


<b>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA</b> 	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND ALIMENTAȚIA PACIENTULUI</b>	<b>Ediția: IV</b>
		<b>Revizia: 0</b>
		<b>Exemplar nr.1</b>

SPITAL DE PSIHIATRIE SI PENTRU  
MASURI DE SIGURANTA JEBEL  
JUDEȚUL TIMIȘ  
Nr. 10007, 10.10.2025

Cons.


**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ  
PRIVIND  
ALIMENTAȚIA PACIENTULUI**

**Cod: PO. SPMS.-SM.06**

Ediția	Revizia	Data
I	-	26.06.2008
II	-	10.04.2012
III	-	10.12.2019
IV	-	10.10.2025

**1. Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea, avizarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii documentate**

Nr. crt.	Elemente privind responsabilii/ operațiunea	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
	1	2	3	4	
1.	Avizat	Dr Tanase Elena	Director medical	10.10.2025	
2.	Verificat	Negrut Sabina	Medic epidemiolog	10.10.2025	
3.	Elaborat	Trimbaci Geanina Mihaela	Director ingrijiri	1.10.2025	
4	Verificat pentru conformitate	Bululoi Ana Simona	Rmc	10.10.2025	
5.	Avizat juridic	Olariu Alexandru	Jurist	10.10.2025	

<b>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA</b> 	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND ALIMENTAȚIA PACIENTULUI</b>	<b>Ediția: IV</b>
		<b>Revizia: 0</b>
		<b>Exemplar nr.1</b>

## 2. Cuprins

Numărul componentei în cadrul procedurii documentate	Denumirea componentei din cadrul procedurii documentate	Pagina
1.	Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii documentate	
2.	Cuprins	
3.	Scopul procedurii documentate	
4.	Domeniul de aplicare a procedurii documentate	
5.	Documente de referință (reglementări) aplicabile activității procedurale	
6.	Definiții și abrevieri	
7.	Descrierea procedurii documentate	
8.	Responsabilități în derularea activității procedurale	
9.	Formular de evidență a modificărilor procedurii documentate	
10.	Formular de analiză a procedurii documentate	
11.	Formular de difuzare a procedurii documentate	
12.	Diagramă de proces	

## 3. Scopul procedurii documentate

3.1. Stabilește modul de derulare a procesului privind administrarea corectă, igienică și sigură a alimentelor către pacienți, prevenind riscurile nutriționale, de contaminare, de alterare sau de utilizare necorespunzătoare.


3.2. Dă asigurări cu privire la existența documentației adecvate pentru procesul de administrare corectă, igienică și sigură a alimentelor către pacienți, prevenind riscurile

3.3. Asigură continuitatea activității, inclusiv în condiții de fluctuație a personalului.

3.4. Sprijină Curtea de Conturi și/sau alte organisme abilitate în acțiuni de auditare și/sau control, iar pe conducătorul entității publice îl sprijină în luarea deciziei.

## 4. Domeniul de aplicare a procedurii documentate

4.1. Procedura documentată privind modul de administrare corectă, igienică și sigură a alimentelor către pacienți, prevenind riscurile nutriționale, de contaminare, de alterare sau de utilizare necorespunzătoare, stabilește activitățile ce trebuie realizate în vederea bunei desfășurări a procesului.

<b>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA</b> 	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND ALIMENTAȚIA PACIENTULUI</b>	<b>Ediția: IV</b>
		<b>Revizia: 0</b>
		<b>Exemplar nr.1</b>

4.2. În activitatea privind administrarea alimentelor sunt implicate următoarele persoane:

- Personal -secții medicale
- Personal -bloc alimentar
- Personalul din compartimentul de statistică și evaluare medicală
- Personal administrativ
- Magazioner

4.3. Principalele activități derulate privind alimentația pacientului sunt următoarele:

- Pregătire
- Controlul calității hranei
- Porționare
- Predare/preluare
- Transport
- Recepție/depozitare
- Distribuie
- Supraveghere
- Evidență
- Organizarea spațiului de servire

4.4. Compartimentele furnizoare de date și/sau care sunt implicate în Procedura privind alimentația pacientului sunt:

- Conducerea entității publice;
- Comisia de monitorizare;
- Secții medicale
- Administrativ
- Bloc alimentar
- Magazia alimente

## **5. Documente de referință (reglementări) aplicabile activității procedurale**


### **5.1. Legislație primară**

- Manualul HACCP-ghid de bune practici de igiena alimentara

### **5.2. Legislație secundară**

- ORDIN nr. 1.142 din 3 octombrie 2013,privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști
- ORDIN nr. 914 din 26 iulie 2006, pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare
- ORDIN nr. 1.101 din 30 septembrie 2016, privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare



<b>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA</b> 	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND ALIMENTAȚIA PACIENTULUI</b>	<b>Ediția: IV</b>
		<b>Revizia: 0</b>
		<b>Exemplar nr.1</b>

- ORDIN nr. 1.226 din 3 decembrie 2012, pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale
- ORDIN nr. 1.761 din 3 septembrie 2021, pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, evaluarea eficacității procedurilor de curățenie și dezinfecție efectuate în cadrul acestora, procedurile recomandate pentru dezinfectia mâinilor în funcție de nivelul de risc, precum și metodele de evaluare a derulării procesului de sterilizare și controlul eficienței acestuia


### 5.3. Alte reglementări interne ale entității publice

- Regulamentul privind organizarea și funcționarea Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel
- Alte instrucțiuni ale Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel
- Acte administrative emise de conducătorul entității publice

## 6. Definiții și abrevieri

### 6.1. Definiții ale termenilor

Nr. crt.	Termenul	Definiția și/sau, dacă este cazul, actul care definește termenul
1.	HACCP	Ghid de bune practici de igienă care conține principii și proceduri de siguranță alimentară
2.	Pacient/subiect al îngrijirii	Persoana programată să primească/care primește sau a primit servicii de îngrijire a sănătății
3.	Servirea mesei	Distribuirea porționată a alimentelor pe categorii de regimuri, respectând toate normele de igienă pentru prevenirea contaminării alimentelor servite
4.	Alimentație artificială	Introducerea alimentelor în organismul pacientului prin mijloace artificiale (sondă/stomă/parenteral)
5.	Alimentație parenterală	Administrarea principiilor nutritive pe cale endovenoasă
6.	Gastrostomă	Deschidere artificială creată chirurgical între stomac și peretele abdominal, prin care se introduce un tub (sondă de gastrostomă) pentru a permite alimentația sau administrarea de medicamente direct în stomac, atunci când alimentația pe cale orală nu este posibilă sau este insuficientă.
5.	Sondă nazogastrică	Tub flexibil, din plastic care se introduce printr-o nara, apoi prin esofag până în stomac și este utilizată pentru administrare lichide, nutrienți, medicamente, sau este utilizată pentru a evacua conținutul stomacal

<b>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA</b> 	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND ALIMENTAȚIA PACIENTULUI</b>	<b>Ediția: IV</b>
		<b>Revizia: 0</b>
		<b>Exemplar nr.1</b>

## 6.2. Abrevieri ale termenilor

Nr. crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	P.S./P.O.	Procedură de sistem/Procedură operațională
2.	E	Elaborare
3.	V	Verificare
4.	Av	Avizare
5.	A	Aprobare
6.	Ap	Aplicare
7.	Ah.	Arhivare

## 7.Descrierea procedurii documentate

### 7.1Aspecte generale și tipuri de alimentație

- se culeg date despre regim, orarul meselor, repartizarea pe mese, posibilitățile de mobilizare, capacitatea pacientului de a-și folosi membrele superioare;etc
- se obțin informații despre restricții legate de efectuarea unor examene, administrarea unor medicamente în funcție de orarul meselor;
- se obțin informații despre preferințele alimentare ale pacientului.
- în funcție de starea pacientului alimentarea se face-activ/pasiv/artificial


#### 7.1. Alimentarea activă

- Masa poate fi servită la sala de mese, în salon la masă, în salon la pat în poziție șezând, sau în decubit lateral.
- Dacă este cazul, se protejează lenjeria cu un prosop.
- Alimentele sunt servite în condiții igienice, în veselă adecvată-nu direct pe masă , sau pe masă portabilă, acoperite în timpul transportului.
- Pacientul este ajutat să își porționeze alimentele.
- Se observă consumul de alimente de către pacient, respingerea unor alimente.
- În decubit lateral:– se ridică ușor capul pacientului, se protejează patul;– alimentele se așează lângă pacient;– pacientul este așezat cu partea sănătoasă accesibilă;– se asigură administrarea lichidelor cu paiul sau din căni cu cioc.

#### 7.2. Alimentarea pasivă

- Se practică pentru pacienții care nu se pot alimenta singuri.
- În funcție de starea generală, pacientul este așezat în poziție șezând, sau cu capul ridicat;
- Se protejează lenjeria de pat și cea de corp;



<b>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA</b> 	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND ALIMENTAȚIA PACIENTULUI</b>	<b>Ediția: IV</b>
		<b>Revizia: 0</b>
		<b>Exemplar nr.1</b>

- Se plasează tava lângă pacient în așa fel încât să vadă alimentele;
- Se verifică temperatura alimentelor;
- Se administrează cantități mici, verificându-se dacă a înghițit cantitatea de alimente dată anterior;
- Alimentele nu se ating cu mâna; se taie bucăți mici sau se trec prin blender pentru pacienții cu risc de înec cu bol alimentar
- Resturile de alimente se îndepărtează din salon; mirosul sau vederea lor poate declanșa reflex de vomă.

### 7.2.1. Observații

- Dacă masa se servește în salon, acesta trebuie aerisit înainte;
- Se îndepărtează ploștile urinare;
- Nu se asociază ora mesei cu ora de tratament
- Se identifică motivele pentru care pacientul refuză alimentația sau anumite alimente;
- Se consemnează toate acuzele din timpul mesei;
- Pacientul inapetent trebuie stimulat cu tact să accepte hrana;
- Pacienții cu tulburări de deglutiție sunt atent observați;
- Se folosesc alimente semisolide dacă pacientul are tulburări de deglutiție.

**7.3. Alimentarea artificială**-reprezintă administrarea de nutrienți organismului pe alte căi decât cea naturală (orală), atunci când pacientul nu se poate alimenta suficient sau deloc pe cale normală. Scopul alimentației artificiale:


- menținerea stării nutriționale;
- prevenirea și tratarea malnutriției; susținerea vindecării și recuperării;
- îmbunătățirea calității vieții la pacienții cu boli cronice grave.

### 7.4. Forme principale de alimentație artificială:

**7.4.1. Alimentație enterală** (prin sonde în tubul digestiv) Nutrienții lichizi sunt administrați direct în stomac sau intestin. Se realizează prin:

- sondă nazo-gastrică
- sondă nazo-duodenală/nazo-jejunală
- gastrostomă
- jejunostomă

Indicații: disfagie, boli neurologice, neoplasme oro-faringiene, intervenții chirurgicale care împiedică masticarea sau deglutiția, negativism alimentar, tulburări de deglutiție, etc

<b>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA</b> 	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND ALIMENTAȚIA PACIENTULUI</b>	<b>Ediția: IV</b>
		<b>Revizia: 0</b>
		<b>Exemplar nr.1</b>

#### 7.4.1.a Alimentarea prin sonda nazo-gastrică-efectuarea procedurii

- Așează pacientul în poziție Fowler (semi-șezând, cu trunchiul la 30–45°) pentru a preveni refluxul și aspirația.
- Verifică permeabilitatea sondei (aspirând ușor sau instilând 10–20 ml apă).
- Va controla conținutul gastric și la nevoie aspiră staza
- Folosește amestecurile preparate pentru alimentarea pe sondă, verificând să fie lipsite de grunji sau alte conglomerate (vor fi strecurate prealabil)
- Încalzeste lichidul alimentar la temperatura corpului
- Pregătește aparatul de nutriție, elimină aerul din tub și racordează perfuzorul la sondă
- Introduce rația zilnică conform indicațiilor medicului curant/specialist
- Verifică viteza de scurgere a picuratorului
- După efectuarea alimentației spală sonda cu 30-40 ml de apă și o pensează
- Așează pacientul într-o poziție comodă și închide sonda. Între două administrări, urmărește pacientul pentru a sesiza apariția de grețuri, vărsături, crampe, diaree, etc
- Lasă un interval liber de 7-8 ore pe timpul nopții în care nu se administrează alimente
- Mobilizează sonda răsărită pe loc pentru a evita lezarea mucoasei
- Verifică dacă senzația de foame a pacientului a dispărut sau s-a diminuat
- Îndepărtează sonda la indicația medicului curant sau specialist
- Reorganizează locul de muncă prin îndepărtarea materialelor folosite, își spală și dezinfectează mâinile
- Sondele de polietilen se mențin cel mult 4-6 zile, cele de cauciuc maxim 2-3 zile
- Rația zilnică se administrează în 4-6 doze foarte încet de preferință cu aparatul de perfuzat
- Metoda bolus (cu seringă Janet): Conectează seringă (fără piston) la capătul sondei. Toarnă treptat 200–400 ml de aliment lichid în seringă, lăsând să curgă prin gravitație (nu se injectează forțat). Menține ritmul lent (aprox. 15–20 minute pentru o masă).
- Menține pacientul în poziție semi-șezând cel puțin 30–60 de minute după administrare.
- Notează în foaia de observație/plan îngrijiri, cantitatea și tipul de aliment/soluție administrată, precum și reacțiile pacientului.


#### Precauții și riscuri

- Verifică întotdeauna poziția corectă a sondei înainte de alimentare.
- Nu se administrează lichide prea reci sau fierbinți.
- Se oprește alimentarea dacă apar: tuse, sufocare, vărsături, durere abdominală, distensie și anunță imediat medicul curant sau de gardă
- Igienizează zilnic orificiul nazal și fixează sonda pentru a evita deplasarea.

#### 7.4.1.b. Alimentarea prin gastrostomă-efectuarea procedurii

- Pregătirea materialelor (soluție de nutriție enterală / aliment lichid conform prescripției medicale; seringă de 50–100 ml (seringă Janet) sau set de perfuzie enterală; apă plată / ser



<b>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA</b> 	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND ALIMENTAȚIA PACIENTULUI</b>	<b>Ediția: IV</b>
		<b>Revizia: 0</b>
		<b>Exemplar nr.1</b>


fiziologic (20–50 ml pentru clătirea sondei);mănuși de unică folosință, comprese sterile;suport pentru recipient (dacă se face prin gravitație).

- Explică pacientului (dacă este conștient) scopul și pașii procedurii.
- Așază pacientul în poziție semi-șezândă (Fowler, 30–45°) sau culcat lateral stâng, pentru a preveni refluxul.
- Verifică integritatea și permeabilitatea tubului de gastrostomă (aspiră sau instilează 10–20 ml apă).
- Igienizează zona de inserție (peristomală) dacă este necesar, regiunea din jurul fistulei se va păstra uscată ,va fi acoperită cu unguent protector și comprese sterile absorbante
- Administrarea alimentației prin Metoda bolus (cu seringă Janet): Conectează seringă (fără piston) la capătul tubului de gastrostomă. Toarnă treptat 200–400 ml aliment lichid, lăsând să curgă prin gravitație (niciodată prin presiune). Menține un debit lent (15–20 minute). După finalizare, spală tubul cu 20–50 ml apă pentru a preveni obstrucția.
- Administrarea prin Metoda perfuzie continuă (cu pompă enterală) Conectează recipientul de nutriție la setul enteral și apoi la gastrostomă.Reglează debitul conform prescripției (lent, constant). La final, spală tubul cu apă.
- Îngrijiri după alimentare -Menține pacientul în poziție semi-șezândă 30–60 de minute după administrare.Supraveghează apariția reacțiilor: greață, dureri abdominale, reflux, diaree.Notează în foaia de observație cantitatea și tipul de aliment administrat.
- Când indicația de alimentare prin gastrostomă nu mai este de actualitate ,sonda se retrage și se așteaptă închiderea stomei

#### **7.4.1.c.Alimentarea prin jejunostomă-efectuarea procedurii**

- Alimentația pe jejunostomă (sau nutriția enterală prin jejunostomă) este o metodă de hrănire artificială care presupune administrarea alimentelor direct în jejun (porțiunea mijlocie a intestinului subțire), printr-un tub introdus chirurgical – jejunostomă
- Se folosește atunci când alimentația orală nu este posibilă, iar alimentația prin stomac (pe sondă nazo-gastrică sau gastrostomă) nu este indicată sau tolerată, de exemplu:după rezecții gastrice sau esofagiene;în obstrucții gastrice/duodenale;în caz de reflux sever, risc de aspirație sau vărsături.
- Se administrează preparate nutritive lichide speciale (formule enterale complete sau elementare, sterile).
- Se evită administrarea alimentelor solide sau neprelucrate, pentru a preveni obstrucția tubului și complicațiile.
- Nutriția se face lent, de obicei prin perfuzie continuă cu pompă enterală, pentru a preveni diareea, crampe sau distensie abdominală.
- Volumul și compoziția se stabilesc de medicul nutriționist/terapeut în funcție de necesarul caloric și proteic.
- Permite menținerea nutriției la pacienți cu tract digestiv superior exclus din alimentație.
- Reduce riscul de reflux și aspirație comparativ cu alimentația pe sondă gastrică.
- Îngrijiri speciale -respectarea strictă a igienei tubului și a soluțiilor nutritive.



<b>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA</b> 	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND ALIMENTAȚIA PACIENTULUI</b>	<b>Ediția: IV</b>
		<b>Revizia: 0</b>
		<b>Exemplar nr.1</b>

- Riscuri și complicații- diaree, crampe abdominale, distensie,ocluzia sau dislocarea tubului,infecția la locul de inserție,malabsorbție dacă formula nu este adaptată.
- Monitorizarea zilnică a locului jejunostomei (roșeață, secreții, durere).
- Clătirea tubului cu apă sterilă după fiecare administrare.
- Supravegherea pacientului pe durata alimentării (toleranță digestivă, semne de complicații).
- Practic, alimentația pe jejunostomă este o formă de nutriție enterală exclusivă, indicată când stomacul nu poate fi folosit, dar intestinul subțire este funcțional.

**7.4.2. Alimentație parenterală** (prin venă)- Indicații: imposibilitatea utilizării tubului digestiv (ocluzie, sindrom de malabsorbție severă, peritonite, fistule digestive,sindrom de intestin scurt,etc). Se administrează nutrienții (glucoză, aminoacizi, lipide, vitamine, electroliți) , direct în sânge, prin perfuzie venoasă periferică sau centrală Componentele soluțiilor parenterale Glucide (glucoză) → energie.Aminoacizi → proteine.Emulsii lipidice → energie + acizi grași esențiali.Electroliți → Na, K, Ca, Mg, Cl, fosfați. Vitamine și oligoelemente (se adaugă zilnic).Apă → pentru hidratare.

#### • Tipuri

**Parenterală parțială (PPN)**Se administrează o parte din necesar pe cale parenterală, restul prin alimentație enterală/orală.De obicei prin venă periferică, pe termen scurt.**2. Parenterală totală (TPN)**Asigură 100% din necesarul caloric și nutritiv.Se administrează prin cateter venos central (jugular, subclavicular, femural), mai ales pe termen lung.

#### • Riscuri și complicații


Locul de administrare: tromboze, flebite, infecții catete  
Metabolice: hiperglicemie, hipoglicemie, dezechilibre electrolitice, disfuncții hepatice.  
Mecanice: pneumotorax la inserția cateterului central, malpoziționarea cateterului.  
Nutriționale: deficit sau exces de nutrienți dacă nu e monitorizată corect.

- **Monitorizare** semne vitale și toleranța pacientului.Greutatea și bilanțul hidric.Glicemia capilară (foarte frecvent la început).Electroliți, funcția hepatică și renală (analize periodice).Locul cateterului (semne de infecție).

### 7.5.Modul de desfășurare a procesului

#### 7.5.1 Aspecte generale

- Foaia zilnică de mișcare a pacienților internați se întocmește în fiecare dimineață de către asistenții șefi de secție în colaborare cu compartimentul de statistică și evaluare medicală
- Centralizatorul pacienților internați în weekend/sărbători legale se completează și se transmite blocului-alimentar, de către medicul de gardă
- Pană la instalarea softului pentru blocul-alimentar ,sau în situația în care acesta nu va funcționa,necesarul de alimente ,distinct pe tipurile de regimuri,va fi întocmit de către bucătarul

<b>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA</b> 	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND ALIMENTAȚIA PACIENTULUI</b>	<b>Ediția: IV</b>
		<b>Revizia: 0</b>
		<b>Exemplar nr.1</b>


din tura 2, în ziua precedentă pentru ziua următoare, liste care vor fi centralizate și calculate, de către personal desemnat din serviciul administrativ/contabilitate.

- În fiecare dimineață medicul de gardă avizează lista zilnică de alimente ce urmează a fi eliberate din magazia spitalului în vederea prelucrării hranei pentru ziua respectivă,
- Personalul medical și auxiliar are obligația respectării tuturor normelor de igienă alimentară și personală purtând echipament de protecție compus din (halat de unica utilizare, bonetă de unică utilizare, mănuși), în timpul servirii mesei.
- Este interzisă intersectarea circuitului alimentelor cu alte circuite

#### 7.5.2 Alimentele provenite de la blocul alimentar vor parcurge următoarele etape


- **Pregătirea** propriu-zisă a alimentelor – se realizează conform normelor de igienă alimentară și a meniului stabilit de nutriționist/dietetician/comisia de meniu, în blocul alimentar propriu, de către personalul angajat în acest compartiment
  1. Planificarea meniului conform regimurilor alimentare, intră în responsabilitatea comisiei de meniu/dietetician/nutriționist
  2. Aprovizionarea și recepția materiei prime (control, valabilitate, ambalaj, temperatură), intră în responsabilitatea compartimentului administrativ/achiziții, comisie de recepție marfă
  3. Igienizarea spațiului și a echipamentelor înainte de preparare, intră în responsabilitatea personalului blocului alimentar
  4. Igiena personalului – spălarea mâinilor, echipare corespunzătoare, intră în responsabilitatea personalului blocului alimentar, controlul respectării normelor de igienă fiind responsabilitatea personalului CPIAAM
  5. Prepararea alimentelor cu respectarea rețetarului și a regimurilor alimentare, controlul calității și al temperaturii înainte de porționare, intră în responsabilitatea bucătarului
- **Supravegherea și controlul activității în oficiul alimentar** din pavilioane (depozitarea, prepararea și distribuirea alimentelor, etc) precum și **efectuarea examenului organoleptic al alimentelor** distribuite bolnavilor intră în atribuția asistentului șef secție, orice neconformitate fiind semnalată directorului de îngrijiri;
- **Pe perioada gărzii, a weekend-urilor și a sărbătorilor legale, la sesizarea personalului din secții/pavilioane a unor neconformități privind alimentele, medicul de gardă, va efectua controlul calității hranei** (organoleptic, calitativ sau cantitativ) și va dispune măsuri dacă este cazul, consemnând în raportul de gardă.
- **Porționarea** și ambalarea pentru transport, se realizează în spațiul blocului alimentar, cu echipament de protecție adecvat, responsabil fiind personalul din acest compartiment, care are următoarele atribuții
  1. Pregătirea listei de porții/diete conform prescripțiilor medicale.
  2. Separarea preparatelor pe regimuri – meniurile speciale se porționează primele.
  3. Respectarea gramajelor conform rețetarului.
  4. Porționarea și păstrarea în recipiente adecvate și etichetate clar: secție, pavilion, regim.
  5. Controlul vizual al tuturor alimentelor preparate și porționate se va efectua de către bucătarul de tură/asistent dietetician/nutriționist, înainte de predare



<p>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA</p> 	<p><b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND ALIMENTAȚIA PACIENTULUI</b></p>	<p><b>Ediția: IV</b></p>
		<p><b>Revizia: 0</b></p>
		<p><b>Exemplar nr.1</b></p>

- **Predarea** se face între personalul blocului alimentar de tură și personalul auxiliar sau medical din pavilioane ,cu semnătură pe Fișa zilnică de eliberare porții pe secții/pavilioane.-anexa 2,respectând intervalul orar alocat fiecărei secții conform Program distribuie alimente din blocul-alimentar,anexa 4. Fișa zilnică de eliberare porții pe secții/pavilioane-anexa 2,va fi arhivată zilnic de către personalul din blocul-alimentar.
- **Preluarea** – personalul auxiliar sau asistenții medicali în lipsa personalului auxiliar, verifică, integritatea recipientelor și conformitatea cu lista de meniuri la preluarea din blocul alimentar,semnând anexa 2- Fișa zilnică de eliberare porții pe secții/pavilioane, respectând intervalul orar alocat fiecărei secții conform Program distribuie alimente din blocul-alimentar,anexa 42.
- **Prezența persoanelor neautorizate în zona de predare/preluare din blocul alimentar,respectiv pacienți,este strict interzisă**
- **Transportul** – în containere/recipiente termoizolante curate, dezinfectate, direct către secții/pavilioane se face de către personalul auxiliar al secțiilor unității ,sau de către asistenții medicali în lipsa personalului auxiliar.
  - 1.Pregătirea containerelor de transport prin spălare și dezinfecție conform, Regulament privind igienizarea și dezinfecția veselei,recipientilor și mijloacelor de transport alimentar -anexa 1,intra în responsabilitatea personalului auxiliar din pavilion
  - 2.Verificarea închiderii ermetice a containerelor pentru a preveni vărsarea și menținerea temperaturii: calde >60°C, reci <8°C,intră în responsabilitatea personalului auxiliar sau medical ,în funcție de situație
  - 3.Cărucioarele pentru transport alimente se folosesc strict pe circuitul bloc-alimentar -pavilion
- **Recepția** se face în pavilion, de către asistentul medical de tură ,acesta având următoarele obligații
  - 1.Verificarea conformității cu meniul zilei,
  - 2.Efectuarea controlului vizual al recipientelor și verificarea etichetelor produselor ambalate,etc.
  - 3.Anunțarea as. șef/ medic șef/gardă a tuturor neconformităților constatate imediat
  4. Neconformitățile vor fi semnalate în lipsa asistentului medical de pavilion de către personalul auxiliar de tură, asistentului din secție
- **Depozitarea temporară** până la distribuție se face exclusiv în echipamentele și spațiile adecvate (oficii alimentare)
- **Distribuția**
  - 1.Spălarea pe mâini a pacienților înainte de fiecare masă , este obligatorie, sub supravegherea personalul din pavilion
  - 2.Personalul auxiliar servește imediat hrana pacienților, în spațiile desemnate (sală de mese, salon), respectând orele de masă.
  - 3.În situația în care asistentul medical este singur pe tură,va organiza și distribuie alimentelor
  - 4.Alimentele nedesfăcute din ambalaj ,precum iaurtul, brânza topită, conservele ,etc vor putea fi păstrate în frigider , cu recomandarea de a fi consumate înainte de expirarea termenului de valabilitate.
- **Supravegherea în timpul servirii mesei**
  - 1.Personalul medical verifică, ca pacientul să primească regimul alimentar prescris ,cât și



<b>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA</b> 	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND ALIMENTAȚIA PACIENTULUI</b>	<b>Ediția: IV</b>
		<b>Revizia: 0</b>
		<b>Exemplar nr.1</b>

cantitatea per porție conform rețetarului,

2. Atât personalul medical cât și personalul auxiliar au atribuții în supravegherea pacienților

3. Pentru pacienții agitați sau cu risc, mesele se servesc sub strictă monitorizare.

4. În cazul alimentației la patul pacientului, alimentele se vor servi în tăvi individuale pregătite corespunzător-alimentația pasivă și artificială intrând în responsabilitatea asistentului medical.

- **Evidența**

1. Se notează eventualele refuzuri alimentare, modificări de dietă sau incidente în FOCG, de către personalul medical.

2. În situația în care personalul auxiliar este singur pe pavilion, are obligația anunțării asistentului de secție, despre eventuale refuzuri alimentare, incidente, etc care vor fi consemnate și în raportul de serviciu.

- **Organizarea spațiului de servire:** intră în atribuțiile personalului auxiliar

1. Este obligatoriu ca sala de mese să fie curată, aerisită, utilizând la servire tacâmurii și veselă curate, igienizate, conform Regulament privind igienizarea și dezinfectia veselei, recipientilor și mijloacelor de transport alimentar - anexa 1

2. Apelarea pacienților se face conform programului de servire a meselor

3. Este interzisă păstrarea alimentelor preparate de la o masă la alta (ORD 914/2006)

4. După servirea mesei, vesela utilizată se spală și se dezinfectează conform Regulament privind igienizarea și dezinfectia veselei, recipientilor și mijloacelor de transport alimentar - anexa 1.

5. Se îndepărtează la deșeuri menajere, caserolele/tacâmurile de unică folosință utilizate

### 7.5.3 Alimente provenite de la aparținători

- Toate alimentele aduse/trimise de aparținători, se predau personalului din secție, nu direct pacientului, angajații având obligația de a verifica -modul de ambalare (ambalaj intact, recipient curat)-termenul de valabilitate-aspectul alimentului-mirosul alimentului, etc

- Vor fi respinse și eliminate toate alimentele alterate, expirate, cu ambalaj deteriorat, alte neconformități sesizate-vezi Regulament de bună practică pentru aparținători privind regimul alimentelor și coletelor destinate pacienților- anexa 3

- **Înregistrare** – se consemnează în Registrul pentru aparținători -numele pacientului, numele aparținătorului, tipul alimentului, cantitatea, data preparării fiecărui aliment (pentru alimentele gătite și aduse la poarta unității), data și semnătura personalului de serviciu care a preluat și verificat

- **Depozitare temporară** -Dacă alimentele corespund normelor de igienă alimentară, se depozitează în frigider/oficiu alimentar, etichetate cu numele pacientului și data primirii.

- **Control zilnic** - se efectuează de către personalul auxiliar din pavilion :

1. **Alimentele din frigider** (aspect, miros, termen de valabilitate) având permanent în vedere datele notate în Registrul pentru aparținători.


2. **Noptierele pacienților**

-nu se păstrează la noptieră :alimente ușor perisabile de tipul mezeluri, brânzeturi, prăjituri, ouă, legume și fructe ușor alterabile,

-se pot păstra în noptieră : biscuiți, napolitane, etc

- **Distribuție**—alimentele sunt oferite pacientului sub supravegherea personalului medical și



<b>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA</b> 	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND ALIMENTAȚIA PACIENTULUI</b>	<b>Ediția: IV</b>
		<b>Revizia: 0</b>
		<b>Exemplar nr.1</b>

auxiliar, evitând consumul necontrolat.


- **Eliminare**—alimentele ușor perisabile desfăcute și neconsumate în termen de 24–48 h (în funcție de tip) se aruncă, consemnându-se motivul.

### 8. Responsabilități în derularea activității procedurale

Responsabilii de respectarea și implementarea acestei proceduri sunt șefii/ coordonatorii de secții, personalul medical și auxiliar din secțiile medicale, precum și sectorul administrativ, împreună cu personalul din blocul alimentar/magazie al Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel.

### 9. Formular de evidență a modificărilor procedurii documentate


Nr. crt.	Numărul și data ediției	Numărul și data reviziei	Numărul paginii unde s-a efectuat modificarea	Descrierea modificării	Avizul conducătorului compartimentului în cadrul căruia s-a elaborat procedura
	1	2	3	4	5
1.	Ediția I 26.06.2008				
5.	Ediția II 10.04.2012				
6.	Editia III 10.12.2019			Integral conform ORD 600/2018	
7.	Editia IV 10.10.2025			Integral conform PS.SPMS.CM.-09	

<p>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL</p> 	<p>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND ALIMENTAȚIA PACIENTULUI</p>	<p>Ediția: IV</p>
		<p>Revizia:</p>
		<p>Exemplar nr.1</p>

**Tabel testare personal**

Data testării :		Persoana care a efectuat testarea			
Nr. Crt	Nume si Prenume	B.	S.	Ns.	Semnătura
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					
31.					
32.					
33.					
34.					
35.					




<b>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA</b> 	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND ALIMENTAȚIA PACIENTULUI</b>	<b>Ediția: IV</b>
		<b>Revizia: 0</b>
		<b>Exemplar nr.1</b>

#### 10. Formular de analiză a procedurii documentate

Nr.Crt.	Compartiment	Nume si prenume conducător compartiment	Aviz favorabil		Aviz nefavorabil		
			Semnatura	Data	Observații	Semnatura	Data
1	Director medical	Dr. Tănase Elena		10.10.2025			
2	Medic epidemiolog	Dr. Negruț Sabina		10.10.2025			

#### 11. Formular de difuzare a procedurii documentate

Nr. EX.	Compartiment	Nume si prenume	Data primirii	Semnatura	Data retragerii procedurii inlocuite	Semnatura	Data intrarii in vigoare
1	Exemplarul nr. 1 (originalul) se păstrează la Comisia de Monitorizare, în cazul procedurilor de sistem și la compartimentul inițiator, în cazul procedurilor operaționale						
2	SECTIA I PSIHIATRIE	Dr. Breilean Gabriela	14.10.2025				
3	SECTIA I PSIHIATRIE	As. Filip Victorița	14.10.2025				
4	SECTIA II PSIHIATRIE	Dr. Luțai Roxana	14.10.2025				
5	SECTIA II PSIHIATRIE	As. Iobb Hermine	14.10.2025				
6	SECTIA III PSIHIATRIE	Dr. Negru Dana	14.10.2025				
7	SECTIA III PSIHIATRIE	As. Lung Alina	14.10.2025				
8	SECTIA IV PSIHIATRIE	Dr. Baboș Daniela	14.10.2025				
9	SECTIA IV PSIHIATRIE	As. Rîpan Cristina	14.10.2025				

<b>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA</b> 	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND ALIMENTAȚIA PACIENTULUI</b>	<b>Ediția: IV</b>
		<b>Revizia: 0</b>
		<b>Exemplar nr.1</b>

10	SECTIA V PSIHIATRIE	Dr. Popa Daniela	14.10.2025				
11	SECTIA V PSIHIATRIE	As. Beslia Dorina	14.10.2025				
12	SECTIA VI PSIHIATRIE	Dr. Popescu Ioana	14.10.2025				
13	SECTIA VI PSIHIATRIE	As. Marușca Mircea	14.10.2025				
14	SECTIA VII PSIHIATRIE	Dr. Bica Antonela	14.10.2025				
15	SECTIA VII PSIHIATRIE	As. Dan Lioara	14.10.2025				
16	BLOC ALIMENTAR	Costea Irina	14.10.2025				
17	STATISTICA MEDICALA	Podină Simona	14.10.2025				
18	CMCSM	Bululoi Ana Simona	14.10.2025				
19	MAGAZIA ALIMENTE	Spăriosu Alina	14.10.2025				
20	ADM/CONTABILITATE	Jurcuti Raluca	29.10.2025				



<b>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND ALIMENTAȚIA PACIENTULUI</b>	
	<b>Ediția: IV</b>	
	<b>Revizia: 0</b>	
		<b>Exemplar nr.1</b>



## 12. Diagrama de proces

### 12.1 Procedura

Pas	Responsabil	Descriere	Timp alocat*	Termen**	Riscuri
<b>I. Pregătirea</b>					
1.	<b>Personal Bloc alimentar</b>	<p>Se realizează conform normelor de igienă alimentară și a meniului stabilit de nutriționist/dietetician/comisia de meniu, în blocul alimentar propriu, de către personalul angajat în acest compartiment</p> <p>Prepararea alimentelor cu respectarea rețetarului și a regimurilor alimentare, controlul calității și al temperaturii înainte de porționare, intră în responsabilitatea bucătarului</p> <p>Igienizarea spațiului și a echipamentelor înainte de preparare, intră în responsabilitatea personalului blocului alimentar</p>	120-240 min	permanent	1. Contaminarea alimentelor prin manipularea neigienică (mâini murdare, echipament murdar). 2. Utilizarea materiilor prime alterate 3. Neaplicarea protocoalelor de curățare/dezinfecție a ustensilelor, meselor și suprafețelor de lucru. 4. Nerespectarea normelor sanitare și a manualului HACCP
<b>II. Controlul calității hranei</b>					
1.	<b>Medic de gardă</b>	Control (organoleptic, cantitativ, calitativ) va fi făcut și	10min	permanent	1. Lipsa sau superficialitatea verificării organoleptice

<b>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA</b> 	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND ALIMENTAȚIA PACIENTULUI</b>		<b>Ediția: IV</b>
			<b>Revizia: 0</b>
			<b>Exemplar nr.1</b>

Pas	Responsabil	Descriere	Timp alocat*	Termen**	Riscuri
		consemnata (in registrul de raport) de către medicul de gardă			(aspect, miros, gust)/ lipsa sau erori in completarea documentelor
2.	As. șef secție	Supravegherea și controlul activității în oficiul alimentar din pavilioane (depozitarea, prepararea și distribuția alimentelor, etc) precum și efectuarea examenului organoleptic al alimentelor distribuite bolnavilor intră în atribuția asistentului șef secție , orice neconformitate fiind semnalată directorului de îngrijiri;	15min	permanent	1.Lipsa sau superficialitatea verificării organoleptice(aspect, miros, gust),cantitativ,calitativ 2.Omiterea semnalării neconformităților

### III. Predare/preluare

1.	Personal bloc-alimentar	Se face între personalul blocului alimentar de tură și personalul auxiliar sau medical din pavilioane ,cu semnătură pe Fișa zilnică de eliberare porții pe secții/pavilioane.-anexa 2,respectând intervalul orar alocat fiecărei secții, conform Program distribuie alimente din blocul-alimentar,anexa 4	5 min/pavilion	permanent	1.Neconcordanțe între cantitățile preparate și cele predate (eroi în cântărire sau în anexa de predare). 2.Lipsa semnăturii în documente la predare/preluare regimuri/diete 3.Confuzia între regimurile
----	-------------------------	---	----------------	-----------	---



<b>SPITALUL</b> <b>DE PSIHIATRIE SI PENTRU</b> <b>MASURI DE SIGURANTA</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b> <b>PRIVIND</b> <b>ALIMENTAȚIA PACIENTULUI</b>		<b>Ediția: IV</b>
			<b>Revizia: 0</b>
			<b>Exemplar nr.1</b>



Pas	Responsabil	Descriere	Timp alocat*	Termen**	Riscuri
2.	Personal auxiliar/ Asistent medical	Personalul auxiliar sau asistenții medicali în lipsa personalului auxiliar, verifică cantitatea de alimente raportată la numărul de pacienți, integritatea recipientelor și conformitatea cu lista de meniuri la preluarea din blocul alimentar, semnând anexa 2- Fișa zilnică de eliberare porții pe secții/pavilioane, respectând intervalul orar alocat fiecărei secții conform Program distribuie alimente din blocul-alimentar, anexa 4			alimentare din cauza etichetării incorecte a recipientelor.
					1.Contaminarea alimentelor prin contact cu suprafețe murdare (cărucioare, tăvi, mese de predare). 2.Preluarea unor cantități eronate (lipsă / surplus) față de necesarul pavilionului.

#### IV. Transport

1,	Personal auxiliar/ asistent medical	Se face de către personalul auxiliar al secțiilor unității ,sau de către asistenții medicali în lipsa personalului auxiliar, în containere/recipiente termoizolante curate, dezinfectate, direct către secții/pavilioane  Verificarea închiderii ermetice a containerelor pentru a preveni vărsarea și menținerea temperaturii: calde >60°C, reci <8°C, întră	10min	permanent	1.Utilizarea cărucioarelor neadecvat (murdare sau deteriorate)  2.Utilizarea de recipient
----	--	---	-------	-----------	---



**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ  
PRIVIND  
ALIMENTAȚIA PACIENTULUI**

**Ediția: IV**

**Revizia: 0**

**Exemplar nr.1**

Pas	Responsabil	Descriere	Timp alocat*	Termen**	Riscuri
		în responsabilitatea personalului auxiliar sau medical ,în funcție de situație  Cărucioarele pentru transport alimente se folosesc strict pe circuitul bloc-alimentar -pavilion			neizolați termic /neetanși.

**V. Recepție/depozitare**

1.	Asistent medical	Recepția se face în pavilion, de către asistentul medical de tură ,acesta având următoarele obligatii 1.Verificarea conformității cu meniul zilei, 2.Efectuarea controlului vizual al recipientelor și verificarea etichetelor produselor,etc. 3.Anunțarea as. șef/ medic șef/gardă a tuturor neconformităților constatate imediat Depozitarea temporară până la distribuție se face exclusiv în echipamentele și spațiile adecvate (oficii alimentare)	5min	permanent	1.Lipsa sau superficialitatea verificării conformității cu meniul zilei 2.Contaminarea alimentelor datorate condițiilor de igiena necorespunzătoare la momentul recepției
2.	Personal auxiliar	Neconformitățile vor fi semnalate în lipsa asistentului medical de pavilion de către personalul auxiliar de tură asistentului din secție Depozitarea temporară până la distribuție se face exclusiv în echipamentele și spațiile adecvate (oficii alimentare)			1.Contaminarea alimentelor prin depozitare în condiții neigienice – contact direct cu pardoseala,





**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ  
PRIVIND  
ALIMENTAȚIA PACIENTULUI**

**Ediția: IV**

**Revizia: 0**

**Exemplar nr.1**

Pas	Responsabil	Descriere	Timp alocat*	Termen**	Riscuri
<b>VI.Distribuire</b>					
1.	Personal auxiliar	Spalarea pe mâini a pacienților înainte de fiecare masa , este obligatorie, sub supravegherea personalul din pavilion.  Personalul auxiliar servește imediat hrana pacienților, în spațiile desemnate (sală de mese, salon), respectând orele de masă.	40-60 min	permanent	1. Igienă deficitară a mâinilor pacienților 2..Nerespectarea temperaturilor de servire determinand risc crescut de dezvoltare bacteriană.
2.	Asistent medical	Spalarea pe mâini a pacienților înainte de fiecare masa , este obligatorie, fiind supravegheata de către personalul din pavilion  În situația în care asistentul medical este singur pe tură, va organiza și distribuirea alimentelor			1. Distribuirea incorectă a meniurilor – pacienții primesc alte diete decât cele prescrise 2.Lipsă trasabilitate privind distributia hranei
<b>VII.Supraveghere în timpul mesei</b>					
1.	Asistent medical	Personalul medical verifică ca pacientul să primească regimul alimentar prescris ,cât și cantitatea per porție conform rețetarului,  Atât personalul medical cât și personalul auxiliar au atribuții în supravegherea pacienților	30-40 min	permanent	1. Lipsa supravegherii adecvate a pacienților – risc de înecare, aspirare alimentară sau accidente alimentare

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA 	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND ALIMENTAȚIA PACIENTULUI</b>		<b>Editia: IV</b>
			<b>Revizia: 0</b>
			<b>Exemplar nr.1</b>

Pas	Responsabil	Descriere	Timp alocat*	Termen**	Riscuri
		<p>Pentru pacienți agitați sau cu risc, mesele se servesc sub strictă monitorizare.</p> <p>În cazul alimentației la patul pacientului, alimentele se vor servi în tăvi individuale pregătite corespunzător-alimentatia pasiva intrand in responsabilitatea asistentului medical.</p>			<p>2. Consum necontrolat al alimentelor de către pacienți</p> <p>3. Neidentificarea la timp a unei reacții /eveniment adverse (ex. înec cu bol alimentar ,alergie, intoleranță alimentară, greață, vărsături).</p> <p>4. Confuzia dietelor – pacientul consumă alimente interzise pentru regimul său (ex. diabet, hipertensiune, etc)</p>
2.	<b>Personal auxiliar</b>	<p>Atât personalul medical cât și personalul auxiliar au atribuții în supravegherea pacienților</p> <p>Pentru pacienți agitați sau cu risc, mesele se servesc sub strictă monitorizare.</p> <p>În cazul alimentației la patul pacientului, alimentele se vor servi în tăvi individuale pregătite corespunzător</p>			<p>5. Comportamente agresive sau autoagresive în timpul mesei – risc pentru siguranța proprie,a personalului și a altor pacienți.</p> <p>6. Lipsa igienei personale a pacientului înainte de masă – risc de contaminare alimentară.</p>

**VIII.Evidenta**



<b>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND ALIMENTAȚIA PACIENTULUI</b>		<b>Ediția: IV</b>
			<b>Revizia: 0</b>
			<b>Exemplar nr.1</b>



Pas	Responsabil	Descriere	Timp alocat*	Termen**	Riscuri
1.	Asistent medical	Se notează eventualele refuzuri alimentare, modificări de dietă sau incidente în FOCG	10-15 min	permanent	1.Completare incorectă și la timp a documentelor – risc de pierdere a trasabilității alimentelor și imposibilitatea verificării ulterioare.
2.	Personal auxiliar	În situația în care personalul auxiliar este singur pe pavilion are obligația anunțării asistentului de secție despre eventuale refuzuri alimentare,incidente,etc care vor fi consemnate și în raportul de serviciu			1. Lipsa raportării neconformităților (alimente lipsă, incidente,etc)

#### IX.Organizarea spațiului de servire

1.	Personal auxiliar	<p>Este obligatoriu ca sala de mese să fie curată, aerisită,utilizând la servire tacâmuri și veselă curate,igienizate,</p> <p>Este interzisă păstrarea alimentelor preparate de la o masa la alta (ORD 914/2006)</p> <p>Dupa servirea mesei,vesela utilizată se spală și se dezinfectează conform Regulament privind igienizarea și dezinfecția veselei,recipientilor și mijloacelor de transport alimentar - anexa 1,</p>	30-40 min	permanent	<p>1.Nerespectarea reglementarilor prevazute de ord 914/2006,privitor la păstrarea alimentelor preparate de la o masa la alta</p> <p>2.Nerespectarea regulamentului privind igienizarea și dezinfecția</p>
----	-------------------	--	-----------	-----------	--



**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ  
PRIVIND  
ALIMENTAȚIA PACIENTULUI**

**Ediția: IV**

**Revizia: 0**

**Exemplar nr.1**

Pas	Responsabil	Descriere	Timp alocat*	Termen**	Riscuri
		Se îndepărtează la deșeuri menajere, caserolele/tacămurile de unică folosință utilizate			veselei, recipientilor și mijloacelor de transport alimentar
<b>X. Alimente provenite de la aparținători-Preluare/înregistrare</b>					
<b>1.</b>	<b>Personal auxiliar</b>	<p>Toate alimentele aduse/trimise de aparținători, se predau personalului din secție, nu direct pacientului. angajații având obligația de a verifica -modul de ambalare(ambalaj intact, recipient curat)-termenul de valabilitate-aspectul alimentului-mirosul alimentului, etc</p> <p>Vor fi respinse și eliminate toate alimentele alterate, expirate, cu ambalaj deteriorat, alte neconformități sesizate</p> <p>Se consențează în Registrul pentru aparținători -numele pacientului, numele aparținătorului, tipul alimentului, cantitatea, data preparării fiecărui aliment (pentru alimentele gătite și aduse la poarta unității), data și semnătura personalului de serviciu care a preluat și verificat</p>	10-15 min	permanent	<p>1. Introducerea de alimente necontrolate sanitar – risc crescut de contaminare bacteriană sau toxică (ex. Salmonella, Staphylococcus, Clostridium).</p> <p>2. Imposibilitatea verificării modului de preparare a alimentelor gătite</p>
<b>2.</b>	<b>Asistent medical</b>	In lipsa personalului auxiliar, aceste atribuții vor fi preluate de asistentul medical de tură			1. Admiterea de alimente interzise conform regulilor unității/regimuri alimentare



SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA 	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND ALIMENTAȚIA PACIENTULUI</b>		Ediția: IV
			Revizia: 0
			Exemplar nr.1

Pas	Responsabil	Descriere	Timp alocat*	Termen**	Riscuri
<b>XI. Alimente provenite de la aparținători-Depozitare/control</b>					
1.	Personal auxiliar	<p>Dacă alimentele corespund normelor de igienă alimentară, se depozitează în frigider/oficiu alimentar, etichetate cu numele pacientului și data primirii.</p> <p><b>Control zilnic</b> - se efectuează de către personalul auxiliar din pavilion :</p> <p><b>Alimentele din frigider</b> (aspect, miros, termen de valabilitate) având permanent în vedere datele notate în Registrul pentru aparținători</p> <p><b>Noptierele pacienților</b>-nu se păstrează la noptieră :alimente ușor perisabile de tipul mezeluri, brânzeturi, prăjituri, ouă, legume și fructe ușor alterabile,</p> <p>-se pot păstra în noptieră : biscuiți, napolitane, etc</p>	10-15 min	permanent	<p>1. Depozitare necorespunzătoare – risc de alterare termică și contaminare,</p> <p>2. Produse perisabile aduse fără respectarea lanțului frigorific – risc de toxinfecție alimentară,</p>
2.	Asistent medical	În lipsa personalului auxiliar, atribuțiile de depozitare vor fi preluate de asistentul medical de tură			<p>1. Depozitare în spații neigienizate sau neautorizate</p> <p>2. Depozitarea temporară a alimentelor aduse în frigiderul secției fără identificare – risc</p>

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA 	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND ALIMENTAȚIA PACIENTULUI</b>		Ediția: IV	
			Revizia: 0	
			Exemplar nr.1	


Pas	Responsabil	Descriere	Timp alocat*	Termen**	Riscuri
<b>XII. Alimente provenite de la aparținători -Distributie/eliminare</b>					
1.	Personal auxiliar	<p>Alimentele sunt oferite pacientului sub supravegherea personalului medical și auxiliar, evitând consumul necontrolat</p> <p>Alimentele ușor perisabile desfăcute și neconsumate în termen de 24-48 h (în funcție de tip) se aruncă, consemnându-se motivul</p>	20-30 min	permanent	<p>1. Distribuirea alimentelor fără avizul personalului medical – risc ca pacientul să primească produse incompatibile cu regimul alimentar sau tratamentul</p> <p>2. Omiterea eliminării pentru alimentele desfăcute și neconsumate în termenul de 24-48h</p>
2.	Asistent medical	<p>Alimentele sunt oferite pacientului sub supravegherea personalului medical și auxiliar, evitând consumul necontrolat</p> <p>Alimentele ușor perisabile desfăcute și neconsumate în termen de 24-48 h (în funcție de tip) se aruncă, consemnându-se motivul.</p>			<p>1. Risc ca pacientul să primească produse incompatibile cu regimul alimentar sau tratamentul</p>



<p>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA</p> 	<p><b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND ALIMENTAȚIA PACIENTULUI</b></p>	<p><b>Ediția: IV</b></p> <p><b>Revizia: 0</b></p> <p><b>Exemplar nr.1</b></p>
---	--	---

#Timpul alocat operațiunii este stabilit în funcție de complexitatea activității.


## Termenul pentru realizarea operațiunii se stabilește în funcție de complexitatea activității

<b>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA</b> 	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND ALIMENTAȚIA PACIENTULUI</b>	<b>Ediția: IV</b>
		<b>Revizia: 0</b>
		<b>Exemplar nr.1</b>

\*Timpul alocat operațiunii este stabilit în funcție de complexitatea activității.

\*\* Termenul pentru realizarea operațiunii se stabilește în funcție de complexitatea activității



<b>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL</b> 	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND ALIMENTAȚIA PACIENTULUI</b>	<b>Ediția: IV</b>
		<b>Revizia:</b>
		<b>Exemplar nr.1</b>

## 12.2. Documente utilizate

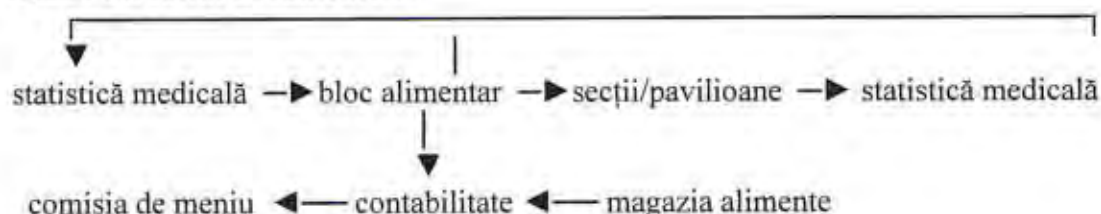
### 12.2.1. Lista și proveniența documentelor utilizate

- Foaia zilnică de mișcare a pacientului
- Centralizator pacienți nou internați în weekend/sărbători legale
- Centralizator regimuri/porții
- Listă alimente eliberate din blocul alimentar
- Fișa zilnică de eliberare porții secții/pavilioane

### 12.2.2. Conținutul și rolul documentelor utilizate

- Nr pacienți internați/externați
- Nr regimuri și regimuri speciale
- Nr. porții eliberate din bloc-alimentar

### 12.2.3. Circuitul documentelor



## 12.3. Resurse necesare

### 12.3.1. Resurse materiale

Resursele materiale necesare sunt: calculatoare, imprimante, tipizate, rechizite

### 12.3.2. Resurse umane

Resursele umane necesare sunt: personal administrativ, bloc alimentar și secții medicale


### 12.3.3. Resurse financiare

Resursele financiare necesare sunt stabilite prin bugetul entității publice al SPMS Jebel

## 12.4. Modul de lucru

### 12.4.1. Planificarea operațiunilor și acțiunilor activității

- Pregătire
- Controlul calității hranei
- Porționare
- Predare/preluare
- Transport
- Recepție/depozitare
- Distribuie

<b>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL</b> 	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND ALIMENTAȚIA PACIENTULUI</b>	<b>Ediția: IV</b>
		<b>Revizia:</b>
		<b>Exemplar nr.1</b>

- Supraveghere
- Evidența
- Organizarea spațiului de servire

#### 12.4.2. Derularea operațiunilor și acțiunilor activității


- Conform descrierii proceduri

#### 12.4.3. Verificarea rezultatelor activității

#### Indicatori de performanță

Indicatori de monitorizare a rezultatelor	Analiza rezultatelor dupa implementare			
	Analiza 1 (data)	Analiza 2 (data)	Analiza 3 (data)	Analiza 4 (data)
<b>Indicatori de personal</b> Nr personal instruit/nr personal existent Nr. posturi ocupate/nr posturi aprobate				
<b>Indicatori de proces</b> Nr.neconformități privind alimentația identificate/an				
<b>Indicatori de rezultat</b> Nr.evenimente adverse privind alimentația/an Nr.refuzuri alimentație/an				



<b>SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL</b> 	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND ALIMENTAȚIA PACIENTULUI</b>	<b>Ediția: IV</b>
		<b>Revizia:</b>
		<b>Exemplar nr.1</b>

### 12.5. Anexe, înregistrări, arhivări

Nr. ane xă	Denumirea anexei	Elaborator	Aprobă	Număr de exempla re	Difuzar e	Arhivare		Alte Element e
						Lo c	Period a	
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Regulament privind igienizarea /dezinfecția veselei,etc	Dr. Negrut Sabina	Dir medical					
2.	Fișa zilnică eliberare porții	Nelu Șerban	Dir. medical					
3.	Regulament de bună practică pentru aparținători	Dr. Negruț Sabina	Manager Olaru Marius Ciprian					
4.	Program distribuire alimente din bloc-alimentar	As.Med. Trimbaci Geanina Mihaela	Dir. medical					
5.	Registru pentru aparținători							