NR. 7897/08.08.2025

[redacted]

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII SPITAL DE PSIHIATRIE ȘI PENTRU MĂSURI DE SIGURANȚĂ JEBEL 1 EXEMPLAR ULTIMIS

PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND ÎNGRIJIREA PACIENTULUI

Cod: PO.SPMS.SM-03

Ediția	Revizia	Data
I	-	05.05.2010
II	-	20.05.2012
III	-	02.12.2019
III	1	08.08.2025

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	[redacted]
1.	Avizat	Olaru Marius Ciprian	Presedinte Comisie de monitorizare	8.08. 2025	
2.	Verificat	Bululoi Simina Ana	Responsabil Magementul Calitatii	07.08. 2025	
3.	Elaborat	Trîmbaci Geanina Mihaela	Director Ingrijiri	7.08. 2025	
4.	Aviz juridic	Olariu Alexandru	Consilier Juridic	8.08.2025	

2. Cuprins

Numărul componentei în cadrul procedurii documentate	Denumirea componentei din cadrul procedurii documentate	Pagina
1.	Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea şi aprobarea ediţiei sau, după caz, a reviziei în cadrul ediţiei procedurii documentate	
2.	Cuprins	
3.	Scopul procedurii documentate	
4.	Domeniul de aplicare a procedurii documentate	
5.	Documente de referinţă (reglementări) aplicabile activităţii procedurale	
6.	Definiţii şi abrevieri	
7.	Descrierea procedurii documentate	
8.	Responsabilităţi în derularea activităţii procedurale	
9.	Formular de evidenţă 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.Stabileşte derularea procesului privind îngrijirea pacienților internați , asigurarea unui standard unitar de îngrijire, siguranță și monitorizare, în conformitate cu reglementările legale, în condiții de siguranță, și profesionalism, cu respectarea drepturilor pacientului și a normelor de bună practică medicală
3.2. Dă asigurări cu privire la existența documentației adecvate pentru procesul de ingrijire a pacienților internați , în condiții de siguranță, legalitate și profesionalism,
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 îngrijirea pacienților internați , stabileşte activitățile ce trebuie realizate în vederea bunei desfasurări a procesului de îngrijire. Se aplică în toate secțiile medicale cu paturi ale spitalului, de către personalul medico-sanitar implicat în îngrijirea pacienților internati.

4.2. În activitatea privind îngrijirea pacienților internați sunt implicate următoarele categorii profesionale:

- Medici psihiatri
- Medici de altă specialitate

- Asistenți medicali
- Psihologul clinician
- Asistentul social
- Personal auxiliar
- Ergoterapeut

4.3. Principalele activități derulate în procesul de îngrijire sunt următoarele:

- Primirea și internarea pacientului;
- Realizarea evaluării inițiale (psihiatrică,somatică,evaluare comportamentală și de risc).
- Îngrijirea zilnică
- Intervenții terapeutice complementare
- Evaluare periodică
- Externare

4.4. Compartimentele furnizoare de date și/sau care implicate în procedura de îngrijire a pacientului sunt:

- Conducerea entității publice;
- Comisia de monitorizare;
- Secții medicale
- Alte compartimente medicale-laborator, farmacie,cabinet medicină internă,cabinet stomatologie)
- Compartiment asistență socială
- Compartiment ergoterapie

5. Documente de referință (reglementări) aplicabile activității procedurale

5.1. Legislație primară

- LEGE nr. 95 din 14 aprilie 2006 (*republicată*),privind reforma în domeniul sănătății
- LEGE nr. 487 din 11 iulie 2002 (*republicată*),sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice
- LEGE nr. 46 din 21 ianuarie 2003,drepturilor pacientului
- ORDIN nr. 488 din 15 aprilie 2016,pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002
- ORDIN nr. 1.410 din 12 decembrie 2016,privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003

5.2. Legislație secundară

- ORDIN nr. 1.101 din 30 septembrie 2016,privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare

- ORDIN nr. 1.226 din 3 decembrie 2012,pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deşeurilor rezultate din activităţi medicale şi a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale
- ORDIN nr. 1.761 din 3 septembrie 2021,pentru aprobarea Normelor tehnice privind curăţarea, dezinfecţia şi sterilizarea în unităţile sanitare publice şi private, evaluarea eficacităţii procedurilor de curăţenie şi dezinfecţie efectuate în cadrul acestora, procedurile recomandate pentru dezinfecţia mâinilor în funcţie de nivelul de risc, precum şi metodele de evaluare a derulării procesului de sterilizare şi controlul eficienţei acestuia
- ORDIN nr. 1.142 din 3 octombrie 2013,privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenţi medicali generalişti

5.3. Alte reglementări interne ale entității publice

- Regulamentul privind organizarea şi funcţionarea Spitalului de Psihiatrie si pentru Masuri de Siguranta Jebel
- Alte instrucţiuni ale Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel
- Acte administrative emise de conducătorul entității publice

6. Definiții şi abrevieri

6.1. Definiții ale termenilor

Nr. crt.	Termenul	Definiția şi/sau, dacă este cazul, actul care definește termenul
1.	Îngrijirea	Îngijirea este o abordare globală, umanistă a persoanei în totalitatea sa: fizică, psihologică, socială și spirituală. Este angajamentul fiecărui asistent medical/personal auxiliar, în experiențele petrecute alături de pacient, pentru a-l ajuta să parcurgă în condiții optime etapele diagnosticării, tratării și vindecării bolii, protejandu-l și redându-i demnitatea necesară .
2.	Echipa terapeutică	Formată din medic psihiatru, psiholog, asistent social, asistent medical,personal auxiliar, ergoterapeut și alți specialiști implicați
3	Intervenții autonome	Sunt acele acțiuni planificate și realizate din inițiativă proprie a asistentului medical, în baza competențelor profesionale, a pregătirii și a judecății clinice, fără a fi necesară prescripția sau indicația directă a medicului,fiind bazate pe cunostintele, abilitătile și experiența asistentului medical cu scopul de a promova,menține sau restabili sănătatea și bunăstarea pacientului
4	Intervenții delegate	Sunt acele intervenții pe care asistentul medical le realizează la indicația, prescripția sau sub supravegherea medicului, în cadrul echipei medicale, în conformitate cu atribuțiile și legislația în vigoare.
5	Plan îngrijiri	Document scris care detaliază intervențiile de îngrijire necesare

		pentru pacient,bazat pe identificarea problemelor de dependență și stabilirea unor obiective specifice
6.	Nivel de dependență	Măsura în care pacientul are nevoie de ajutor în satisfacerea nevoilor fundamentale
7	Risc	Problemă,situație,eveniment care nu a aparut încă,dar care poate aparea în viitor,caz în care obținerea rezultatelor prealabil fixate este amenințată sau potențată
8	Evaluarea riscului	Proces de identificare a pacienților cu risc crescut care pot necesita o evaluare specifică în vederea elaborării unui plan de acțiune specifică
9	Personal auxiliar sanitar	Include angajați precum infirmiere,îngrijitori de curățenie,precum și supraveghetori bolnavi psihici periculoși,care se ocupă de curatenie,igienă,insotire pacienți,etc,îndeplinind sarcini specifice conform fișei de post

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

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.

Procesul de îngrijire este structurat in 4 faze distincte

- Evaluarea pacientului
- Planificarea îngrijirilor
- Implementarea intervențiilor
- Reevaluare

7.1Etapele procesului de îngrijire de la internare la externare

7.1.1 Primirea și internarea pacientului

- Verificarea documentelor de internare-În toate cazurile, verificarea identității pacientului este esențială pentru siguranța actului medical.
- Realizarea triajului inițial (evaluare comportamentală și de risc) se face de către medicul de gardă,cu sprijinul personaluluicare deservește pavilionul primiri urgențe
- Completarea FOCG și plan de îngrijiri conform responsabilităților
- Alocarea pacientului unei secții/pavilion/ rezervă/salon adecvată stării sale.

7.1.2. Evaluarea inițială

- Consult psihiatric complet și evaluare somatică. Medicul psihiatru efectuează evaluarea clinică psihiatrică și decide conduita terapeutică.
- Stabilirea diagnosticului ,estimarea riscurilor asociate (suicid, agresivitate, fugă,etc),stabilirea prioritătilor terapeutice
- Inițierea planului de tratament și identificarea nevoilor de îngrijire medicală, psihologică, socială și ocupațională.
- Intocmirea planului de îngrijiri și a regimului de supraveghere. Asistentul medical efectuează evaluarea de îngrijire, inclusiv monitorizarea funcțiilor vitale și a autonomiei pacientului.

7.1.3. Îngrijirea zilnică

- Administrarea tratamentului medicamentos conform prescripției(po.administrare tratament)
- Observarea zilnică a comportamentului, funcțiilor vitale , a evoluției clinice
- Asigurarea igienei corporale, a alimentației și a confortului pacientului.
- Documentarea zilnică în FOCG,plan îngrijiri,alte documente
- Evaluare socio-familială ,colaborare cu aparținătorii

7.1.4. Monitorizarea și aplicarea măsurilor restrictive ale libertății de mișcare ale pacienților

- Supraveghere continuă a pacienților cu risc de suicid/agresivitate,fugă,etc
- Aplicarea măsurilor restrictive doar cu aprobare medicală și documentație justificativă.
- Respectarea confidențialității și demnității pacientului.

7.1.5. Intervenții terapeutice complementare

- Participarea la activități psihoterapeutice, ergoterapie, consiliere,altele
- Stimularea socializării și reintegrării în colectiv.
- Suport emoțional și educațional continuu.

7.1.6. Evaluare periodică

- Reevaluare clinică la intervale stabilite sau la modificări ale stării de sănătate sau de comportament.
- Adaptarea planului terapeutic și de îngrijire.

7.1.7. Externarea pacientului

- Stabilirea și consemnarea indicațiilor postexternare Informarea pacientului și/sau aparținătorului
- Întocmirea documentelor medicale obligatorii
- Sesizarea autorităților competente (dacă este necesar)
- Asistentul medical va comunica la externare pacientului/aparținătorilor recomandările de ajutor/suplinire în functțe de gradul de dependență al acestuia

7.2Planul de îngrijiri -anexa nr I

7.2.1Generalități

- Planul de îngrijiri este un set structurat de acțiuni, bazat pe datele obținute în urma evaluării pacientului, care urmărește atingerea unor obiective de sănătate prin intervenții autonome și/sau delegate, într-o perioadă de timp determinată,asigurând continuitatea îngrijirii într-un mediu cu risc ridicat (suicid, heteroagresivitate,etc),consemnate în scris pentru fiecare pacient în parte
- Planul de îngrijiri este anexă a FOCG
- Permite o abordare individualizată, în funcție de starea psihică și complianța pacientului.
- Oferă trasabilitate pentru intervențiile asistentului medical.
- Contribuie la creșterea calității actului medical și a siguranței pacientului.
- Etapele procesului de îngrijire sunt: colectarea datelor, analizarea și interpretarea datelor, planificarea intervențiilor, implementarea planului, evaluarea rezultatelor.
- Pentru a stabili o ordine a priorităților între diagnosticele de îngrijire trebuie avută în vedere nevoia prioritar perturbată, deci care din nevoile nesatisfăcute amenință homeostazia pacientului sau securitatea sa și gradul de dependență.
- Asistentul medical trebuie să se ocupe mai întâi:
  - ✓ de o nevoie a cărei nesatisfacere pune în pericol starea de homeostazie a pacientului;
  - ✓ de o nevoie a cărei nesatisfacere antrenează o foarte mare cheltuială de energie;
  - ✓ de o insatisfacție care poate să compromită grav securitatea pacientului;
  - ✓ de o nevoie a cărei nesatisfacere determină un grad important de dependență;
  - ✓ de o nesatisfacere la nivelul unei nevoi care atrage după sine alterarea mai multor nevoi;
  - ✓ de o nevoie a cărei nesatisfacere se repercutează asupra demnității pacientului (lipsa de respect, comunicare sau informație insuficientă);
  - ✓ de o nevoie a cărei nesatisfacere perturbă confortul pacientului;

7.2.2Structura planului de îngrijiri

- Date de identificare ale pacientului(nume și prenume:CNP,sex:vârstă:diagnosticul medical:data /ora internării:secția:consimtămant pentru întocmirea planului de îngrijiri etc)
- Parametri la internare(tensiune,temperatură,puls,respirații,greutate,starea generală)
- Secțiunea evaluarea riscurilor(risc infecțios,risc de cădere,risc de sângerare,risc de apariție escare,risc tromembolic,etc)
- Secțiunea evaluarea gradului de dependență
- Fișa de evaluare a durerii
- Evaluarea celor 14 nevoi fundamentale și identificarea problemelor și nevoilor de îngrijire
- Stabilirea obiectivelor de îngrijre
- Secțiunea evaluarea riscului de agresivitate
- Stabilirea intervențiilor de îngrijire (autonome și delegate)
- Secțiunea proceduri(DRG)
- Fișa de administrare tratament(zilnic și medicamente administrate în urgență)
- Plan de mobilizare pacient

- Secțiunea reevaluarea pacientului(scale de risc,reevaluarea gradului de dependență ,reevaluare scor durere)
- Secțiunea situația îngrijirilor la externare
- Planul de îngrijiri se va completa conform Regulament de completare plan îngrijiri -anexa II

Programul activităților pacienților -intervenții ale echipei terapeutice anexa III (programul zilnic al pacienților)

- **6:30 -7:30** -trezirea pacienților, igiena de dimineață, curățenia de dimineață în salon ,etc
  ◇Personal auxiliar:predare-preluare tură, sprijin la igienă, însoțire pacient la baie, verificare igienă personală, schimb lenjerie ,activități de curățenie/dezinfecție
  ◇ Asistent medical: predare-preluare tură,supraveghere, evaluarea stării generale
- **7:30 - 8:30** -administrarea tratamentului medicamentos
  ◇Asistent medical: Administrarea tratamentului conform prescriptiei din FOCG ,observare reacții adverse,etc,conform PO. de administrare tratament
  ◇ Personal auxiliar: Sprijină asistenții medicali ,mobilizând pacienții la sala de tratament
- **8:30 - 10:00** - servirea micului dejun
  ◇Personal auxiliar:transport alimente de la blocul alimentar, distribuire alimente, asistare la hrănire ,curătenie/dezinfecție veselă,manevra Heimlich în caz de înec cu bol alimentar,manevre de resuscitare de bază, dacă este cazul
  ◇Asistent medical:Supraveghere comportament,alimentație pasivă,monitorizare și suport,intervenții în caz de înec cu bol alimentar/alte urgențe,asigură managementul căilor aeriene superioare/Resuscitare Cardio Pulmonară,dacă este cazul
- **10:00 - 11:00** - vizita medicală, evaluare medicală și intervenții
  ◇Medicul psihiatru: Evaluarea stării psihice și fizice a pacientului, examinare clinică, revizuirea planului terapeutic,ajustare tratament,supravegherea evoluției clinice și comportamentale ,comunicare cu echipa medicală și cu pacientul,documentarea activității medicale
  ◇Asistent medical: Notează recomandările , actualizează planul de îngrijiri,duce la îndeplinire recomandările medicului
  ◇Asistent social evaluare socio-familială,colaborare cu aparținătorii/familia
- **11:00 - 12:30** - activități psiho-socio-terapeutice,activități de terapie ocupațională.Implementare îngrijiri și reabilitare, relaxare, lectură, discuții ghidate,îngrijiri psiho-sociale,alte activități curente
  ◇ Medic psihiatru-evaluare/reevaluare în comisiile constituite la nivelul spitalului,altele
  ◇ Medic de altă specialitate-consulturi interdisciplinare,evaluări,reevaluări
  ◇ Psiholog-evaluare psihologică,consiliere psihologică,terapie de grup,etc
  ◇ Ergoterapeut: ateliere (muzică, desen,pictură, lectură, etc.) ,activități sportive,participare la activități sociale,exerciții pentru îmbunătățirea motricității fine(încheiat nasturi,mănuire tacămuri,etc

◇Asistent medical: Supraveghere, observații psihocomportamentale, comunicare terapeutică, susținere emoțională

◇ Personal auxiliar:Asigură igiena și aplică măsuri de curațenie și dezinfecție a spațiilor din pavilion.,participă la activități de socializare și supraveghere,alte activități administrative

- **12:30 - 13:30** - servirea mesei de prânz ,îngrijiri de bază

  ◇Personal auxiliar:transport alimente de la blocul alimentar, distribuire alimente, asistare la hrănire ,curățenie/dezinfecție veselă,manevra Heimlich în caz de înec cu bol alimentar,manevre de resuscitare de bază, dacă este cazul

  ◇Asistent medical: Supraveghere comportament,alimentație pasivă,monitorizare și suport,intervenții în caz de înec cu bol alimentar/alte urgențe,asigură managementul căilor aeriene superioare/Resuscitare Cardio Pulmonara,dacă este cazul
- **13:30 - 14:30** - administrarea tratamentului medicamentos,(conform po.administrare tratament)

  ◇Asistent medical: Administrarea tratamentului conform prescripției din FOCG ,observare reacții adverse,etc,conform PO. de administrare tratament

  ◇ Personal auxiliar: Sprijină asistenții medicali ,mobilizând pacienții la sala de tratament
- **14:30 - 16:30** - program de odihnă /timp de odihnă / somn,relaxare și recuperare.

  ◇Asistent medical/ predare-preluare tură,supraveghere ,monitorizare,alte activități conform procedurilor operaționale

  ◇Personal auxiliar: predare-preluare tură,supraveghere ,monitorizare,alte activități conform procedurilor operaționale
- **16:30 – 18 00** - activități recreative/fumat în aer liber ,activități recreative ușoare (TV, plimbare în curte) și socializare

  ◇ Personal auxiliar: Însoțire, supraveghere

  ◇ Asistent medical: Observarea stării psihice și interacțiunii sociale,supraveghere
- **18:00 - 19:00** - servirea cinei

  ◇Personal auxiliar:transport alimente de la blocul alimentar, distribuire alimente, asistare la hrănire ,curătenie/dezinfecție veselă,manevra Heimlich în caz de înec cu bol alimentar,manevre de resuscitare de bază,dacă este cazul

  ◇Asistent medical: Supraveghere comportament, alimentație pasivă,monitorizare și suport,intervenții în caz de înec cu bol alimentar/alte urgențe,asigură managementul căilor aeriene superioare/Resuscitare Cardio Pulmonara,dacă este cazul
- **19:00 - 20:30** - activități recreative/fumat în aer liber, activități recreative ușoare (TV, plimbare în curte) și socializare,

  ◇ Personal auxiliar: Însoțire,observare, supraveghere

  ◇ Asistent medical: Observarea stării psihice ,interacțiuni sociale,supraveghere
- **20:30 - 21:30** - administrarea tratamentului medicamentos

  ◇ Asistent medical: Administrarea tratamentului conform prescripției din FOCG ,observare reacții adverse,etc,(conform PO de administrare tratament)

  ◇ Personal auxiliar: Sprijină asistenții medicali ,mobilizând pacienții la sala de tratament
- **21:30 – 22:00** -pregătire pentru programul de odihnă ,igienă de seară, etc

◈Personal auxiliar: baia totală/parțială,ajutor la spălat,îmbrăcare/dezbrăcare,schimb haine/lenjerie

◈Asistent medical: Evaluare finală, suport

- **22:00 - 6.30** - program de odihnă , monitorizare nocturnă

◈Asistent medical: predare-preluare tură,observare, intervenție la nevoie

◈Personal auxiliar: predare-preluare tură,supraveghere,ronde ,obligatatoriu la 2 ore, alte activități conform procedurilor operaționale aplicabile

8. Responsabilităţi în derularea activităţii procedurale

Responsabilii de respectarea şi implementarea acestei proceduri sunt şefii/ coordonatorii de secţii/ compartimente/ structuri, tot personalul medical al Spitalului de Psihiatrie si pentru Masuri de Siguranta Jebel.

9. Formular de evidență a modificărilor procedurii documentate

Nr. crt.	Numărul şi data ediţiei	Numărul şi 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 5.05.2010				
2.	Ediția II 20.05.2012				
3.	Editia III 2.12.2019			.....	
4.	Editia IV 8.08.2025			.....	
5.				.....	

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	Sectia I PSIHIATRIE	As. Filip Victorița	[redacted]				
2	Sectia II PSIHIATRIE	As. Iobb Hermine					
3	Sectia III PSIHIATRIE	As. Lung Alina					
4	Sectia IV PSIHIATRIE	As. Rîpan Cristina					
5	Sectia V PSIHIATRIE	As. Beslia Dorina					
6	Sectia VI PSIHIATRIE	As. Maruşca Mircea					
7	Sectia VII PSIHIATRIE	As. Dan Lioara					

11. Formular de difuzare a procedurii documentate

Nr. EX.	Compartiment	Nume si prenume	Data primirii	Semnatura	Data retragerii procedurii inlocuite	Semnatura
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	11.08.2025	[redacted]	11.08.2025	
3	SECTIA I PSIHIATRIE	As. Filip Victorița	11.08.2025		11.08.2025	
4	SECTIA II PSIHIATRIE	Dr. Luțai Roxana	11.08.2025		11.08.2025	
5	SECTIA II PSIHIATRIE	As. Iobb Hermine	11.08.2025		11.08.2025	

6	SECTIA III PSIHIATRIE	Dr. Negru Dana	11.08.2025	[redacted]	11.08.2025	
7	SECTIA III PSIHIATRIE	As. Lung Alina	11.08.2025		11.08.2025	
8	SECTIA IV PSIHIATRIE	Dr. Babos Daniela	11.08.2025		11.08.2025	
9	SECTIA IV PSIHIATRIE	As. Rîpan Cristina	11.08.2025		11.08.2025	
10	SECTIA V PSIHIATRIE	Dr. Popa Daniela	11.08.2025		11.08.2025	
11	SECTIA V PSIHIATRIE	As. Beslia Dorina	11.08.2025		11.08.2025	
12	SECTIA VI PSIHIATRIE	Dr. Popescu Ioana	11.08.2025		11.08.2025	
13	SECTIA VI PSIHIATRIE	As. Marușca Mircea	11.08.2025		11.08.2025	
14	SECTIA VII PSIHIATRIE	Dr. Bica Antonela	11.08.2025		11.08.2025	
15	SECTIA VII PSIHIATRIE	As. Dan Lioara	11.08.2025		11.08.2025	[redacted]
16	Asistenta sociala	Marusca Daniela	11.08.2025		11.08.2025	
17	Statistica medicala	Podina Simona	11.08.2025		11.08.2025	
18	CMCSM	Bululoi Simona	11.08.2025		11.08.2025	

12. Diagrama de proces

12.1 Procedura

Pas	Responsabil(i)	Descriere	Timp alocat*	Termen**	Riscuri
I. Primirea și internarea pacientului					
1.	Medic	• Verificarea documentelor de internare • Realizarea triajului inițial (evaluare comportamentală și de risc) • Completarea FOCG • Alocarea pacientului unei secții/pavilion/ rezervă/salon adecvată stării sale.	20-30min	**permanent**	Documente incomplete sau incorecte Date eronate înregistrate în sistemul informatic (nume, CNP, diagnostic greșit) Inregistrarea incorectă a regimului juridic al pacientului
2.	Asistent medical	• Verificarea documentelor de internare-sprijină medicul de gardă/curant • Realizarea triajului inițial (evaluare comportamentală și de risc) -sprijină medicul de garda/currant) • Completarea planului de îngrijiri conform responsabilităților	20-30 min	**permanent**	Comunicare ineficientă între membrii echipei medicale Lipsa informării personalului despre istoricul de agresivitate/suicid al

Pas	Responsabil(i)	Descriere	Timp alocat*	Termen**	Riscuri
					pacientului
3.	Personal auxiliar	• Duce la îndeplinire recomandările medicului,	20-30min	**permanent**	Nerespectarea recomandarilor medicului
II. Evaluarea inițială					
1.	Medic	• Consult psihiatric complet și evaluare somatică. Medicul psihiatru efectuează evaluarea clinică psihiatrică și decide conduita terapeutică. • Stabilirea diagnosticului ,estimarea riscurilor asociate (suicid, agresivitate, fugă,etc),stabilirea prioritatilor terapeutice • Inițierea planului de tratament	30min	**permanent**	Evaluare clinică superficială sau incompletă la internare Nedepistarea unor comorbidități somatice sau urgențe medico-psihiatrice Neasigurarea continuității tratamentului cronic
2.	Asistent medical	• Întocmirea planului de îngrijiri / regimului de supraveghere. • Efectuează evaluarea de îngrijire, inclusiv monitorizarea funcțiilor vitale și a autonomiei pacientului.	10-20min	**permanent**	Neintocmirea la timp a planului de îngrijiri Omiterea unor evaluări/monitorizări
3.	Personal auxiliar	• Duce la îndeplinire recomandările medicului,sprijină		**permanent**	Nerespectarea

Pas	Responsabil(i)	Descriere	Timp alocat*	Termen**	Riscuri
		asistentul medical			recomandărilor medicului
III. Îngrijirea zilnică					
1.	Medic	• Medic psihiatru-evaluare/reevaluare în comisiile constituite la nivelul spitalului,altele • Medic de altă specialitate-consulturi interdisciplinare,evaluări, • Documentarea zilnică în FOCG,alte documente	10-20min	**permanent**	Omiterea evaluare/reevaluare în comisii Documentare incompletă sau inexactă
2.	Asistent medical	• Administrarea tratamentului medicamentos conform prescripției. • Observarea zilnică a comportamentului, funcțiilor vitale , a evoluției clinice • Asigurarea igienei corporale, a alimentației și a confortului pacientului. • Documentarea zilnică în FOCG,plan îngrijiri,alte documente	15-20min	**permanent**	Erori în administrare tratament Neglijare igienă sau refuz alimentar Documentare incompletă/inexactă
3	Asistent social	• Evaluare socio-familială,colaborare cu familia	20-30min	**permanent**	Comunicare deficitară cu familia/aparținătorii Evaluare incompletă/inexactă a contextului familial

Pas	Responsabil(i)	Descriere	Timp alocat*	Termen**	Riscuri
					Lipsa colaborării cu autoritățile competente
4.	Personal auxiliar	• Activități de curățenie,dezinfecție,transport alimente bloc alimentar,administrare alimente,supraveghere și însoțire pacient în cadrul spitalului sau înafara acestuia,etc • Duce la îndeplinire recomandările medicului,sprijină asistentul medical	20-40min	**permanent**	Nerespectarea procedurilor operaționale Nerespectarea recomandărilor medicului
IV. Monitorizarea și aplicarea măsurilor restrictive ale libertății de mișcare ale pacienților					
1.	Medic	. • Respectarea confidențialității și demnității pacientului.	10min	**permanent**	Riscuri legate de siguranța pacientului și personalului Comportament agresiv sau autoagresiv neidentificat la internare Neprezicerea gradului de periculozitate a pacientului (cu risc pentru ceilalți pacienți sau personal)
2	Asistent medical	• Supraveghere continuă a pacienților cu risc de	10min	**permanent**	Riscuri legate de

Pas	Responsabil(i)	Descriere	Timp alocat*	Termen**	Riscuri
		suicid/agresivitate,fuga,etc • Aplicarea măsurilor restrictive doar cu aprobare medicală și documentație justificativă. • Respectarea confidențialității și demnității pacientului			siguranța pacientului și personalului Comportament agresiv sau autoagresiv neidentificat la internare
3.	Personal auxiliar	• Supraveghere continuă a pacienților cu risc de suicid/agresivitate,fugă,etc • Aplicarea măsurilor restrictive doar cu aprobare medicală și documentație justificativă. • Respectarea confidențialității și demnității pacientului.	10min	**permanent**	Nerespectarea măsurilor de siguranță la transferul în/din izolator
V. Intervenții terapeutice complementare					
1.	Medic	• Stimularea socializării și reintegrării în colectiv. • Suport emoțional și educațional continuu.	10-20min	**permanent**	Comunicare ineficientă între membrii echipei terapeutice Informații insuficiente oferite pacientului și/sau aparținătorului
2.	Asistent medical	• Stimularea socializării și reintegrării în colectiv. • Suport emoțional și educațional continuu.	10-20min	**permanent**	Informații insuficiente oferite pacientului și/sau aparținătorului
3	Ergoterapeut	• Stimularea socializării și reintegrării în colectiv.	30-60min	**permanent**	Informații insuficiente

Pas	Responsabil(i)	Descriere	Timp alocat*	Termen**	Riscuri
		• Suport emoțional și educațional continuu. • Participarea la activități /ateliere ergoterapie,			oferite pacientului Accidente/autoagresiune prin utilizarea materialelor din ateliere Decompensare psihică în timpul activitaăților
4	Psiholog	• Stimularea socializării și reintegrării în colectiv. • Suport emoțional și educațional continuu. • Participarea la activități psihoterapeutice, consiliere,altele	30-40min	**permanent**	Informații insuficiente oferite pacientului și/sau aparținătorului Decompensare psihică în timpul activităților
VI. Evaluare periodica					
1.	Medic	• Reevaluare clinică la intervale stabilite sau la modificări ale stării de sănătate sau de comportament. • Adaptarea planului terapeutic	10-20min	**permanent**	Omisiunea /întârzierea reevaluarii clinice Omisiunea adaptării planului terapeutic
2.	Asistent medical	• Reevaluare la intervale stabilite sau la modificări ale starii de sanatate sau de comportament. • Adaptarea planului de îngrijire.	10-20min	**permanent**	Omisiunea /întârzierea reevaluarii Omisiunea adaptării planului de îngrijiri
3	Psiholog	• Evaluare psihologică,consiliere psihologică,terapie de grup,etc	30-40min	**permanent**	Omisiunea /întârzierea reevaluarii

Pas	Responsabil(i)	Descriere	Timp alocat*	Termen**	Riscuri
					Omisiunea adaptării planului terapeutic
VII. Externarea pacientului					
1.	Medic	• Stabilirea și consemnarea indicațiilor postexternare • Întocmirea documentelor medicale obligatorii • Sesizarea autorităților competente (dacă este necesar) • Informarea pacientului și/sau aparținătorului	20-30min	**permanent**	Documentatie incompletă/inexactă Pierdere/deteriorare documente Omiterea sesizarii autoritatilor
2.	Asistent medical	• Asistentul medical va comunica la externare pacientului/aparținătorilor recomandările de ajutor/suplinire în funcție de gradul de dependență al acestuia	15min	**permanent**	Documentatie incompletă/inexactă Pierdere/deteriorare documente

12.2. Documente utilizate

12.2.1. Lista şi proveniența documentelor utilizate

- FOCG
- Plan îngrijii

12.2.2. Conținutul şi rolul documentelor utilizate

- Datele pacientului
- Medicație
- Intervenții terapeutice

12.2.3. Circuitul documentelor

- Birou evaluare și statistică medicală-secții medicale-alte compartimente medicale-sectii medicale- Birou evaluare și statistică medicala-arhiva

12.3. Resurse necesare

12.3.1. Resurse materiale

Resursele materiale necesare sunt: calculatoare personale, birouri, rechizite, tipizate medicale

12.3.2. Resurse umane

Resursele umane necesare sunt: Comisia de monitorizare, conducerea entității publice, tot personalul medical

12.3.3. Resurse financiare

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

12.4. Modul de lucru

12.4.1. Planificarea operațiunilor şi acțiunilor activității

- Conform descrierii procedurii

12.4.2. Derularea operațiunilor şi acțiunilor activității

- Evaluarea pacientului
- Planificarea îngrijirilor
- Implementarea intervențiilor
- Reevaluare

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)
Indicatori de proces Nr.plan ingrijiri completate/nr.pacienti internati/an Nr.plan ingrijiri completate eronat/nr. Plan ingrijiri verificate/an				
Indicatori de rezultat Nr. reclamatii privind ingrijirile/an Nr.constatari autoritati de contol cu privire la deficiente ingrijire/an				

Tabel luare la cunoștință/ instruire de către/ a personalului pentru PO.SPMS.SM 03
Data:

Nr. Crt.	Nume si Prenume	Funcția	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			

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					

12.5. Anexe, înregistrări, arhivări

Nr. anexă	Denumirea anexei	Elaborator	Aprobă	Număr de exemplare	Difuzare	Arhivare		Alte Elemente
						Loc	Perioadă	
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Plan ingrijiri	Dir ingrijiri	Dir.medical	1	7 sectii			
2.	Regulament completare plan ingrijiri	Dir ingrijiri	Dir. medical	1	7 sectii			
3.	Program zilnic pacienti	Dir ingrijiri	Dir. medical	1	7sectii Comp.ergoterapie Comp.statistica medicala/asistenta sociala			

F.O

PLAN DE ÎNGRIJIRI

Asistent medical care a efectuat evaluarea la internare	Data/ora	Asistent medical care a efectuat evaluarea/recomandările la externare	Data/ora	Avizat Asistent medical șef / Coordonator	Data/ora

Pacient	
Nume şi prenume	
CNP	
Modul de internare (urgență/BT/transfer/C.P)	
Secţie/salon/pat	
Alergii cunoscute	
Date identificare aparținători (Nume, prenume, nr tel)	

Medic curant:	Diagnostic	Data internării

CONSIMȚĂMÂNT: Subsemnatul..... sunt de acord să colaborez cu asistentul medical pentru întocmirea planului de îngrijire.

Data	Semnătura pacient/aparținător	Semnătura asistent medical

PARAMETRII LA INTERNARE(TRANSFER)

Temperatura	Puls (valori şi caracteristici)	TA	Respirație (valori şi caracteristici)	Greutate/înălțime
Stare generală:	Bună ☐	Mediocră ☐	Alterată ☐	Gravă ☐

EVALUARE A RISCURILOR

1. RISCUL INFECȚIOS - SCORUL CARMELI

A. Contactul cu sectorul sanitar:
1) Fără contact ☐
2) Contact fără proceduri invazive ☐
3) Contacte repetate cu proceduri invazive ☐

B. Tratament AB (antibiotic)
1) Fără AB ☐
2) Cu AB în antecedente ☐

C. Caracteristicile pacientului
1) Tânăr fără comorbidități ☐
2) Vârstnic cu comorbidități ☐
3) Pacient imunodeprimat (AIDS, BPOC, cancer, HIV, BMT, etc) ☐

Interpretare:
Scorul nu poate avea valori decât de 1, 2 sau 3.
Scor 1: A1 și B1 și C1
Scor 2: cel puțin un 2: A2, B2 sau C2.
Scor 3: cel puțin un 3: A3 sau C3.
Se recomandă a fi utilizat scorul Carmeli pentru identificarea pacienților cu risc potențial de a dezvolta infecții asociate asistenței medicale în contextul în care se asociază și statusul de persoane colonizate.

Rezultat:

2. RISCUL DE CĂDERE - SCALA J.H. DOWNTON

- **Căderi anterioare:** NU ☐ DA ☐
- **Medicamente:**

Niciunul (0) ☐ Tranchilizante/sedante (1) ☐
Diuretice (1) ☐ Hipotensoare (nediuretice) (1) ☐
Antiparkinsoniene (1) ☐ Antidepresive (1) ☐
Alte medicamente (0) ☐

- **Deficit senzorial:**

Niciunul (0) ☐ Alterații vizuale (1) ☐
Alterații auditive (1) ☐ Extremități (ictus, etc..) (1) ☐

- **Stare mintală:**

Orientat (0) ☐ Confuz (1) ☐

- **Deplasare:**

Normală (0) ☐ Sigură cu ajutor (0) ☐
Nesigură cu ajutor/fără ajutor (1) ☐

Interpretare:
Risc mare când suma punctelor obținute >2
Rezultat:

3. RISCUL DE SÂNGERARE PE BAZA ANAMNEZEI ȘI EXAMENULUI CLINIC

pul A

1. Sângerare care durează mai mult de 24 ore sau necesită transfuzie după o intervenție chirurgicală minoră (amigdalectomie, adenectomie, circumcizie): DA ☐ NU ☐
2. Sângerare prelungită după o extracție dentară sau orice tratament dentar sau reapariția sângerării după 24 ore: DA ☐ NU ☐
3. Ingestia de aspirină sau orice alt medicament antiinflamator nesteroidian în ultimele 24 ore: DA ☐ NU ☐
4. La examenul fizic: răni, peteșii, boli hepatice sau hematologice, malnutriție, malabsorbție, alcoolism.
DA ☐ NU ☐

Tipul B

5. Antecedente heredocolaterale: întrebarile 1, 2, 3, 4 de mai sus: DA ☐ NU ☐
6. Rănire frecventă fără o cauză evidentă: DA ☐ NU ☐
7. Necesitatea intervenției chirurgicale de oprire a epistaxisului: DA ☐ NU ☐
8. Sângerare de peste 15 minute după puncție venoasă: DA ☐ NU ☐
9. Bolnavul știe că are o tendință la sângerare crescută: DA ☐ NU ☐

Interpretare:
Un răspuns pozitiv la o întrebare de tipul A sau 2 răspunsuri pozitive la tipul B constituie un istoric pozitiv de sângerare._
Rezultat:

4. RISCUL DE APARIȚIE A ESCARELOR - SCALA NORTON

1. Condiție fizică:
Bună (4) ☐ Moderată (3) ☐
Slabă (2) ☐ Proastă (1) ☐

2. Condiție mentală:
Treaz (4) ☐ Apatic (3) ☐
Confuz (2) ☐ Toropit (1) ☐

3. Activitate:
Merge (4) ☐ Merge ajutat (3) ☐
Limitat la scaun (2) ☐ Limitat la pat (1) ☐

4. Mobilitate:
Totală (4) ☐ Inceată (3) ☐
Foarte limitată (2) ☐ Imobil (1) ☐

5. Incontinență:
Fără (4) ☐ Ocazional (3) ☐
De obicei/urină (2) ☐

Interpretare:
• Pacienții cu scorul 14 sau mai mic sunt expuși unui risc mai mare de a face escare. • Scorurile de 18-20 sunt realizate de cei care au risc minim de apariție a escarelor. • Pacienții cu scorul 14-18 nu sunt considerați a fi expuși riscului, dar ei vor fi reevaluați de îndată ce se constată o deteriorare a stării lor.
Rezultat:

F.O

5. RISCUL TROMBEMBOLIC - SCALA CAPRINI

Fiecare factor de risc = 1 punct

Vârsta 41-60 ani ☐ Intervenție chirurgicală minoră planificată ☐
Intervenție chirurgicală majoră în antecedente (< luna) ☐
Varice venoase ☐ Boală inflamatorie intestinală ☐
Edeme ale MI (frecvent) Obezitate (BMI >30) ☐
Infarct miocardic acut (< luna) ☐ Imobilizare în orteză sau gips ☐
Insuficiență cardiacă congestivă, sepsis sau boală pulmonară severă inclusiv pneumonie (< luna) ☐ Disfuncție ventilatorie (BPOC) ☐
Pacient cu afecțiune medicală aflat în repaus la pat ☐

Fiecare factor de risc= 2 puncte

Vârsta 60 -70 ani ☐ Afecțiune malignă în antecedente ☐
Aparat gipsat de imobilizare ☐ Obezitate morbidă (BMI 40) ☐
Intervenție laparoscopică (> 60 min) ☐ Imobilizare la pat ☐
Intervenție chirurgicală artroscopică ☐ Cateter venos central ☐
Intervenție chirurgicală majoră (> 60 min) ☐

Fiecare factor de risc = 3 puncte

Vărsta >75 ani ☐ TVP/EP în antecedente ☐
Tromboza în antecedente heredocolaterale ☐
Factor V Leiden prezent ☐ Tip 20210A de protrombină prezent ☐
perhomocisteinemie ☐ Trombocitopenie indusă de heparină ☐
Nivel ↑ al anticorpilor anticardiolipinici ☐ Anticoagulant lupic prezent ☐
BMI >50 (cu sindrom de stază venoasă) Intervenție chirurgicală ☐
majoră (2-3 ore) ☐
Neoplazie în prezent sau chimioterapie ☐ Alte tipuri congenitale sau dobândite de tromboflebite ☐

Fiecare factor de risc= 5 puncte

Artroplastie majoră electivă la nivel unui MI ☐ Fractură de șold, pelvină sau de MI (< lună) ☐
Accident vascular cerebral (< lună) ☐ Traumatism multiplu (< lună) ☐
Leziune medulară acută (paralizie) (< lună) ☐ Intervenție chirurgicală majoră care durează >3 ore ☐

Fiecare factor de risc= 1 puncte (doar pentru femei)

Contraceptive orale sau terapie hormonală de substituție ☐ Sarcină sau lăuzie ☐
În antecedente: naștere de făt mort de cauză inexplicabilă, avorturi spontane repetate, naștere prematură însoțită de toxemie sau făt cu tulburare/întârziere de creștere. ☐

Interpretare:

- Grupa de risc mic, la care suma factorilor de risc este 0-1, cu incidență prognozată a TVP sub 10 %.
- Grupa de risc moderată, la care suma factorilor de risc este 2, cu incidență prognozată a TVP de 10-20%.
- Grupa de risc mare, la care suma factorilor de risc este 3-4, cu incidență prognozată a TVP de 20-40%.
- Grupa de risc foarte mare, la care suma factorilor de risc este 5 sau peste 5, cu incidență prognozată a TVP de 40-80% cu mortalitate între 1-5 %.

Rezultat:

EVALUARE GRAD DE DEPENDENȚĂ

Nevoia	Nivel de dependență* la internare				Monitorizare/ intervenție		Nivel de dependență* la externare				Recomandări de îngrijire la externare	
	1	2	3	4	DA	NU	1	2	3	4	DA	NU
Nevoia de a respira și de a avea o bună circulație												
Nevoia de a se alimenta și hidrata												
Nevoia de a elimina												
Nevoia de a se mișca și a avea o bună postură												
Nevoia de a dormi și a se odihni												
Nevoia de a se îmbrăca și dezbrăca												
Nevoia de a-și menține temperatura în limite normale												
Nevoia de a fi curat, îngrijit, proteja tegumentele și mucoasele												
Nevoia de a evita pericole												
Nevoia de a comunica												
Nevoia de a acționa conform propriilor valori și convingeri, de a practica religia												
Nevoia de a fi util												
Nevoia de a se recreea												
Nevoia de a fi învățat cum să-și păstreze sănătatea												
Scor de dependență total												

*Nivelul/Scorul de dependență: 1 – independent și autonom (1-14) → monitorizare/intervenție la nevoie
2 – dependență moderată (15-28)→ monitorizare/intervenție la nevoie

F.O

DATA ...../...../.....

Fişa de evaluare a durerii

Numele..... Prenumele..... Vârsta..... ani.

Intensitatea durerii*									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

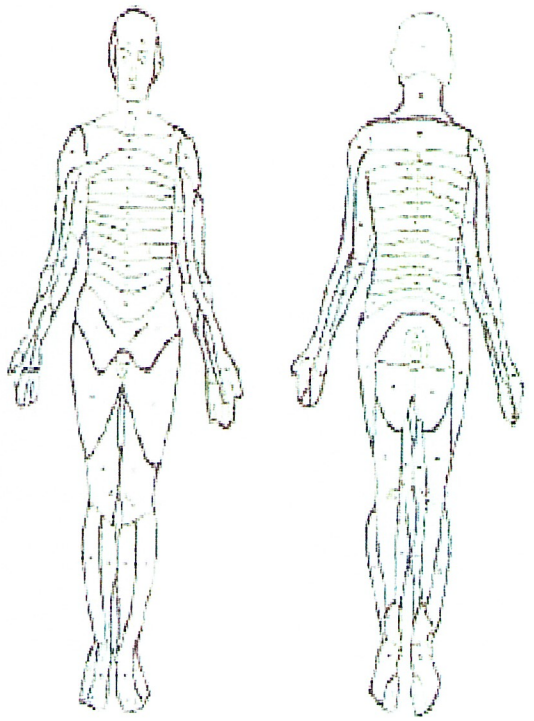
Caracteristici	
Debut	
Durată	
Frecvență	

Durerea este		Acută		Cronică	De .....zile

Caracter					
	Superficial		Pulsatil		Înțepător
	Sfâșâietor		Arsură		Ascuțit
	Iradiază		Adânc		Amorțeli
	Crampă		Difuză		

Este însoțit de							
	Cefalee		Grețuri		Amețeli		Altele

Localizare/ Iradiere**



Durerea influențează / produce:							
	Disconfort		Deficit de igienă		Poftă de mâncare		Alterarea mobilității fizice
	Atenția		Somnul		Sentimente / Relații		Altele:.....

Antialgice folosite:		Da		Nu	Dacă da atunci de care:.....
In ce măsură va ajutat		Foarte puțin		Ameliorat	A încetat durerea

- Se va marca cu X intensitatea
- ** Se va nota prin încercuirea zonei dureroase și cu săgeata se va indica zona de iradiere

EVALUAREA CELOR 14 NEVOI FUNDAMENTALE **F.O**

NUME, PRENUME **Data...../...../.....**

CIRCULAȚIE/ RESPIRAȚIE

- □ HTA
- □ cianoză
- □ hTA
- □ puls aritmie
- □ puls filiform
- □ dispnee
- □ resp. normală
- □ tuse
- □ tahicardie
- □ paloare
- □ bradicardie

ALIMENTAȚIE/ HIDRATARE

- □ disfagie
- □ inapetență
- □ greață
- □ pirozis
- □ vărsături
- □ obezitate
- □ alimentatie pasiva
- □ alimentație parenterală
- □ cașexie
- □ deshidratare
- □ pacientul este echilibrat hidro-electrolitic

ELIMINARE

- □ constipație
- □ rectoragie
- □ melenă
- □ hemoptizie
- □ hematemeză
- □ vărsături
- □ diaree
- □ micțiuni normale
- □ nicturie
- □ anurie
- □ incontinență urinară
- □ polakiurie
- □ glob vezical
- □ scaun normal
- □ transpirații

MIȘCARE/ POSTURĂ

- □ hiperactivitate
- □ hipoactivitate
- □ vertij, incapacitate mișcare
- □ dificultate mișcare
- □ echibru afectat
- □ mobilitate normala

SOMN

- □ insomnie
- □ hipersomnie
- □ treziri nocturne frecvente
- □ somn normal

ÎMBRACAT/DEZBRACAT

- □ dificultate/incapacitate de a se îmbraca /dezbraca
- □ refuz de a se îmbraca/dezbraca
- □ dezinteres față de ținuta proprie
- □ ținută neadecvată
- □ ținuta adecvată

TEMPERATURA

- □ temperatura normală T
- □ hipertermie T
- □ hipotermie T
- □ frisoane

IGIENA

- □ carențe de igienă
- □ dezinteres/refuz păstrare igienă
- □ dificultate/incapacitate menținere igienă
- □ escare
- □ hemoroizi
- □ igienă pastrată
- □ escoriații
- □ eritem

EVITARE PERICOLE

- □ stare depresivă
- □ comportament agresiv alții/sine
- □ anxietate/frică/teamă
- □ dificultate/incapacitate de a-și păstra sănătatea
- □ refuz tratament/investigații

COMUNICARE

- □ retragere socială
- □ dificultate în exprimare
- □ logoree
- □ normală
- □ limba vorbită.....
- □ surdo-mut
- □ cecitatea
- □ dezorientat temporo-spațial / halucinații

REALIZARE/ UTILITATE

- □ dezinteres pentru sine/preajmă
- □ dificultate/incapacitate de a îndeplini activități
- □ devalorizare
- □ pacientul se simte util

CREDINȚE RELIGIOASE

- □ culpabilitate/frustrare
- □ dificultatea de a acționa după credințe și valori
- □ refuzul procedurilor
- □ pacientul acționează conform propriilor credințe și valori

RECREERE

- □ dezinteres pentru activități recreative
- □ refuz pentru activități recreative
- □ dificultate/incapacitate pentru activ. recreative

PĂSTRAREA SĂNĂTĂȚII

- □ ignoranță
- □ cunoștințe insuficiente pentru gestionarea sănătații
- □ lipsa interesului pentru sănătate

EVALUARE – RA- RISC DE AGRESIVITATE **F.O**

NUME, PRENUME

Evaluare		Scor
Confuz		
Iritabil		
Turbulent		
Agresivitate fizică	Personal	
	Altor pacienți	
	Propriei persoane	
Agresivitate verbală	Personal	
	Altor pacienți	
Agresivitate asupra obiectelor		
TOTAL		

Interpretarea scorului:

Scor = 0 Risc de agresivitate scăzut
Score = 1-2 Risc de agresivitate moderat. Sunt necesare măsuri de prevenție.
Score > 2 Risc de agresivitate ridicat.
Sunt necesare măsuri de prevenție. De elaborat un plan de gestionare a potențialei violențe.

Interpretarea comportamentelor

Confuz	Apare evident confuz și dezorientat. Poate să nu fie conștient de timp, loc sau persoană.
Iritabil	Ușor enervat sau supărat. Incapabil să tolereze prezența altora.
Turbulent	Comportamentul este excesiv de zgomotos sau gălăgios. De exemplu, trântește ușile, strigă când vorbește, etc.
Agresivitate fizică	Acolo unde există o intenție certă de a amenința fizic o alta persoană. De exemplu, luarea unei poziții agresive; apucarea hainelor altor persoane; ridicarea unui braț, picior; strangerea/ formarea unui pumn cu intenția de a lovi.
Agresivitate verbală	O izbucnire verbală care este mai mult decât o voce ridicată; și unde există o intenție certă de a intimida sau amenința o alta persoana. De exemplu, atacuri verbale, comentarii ofensatoare rostite într-o manieră agresivă, infiorătoare.
Agresivitate asupra obiectelor	Un atac îndreptat către un obiect și nu către un individ. De exemplu, aruncarea unui obiect; a face zgomot sau trântirea ferestrelor; lovirea cu piciorul, pumnul sau capul un obiect sau distrugerea mobilierului.

<u>Obiectivele planului de îngrijire</u>

- □ menținerea în limite normale a funcțiilor vitale.
- □ pacientul să se alimenteze și hidrateze corespunzător în funcție de vârstă, greutate și activități.
- □ pacientul să prezinte tranzit intestinal normal/ micțiuni normale.
- □ pacientul să nu prezinte vărsături.
- □ pacientul să prezinte mobilitate normală.
- □ pacientul să prezinte un somn normal dpv calitativ și cantitativ.
- □ pacientul să se îmbrace și dezbrace corespunzător/autonom.
- □ pacientul să prezinte tegumente și mucoase integre și curate.
- □ pacientul să comunice corespunzator.
- □ pacientul să participe la activități recreative, terapii ocupaționale.
- □ pacientul să își recapete conștiința bolii.
- □ pacientul să acționeze conform propriilor credințe și valori.
- □ pacientul să nu prezinte pericol față de sine și cei din jur.
- □ pacientul să prezinte un aport alimentar în funcție de necesități.
- □ pacientul să fie liniștit, cooperant (să nu prezinte tulburări de comportament).
- □ pacientul sa fie invățat cum sa își pastreze sănătatea.
- □ pacientul să prezinte interes pt. desfășurarea unor activități.
- □ pacientul să fie învățat cum să prevină accidentările.
- □ pacientul să se simtă util fără să prezinte sentimente de neputință/devalorizare/dificultate de a-și asuma roluri. sociale.
- □

)NSEMNAREA MANEVRELOR DE ÎNGRIJIRE - INTERVENȚII AUTOMOME **LUNA.....AN.....** **F.O**

)ME, PRENUME

	Tura	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
Monitorizare puls	I																															
	II																															
	III																															
Monitorizare TA	I																															
	II																															
	III																															
Monitorizare saturație	I																															
	II																															
	III																															
Monitorizare T	I																															
	II																															
	III																															
Monitorizare eliminări, urină, scaun, vărsături, menstră, expectorații	I																															
	II																															
	III																															
Alimentație	I																															
	II																															
Hidratare	I																															
	II																															
Evaluare psihologică	I																															
Transport instanțe/IML	I																															
Consult interne/ stomatologie	I																															
	II																															

CONSEMNAREA MANEVRELOR DE ÎNGRIJIRE - INTERVENȚII AUTOMOME **LUNA.....AN.....** **F.O**

NUME, PRENUME

	Tura	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
Evaluare comisie spital	I																															
Însoțire pacienți a vizitatori	I																															
	II																															
Transport/ Investigații/ consulturi	I																															
	II																															
Schimbare lenjerie pacient	I																															
	II																															
Toaleta parțială	I																															
	II																															
	III																															
Toaleta totală	I																															
	II																															
	III																															
Terapii ocupaționale	I																															
	II																															
Recreere/ jocuri	I																															
	II																															
Muzică	I																															
	II																															
Capelă	I																															
	II																															
Altele/film/ spectacol	I																															
	II																															
nnătura stent	I																															
	II																															
	III																															

NSEMNAREA MANEVRELOR DE ÎNGRIJIRE - INTERVENȚII DELEGATE **LUNA.....AN.....** **F.O**

ME, PRENUME

	Tura	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
ecoltare sânge	I																															
ecoltare urină	I																															
	II																															
	III																															
coltare produse tologice (spută, reții)	I																															
	III																															
stare sensibilitate dicament	I																															
	II																															
	III																															
ntare CVP	I																															
	II																															
	III																															
rimare CVP	I																															
	II																															
	III																															
samente/ ijire plagă	I																															
	II																															
mă	I																															
	II																															
laj vezical	I																															
	II																															
Aplicații cale/aerosoli/ ături/unguente	I																															
	II																															
	III																															
jire stomă	I																															

NSEMNAREA MANEVRELOR DE ÎNGRIJIRE - INTERVENȚII DELEGATE **LUNA.....AN.....** **F.O**

ME, PRENUME

	Tura	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
rimare dren/fire sutură	I																															
	II																															
	III																															
rimare sondă ară	I																															
	II																															
otest	I																															
	II																															
	III																															
genoterapie	I																															
	II																															
	III																															
aveghere ent izolat	I																															
	II																															
	III																															
aveghere ent contenționat	I																															
	II																															
	III																															
itorizare aje	I																															
	II																															
entație ală	I																															
	II																															
e	I																															
	II																															
ătura asistent cal	I																															
	II																															
	III																															

IE, PRENUME DATA ...../...../..... F.O

) PROCEDUR	DENUMIRE PROCEDURI	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
06-96012-00	Evaluarea vorbirii																															
07-96013-00	Evaluarea cursivității vorbirii																															
08-96014-00	Evaluarea limbajului																															
01-96021-00	Ev. cap. de autoîngrijire, autoîntreținere																															
02-96022-00	Evaluarea însanatoșirii sau a îngrijirii																															
01-96023-00	Evaluarea procesului de îmbătrânire																															
06-96027-00	Evaluarea medicamentelor prescrise																															
07-96028-00	Ev.cap.de întreținere, gospodărirea casei																															
08-96029-00	Ev.cap.de organizare și planificare a veniturilor și cheltuielilor proprii																															
09-96030-00	Evaluarea situațională/ocupațională																															
01-96032-00	Evaluarea psihologică																															
02-96034-00	Ev. dependenței de alcool și alte droguri																															
03-96175-00	Evaluarea mentală/comportamentală																															
01-96066-00	Consiliere sau educație preventivă																															
07-96072-00	Cons. și educație privind automedicația																															
08-96073-00	Consiliere sau educație legate de adicția de substanțe/droguri																															
0-96075-00	Cons. sau educație legate de autoîngrijire																															
1-96076-00	Cons. sau educație legate de menținerea sănătății																															
2-96077-00	Cons. sau educație leg. de autogospodărire																															
3-96078-00	Cons. sau educație leg.de gestionarea propriilor finanțe																															
4-96079-00	Consiliere situațională/ocupațională																															
1-96081-00	Consiliere relațională																															
2-96082-00	Consiliere în situații de criză																															
4-96085-00	Consiliere legata de doliu																															
4-96090-00	Alt tip de consiliere sau educație																															
6-96185-00	Psihoterapie suportivă																															
3-96181-00	Terapia prin artă																															
3-13603-00	Perfuzarea întregului corp																															
4-96102-00	Terapie sistemica																															

) PROCEDUR	DENUMIRE PROCEDURI	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
:06-96104-00	Terapia prin muzică																															
:14-96182-00	Terapia prin lectura																															
:12-96180-00	Terapia psihosocială																															
08-96176-00	Terapia comportamentală																															
03-96101-00	Terapia cognitiv-comportamentală																															
01-96140-00	Antrenarea aptitudinilor legate de autoîngrijire																															
02-96141-00	Antrenarea aptitudinilor in activitati legate de menținerea sănătății (sport)																															
04-96143-00	Antrenarea aptitudinilor în activități legate de autogospodărire																															
07-96146-00	Antrenarea aptitudinilor ocupaționale																															
08-96147-00	Antrenarea aptitudinilor ergonomice																															
01-96001-00	Antrenament aptitudini psihologice																															
09-96148-00	Terapie prin joacă/recreere																															
03-92004-00	Reabilitare și dezintoxicare alcoolică																															
03-96113-00	Antrenarea aptitudinilor legate de memorie, orientare, percepție și atenție																															
03-95550-02	Activ.îngrijire conexe de terapie ocupațională																															
04-95550-03	Activități de îngrijire conexe de psihoterapie																															
01-96163-00	Asistență în privința activ. de autoîngrijire																															
02-96164-00	Asistență în privința activității legate de menținerea sănătății																															
06-96168-00	Asist.în privința activ.leg.de autogospodărire																															
01-92001-00AI	Examen fizic general																															
4-96098-00	Suport nutrițional parental																															
9-92186-00	Injectare antibiotic																															
6-92183-00	Injectare insulină																															
3-92190-00	Injectare tranchilizant																															
3-96171-00	Insoțirea sau transportul (la alt furnizor)																															
7-97019-00	Scrisoarea medicală																															

)AIA DE OBSERVAȚIE SE VA TRECE PRIMA PARTE A CODULUI DE PROCEDURĂ (ex. S00106)

FIȘA DE TRATAMENT

UME, PRENUME **Luna.....** **An.....** **F.O**

	1			2			3			4			5			6			7			8		
Medicamentul	07:30	13:30	20:30	07:30	13:30	20:30	07:30	13:30	20:30	07:30	13:30	20:30	07:30	13:30	20:30	07:30	13:30	20:30	07:30	13:30	20:30	07:30	13:30	20:30
NFORM PRESCRIPȚIEI DIN FET																								
Semnătura asistent																								

	9			10			11			12			13			14			15			16		
Medicamentul	07:30	13:30	20:30	07:30	13:30	20:30	07:30	13:30	20:30	07:30	13:30	20:30	07:30	13:30	20:30	07:30	13:30	20:30	07:30	13:30	20:30	07:30	13:30	20:30
NFORM PRESCRIPȚIEI DIN FET																								
Semnătura asistent																								

	17			18			19			20			21			22			23			24		
Medicamentul	07:30	13:30	20:30	07:30	13:30	20:30	07:30	13:30	20:30	07:30	13:30	20:30	07:30	13:30	20:30	07:30	13:30	20:30	07:30	13:30	20:30	07:30	13:30	20:30
FORM PRESCRIPȚIEI DIN FET																								
Semnătura asistent																								

	25			26			27			28			29			30			31		
Medicamentul	07:30	13:30	20:30	07:30	13:30	20:30	07:30	13:30	20:30	07:30	13:30	20:30	07:30	13:30	20:30	07:30	13:30	20:30	07:30	13:30	20:30
FORM PRESCRIPȚIEI DIN FET																					
Semnătura asistent																					

NUME, PRENUME ..... **LUNA**..... **AN**..... **FO.**

MEDICAMENTE URGENȚĂ

Data	Denumire medicament	Doza	Adm. Calea	Medicul prescriptor	Ora Adm.	Nume asistent Semnătura

AN DE MOBILIZARE AL PACIENTULUI..... ..... L')A..... AN..... FO.

	Tura	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
himbari pozitii	I																															
	II																															
nisezand	III																															
	I																															
zand	II																															
	I																															
cubit rsal	II																															
	III																															
cubit eral	I																															
ng/ drept	II																															
	III																															
	I																															
ubit tral	II																															
	III																															
mbare	I																															
gur	II																															
otit	I																															
	II																															
mijl.de lasare un cu e, cadru)	I																															
	II																															
	I																															
nătura tent	II																															
	III																															

NUME, PRENUME DATA...../...../..... F. O

Reevaluarea pacientului se face la externare/transfer și ori de câte ori se modifică starea de sănătate

REEVALUAREA RISCULUI INFECȚIOS – SCORUL CARMELI

DATA	Ora/zi/luna ...../...../....	Ora/zi/luna ...../...../....	Ora/zi/luna ...../...../....	Ora/zi/luna ...../...../....	Ora/zi/luna ...../...../....	Ora/zi/luna ...../...../....
SCOR RISC INFECȚIOS						
Nume/semnatură						

REEVALUAREA RISCULUI DE CĂDERE - SCALA J. H DOWNTON

DATA	Ora/zi/luna ...../...../....	Ora/zi/luna ...../...../....	Ora/zi/luna ...../...../....	Ora/zi/luna ...../...../....	Ora/zi/luna ...../...../....	Ora/zi/luna ...../...../....
SCOR RISC CĂDERE						
Nume/semnatură						

REEVALUAREA RISCULUI DE SĂNGERARE

DATA	Ora/zi/luna ...../...../....	Ora/zi/luna ...../...../....	Ora/zi/luna ...../...../....	Ora/zi/luna ...../...../....	Ora/zi/luna ...../...../....	Ora/zi/luna ...../...../....
SCOR RISC SĂNGERARE						
Nume/semnatură						

REEVALUAREA RISCULUI DE ESCARE – SCALA NORTON

DATA	Ora/zi/luna ...../...../....	Ora/zi/luna ...../...../....	Ora/zi/luna ...../...../....	Ora/zi/luna ...../...../....	Ora/zi/luna ...../...../....	Ora/zi/luna ...../...../....
SCOR RISC ESCARE						
Nume/semnatură						

REEVALUAREA RISCULUI TROMBEMBOLIC - SCALA CAPRINI

DATA	Ora/zi/luna ...../...../....	Ora/zi/luna ...../...../....	Ora/zi/luna ...../...../....	Ora/zi/luna ...../...../....	Ora/zi/luna ...../...../....	Ora/zi/luna ...../...../....
SCOR RISC TROMBEMBOLIC						
Nume/semnatură						

REEVALUAREA SCORULUI GRADULUI DE DEPENDENȚĂ

DATA	Ora/zi/luna ...../...../....	Ora/zi/luna ...../...../....	Ora/zi/luna ...../...../....	Ora/zi/luna ...../...../....	Ora/zi/luna ...../...../....	Ora/zi/luna ...../...../....
SCOR RISC GRAD DE DEPENDENȚĂ						
Nume/semnatură						

REEVALUAREA SCORULUI DE DURERE – SCALA NUMERICĂ

DATA	Ora/zi/luna ...../...../....	Ora/zi/luna ...../...../....	Ora/zi/luna ...../...../....	Ora/zi/luna ...../...../....	Ora/zi/luna ...../...../....	Ora/zi/luna ...../...../....
SCOR RISC DURERE						
Nume/semnatură						

F.O

Situaţia îngrijirilor la externare

NUME, PRENUME:

Pacientul s-a internat cu următoarele probleme prioritare de îngrijire:

……..

……

……

……

……

S-au aplicat intervenţii autonome pentru reducerea dependenţei prin ajutor/suplinire la:

□ igiena corporală,

□ mobilizare/deplasare,

□ alimentaţie ,

□ creşterea confortului

□ educaţie pentru sănătate.

Scor de dependenţă la externare :

□ 1= INDEPENDENT

□ 2 = DEPENDENŢĂ MODERATĂ

□ 3= DEPENDENŢĂ MAJORĂ

□ 4 = DEPENDENŢĂ TOTALĂ

Recomandări : necesită ajutor/ suplinire la:

□ alimentaţie,

□ deplasare,

□ igienă

Data

Am luat la cunoştinţă,
Semnatura pacient/ reprezentant legal

Semnătura
asistentului medical

Verificare asistent/ă sef/ă

MINISTERUL SANATATII
Spitalul de Psihiatrie si pentru Masuri de Siguranta Jebel
Adresa: Localitatea Jebel, Cod postal 307185, Romania
TEL: 0256/394442 ; 0256/394443
FAX:0256/394021 ; 0256/394026
email : secretariat@spitaljebel.ro

www.SpitalJebel.ro

NR. 7898/08.08.2025

ANEXA II PO.SPMS.SM.03

Aprobat

[redacted]

REGULAMENT COMPLETARE PLAN ÎNGRIJIRI

I.Scop

Acest regulament are ca scop standardizarea și asigurarea calității procesului de completarea planului de îngrijiri pentru pacienții internați în secțiile de psihiatrie ale unitatii, în vederea furnizării unor îngrijiri personalizate, continue și eficiente.

II. Domeniu de aplicare

Se aplică tuturor asistenților medicali care își desfășoară activitatea în cadrul secțiilor de psihiatrie din unitatea sanitară.

III. Baza legală

3.1.Ordinul preşedintelui A.N.M.C.S. nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate de către Autoritatea Naţională de Management al Calităţii în Sănătate în cadrul celui de al II-lea Ciclu de acreditare a spitalelor, cu modificările şi completările ulterioare[1], prevede următorii indicatori care se subscriu criteriului "02.03.04 - Planul de îngrijire a pacientului este parte integrantă din managementul cazului" şi cerinţelor aferente acestuia:
3.2. Legea 95/2006 republicata
3.3.OMS nr. 1142 /2013 privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenţi medicali generalişti;
3.4.OMS nr. 1782/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi cu modificările și completările ulterioare.
3.5.Hotărârea nr. 2/2009 a O.A.M.G.M.A.M.R. privind adoptarea Codului de etică și deontologie al asistentului medical generalist, al moașei și al asistentului medical din România;

3.6.OUG144/2008,privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist,a profesiei de moasă și a profesiei de asistent medical,precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști Moașelor și Asistenților Medicali din Romania,aprobată prin Legea 53/2014 cu modificari și completări.
3.7.Referitor la procesul de îngrijire, Standardele de acreditare a spitalelor aprobate prin Ordinul M. S. 446/2017 stabilesc următoarele criterii:

- Procesul de îngrijire abordează integrat și specific pacientul cu asigurarea continuității asistenței și îngrijirii medicale
- Planul de îngrijire a pacientului ca fiind parte integrantă din managementul cazului
- Planul de îngrijire individualizat este întocmit de către asistentul medical pe baza recomandărilor medicale
- Planul de îngrijire se bazează pe datele obținute la momentul internării,
- Planul de îngrijire este adaptat în funcție de evoluția pacientului,
- La externare se întocmește un plan de îngrijiri care se comunică atât pacienților/aparținătorilor, cât și medicului de familie/medicului care a trimis pacientul la internare.

IV. Definiții

Planul de îngrijiri reprezintă un document profesional care descrie problemele de sănătate identificate, obiectivele îngrijirii, intervențiile propuse și evaluarea rezultatelor pentru fiecare pacient.

V. Principii generale

- Planul de îngrijiri este un document obligatoriu, ce trebuie completat de asistentul medical responsabil de pacient.
- Completarea se face în scris, clar, concis și lizibil, utilizând un limbaj profesional specific nursingului.
- Planul de îngrijiri trebuie să fie individualizat, adaptat nevoilor și stării pacientului psihiatric.
- Se bazează pe datele colectate în evaluarea inițială și continuă a pacientului.
- Actualizarea planului se face ori de câte ori apar modificări semnificative în starea pacientului.

MINISTERUL SANATATII
Spitalul de Psihiatrie si pentru Masuri de Siguranta Jebel
Adresa: Localitatea Jebel, Cod postal 307185, Romania
TEL: 0256/394442 ; 0256/394443
FAX:0256/394021 ; 0256/394026
email : secretariat@spitaljebel.ro

www.SpitalJebel.ro

VI. Modalitate de completare

Obligatoriu Nr. Fo în dreapta sus

6.1.Secţiunea date personale

- la internare -data/numele/semnătura asistentului medical care face evaluarea la internare
- la externare -data/numele/semnătura asistentului medical care face evaluarea la externare
- avizarea de către asistentul şef obligatoriu la externare

6.2. Secţiunea datele pacientului/ consimţământ

- se vor completa toate rubricile la internare cu excepţia consimţământului pentru întocmire plan îngrijiri, care poate fi obţinut ulterior când starea pacientului permite

6.3.Secţiunea parametri la internare

- se vor completa toate rubricile la internare de către asistentul de tura

6.4.Secţiunea evaluarea riscurilor la internare -scalele de risc vor fi completate de către medicul curant,asistenţii medicali pot evalua doar riscul de escare,gradul de dependenţă şi scala durerii

- riscul infecţios-scorul CARMELI
- riscul de cădere-scala J.H. DOWNTON
- riscul de sângerare-anamneza,examen clinic
- riscul de escare-scala NORTON
- riscul trombembolic-scala CAPRINI
- evaluare grad de dependenţă -evaluarea celor 14 nevoi fundamentale
- fişa de evaluare a durerii

6.5.Secţiunea evaluarea celor 14 nevoi fundamentale

- la internare şi ori de câte ori este nevoie, fără a depăşi un interval de 7 zile
- se face de către asistentul medical din tura I de regulă/asistent medical din orice tură la nevoie,cu notarea obligatorie a datei la care se face evaluarea

6.6, Evaluarea riscului de agresivitate

- la internare şi ori de câte ori este nevoie, fără a depăşi un interval de 7 zile
- se face de regulă de către asistentul medical din tura I,sau asistentul de tură la nevoie

6.7.Secţiunea obiectivele planului de îngrijiri

- la internare şi ori de câte ori se face reevaluarea pe cele 14 nevoi fundamentale, fără a depăşi un interval de 7 zile
- se face de către asistentul medical din tura I de regulă/asistent medical de tură la nevoie

MINISTERUL SANATATII
Spitalul de Psihiatrie si pentru Masuri de Siguranta Jebel
Adresa: Localitatea Jebel, Cod postal 307185, Romania
TEL: 0256/394442 ; 0256/394443
FAX:0256/394021 ; 0256/394026
email : secretariat@spitaljebel.ro
www.SpitalJebel.ro

- în situația în care nu regăsiți un obiectiv ,aveți posibilitatea de a scrie cu pixul la finalul listei obiectivul/obiectivele propuse și să le bifați
- semnătura și parafa asistentului medical care face evaluarea/reevaluarea

6.8.Secțiunea intervenții autonome

- se completează pe fiecare tură de către asistentul de tură , bifând cu steluța toate intervențiile efectuate la acel pacient, cu semnătura aferentă la finalul tuturor intervențiilor

6.9.Secțiunea intervenții delegate

- se completează pe fiecare tură de către asistentul de tură bifând cu steluța toate intervențiile efectuate la acel pacient, cu semnătura aferentă la finalul tuturor intervențiilor

6.10..Secțiunea administrarea tratamentului

- se bifează și se semnează de către asistentul de tură care administrează tratamentul conform FET (FOII DE EVOLUȚIE ȘI TRATAMENT)

6.11..Secțiuneaa administrarea tratamentului în urgență de la aparatul de urgență

- se completează cu toate rubricile menționate de către asistentul care administrează de la aparatul de urgență (spital sau secție)

6.12.Secțiunea plan de mobilizare al pacientului

- se completează de către asistentul de tură bifând cu steluța toate manevrele efectuate cu semnătura aferentă la final

6.13.. Secțiunea drg-coduri de procedură

- se completează de către asistentul de tură,la indicația medicului curant

6.14. Secțiunea reevaluări-ori de câte ori este nevoie,obligatoriu la externare,și la transferul pacientului în altă unitate spitalicească

- riscul infecțios-scorul CARMELI
- riscul de cădere-scala J.H. DOWNTON
- riscul de sângerare-anamneză,examen clinic
- riscul de escare-scala NORTON
- riscul trombembolic-scala CAPRINI
- evaluare grad de dependență -evaluarea celor 14 nevoi fundamentale
- fișa de evaluare a durerii

6.15.Secțiunea situația îngrijirilor la externare

- Se completează în dublu exemplar de caătre asistentul de tură. Exemplarul numărul 1 se ataşează biletului de externare, exemplarul numărul 2 rămâne în „Planul de îngrijiri "
- Toate filele planului de îngrijiri se îndosariază în ordine cronologică,pentru fiecare pacient în parte ,rezultând un document care va fi arhivat împreună cu FOCG

VII. Răspundere

- Medicul are responsabilitatea evaluării și consemnării riscurilor,corelând scorurile cu planul terapeutic
- Asistentul medical are responsabilitatea directă de completare, implementare și evaluare a planului.
- Asistentul șef / coordonator verifică respectarea prezentului regulament și asigură instruirea continuă a personalului.

VIII. Control și monitorizare

- Completarea necorespunzătoare sau omisiunile vor fi semnalate de către asistentul șef al secției/comisia de verificare FOCG,cei implicați având obligația de a implementa măsurile propuse pentru remedierea erorilor

IX. Dispoziții finale

- Prezentul regulament intră în vigoare la data aprobării PO. privind îngrijirea pacientului de către conducerea unității.
- Personalul medical este obligat să ia la cunoștință prevederile și să le respecte întocmai.
- Orice modificări ulterioare se fac prin dispoziție internă.

Întocmit

[redacted]

www.SpitalJebel.ro

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel
Adresa: Localitatea Jebel, Cod postal 307235, România
TEL: 0256/394442 ; 0256/394443
FAX:0256/394021 ; 0256/394026
email : secretariat@spitaljebel.ro

Anexa III. PO.SPMS.SM.03

Program Zilnic - Rutina Pacienților

Interval orar	Activitate
06:30 – 07:30	Trezirea pacientilor, igiena personala, activitati de curatenie
07:30 – 08:30	Administrarea tratamentului medicamentos
08:30 – 10:00	Servirea micului dejun
10:00 – 11:00	Vizita medicala
11:00 – 12:30	Activitati psiho-socio-terapeutice
12:30 – 13:30	Servirea mesei de pranz
13:30 – 14:30	Administrarea tratamentului medicamentos
14:30 – 16:30	Program de odihna
16:30 – 18:00	Activitati recreative (fumat in aer liber, TV, socializare etc.)
18:00 – 19:00	Servirea cinei
19:00 – 20:30	Activitati recreative (fumat in aer liber, TV, socializare etc.)
20:30 – 21:30	Administrarea tratamentului medicamentos
21:30 – 22:00	Pregatirea pentru programul de odihna, igiena personala
22:00 – 06:30	Program de odihna