochi.
- Ștergeți fruntea de la mijloc spre tâmpă.
- Ștergeți cu mișcări circulare regiunea periorală și perinazală.
- La urechi insistați în șanțurile pavilionului și regiunea retroauriculară.
- Ștergeți gâtul.

B. Membre superioare

- Ștergeți prin mișcări lungi și blânde membrul superior; începeți de la articulația pumnului spre umăr, stimulând astfel circulația venoasă.
- Ștergeți mâna pacientului insistând în spațiile interdigitale.
- Ștergeți celălalt membru superior după același principiu.

C. Partea anterioară a toracelui

- Descoperiți pacientul până la abdomen.
- Ștergeți cu mișcări ferme, evitând gâdilarea pacientului, insistați la axile.
- La femei se insistă la pliurile submamare.
- Observați eventuale iritații ale pielii sau alte modificări.
- Acoperiți toracele.

D. Abdomen

- Dezveliți pacientul în zona abdomenului.
- Se va insista la nivelul pliurilor în regiunea inghinală unde pot apărea iritații.
- Se va insista la nivelul ombilicului.
- Acoperiți pacientul cu cearșaful.

E. Membrele inferioare

- Așezați aleza sub această regiune.
- Insistați la nivelul genunchiului, plicii poplitee, în regiunea tendonului lui Achile și a calcaneului.
- Ștergeți cu mișcări blânde dinspre partea distală spre cea proximală.
- Insistați să ștergeți interdigital.
- Acoperiți pacientul cu cearșaf.

F. Partea posterioară a toracelui și regiunea sacrată

- Așezați pacientul în poziție decubit lateral, fiind susținut de asistenta medicală.
- Se șterge regiunea spatelui.
- Acoperiți spatele pacientului.
- Se continuă cu regiunea sacrată dinspre față spre spate, astfel încât să evitați contaminarea regiunii perineale.

G. Organele genitale și regiunea perianală

- Regiunea genitală se șterge dinspre anterior spre posterior terminând cu regiunea anală și se va acorda o atenție specială pacienților cu hemoroizi.
- Schimbați lenjeria de corp și de pat.
- Acoperiți pacientul.

Notă: După utilizarea buretelui igienic de unică folosință nu este necesară limpezirea și stergerea cu prosop pentru uscare. Buretele conține cantitatea adecvată de săpun pentru a curăța complet o persoană adultă. Gelul din burete este activat prin câteva picături de apă

pentru a umezi puțin săpunul. Pe măsură ce folosiți buretele pe piele, acesta eliberează o spumă pentru igienă sigură și convenabilă în orice situație.

5.4. Îngrijirea ulterioară a pacientului

- Observați respirația pacientului și faciesul pacientului.
- Îmbrăcați pacientul cu pijama curată.
- Așezați pacientul în poziție comodă.
- Verificați dacă pacientul acuză disconfort.
- Aerisiți salonul.

5.5. Reorganizarea locului de muncă

- Lenjeria murdară se colectează în sacul cu care este prevăzut căruciorul pentru toaleta pacientului.
- Noptiera și scaunele se reasează la locul lor.
- Lenjeria murdară se scoate din salon.
- Se îndepărtează paravanul.
- Vă îndepărtați mănușile.
- Spălați-vă pe mâini cu apă și săpun.

5.6. Notarea protocolului

Notați în planul de îngrijiri:

- data, ora efectuării protocolului;
- numele persoanei care a efectuat protocolul;
- toleranța pacientului la protocol;
- descrieți reacția pacientului și starea sa;
- consemnați orice manifestare care ar putea schimba ceva în planul de îngrijire.

6. RESPONSABILITĂȚI

A. Asistenta șefă este responsabilă pentru:


- asigurarea de rezerve adecvate și corespunzătoare de materiale necesare protocolului;
- participarea asistenților medicali din subordine la pregătirea profesională obligatorie pentru implementarea actualului protocol;
- respectarea protocolului pentru desfășurarea în condiții optime a activității;
- raportarea indicatorilor aferenți protocolului.

B. Asistenta de salon

- răspunde de corectitudinea punerii în aplicare a protocolului referitor la toaleta pacientului;
- participă la instruirile periodice legate de implementarea protocoalelor din secție/compartiment.

C. Infirmiera

- efectuează protocolul referitor la toaleta pacientului;

 <p>Satu Mare, str. Prahovei nr. 1-3</p>	Protocol privind toaleta pacientului imobilizat la pat	Ediția <u>1</u> 2 3 4
		Revizia <u>0</u> 1 2 3
		Exemplar nr.
		Pag. 6/6
Tip document: Protocol îngrijire ; Cod document: 015		

- participă la instruirile periodice legate de implementarea protocoalelor din secție/compartiment.

D. Asistenta medicală responsabilă cu pregătirea profesională (formatori interni)

- păstrează o legătură permanentă cu compartimentul CPIAAM și participă la toate evenimentele care promovează importanța îngrijirilor medicale;
- se ocupă de pregătirea profesională și instruirea asistenților medicali, asistenților medicali debutanți precum și a elevilor practicanți/voluntarilor din secția/compartimentul respectiv în vederea implementării actualului protocol.

E. Serviciul de management al calitatii

- actualizează draftul de protocol în funcție de cerințele legislative obligatorii sau noile ghiduri care apar;
- instituie un sistem de verificare a implementării prezentului protocol;
- evaluează gradul de eficiență a protocolului în funcție de indicatorii raportați.

7. FORMULAR EVIDENȚĂ MODIFICĂRI

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
7.1.	Ediția 1/rev.0	Ediție inițială		28.01.2019

8. FORMULAR DISTRIBUIRE PROTOCOL

Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediția se regăsește în Fișa Documentului (PS 09 F04 – Anexa 4).

”Protocolul privind toaleta pacientului imobilizat la pat – COD: PIN - 015”, ediția 1 revizia 0 din data de 28.01.2019 intră în vigoare începând cu data de 28.01.2019.

9. INDICATORI DE MONITORIZARE ASOCIAȚI ACTIVITĂȚII PROCEDURATE

Indicatori de structură	Nr. infirmieri care aplică protocolul
Indicatori de proces	Nr. pacienți la care s-a aplicat prezentul protocol terapeutic/nr. pacienți externați pe secția unde se aplică protocolul
Indicatori de final (rezultat)	Nr. reclamații privind toaleta pacienților/ nr. total reclamații aferenți secției

10. RISCURI ASOCIATE PROTOCOLULUI

Lipsa unor materiale necesare efectuării protocolului
Cunoștințe insuficiente privind conținutul protocolului