

<p align="center">SPITALUL DE PSIHIATRIE CAMPULUNG MOLDOVENESC SUCEAVA</p>	<p align="center">PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND PREDAREA PACIENTULUI INTRE TURE SI MONITORIZAREA ÎNGRIJIRILOR DE SĂNĂTATE ASIGURATE PACIENTULUI</p>	<p align="center"><i>Ediția III, revizia 0</i></p>
	<p align="center">COD: PO-SPCM-PSY-21</p>	<p align="center"><i>Pag.: 1/15</i></p> <hr/> <p align="center"><i>Exemplar nr. 1/4</i></p>

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND PREDAREA PACIENTULUI
INTRE TURE SI MONITORIZAREA ÎNGRIJIRILOR DE SĂNĂTATE
ASIGURATE PACIENTULUI
COD: PO-SPCM-PSY-21**

SPITALUL DE PSIHIATRIE CAMPULUNG MOLDOVENESC SUCEAVA	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND PREDAREA PACIENTULUI ÎN TRE TURURI ȘI MONITORIZAREA ÎNGRIJIRILOR DE SĂNĂTATE ASIGURATE PACIENTULUI	<i>Ediția III, revizia 0</i>
	COD: PO-SPCM-PSY-21	<i>Pag.: 2/15 Exemplar nr. 1/4</i>

CUPRINS

1.	Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea, avizarea3 și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii documentate	3
2.	Formular de distribuire/difuzare.....	3
3.	Formular de evidență a modificărilor.....	4
4.	Scop	4
5.	Domeniu de aplicare.....	5
6.	Documente de referință.....	5
7.	Definiții și abrevieri.....	6
8.	Descrierea procedurii documentate.....	7
9.	Responsabili și responsabilități în derularea activității	12
10.	a. Formular de analiză procedură.....	13
	b. Indicatori de monitorizare.....	14
	c. Anexe, înregistrări, Diagrama de proces.....	15

SPITALUL DE PSIHIATRIE CAMPULUNG MOLDOVENESC SUCEAVA	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND PREDAREA PACIENTULUI ÎNTR-UN SI MONITORIZAREA ÎNGRIJIRILOR DE SĂNĂTATE ASIGURATE PACIENTULUI	<i>Ediția III, revizia 0</i>
	COD: PO-SPCM-PSY-21	<i>Pag.: 3/15</i>
		<i>Exemplar nr. 1/4</i>

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

Elaborare / Aprobare	Nume și prenume	Funcție	Data	Semnătura
Elaborat	Ropcean Rodica	Asistenta Sefa	07.11.2018	
Verificat	Zbranca Luana Cristina	Director Medical interimar		
Avizat	Dr. Petronela Paziuc	Președinte Comisie monitorizare		
Avizat juridic	Jr. Piticari Angello Luigi	Consilier juridic		
Aprobat	Paziuc Lucian Constantin	Manager		

2. FORMULAR DE DISTRIBUIRE/DIFUZARE

Nr. exemplar	Compartiment	Nume și prenume	Data primirii	Semnătura	Data retragerii procedurii înlocuite	Semnătura	Data intrării în vigoare
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>
1	Sectia Psihiatrie (exemplar 1-original)	Dr. Zbranca Luana Cristina					
2	Comitet Director (exemplar 2-copie)	Dr. Paziuc Lucian Constantin					
3	Juridic (exemplar 3-copie)	Piticari Angello Luigi					
4	Comisie monitorizare (exemplar 4-copie)	Lupusanschi Mariana					

SPITALUL DE PSIHIATRIE CAMPULUNG MOLDOVENESC SUCEAVA	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND PREDAREA PACIENTULUI ÎN TURĂ ȘI MONITORIZAREA ÎNGRIJIRILOR DE SĂNĂTATE ASIGURATE PACIENTULUI	<i>Ediția III, revizia 0</i>
	COD: PO-SPCM-PSY-21	<i>Pag.: 4/15</i>
		<i>Exemplar nr. 1/4</i>

3. FORMULAR DE EVIDENȚĂ A MODIFICĂRILOR

Nr crt.	Ediție	Data ediției	Revizie	Data reviziei	Nr. pagina modificată	Descriere modificare	Semnătura conducător compartiment
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>
1	III		-	-	-	-	-

4. SCOP

Precizarea (definirea) activității la care se referă procedura operațională

- Implementarea unui mecanism de monitorizare a transferului de responsabilitate a îngrijirilor de sănătate;
- Transferul responsabilității îngrijirii pacientului cu ocazia schimbului de tură;
- Predarea pacientului la ieșirea din tură; Stabilește modul de realizare a activității, structurile organizatorice și persoanele implicate.
- Dă asigurări cu privire la existența documentației adecvate derulării activității.
- Asigură continuitatea activității, inclusiv în condiții de fluctuație a personalului
- Stabilirea diagnosticului de îngrijire și a obiectivelor de îngrijire pe baza prescrierilor și recomandărilor medicului curant;
- Consemnarea activităților / operațiunilor efectuate de asistentul medical sau infirmieră;

Delimitarea explicită a activității procedurate în cadrul portofoliului de activități desfășurate de instituție

- Elaborarea Planului de îngrijire și a obiectivelor urmărite prin acesta;
- Consemnarea de către asistentul medical a operațiunilor asigurate de către acesta și personalul auxiliar;

Listarea principalelor activități de care depinde și/sau care depind de activitatea procedurată

- Luarea în primire a pacientului de către asistentul medical care intră în tură;
- Efectuarea îngrijirilor stabilite în Planul de îngrijiri;

SPITALUL DE PSIHIATRIE CAMPULUNG MOLDOVENESC SUCEAVA	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND PREDAREA PACIENTULUI ÎN TRE TURE SI MONITORIZAREA ÎNGRIJIRILOR DE SĂNĂTATE ASIGURATE PACIENTULUI	<i>Ediția III, revizia 0</i>
	COD: PO-SPCM-PSY-21	<i>Pag.: 5/15</i> <hr/> <i>Exemplar nr. 1/4</i>

Compartimentele furnizoare de date și/sau beneficiare de rezultatele activității procedurate; listarea compartimentelor implicate în procesul activității;

- Asistenții medicali și personalul auxiliar care asigură serviciile de îngrijiri medicale;
- Asistenții șefi de secție
 - Directorul de îngrijiri / asistentul șef pe spital;
 - Implementarea unui mecanism de monitorizare a transferului de responsabilitate a îngrijirilor de sănătate;

5. DOMENIU DE APLICARE

Acordarea celor mai bune și sigure servicii medicale și de îngrijire pacienților spitalului prin monitorizarea corectă a continuității activității medicale.

Procedura se aplică la Spitalul de Psihiatrie Campulung Moldovenesc

6. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

- Ghidurile de Nursing elaborate pe baza teoriei Virginiei Henderson;
 - ORDIN nr. 600 din 20 Aprilie 2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice
 - ORDIN nr. 446 din 18 aprilie 2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor
 - ORDIN nr. 639 din 18 octombrie 2016 pentru aprobarea Metodologiei de monitorizare a unităților sanitare acreditate
 - Legea nr.46/2003 privind drepturile pacientului cu modificările și completările ulterioare
 - LEGE nr. 95 din 14 aprilie 2006 (*republicată*)privind reforma în domeniul sănătății
 - Legea nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare.
 - Manual de nursing
 - Fișe post
 - ROF/ROI

SPITALUL DE PSIHIATRIE CAMPULUNG MOLDOVENESC SUCEAVA	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND PREDAREA PACIENTULUI ÎN TRE TURE SI MONITORIZAREA ÎNGRIJIRILOR DE SĂNĂTATE ASIGURATE PACIENTULUI	<i>Ediția III, revizia 0</i>
	COD: PO-SPCM-PSY-21	<i>Pag.: 6/15</i>
		<i>Exemplar nr. 1/4</i>

7. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI ALE TERMENILOR UTILIZAȚI ÎN PROCEDURA DOCUMENTATĂ

Nr. crt.	Termen utilizat	Definiție
1	Realizarea continuității medicale	Supraveghere, îngrijire, investigare a pacienților pe parcursul a 24 ore.

Abrevieri

Nr. crt.	Abreviere utilizată	Semnificație
1.	BMC	Biroul de Management al Calității
2.	SMC	Sistemul de Management al Calității
3.	PS	Procedură de sistem
4.	PO	Procedură operațională
5.	CM	Comisia de monitorizare
6.	ROI	Regulament de Ordine Interioară
7.	ROF	Regulament de Organizare și funcționare
8.	E	Elaborare
9.	V	Verificare
10.	Av.	Avizare
11.	A	Aprobare
12.	Ap.	Aplicare
13.	Ah.	Arhivare
14.	TA	Tensiunea arterială

SPITALUL DE PSIHIATRIE CAMPULUNG MOLDOVENESC SUCEAVA	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND PREDAREA PACIENTULUI ÎN TRE TURURI ȘI MONITORIZAREA ÎNGRIJIRILOR DE SĂNĂTATE ASIGURATE PACIENTULUI	Ediția III, revizia 0
	COD: PO-SPCM-PSY-21	Pag.: 7/15 Exemplar nr. 1/4

8 . DESCRIEREA ACTIVITĂȚII ȘI PROCEDURII DOCUMENTATE

Metode de predare:

- în scris - la sfârșitul activității personalului prin Registrul de predare/preluare
- verbal de predare-primire referitor la activitatea medicală din secția/compartimentul respectiv
- individual - la patul pacientului - cazurile problemă sau noii internati ce necesită supraveghere medicală deosebită

Pregătirea materialelor – dotărilor

- Registrul predare/preluare tură pentru asistenți medicali/medici în care se consemnează însemnările personale și recomandările medicului. Se semnează/parafează de predare și de preluarea serviciului de la o tură la alta.

Pregătirea pacientului

- Psihică : Se explică pacientului faptul că va fi preluat spre supraveghere de către un alt personal medical (asistent medical/medic) care urmează să intre în tură.

Predarea în scris

- se notează data și ora schimbului
- se notează numele și prenumele pacientului, numărul de salon
- se notează date despre tratament- doză, calea de administrare, orarul medicației, tratamente speciale
- se notează manifestările și reacțiile deosebite ale pacienților din timpul turei
- se notează recomandările suplimentare făcute de medic ce trebuie să se urmărească la pacient în mod special\se notează sarcini legate de pregătirea pacienților pentru a doua zi, pentru unele explorări sau probe de laborator
- se notează TA și nivelurile crescute ale temperaturii pacienților, dacă există reacții adverse la medicamente
- se raportează medicului de gardă cazurile speciale
- semnatura de predare/primire a turei atât a celui care predă/preia

Predarea verbală pentru fiecare pacient

- sunt prezentate cazurile problema/ cazurile noi

Predarea la patul pacientului

- se face între cele două asistente care schimbă tura
- se pot da indicații suplimentare

<p align="center">SPITALUL DE PSIHIATRIE CAMPULUNG MOLDOVENESC SUCEAVA</p>	<p align="center">PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND PREDAREA PACIENTULUI ÎN TRE TURE ȘI MONITORIZAREA ÎNGRIJIRILOR DE SĂNĂTATE ASIGURATE PACIENTULUI</p>	<p align="center"><i>Ediția III, revizia 0</i></p>
	<p align="center">COD: PO-SPCM-PSY-21</p>	<p align="center"><i>Pag.: 8/15</i></p> <hr/> <p align="center"><i>Exemplar nr. 1/4</i></p>

Generalități

Planul de îngrijire poate fi definit ca un cod teoretic sau metodă sistematică, organizată, prin care se acordă îngrijiri individualizate, ce au în vedere identificarea răspunsurilor unice ale individului vis-a-vis de starea sa de sănătate.

Identificarea problemelor de îngrijire reprezintă fundamentul planului de îngrijire, ideea centrală a implementării acestui mecanism. Efectuarea îngrijirilor va trebui, în acest fel, să se bazeze pe toate acele considerente ce formează baza acțiunilor asistentei medicale. Astfel se introduce în cadrul îngrijirilor conceptul de „munca metodică”, munca bine gândită, pentru a atinge într-un mod cât mai eficient scopul propus.

Ansamblul acestor activități de nursing care se desfășoară metodic, reprezintă planul de îngrijire.

Elaborarea Schemei de tratament - Planul de îngrijire are cinci etape:

1. culegerea datelor și aprecierea lor;
2. analiza și interpretarea datelor (identificarea problemelor de îngrijire, evaluarea riscurilor);
3. planificarea îngrijirilor:
 - a. fixarea scopurilor și obiectivelor;
 - b. determinarea intervențiilor.
4. realizarea intervențiilor (aplicarea în practică a îngrijirilor)
 - a. intervenții autonome;
 - b. intervenții delegate.
5. evaluarea îngrijirilor.

Culegerea datelor și aprecierea lor

Culegerea datelor constituie primul contact al asistentei medicale cu pacientul și presupune colectarea informațiilor subiective și obiective privind starea de sănătate și satisfacerea necesităților personale ale pacientului evaluat, atât în prezent cât și anterior momentului evaluării. Se realizează prin:

a) culegerea datelor pe bază de:

- ⇒ *interviu și istoricul bolii (anamneza);*
- ⇒ *examenul fizic subiectiv și obiectiv;*
- ⇒ *consultarea surselor: teste de laborator, diagnostic medical, dosar de date;*

b) validarea datelor;

c) organizarea datelor – menționarea acestora în planul de îngrijire;

d) identificarea aspectelor legate de problemele actuale de sănătate. Aceste date, informații le obținem prin comunicare, proces prin care una, două sau mai multe persoane își exprimă gândurile sau sentimentele și își înțeleg reciproc sensurile. Între asistenta medicală și pacient se

<p align="center">SPITALUL DE PSIHIATRIE CAMPULUNG MOLDOVENESC SUCEAVA</p>	<p align="center">PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND PREDAREA PACIENTULUI ÎN TRE TURE ȘI MONITORIZAREA ÎNGRIJIRILOR DE SĂNĂTATE ASIGURATE PACIENTULUI</p>	<p align="center"><i>Ediția III, revizia 0</i></p>
	<p align="center">COD: PO-SPCM-PSY-21</p>	<p align="center"><i>Pag.: 9/15</i></p> <hr/> <p align="center"><i>Exemplar nr. 1/4</i></p>

realizează astfel o comunicare terapeutică – proces dinamic ce include elaborarea, transmiterea și receptarea dintre pacient și asistenta medicală. În acest fel, comunicarea se bazează pe abilitate, simpatie, căldură sufletească.

Tipuri de date (informații):

- după sursa informației:
 - *date primare* (directe), informații obținute de la pacient;
 - *date secundare* (indirecte), informații de la anturaj sau din documente medicale anterioare
- după caracterul informației conținute avem:
 - *date subiective* (simptome) și
 - *date obiective* (semne)
- după caracterul temporal al informației conținute avem:
 - *date actuale* (prezente) sau
 - *date anterioare* (trecute)
- după potențialul de schimbare al conținutului informației avem:
 - *date stabile* (invariabile) sunt date generale, cu caracter demografic (sex, rasă, nume, vârsta, naționalitate, apartenență sau convingeri religioase);
 - *date variabile*: stare civilă, tensiune arterială, puls, temperatură, greutate etc.

Scopul principal al implementării Planului de îngrijire este cel de a asigura acordarea celor mai bune servicii de îngrijire pacienților spitalului pe baza recomandărilor medicului curant; prin utilizarea lui se urmărește implementarea unui mecanism de organizare a îngrijirilor medicale în mod continuu și controlat, la cel mai ridicat nivel calitativ și în condiții de siguranță pentru pacient.

Un alt scop important îl reprezintă crearea mecanismului prin care transferul de responsabilitate a continuității îngrijirilor medicale este monitorizat de către asistenta șef de spital.

Beneficiile implementării Planului de îngrijire vor consta în:

- Asigurarea continuității îngrijirilor;
- Asigurarea și evaluarea calității îngrijirii;
- Documentarea completă a activităților de îngrijire efectuate fiecărui pacient de către asistentul medical și infirmieră;
- Implicarea și responsabilizarea pacientului în ceea ce privește menținerea și recuperarea sănătății sale;
- Sistematizarea activităților de îngrijire;
- Creșterea satisfacției pacientului.
- Implementarea unui instrument nou în sprijinul managementului calității, managementul riscurilor și auditul clinic;

SPITALUL DE PSIHIATRIE CAMPULUNG MOLDOVENESC SUCEAVA	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND PREDAREA PACIENTULUI ÎN TRE TURE SI MONITORIZAREA ÎNGRIJIRILOR DE SĂNĂTATE ASIGURATE PACIENTULUI	<i>Ediția III, revizia 0</i>
	COD: PO-SPCM-PSY-21	<i>Pag.: 10/15 Exemplar nr. 1/4</i>

- Constituirea unei baze de date pentru efectuarea unor eventuale evaluări, studii și cercetări în nursing.

Documente utilizate

Lista, proveniența, conținutul, rolul și circuitul documentelor:

- Planul de îngrijiri medicale (Schema de tratament) reprezintă documentul medical din Foaia de observație care atestă acordarea îngrijirilor medicale conform unui algoritm care are la bază recomandările medicului curant;
- Planul de îngrijiri cuprinde informații clare și precise despre procedurile și operațiunile de îngrijire desfășurate de personalul sanitar sau auxiliar, este inițiat de către asistentul medical care ia în primire pacientul la internare, este compus din toate secțiunile corespunzătoare activităților prestate în ture de către asistente, de la internare și până la momentul externării;

Modul de lucru

(planificarea și derularea operațiunilor și acțiunilor; valorificarea rezultatelor)

La momentul în care pacientul este primit în salon în vederea internării, asistentul coordonator de tură îl repartizează unei asistente care îl va ajuta la instalare. Ulterior, asistentul medical va asigura instruirea aparținătorului (și a pacientului, după caz) privind regulile generale de comportament, drepturile și obligațiile pe timpul internării.

Pe baza recomandărilor medicului curant, asistentul va elabora Planul de îngrijire, începând cu stabilirea diagnosticului de îngrijire și a obiectivelor acestuia.

Obiectivele vor fi alese prin marcarea (încercuirea) celor potrivite din lista prestabilită sau vor fi trecute altele în clar prin completare iar diagnosticul de îngrijire va fi menționat în mod succint și clar.

Structura planului va cuprinde, în partea superioară a documentului:

- numele și prenumele pacientului,
- numărul foii de observație
- datele de contact ale aparținătorului,
- distribuția pe salon și pat,
- numele și prenumele medicului curant,
- data internării iar data externării se stabilește cu 24h respectiv 72 h în zilele de Sămbătă și Duminică și Sărbătorile legale,

Sub aceste informații sub formă de text, planul de îngrijire conține o parte tabelară organizată pe rubricile:

- Data/ora,
- Diagnosticul de nursing;

<p align="center">SPITALUL DE PSIHIATRIE CAMPULUNG MOLDOVENESC SUCEAVA</p>	<p align="center">PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND PREDAREA PACIENTULUI ÎN TRE TURE ȘI MONITORIZAREA ÎNGRIJIRILOR DE SĂNĂTATE ASIGURATE PACIENTULUI</p>	<p align="center"><i>Ediția III, revizia 0</i></p>
	<p align="center">COD: PO-SPCM-PSY-21</p>	<p align="center"><i>Pag.: 11/15</i></p> <hr/> <p align="center"><i>Exemplar nr. 1/4</i></p>

- Interventia efectuată;
- Evaluare privind evoluția pacientului;
- Semnatura persoanei care executa interventia (asistent medical sau infirmiera);

Planul de îngrijire va fi elaborat pe baza nevoilor de îngrijire ale pacientului, va fi individualizat, personalizat și adaptat funcție de evoluția clinică a acestuia.

El va fi comunicat pacientului sau dacă este cazul aparținătorului, care va înțelege ceea ce trebuie realizat în acest sens și i se va solicita să se implice în mod direct în implementarea lui, prin participarea la procedurile și operațiunile pe care le execută asistentul sau personalul auxiliar. Participarea aparținătorului dacă este cazul se consemnează în planul de îngrijire.

Fiecare activitate menționată presupune trecerea datei și orei. Persoana desemnată să efectueze intervenția menționată va semna după finalizarea acesteia.

Concluziile rezultate în urma operațiunii efectuate (privind evoluția pacientului) vor fi trecute în penultima coloană („Observații”).

La solicitarea aparținătorului sau a pacientului, se vor menționa în Planul de îngrijire nevoile spirituale, religioase sau culturale ale pacientului.

În colțul din dreapta, în partea superioară, asistentul medical stabilește folosind tipul de risc pentru care pacientul are predispoziție sau deja îl manifestă: – riscul infecțios, – riscul de cădere accidentală, etc. Dacă nu există nici un risc iminent, atunci nu se face nici o marcă a colțului din dreapta sus. Dacă riscul apare pe perioada spitalizării, atunci se va proceda la evidențierea riscului.

În partea inferioară se vor completa datele privind starea (statusul) pacientului la predarea turei (inclusiv dacă are sau nu escare) și recomandările privind îngrijirile de sănătate necesare pacientului după externare (pentru fila planului de îngrijire completată de asistentul medical pe tura căruia se realizează externarea).

Predarea serviciului are loc în 3 ture a 8 h, respectiv 7.00-15.00 tura I, 15.00-23.00 tura II, 23.00- 7.00 tura III.

După efectuarea schimbului de tura și după semnarea tuturor Planurilor de îngrijire ale pacienților pe care i-a preluat, moment în care cunoaște starea fiecărui pacient în parte și cele mai importante aspecte de urmărit la pacienții cu diferite probleme, asistentul care a preluat pacienții va comunica verbal asistentului coordonator de tură dacă au fost probleme la preluarea pacienților, care au fost acestea, cu enumerarea soluțiilor propuse pentru remediere.

Tot în partea inferioară se va consemna starea pacientului la predarea pacientului la o altă instituție spitalicească. Transferul se va realiza la recomandarea și cu acordul medicului curant, după ce acesta a luat la cunoștință de stadiul îndeplinirii obiectivelor din planul de îngrijire al pacientului.

Eventualele probleme în transferarea responsabilității îngrijirii pacientului sunt înregistrate (contorizate) pe Fișa de Informații de monitorizare a activității medicale din secție (FI 22L). La sfârșitul lunii, asistentul șef de spital va transmite aceste informații la Nucleul de Calitate pentru

SPITALUL DE PSIHIATRIE CAMPULUNG MOLDOVENESC SUCEAVA	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND PREDAREA PACIENTULUI ÎN TRE TURURI ȘI MONITORIZAREA ÎNGRIJIRILOR DE SĂNĂTATE ASIGURATE PACIENTULUI	Ediția III, revizia 0
	COD: PO-SPCM-PSY-21	Pag.: 12/15 Exemplar nr. 1/4

analizarea situației de ansamblu, extragerea celor mai importante concluzii și luarea celor mai adecvate măsuri.

Asistentul coordonator de tură va informa asistentul șef pe spital despre preluarea îngrijirii pacienților de către tura care a intrat (După formula: „S-au luat în primire pacienți. Nu au fost probleme” – dacă au fost comunicate problemele), consemnându-se în Raportul asistenților.

Asistentul șef de spital va lua la cunoștință despre preluarea în îngrijire a pacienților de către tura care a intrat de serviciu, face recomandările ce se impun, se documentează și intervine pentru remedierea aspectelor neconforme. Despre problemele deosebite rezultate la schimbul de tură va comunica managerului general pentru luarea celor mai adecvate măsuri de soluționare, după caz.

Asistentul coordonator de tură va verifica, după finalizarea luării în primire a pacienților (schimbarea turei) modul cum au fost respectate recomandările medicului curant și activitățile din Planul de îngrijire și va confirma această activitate prin semnarea formularului (în partea dreaptă, jos).

Pentru transferul responsabilităților de îngrijire care s-a efectuat după amiaza și în zilele libere sau sărbătorile legale, verificarea și avizarea Planului de îngrijire se va efectua în prima zi lucrătoare.

La externare, asistentul medical va concluziona privind îndeplinirea obiectivelor de îngrijire și va propune nevoile de îngrijiri medicale necesare pacientului după externare. Va face recomandări verbale pacientului și în scris pe ultimul plan de îngrijire privind nevoile de îngrijire după externare.

Pacientul va semna în foaia de observație despre primirea Biletului de externare care conține și recomandările privind îngrijirile de sănătate post-externare, Scrisoare medicală, Decont.

Resurse necesare

- resurse materiale; formularele tipizate;
- resurse umane: asistenții medicali și personalul auxiliar din spital, asistentul șef pe spital;
- resurse financiare: /

9. RESPONSABILI ȘI RESPONSABILITĂȚI ÎN DERULAREA ACTIVITĂȚII

- Managerul : aprobă procedura și modificările acesteia, verifică periodic prin asistentul șef pe spital modul de aplicare a regulilor stabilite prin procedură;
- Asistentul șef pe spital: verifică modul de respectare a regulilor stabilite prin prezenta procedură; analizează periodic concordanța conținutului prezentei proceduri cu cerințele derulării normale a activităților de îngrijiri medicale și a transferului responsabilităților privind îngrijirea pacientului, dispune actualizarea conținutului procedurii; monitorizează modul de desfășurare a activităților reglementate prin procedură precum și aspectele neconforme în legătură cu desfășurarea activității procedurate și intervine oportun pentru remedierea neconcordanțelor;

SPITALUL DE PSIHIATRIE CAMPULUNG MOLDOVENESC SUCEAVA	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND PREDAREA PACIENTULUI ÎN TURE ȘI MONITORIZAREA ÎNGRIJIRILOR DE SĂNĂTATE ASIGURATE PACIENTULUI	<i>Ediția III, revizia 0</i>
	COD: PO-SPCM-PSY-21	<i>Pag.: 13/15</i>
		<i>Exemplar nr. 1/4</i>

- asistenții coordonatori de tură: verifică și monitorizează aplicarea și respectarea prevederilor prezentei proceduri, intervin oportun pentru remedierea eventualelor nereguli constatate în legătură cu activitatea procedurată;
- personalul sanitar: respectă și aplică regulile stabilite prin prezenta procedură pentru asigurarea unui act de îngrijire medicală responsabil și de calitate, semnalează ierarhic neregulile în legătură cu îngrijirile de sănătate asigurate și aplicarea procedurii.

10.

a. FORMULAR DE ANALIZĂ A PROCEDURII

Nr crt	Compartiment	Nume și prenume conducător compartiment	Înlocuitor de drept sau delegat	Aviz favorabil		Aviz nefavorabil		
				Semnătura	Data	Observații	Semnătura	Data
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>
1	Sectia psihiatrie	Zbranca Luana Cristina						
2	Comitet Director	Paziuc Lucian Constantin						
3	Juridic	Piticari Angello Luigi						
4	Comisie monitorizare	Lupușanschi Mariana						

SPITALUL DE PSIHIATRIE CAMPULUNG MOLDOVENESC SUCEAVA	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND PREDAREA PACIENTULUI INTRE TURE SI MONITORIZAREA ÎNGRIJIRILOR DE SĂNĂTATE ASIGURATE PACIENTULUI	<i>Ediția III, revizia 0</i>
	COD: PO-SPCM-PSY-21	<i>Pag.: 14/15 Exemplar nr. 1/4</i>

b. INDICATORI DE MONITORIZARE

Indicatori de monitorizare ai rezultatelor	Analiza rezultatelor implementarii			
	Analiza 1 Data	Analiza 2 Data	Analiza 3 Data	Analiza 4 Data
Indicatori de structura. Nr. de personal angajat/nr. personal necesar estimat				
Nr. de unitati PC cu acces la sistemul informatic al spitalului pe fiecare sectie/departament				
Indicatori de proces. nr de instruii proceduri realizate /nr instruii proceduri planificate				
Indicatori de rezultat — Numărul de planuri de îngrijire completate corect raportat la numărul de planuri de îngrijire verificate, în ultima luna calendaristică încheiată ; — Număr situații neconforme constatate și comunicate asistentului șef înregistrate pe timpul schimbării turelor de serviciu în ultima luna calendaristică încheiată ;				

SPITALUL DE PSIHIATRIE CAMPULUNG MOLDOVENESC SUCEAVA	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND PREDAREA PACIENTULUI INTRE TURE SI MONITORIZAREA ÎNGRIJIRILOR DE SĂNĂTATE ASIGURATE PACIENTULUI	<i>Ediția III, revizia 0</i>
	COD: PO-SPCM-PSY-21	<i>Pag.: 15/15 Exemplar nr. 1/4</i>

c. ANEXE, INCLUSIV DIAGRAMA DE PROCES

Anexa - Planul de îngrijire
Diagrama de proces

