SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA BRAILA
Nr. 24206
AN 2019 LUNA 06 ZIUA 11

Spitalul Judetean de Urgenta Braila

A n u n ţ ă :

Având în vedere prevederile Hotărârii Guvernului României nr. 286/2011 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind stabilirea principiilor generale de ocupare a unui post vacant sau temporar vacant corespunzător funcţiilor contractuale şi a criteriilor de promovare în grade sau trepte profesionale imediat superioare a personalului contractual din sectorul bugetar plătit din fonduri publice, cu modificările si completările ulterioare

Spitalul Judetean de Urgenta Braila
Organizeaza concurs pentru ocuparea a a 14 posturi vacante de infirmiere, astfel:

- Sectia Medicina Interna I – 1 post infirmiera
- Sectia Cardiologie – 1 post infirmiera
- Sectia Chirurgie I - 2 posturi infirmiere
- Sectia Chirurgie Generala I/Compartiment Chirurgie Toracica -1 post infirmiera
- Sectia Neurologie - 1 post infirmiera
- Sectia Pediatrie II - 1 post infirmiera
- Sectia Pediatrie II/Compartiment Neurologie Pediatrica -1 post infirmiera
- Sectia Medicina Interna II – 1 post infirmiera
- Sectia Chirurgfie Generala II -1 post infirmiera
- Sectia Obstetrica Ginecologie I – 2 posturi infirmiera
- Bloc Operator A - 1 post infirmiera
- Bloc Operator B - 1 post infirmiera

1. 14 posturi vacante (contract individual de munca – durata nedeterminata): infirmiere

2. dosarul de concurs va conţine în mod obligatoriu următoarele documente:

a) cerere de înscriere la concurs adresată Managerului Spitalului;
b) copia actului de identitate sau orice alt document care atestă identitatea, potrivit legii, după caz;
c) copiile documentelor care să ateste nivelul studiilor şi ale altor acte care atestă efectuarea unor specializări, precum şi copiile documentelor care atestă îndeplinirea condiţiilor specifice ale postului;
d) carnetul de muncă sau, după caz, adeverinţele care atestă vechimea în muncă sau în specialitatea studiilor, în copie;
e) cazierul judiciar sau o declaraţie pe propria răspundere că nu are antecedente penale care să-l facă incompatibil cu funcţia pentru care candidează;
f) adeverinţă medicală care să ateste starea de sănătate corespunzătoare eliberată cu cel mult 6 luni anterior derulării concursului de către medicul de familie al candidatului sau de către unităţile sanitare abilitate;
g) curriculum vitae.

Adeverinţa care atestă starea de sănătate conţine, în clar, numărul, data, numele emitentului şi calitatea acestuia, în formatul standard stabilit de Ministerul Sănătăţii.

În ceea ce priveşte cazierul judiciar, candidatul declarat admis la selecţia dosarelor, care a depus la înscriere o declaraţie pe propria răspundere că nu are antecedente penale, are obligaţia de a completa dosarul de concurs cu originalul cazierului judiciar, cel mai târziu până la data desfăşurării primei probe a concursului.

Copiile de pe actele prevăzute mai sus se prezintă însoţite de documentele originale, care se certifică pentru conformitatea cu originalul de către secretariatul comisiei de concurs.

Dosarul de concurs se depune la Serviciul R.U.N.O.S. al Spitalului Judetean de Urgenta Braila.

Relatii suplimentare la tel 0239/692222, int 2174, Serviciul Resurse Umane.

3. conditiile generale si specifice prevazute in fisa de post:

Pentru ocuparea posturilor contractuale vacante de infirmiere sunt necesare:

- scoala generala, curs de infirmiere organizat de OAMGMAMR sau furnizori autorizati de Ministerul Muncii, Familiei si Protectiei Sociale si 12 luni vechime in sectorul sanitar;

4. condiţiile necesare ocuparii postului vacant de natura contractuala in conformitate cu prevederile art. 3 din HGR nr. 286/2011, cu modificarile si completarile ulterioare:

a) are cetăţenia română, cetăţenie a altor state membre ale Uniunii Europene sau a statelor aparţinând Spaţiului Economic European şi domiciliul în România;

b) cunoaşte limba română, scris şi vorbit;

c) are vârsta minimă reglementată de prevederile legale;

d) are capacitate deplină de exerciţiu;

e) are o stare de sănătate corespunzătoare postului pentru care candidează, atestată pe baza adeverinţei medicale eliberate de medicul de familie sau de unităţile sanitare abilitate;

f) îndeplineşte condiţiile de studii şi, după caz, de vechime sau alte condiţii specifice potrivit cerinţelor postului scos la concurs;

g) nu a fost condamnată definitiv pentru săvârşirea unei infracţiuni contra umanităţii, contra statului ori contra autorităţii, de serviciu sau în legătură cu serviciul, care împiedică înfăptuirea justiţiei, de fals ori a unor fapte de corupţie sau a unei infracţiuni săvârşite cu intenţie, care ar face-o incompatibilă cu exercitarea funcţiei, cu excepţia situaţiei în care a intervenit reabilitarea.

5. concursul consta intr-o probă scrisa, proba practica si proba interviu:

- se organizează la sediul Spitalului Judetean de Urgenta Braila din Sos.Buzaului nr.2, astfel:

- **04.07.2019, ora 09.00 - proba scrisa**
- **09.07.2019, ora 09.00 - proba practica**
- **12.07.2019, ora 09.00 - proba interviu**

6. bibliografia este conform anexei la prezentul anunt

7. concursul se va desfăşura după următorul calendar :

- depunere dosare concurs:	12.06.2019 - 26.06.2019, ora. 14,00
- selecţie dosare:	27.06.2019 – 28.06.2019
- afişare rezultate selecţie dosare:	28.06.2019
- depunere contestatii	01.07.2019, ora 14.00
- solutionare contestatii	02.07.2019
- **proba scrisa :**	**04.07.2019, ora 09.00**
- depunere contestatii proba scrisa	05.07.2019, ora 14.00
- solutionare contestatii	08.07.2019
– **proba practica:**	**09.07.2019, ora 09.00**
– depunere contestatii:	10.07.2019, ora 14.00
– solutionare contestatii:	11.07.2019
– **proba interviu:**	**12.07.2019, ora 09.00**
– depunere contestatii:	15.07.2019, ora 14.00
– solutionare contestatii:	16.07.2019

- notare probe concurs: în termen de maximum o zi lucrătoare de la finalizarea fiecărei probe
- comunicare rezultate probe concurs: în termen de maximum o zi lucrătoare de la finalizarea fiecărei probe

- depunere cotestatii: în termen de cel mult o zi lucrătoare de la data afişării rezultatului selecţiei dosarelor, respectiv de la data afişării rezultatului probei scrise şi/sau a probei practice şi a interviului, sub sancţiunea decăderii din acest drept.
- solutionare contestatii: în termen de maximum o zi lucrătoare de la expirarea termenului de depunere a contestaţiilor
- comunicare rezutate finale concurs: în termen de maximum o zi lucrătoare de la expirarea termenului pentru solutionarea contestatiilor pentru ultima probă.

Manager ,
Dr.Rasnoveanu Mihaela-Delia

Director ingrijiri,
As.Pr.Lic.Dobre Dorina

Sef Serv. RUNOS
Ec.Simion Daniela

CONSILIUL JUDETEAN BRAILA
SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA
Inregistrat ca Operator de date cu Caracter Personal la ANSPDCP cu nr.30735
Soseaua Buzaului nr.2
Tel: 0239-692222
Fax: 0239-692732
www.spitalbraila.ro
E-mail: oficiu@spitjudbraila.ro
Nr. .....din .....

BIBLIOGRAFIA SI TEMATICA
PENTRU OCUPAREA POSTURILOR DE
INFIRMIERE IN CADRUL SPITALULUI JUDETEAN DE URGENTA BRAILA

1. **Ordinul MS nr.1101/30.09.2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale in unitatile sanitare, cu modificarile si completarile ulterioare:**

- Cap.I Dispozitii generale

Anexa 3 Metodologia de supraveghere a expunerii accidentale a personalului care lucreaza in sistemul sanitar la produse biologice:

- scop, obiective, definitii;
- atributii in unitatile sanitare cu paturi
- compartimentul/sectia in care a avut loc expunerea accidentala, pct.a.

Anexa 4 – precautinunile standard masuri minime obligatorii pentru prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale

- precautiuni adresate caii de trensmitere

2. Ordinul M.S. nr.961/2016 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curatarea, dezinfectia si sterilizarea in unitatile sanitare publice si private, tehnici de lucru si interpretare pentru testele de evaluare a eficientei procedurii de curatenie si dezinfectie, procedurilor recomandate pentru dezinfectia mainilor, in functie de nivelul de risc, metodelor de aplicare a dezinfectantelor chimice in functie de suportul care urmeaza sa fie tratat si a metodelor de evaluare a derularii si eficientei procesului de sterilizare;

- **Anexa 1 :**
- Cap.I - Definitii,
- Cap.II - Curatarea,
- Cap.III-Dezinfectia: art.8, art.12, art.13,art.14,art.16,art.17,art.19,art.20,art.23,art.24,art.25,art.27.
- **Anexa 3 -** procedurile recomandate pentru dezinfectia mainilor, in functie de nivelul de risc
- **Anexa 4 -** metodele de aplicare a dezinfectantelor chimice in functie de suportul care urmeaza sa fie tratat.

CONSILIUL JUDETEAN BRAILA
SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA
Inregistrat ca Operator de date cu Caracter Personal la ANSPDCP cu nr.30735
Soseaua Buzaului nr.2
Tel: 0239-692222
Fax: 0239-692732
www.spitalbraila.ro
E-mail: oficiu@spitjudbraila.ro
Nr. .....din .....

3. Ordinul 1226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea desurilor rezultate din activitati medicale si a metodologiei de culegere a datelor pentru Baza Nationala de | Date privind deseurile rezultate din activitati medicale:

- Cap.I - Obiective si domenii de aplicare
- Cap.II- Definitii
- Cap.V- Colectarea desurilor medicale la locul de producere
- Cap.VI- Ambalarea deseurilor medicale
- Cap.VII- Stocarea temporara a deseurilor rezultate din activitati medicale
- Cap.XI- Instruirea si formarea personalului art.55 si art.56
- Cap.XII- Responsabilitati in domeniul gestionarii deseurilor medicale- art.65-infirmiere

4. Legea nr.46/2003 privind drepturile pacientilor.

5. Fisa de post.

6. Protocol de ingrijiri medicale: (Anexate la prezenta)

- schimbarea lenjeriei de corp la pacientul imobilizat, schimbarea pijamalei
- toaleta pacientului imobilizat – baia partiala la pat
- schimbarea lenjeriei de corp la pacientul imobilizat – schimbarea camasii de noapte
- schimbarea pozitiei pacientului imobilizat, adinamic
- controlul parazitologic si deparazitarea
- schimbarea lenjeriei patului ocupat de pacientul imobilizat (cu bolnavul in pozitie sezand si in decubit)

Manager,

Dr.Rasnoveanu Mihaela-Delia

Director Ingrijiri,

As.Pr.Lic.Dobre Dorina

Protocol de îngrijiri medicale
SCHIMBAREA LENJERIEI DE CORP LA PACIENTUL IMOBILIZAT SCHIMBAREA PIJAMALEI

COD: P. 7.5 – INGR.-07

Ed. IV Rev. 0

Materiale necesare:

- pijama încălzită;
- pled încălzit;
- pudra de talc;
- sac pentru colectarea lenjeriei folosite.

DESCRIEREA PROTOCOLULUI:

Obiectivele activitatii:

- Asigurarea stării de igienă și confort;
- Prevenirea escarelor de decubit;
- Menținerea/creșterea demnității pacientului;

Procedura ține seamă de tipul de îmbrăcăminte și de starea pacientului. Se obțin informații despre posibilitățile de imobilizare.

Pregătirea materialelor necesare

Pregatirea pacientului:

a) psihica

- informați pacientul și asigurați-l de inofensivitatea procedurii;
- explicați pacientului modul de desfășurare a procedurii și contribuția sa la realizarea acesteia;
- obțineți consimțământul informat al pacientului;

b)fizica

- pudra de talc;
- sac pentru colectarea lenjeriei folosite.
- întrebați pacientul dacă are nevoie de ploscă sau urinar înainte de schimbarea pijamlei;
- asigurați intimitatea și menajați pudoarea pacientului;

Tehnica de lucru:

- așezați lenjeria curată pe un scaun în apropierea patului;
- obțineți informații despre posibilitatea de mobilizare a pacientului;
- apreciați resursele fizice ale pacientului;
- se explică pacientului cum poate colabora și se apreciază în același timp resursele acestuia;
- pliați pătura la picioarele pacientului;
- înveliți pacientul cu un pled încălzit;
- spălați-vă mâinile, îmbrăcați mănuși de cauciuc;

Dezbrăcarea bluzei murdare și îmbrăcarea celei curate

- se descheie nasturii pijamalei;
- se ridică pacientul în poziția șezând și se îndepărtează bluza murdară;
- fricționați ușor spatele pacientului;
- se rulează pe rând fiecare mânecă a bluzei curate și se îmbracă fiecare membru superior;
- pacientul este așezat în decubit, se întinde bluza și se încheie nasturii;
- dacă pacientul nu se poate ridica, se întoarce în decubit lateral, se dezbracă și se îmbracă partea accesibilă după care pacientul se întoarce pe cealaltă parte și se procedează la fel rulând pe rând mânecile bluzei;
- la sfârșit, pacientul este adus în decubit dorsal, se întinde bluza și se încheie nasturii.

Îmbrăcarea și dezbrăcarea pantalonilor

- se menajează pudoarea pacientului;
- se ridică regiunea lombosacrală, se trag pantalonii jos;
- se ridică membrele inferioare și se continuă dezbrăcarea;
- observați aspectul membrelor inferioare;
- se rulează pantalonii curați și se îmbracă pe rând fiecare membru inferior, după care se ridică regiunea fesieră și se trag în sus spre mijloc.
- puneți pijamalele murdare în sac.

Observații

La schimbarea lenjeriei de corp și pat se ține cont de constrângerile fizice: leziuni ale membrelor, aparate gipsate, perfuzii montate.

În toate cazurile descrise:

- se verifică punctele de sprijin și se anunță orice modificare premergătoare escarelor;
- se pudrează cu talc punctele de sprijin;
- se verifică dacă la terminarea procedurii, lenjeria este bine întinsă și dacă pacientul exprimă stare de confort.

Partea vătămată se dezbracă ultima și se îmbracă prima.

Asistentul medical trebuie să fie prezent la schimbarea lenjeriei pacientului cu perfuzii sau la care prin planul terapeutic mișcarea este limitată/interzisă.

La pacientul inconștient este de preferat ca partea inferioară a corpului să nu fie îmbrăcată.

Dacă pacientul prezintă dureri la mobilizare sau după proceduri se poate administra calmant.

Reorganizarea locului de munca

- scoateți sacul de rufe murdare;
- aerisiți salonul;
- spălați-vă pe mâini.

Notarea procedurii

Notați in Planul de îngrijire:

- data, ora și persoana care a efectuat schimbarea pijamalei;
- descrieți reacția pacientului și starea sa;
- consemnați orice manifestare care ar putea schimba ceva în planul de îngrijire.

Evaluarea eficienței procedurii

Rezultate așteptate/dorite:

- schimbarea pijamalei s-a făcut în condiții bune, fără a afecta starea pacientului;
- pacientul este mulțumit de îngrijirile primite;
- nu se observă modificări la nivelul tegumentelor;
- pacientul are o stare de mulțumire și de confort;

Rezultate nedorite/măsuri:

- pacientul acuză oboseală, dureri;
  - lucrați blând, lăsați pacientului timp de odihnă;
- pacientul refuză schimbarea;
  - discutați încă o dată cu pacientul;
  - apelați la aparținători dacă este cazul;
- pacientul prezintă eritem la nivelul punctelor de sprijin;
  - aplicați pudră de talc;
  - schimbați poziția pacientului;
- pacientul reclamă manevre brutale și oboseală, dureri;
  - liniștiți pacientul rămâneți o vreme lângă el;
  - administrați un calmant dacă medicul recomandă;
- lenjeria nu este bine întinsă, pacientul acuză jena;
  - se reașează patul, se întind bine cearșafurile.

Comunicati orice problema aparuta sefilor ierarhici superiori

Protocol de îngrijiri medicale
TOALETA PACIENTULUI IMOBILIZAT - BAIA PARȚIALĂ LA PAT

COD: P. 7.5 – INGR.-09

Ed. IV Rev. 0

Materiale necesare:

- materiale pentru protecție: mușama, aleză, cearșaf, prosop de baie;
- materiale pentru spălat: cană cu apă caldă și rece, lighean, trei mănuși de toaleta de culori diferite, 3 prosoape de culori diferite, forfecuță și pilă pentru unghii, pieptăn, alcool, săpun neutru, mănuși de unică folosință, alcool mentolat, talc;
- materiale pentru toaleta cavității bucale: periuță, pastă, pahar;
- materiale pentru toaleta organelor genitale: ploscă, pense, port-tampon, tampoane;
- lenjerie curată de corp și pat;
- sac pentru lenjeria murdară.

DESCRIEREA PROTOCOLULUI:

Obiectivele activității

- menținerea igienei tegumentului;
- menținerea stării de confort a pacientului;
- prevenirea leziunilor cutanate;
- activarea circulației.

Principii generale

Se realizează intervenții pentru igiena zilnică și după caz baia pe regiuni corporale.

- se apreciază prin culegerea datelor starea pacientului pentru a evalua resursele, de ce/cât/ce fel de ajutor are nevoie, limitele în care poate fi mobilizat;
- se asigură intimitatea, se respectă pudoarea pacientului;
- se asigură temperatura corespunzătoare mediului ambiant pentru a nu crea disconfort;
- materialele se pregătesc și se aleg în funcție de procedură și sunt așezate în apropiere;
- se respectă o anumită ordine a spălării regiunilor astfel încât să permită descoperirea, spălarea și acoperirea zonei fără să creeze disconfort;
- după efectuarea îngrijirilor igienice corporale și schimbarea lenjeriei, pacientul va fi așezat într-o poziție cât mai comodă;
- fiecare zonă se umezește, se săpunește, se clătește și se șterge, după care se învelește;
- se lucrează cu blândețe și atenție dacă pacientul are constrângeri fizice (aparat gipsat, pansament, perfuzie).

Materialele se pregătesc în funcție de scop de tipul de îngrijire: baia la pat, toaleta și îngrijirea unei regiuni.

Pentru toaleta completă la pat se pregătesc:

- materiale pentru protecție: mușama, aleză, cearșaf, prosop de baie;

- materiale pentru spălat: cană cu apă caldă și rece, lighean, trei mănuși de toaleta de culori diferite, 3 prosoape de culori diferite, forfecuță și pilă pentru unghii, pieptăn, alcool, săpun neutru, mănuși de unică folosință, alcool mentolat, talc;
- materiale pentru toaleta cavității bucale: periuță, pastă, pahar;
- materiale pentru toaleta organelor genitale: ploscă, pense, port-tampon, tampoane;
- lenjerie curată de corp și pat (cămașa de noapte încălzită; pled încălzit).
- sac pentru lenjeria murdară.

Ordinea spălării

- fața și gâtul;
- partea anterioară a toracelui, membrele superioare, abdomenul, partea posterioară a toracelui și regiunea fesieră, membrele inferioare organele genitale;

Mănușile de baie și cele 3 prosoape de culori diferite, se schimbă astfel: primul pentru față și gât, al doilea pentru trunchi și membre, al treilea pentru organele genitale.

Pregătirea pacientului

- se discută cu pacientul și se "împart sarcinile" stabilind contribuția acestuia;
- se stabilește orarul efectuării toaletei în funcție de activitatea din secție (servirea mesei, investigații, orarul tratamentului).
- asigurați intimitatea și respectați pudoarea pacientului;
- întrebați pacientul dacă are nevoie de ploscă sau urinar înainte de efectuarea toaletei;
- apreciați starea pacientului pentru a evita o toaletă prea lungă obositoare;
- dacă starea pacientului îi permite încurajați-l să se spele singur, asigurându-i independența și ajutați-l doar la nevoie.

Tehnica de lucru

- asigurați-vă că temperatura din salon este peste 20 de grade;
- asigurați-vă că geamurile și ușa să fie inchise pe tot timpul procedurii;
- asezați paravanul în jurul patului;
- umpleți bazinul 2/3 cu apă calda (37°-38 °), controlând temperatura apei cu termometrul de baie;
- asezați pacientul în poziție de decubit dorsal;
- dezbrăcați-l și acoperiți-l cu cearsaf și flanel;
- pliați pătura și asezați-o pe un scaun sau pe pat la picioarele bolnavului;
- descoperiți progresiv numai partea pe care o spălați;
- îndepărtați una dintre perne, iar pe cealaltă acoperiți-o cu o mușama și cearșaf sau aleză;
- puneți în fața bolnavului un prosop pentru a proteja lenjeria;
- respectați cu strictețe ordinea în care se va efectua toaleta pe regiuni ale corpului.

Efectuarea procedurii

Se dezbracă pe rând fiecare regiune și se insistă în anumite zone după cum urmează:

- la față și gât:- spălați-vă mainile, îmbrăcați prima mănușă de baie, umeziți-o și se începe cu ochii, se insistă cu mișcări circulare în zona periorală și perinazală, se insistă la ureche în cute și regiunea retroauriculară; uscați prin tamponare cu prosopul.
- se schimbă mănușa;

- pe partea anterioară a toracelui spălați cu mișcări ferme, evitând gâdilarea pacientului, se insistă în axile, la femei în pliurile submamare; limpeziți și uscați foarte bine; folosiți deodorant dacă pacientul dorește; observați respirația pacientului și eventualele iritații ale pielii sau alte modificări;

- la membrele superioare, spălarea se face cu mișcări lungi și circulare începând de la articulația pumnului spre umăr pentru a stimula circulația de întoarcere. Se insistă la spațiile interdigitale și se taie unghiile;

- la nivelul abdomenului se insistă la nivelul pliurilor inghinale unde apar ușor iritații, la nivelul ombilicului care poate fi murdar;

- pe partea posterioară, cu pacientul așezat în decubit lateral, se insistă în plica interfesieră;

- se controlează punctele de sprijin, se fricționează ușor cu alcool mentolat și se pudrează cu talc;

- se readuce pacientul în decubit dorsal și se continuă cu spălarea membrelor inferioare insistând la nivelul genunchiului, plicii poplitee, în regiunea plicii inghinale, în regiunea tendonului lui Ahile și călcâiului; picioarele se introduc într-un lighean cu apă pentru a tăia mai ușor unghiile;

ATENȚIE! NU SE MASEAZĂ!

- după fiecare săpunire, limpeziți bine cu apă și uscați cu prosopul;
- observați atent starea pielii în zonele predispuse apariției escarelor;
- protejați patul cu mușamaua;
- pudrați într-un strat foarte subțire plicile naturale;
- acoperiți pacientul cu cearșaful sau flanela.

- toaleta organelor genitale se face cu pacientul în poziție ginecologică folosind pense porttampon sau mănuși de unică folosință. Direcția de spălare este dinspre partea anterioară spre cea posterioară. Folosiți săpun neutru (neiritant pentru piele și mucoase). Limpeziți cu apă curată foarte atent pentru îndepărtarea săpunului; se poate face cu ajutorul unui jet de apă turnat dintr-o cană. Pacientul se poate spăla singur dacă starea îi permite fiind instruit cum să procedeze corect.

La sfârșit pacientul este ridicat în poziție șezând (dacă se poate) sau întors în decubit lateral pentru igiena gurii. Îngrijirea se încheie cu pieptănarea părului.

La terminarea toaletei

- fricționați cu alcool mentolat, în special regiunile predispuse la escare, pentru activarea circulației sanguine;
- schimbați lenjeria de corp și pat și întindeți bine pătura pentru a nu jena pacientul;
- acoperiți pacientul și asigurați-vă ca este într-o poziție de confort fizic și psihic;
- supravegheați funcțiile vitale;
- dacă pacientul este purtător de sonde, asigurați-vă că acestea sunt permeabile și bine poziționate.

Reorganizarea locului de munca

- strangeți materialele folosite și lenjeria murdară;
- scoateți sacul cu rufe murdare din salon;
- curățați materialele în vederea dezinfecției și depozitării;

- aerisiți salonul;
- spălați-vă pe mâini.

Evaluarea eficienței procedurii

Rezultate așteptate/dorite:
- toaleta s-a făcut în condiții bune, fără a afecta starea pacientului
- pacientul are o stare de mulțumire și confort ca urmare a îngrijirilor primite
- nu se observă modificări la nivelul tegumentelor

Rezultate nedorite/măsuri:
- pacientul acuză oboseală, dureri – lucrați blând, lasați pacientului timp de odihnă.
- pacientul refuză toaleta:
  - discutați încă o dată cu pacientul;
  - apelați la aparținatori, dacă este cazul;
- pacientul prezintă eritem la nivelul punctelor de sprijin:
  - stabiliți măsuri concrete de prevenire și combatere a escarelor;
  - aplicați pudra de talc;
  - schimbați poziția pacientului;
- pacientul reclamă manevre brutale și oboseală, dureri:
  - liniștiți pacientul, rămâneți o vreme lângă el;
  - administrați un calmant dacă medicul recomandă;
- lenjeria nu este bine întinsă, pacientul acuză jenă:
  - se reașeaza patul, se intind bine cearșafurile;
- comunicați informațiile semnificative colegelor care asigură continuitatea îngrijirilor;
- pacientul prezintă iritații la nivelul plicilor:
  - evitați transpirația și umezeala;
  - aplicați unguente recomandate de medic.

Notarea procedurii

Notați in Planul de îngrijire:
- data, ora și persoana care a efectuat procedura;
- orice fel de modificări ale aspectului pielii;
- nivelul de participare al pacientului la efectuarea toaletei;
- măsurile de prevenire a escarelor;

Descrieți reacția pacientului și starea sa.

Consemnați orice manifestare care ar putea schimba ceva în planul de îngrijire.

Comunicati orice problema aparuta sefilor ierarhici superiori.

Protocol de îngrijiri medicale
SCHIMBAREA LENJERIEI DE CORP LA PACIENTUL IMOBILIZAT- SCHIMBAREA CĂMĂȘII DE NOAPTE

COD: P. 7.5 – INGR.-08

Ed. IV Rev. 0

Materiale necesare:

- cămașa de noapte încălzită;
- pled încălzit;
- pudră de talc;
- sac pentru colectarea lenjeriei folosite;

DESCRIEREA PROTOCOLULUI:

Obiectivele activității

Asigurarea condițiilor de igienă și de confort hotelier pe perioada spitalizării;
Prevenirea escarelor de decubit;
Menținerea/creșterea demnității pacientului;

Pregătirea materialelor necesare

Pregătirea pacientului

a) psihică

- informați pacientul și asigurați-l de inofensivitatea procedurii;
- explicați pacientului modul de desfășurare a procedurii și contribuția sa la realizarea acesteia;
- obțineți consimțământul informat al pacientului;

b) fizică

- asigurați intimitatea și respectați pudoarea pacientului
- întrebați pacientul dacă are nevoie de ploscă sau urinar înainte de schimbarea cămășii de noapte .

Tehnica de lucru

Procedura ține seamă de tipul de îmbrăcăminte (pijama, cămașă de noapte) și de starea pacientului.

- așezați lenjeria curată pe un scaun in apropierea patului;
- obțineți informații despre posibilitățile de mobilizare a pacientului;
- apreciați resursele fizice ale pacientului;
- explicați-i procedura;
- pliați pătura la picioarele pacientului;
- înveliți pacientul cu un pled încălzit;
- spălați-vă mâinile, îmbrăcați mănuși.

Schimbarea camasii de noapte

- se explică pacientului cum poate colabora și se apreciază în același timp resursele acestuia;
- se spală mâinile, se îmbracă mănuși.

Se apreciază capacitatea pacientei de a participa la efectuarea procedurii.

Dacă pacienta se poate ridica în poziție șezând se procedează astfel:

- se ridică întâi regiunea fesieră și se trage ușor cămașa murdară;
- se strânge (rulează) cămașa murdară de la spate și se trece peste cap dezbrăcând membrele superioare;
- se rulează fiecare mânecă a cămășii curate și se îmbracă fiecare membru superior după care cămașa este trecută peste cap și întinsă până aproape de șezutul pacientei;
- se așează în decubit, se ridică regiunea fesieră și se întinde bine cămașa.

Dacă pacienta nu se poate ridica:

Pentru dezbrăcare

- se întoarce pacienta pe o parte și pe alta, strângând de fiecare dată cămașa până aproape de axilă;
- pacienta în decubit dorsal se ridică ușor și se trage cămașa peste cap;

Pentru îmbrăcare

- se rulează cămașa de la poale, se ridică ușor capul se și trece cămașa peste cap;
- se rulează fiecare mânecă și se îmbracă pe rând membrele superioare;
- se întoarce apoi pacienta pe o parte și pe alta întinzând cu grijă cămașa;
- se întinde bine cămașa;
- se întinde și se fixează cearceaful.

Observații

La schimbarea lenjeriei de corp și pat se ține cont de constrângerile fizice: leziuni ale membrelor, aparate gipsate, perfuzii montate.

Partea vătămată se dezbracă ultima și se îmbracă prima.

Asistentul medical trebuie să fie prezent la schimbarea lenjeriei pacientului cu perfuzii sau la care prin planul terapeutic mișcarea este limitată/interzisă.

La pacientul inconștient este de preferat ca partea inferioară a corpului să nu fie îmbrăcată.

Dacă pacientul prezintă dureri la mobilizare sau după proceduri se poate administra calmant.

Reorganizarea locului de munca

- scoateți sacul de rufe murdare;
- aerisiți salonul;
- spălați-vă pe mâini.

Notarea procedurii

Notați in Planul de îngrijire:

- data, ora și persoana care a efectuat schimbarea cămășii de noapte;
- descrieți reacția pacientului și starea sa;
- consemnați orice manifestare care ar putea schimba ceva în planul de îngrijire.

Evaluarea eficienței procedurii

Rezultate așteptate/dorite:

- schimbarea cămășii de noapte s-a făcut în condiții bune, fără a afecta starea pacientului;
- pacientul are o stare de mulțumire și de confort;
- pacientul este mulțumit de îngrijirile primite
- nu se observă modificări la nivelul tegumentelor.

Rezultate nedorite/măsuri:

- pacientul acuză oboseală, dureri;
  - lucrați blând, lăsați pacientului timp de odihnă;
- pacientul refuză schimbarea
  - discutați încă o dată cu pacientul;
  - apelați la aparținători dacă este cazul;
- pacientul prezintă eritem la nivelul punctelor de sprijin;
  - aplicați pudră de talc;
  - schimbați poziția pacientului;
- pacientul reclamă manevre brutale și oboseală, dureri;
  - liniștiți pacientul rămâneți o vreme lângă el;
  - administrați un calmant dacă medicul recomandă;
- lenjeria nu este bine întinsă, pacientul acuză jena;
  - se reașează patul, se întind bine cearșafurile.

Comunicati orice problema aparuta sefilor ierarhici superiori.

Protocol de îngrijiri medicale
SCHIMBAREA POZIȚIEI PACIENTULUI IMOBILIZAT, ADINAMIC

COD: P. 7.5 – INGR.-10

Ed. IV Rev. 0

Materiale necesare:

- perne;
- suluri din pătură, din alte materiale textile;
- sprijinitor pentru picioare, saci de nisip.

DESCRIEREA PROTOCOLULUI:

Obiective:

- asigurarea confortului pacientului;
- prevenirea complicațiilor favorizate de imobilizare (escare, tromboze, încetinirea tranzitului)
- asigurarea stării de igienă și confort a pacientului
- scaderea numarului de pacienti cu escare internati
- scaderea numarului de infectii nosocomiale;
- instruirea, reinstruirea personalului medical și auxiliar;
- modalitate de ținere sub control a riscurilor asociate asistenței medicale;

Pregătirea pacientului

- informati pacientul despre necesitatea schimbarii pozitiei si asigurati-l de inofensivitatea procedurii;
- explicati pacientului importanta schimbarii pozitiei la anumite de intervale de timp;
- se evaluează resursele pacientului și capacitatea acestuia de a participa la procedură;
- asigurati intimitatea si respectati pudoarea pacientului.

Efectuarea procedurii

Se realizează de 1 - 2 persoane, una având rol de coordonator.

a) Schimbarea poziției din decubit dorsal în decubit lateral

- persoana care face schimbarea se așează de partea patului spre care se întoarce pacientul;
- se pliază pătura spre partea opusă pentru a realiza un sul de sprijinire;
- se prinde umărul pacientului, se ridică și se sprijină cu pătura;

- atenție la membrul superior aflat în partea inferioară
- se sprijină apoi toracele pacientului cu o mână, și cu mâna dinspre picioarele acestuia se rotează bazinul și membrele inferioare;
- membrul inferior de deasupra se flectează, cel de dedesubt rămâne întins;
- se pune o pernă sub genunchiul superior;
- se sprijină spatele cu pătura făcută sul;
- se reașează patul, se întinde lenjeria;
- se acoperă pacientul.

b) Schimbarea poziției din decubit lateral în decubit dorsal

- persoana care face schimbarea se așează de partea patului spre care este întors pacientul;
- se îndepărtează perna de sub genunchi și sulul din pătură;
- se așează pacientul cu mișcări blânde în decubit dorsal;
- se introduc sub regiunea lombară și sub genunchi perniițe mici sau materiale textile împăturite pentru a respecta curbura fiziologică a coloanei și pentru a evita hiperextensia membrelor;
- se reașează patul, se întinde lenjeria;
- se acoperă pacientul.

c) Schimbarea poziției din decubit dorsal în poziție șezând

De către o singură persoană

- se dezveleşte pacientul până la mijloc;
- persoana se așează în fața pacientului, acesta fiind rugat să incline capul într-o parte;
- se prinde pacientul de sub axile și se sprijină capul de antebraț;
- pacientul este rugat să se sprijine pe tălpi și să se ridice ușor la comandă;
- se trage spre capul patului;
- se sprijină spatele cu perne;
- se fixează genunchii cu un sul și tălpile cu un sprijinitor.

De către două persoane

- cele două persoane se așează de o parte și de alta a patului față în față;
- brațele dinspre capul pacientului se încrucișează pe spatele acestuia, cealaltă mână se introduce în axilă;
- una dintre persoane comandă mișcarea;
- pacientul este tras spre capul patului și se fixează poziția.

d) Schimbarea poziției din poziție șezând în decubit dorsal

Reașezarea pacientului în decubit dorsal din poziția șezând se face de către două persoane.

- cele două persoane se așează de o parte și de alta a patului față în față;
- una dintre persoane comandă mișcarea;
- se îndepărtează obiectele de sprijin de sub genunchi și din dreptul tălpilor;
- brațele dinspre capul pacientului se încrucișează pe spatele acestuia, cealaltă mână se introduce în axilă;
- cu o mișcare atentă pacientul este tras până ajunge în decubit dorsal, cu capul sprijinit pe pernă;
- se fixează sulurile de sprijin sub regiunea lombară și genunchi;
- se reașează patul, se întinde lenjeria;
- se acoperă pacientul.

e) Readucerea pacienților alunecați din poziție semișezând sau șezând

- pacientul este rugat să se sprijine pe tălpi;
- se prinde de sub axile și se trage ușor spre capul patului;
- dacă activează două persoane se prinde cu o mână de sub axilă, iar cealaltă de introduce sub regiune fesieră și se acționează la comandă;
- se fixează poziția.

Reorganizarea locului de muncă

- strangeti materialele folosite si lenjeria murdara;
- indepartati materialele inutile;
- aerisiți salonul;
- spălati-va pe maini.

Notarea efectuarii procedurii

Notati in Planul de îngrijire

- data, ora si persoana care a efectuat schimbarea pozitiei pacientului;
- orarul viitoarelor schimbari ale pozitiei;
- orice fel de modificari ale aspectului pielii si informati medicul
- nivelul de participare al pacientului.
- descrieti reactia pacientului si starea sa;

Evaluarea eficientei procedurii

Rezultate asteptate/dorite:

- Schimbarea s-a facut in conditii bune, fara a afecta starea pacientului;
- pacientul are o stare de multumire si confort ca urmare a ingrijirilor primite
- nu se observă modificari la nivelul tegumentelor;
- menținerea/îmbunătățirea coloritului și integrității tegumentelor.

Rezultate nedorite/masuri:

- pacientul acuza oboseala, dureri – lucrati bland, lasati pacientului timp de odihna.
- pacientul refuza mobilizarea:
- discutati inca o data cu pacientul;
  - apelati la apartinatori, daca este cazul;
- pacientul prezinta eritem la nivelul punctelor de sprijin:
  - schimbati pozitia pacientului;
  - stabiliti masuri concrete de prevenire si combatere a escarelor (poziționarea corectă a saltelelor, colacilor, protecțiilor antiescare; menținerea curată și uscată a tegumentelor).
  - aplicati pudra de talc;
- pacientul reclama manevre brutale si oboseala, dureri:
  - linistiti pacientul, ramaneti o vreme langa el;
  - administrati un calmant daca medicul recomanda;
- lenjeria nu este bine întinsa, pacientul acuză jenă:
  - se reaseaza patul, se intind bine cearsafurile;
- pacientul prezintă iritatii la nivelul plicilor:
  - evitati transpiratia si umezeala;
  - aplicati unguente recomandate de medic.

Comunicati informatiile semnificative colegelor care asigura continuitatea ingrijirilor.

Comunicati orice problema sefilor ierarhici superiori.

Protocol de îngrijiri medicale
CONTROLUL PARAZITOLOGIC ȘI DEPARAZITAREA
COD: P. 7.5 – INGR.-14

Ed. IV Rev. 0

Materiale necesare:
- Paravan;
- Piepten foarte des;
- Soluție insecticid;
- Mănuși de unic folosință;
- Bonetă din material plastic;
- O bucată de pânză.

DESCRIEREA PROTOCOLULUI:

Obiectivele activitatii:
- Îndepărtarea și distrugerea paraziților care pot transmite îmbolnăviri;
- Evitarea leziunilor de grataj și păstrarea integrității tegumentelor.

Pregatirea materialelor necesare

Pregatirea pacientului:

a) psihica
- explicati cu tact pacientului că veți face controlul parazitologic;
- explicati necesitatea acestui control;

b)fizica
- examinati părul pacientului pentru a depista ouăle și paraziți adulți;
- dezbrăcati pacientul de hainele proprii și controlați cusăturile;
- examinati celelalte zone piloase ale pacientului;

Tehnica de lucru:
- asigurați intimitatea cu ajutorul unui paravan;
- așezați pacientul într-o poziție adecvată stării sale;
- asigurați o sursă de lumină;
- spălați mâinile și îmbrăcati mănuși;
- descoperiti capul și dacă este cazul despletiți părul;
- imparțiți părul în șuvițe și aplicați insecticidul;

- acoperiți părul cu boneta de material plastic și apoi cu o bucată de pânză sau basma și mentineți cel puțin 24 de ore dupa care ajutați pacientul să-și spele capul;
- scurtați părul numai cu acordul pacientului;
- examinați celelalte zone piloase;
- verificați cu atenție hainele și trimiteți-le la etuvare;
- plasați pacientul într-o cameră izolată;
- verificați efectul insecticidului prin controlul părului pentru a observa persistența sau îndepărtarea lindinelor;
- pieptănați deasupra unei bucăți de pânză albă.

Reorganizarea locului de munca:
- îndepartați paravanul și materialele folosite;
- așezați soluțiile rămase la locul de păstrare;
- îndepartați mănușile;
- Spălați mâinile.

Notarea procedurii
- notați în planul de îngrijiri:
  - constatările făcute cu ocazia inspecției;
  - existența și tipul paraziților;
  - substanța utilizată pentru deparazitare;
  - data și ora efectuării.

Evaluarea eficienței procedurii:
Rezultate așteptate
- la controlul efectuat nu se observă paraziți;
- pacientul exprimă stare de confort;
- nu prezintă leziuni de grataj.

Rezultate nedorite/Măsuri
- la controlul efectuat se observă paraziți vii sau ou (lindini):
  - Repetați procedura de deparazitare;

Comunicati orice problema aparuta sefilor ierarhici.

Protocol de îngrijiri medicale
SCHIMBAREA LENJERIEI PATULUI OCUPAT DE PACIENTUL IMOBILIZAT (CU BOLNAVUL ÎN POZIȚIE ȘEZÂND ȘI ÎN DECUBIT)

COD: P. 7.5 – INGR.-05

Ed. IV Rev. 0

Materiale necesare:

- lenjerie curată;
- cărucior pentru lenjeria curată;
- cearșaf de pat;
- cearșaf de pătură/plic;
- față de pernă;
- aleza, mușama (material impermeabil);
- pătură;
- două scaune cu spetează;
- sac pentru colectarea lenjeriei murdare;
- mănuși de cauciuc (pentru lenjeria pătată cu dejecții).

DESCRIEREA PROTOCOLULUI:

Obiectivele activitatii:

- asigurarea igienei și confortului pacientului;
- îndepărtarea lenjeriei murdare/folosite sau pătată cu sânge, secreții, dejecții;
- evitarea complicațiilor la pacientul imobilizat.

Schimbarea lenjeriei se va efectua întotdeauna după toaleta pacientului. La schimbarea lenjeriei trebuie să participe două persoane iar alegerea metodei de schimbare a lenjeriei de pat se face în funcție de poziția în care poate fi așezat pacientul (limitele sale de mobilizare).

Pregatirea pacientului:

a) psihica

- informați pacientul și asigurați-l de inofensivitatea procedurii de schimbare a lenjeriei patului;
- explicați pacientului modul de desfășurare a procedurii și contribuția sa la realizarea acesteia;
- obțineți consimțământul informat al pacientului;

b)fizica

- verificați dacă sunt scurgeri de lichide fiziologice sau patologice în pat;
- schimbați lenjeria după efectuarea toaletei;
- alegeți metoda de schimbare în funcție de poziția în care poate fi așezat pacientul și de limitele sale de mobilizare;

- asigurați intimitatea și menajați pudoarea pacientului;

Efectuarea procedurii:

Este în funcție de starea pacientului și de posibilitatea de a fi mișcat.

Asistentul medical stabilește metoda după culegerea datelor referitoare la capacitatea pacientului de a se ridica sau nu în poziția șezând.

Pentru realizarea schimbării lenjeriei este nevoie de ajutor.

a) La pacientul care se poate ridica (se aplică tehnica de schimbare pe lățime):

- participă două persoane;
- verificați materialele alese;
- transportați materialele în salon;
- îndepărtați noptiera de lângă pat;

Cearceaful de pat se rulează pe dimensiunea mică.

- se spală mâinile, se îmbracă mănuși;
- pacientul rămâne acoperit cu cearceaful folosit sau cu alt pled;
- se degajă cearceaful murdar de sub saltea;
- se ridică pacientul în poziția șezând fiind susținut cu câte o mână de cele două persoane care realizează procedura următoare:
- cu cealaltă mână se rulează cearceaful murdar și se derulează cu grijă cel curat până aproape de pacient;
- se schimbă fața de pernă, se așează perna pe pat;
- pacientul este culcat în decubit dorsal și este rugat dacă poate, sau este ajutat să-și ridice regiunea fesieră;
- se continuă rularea cearceafului murdar spre picioarele pacientului și derularea celui curat;
- se ridică apoi membrele inferioare continuând rularea și derularea;
- cearceaful murdar se introduce în sac, cearceaful curat se întinde bine și se fixează la colțuri.

b) La pacientul care rămâne în decubit (se folosește tehnica de schimbare pe lungime):

- participă două persoane;
- verificați materialele alese;
- transportați materialele în salon;
- îndepărtați nopătiera de lângă pat;

Cearceaful de pat se rulează pe dimensiunea mare.

- se spală mâinile, se îmbracă mănuși;
- cearceaful plic se schimbă și împreună cu pledul se împachetează în armonică;
- se degajă cearceaful murdar de sub saltea;

- se întoarce pacientul în decubit lateral și se trage perna spre marginea patului;
- cearceaful murdar se rulează până lângă pacient;
- cearceaful curat așezat de-a lungul patului se derulează până aproape de cel murdar;
- pacientul de întoarce în decubit dorsal apoi în decubit lateral pe partea opusă;
- se continuă derularea cearceafului murdar și derularea celui curat;
- cearceaful murdar se pune în sacul colector;
- pacientul este readus în decubit dorsal;
- cearceaful curat se întinde și se fixează.

Schimbarea cearceafului plic (cu pătura în interior)

- este nevoie de participarea a două persoane;
- se așează cearceaful cu pătura (împăturit în armonică) deasupra pacientului astfel încât marginea liberă de dedesubt să fie sub bărbia pacientului, iar cea de deasupra spre picioarele pacientului;
- cele două persoane se poziționează de o parte și de alta a patului, prind colțul cearceafului curat cu mâna dinspre capul pacientului, și cu cealaltă mână colțul cearceafului murdar;
- cu o mișcare rapidă se întinde cearceaful curat și se îndepărtează cel murdar.

Încheierea procedurii

- scoateți sacul de rufe murdare;
- aerisiți salonul;
- lenjeria murdară se colectează în saci;
- se îndepărtează mănușile, se spală mâinile.

Notarea procedurii

Notați in Planul de îngrijire:

- data, ora și persoana care a efectuat schimbarea lenjeriei;
- descrieți reacția pacientului și starea sa;
- consemnați orice manifestare care ar putea schimbă ceva în planul de îngrijire.

Evaluarea eficienței procedurii

Rezultate așteptate/dorite:

- schimbarea lenjeriei de pat s-a făcut în condiții bune, fără a afecta starea pacientului;
- pacientul are o stare de comfort;
- pacientul este mulțumit de îngrijirile primite;

Rezultate nedorite/măsuri:

- pacientul acuză oboseală, dureri;
  - lucrați blând, lăsați pacientului timp de odihnă;
- pacientul refuză schimbarea;
  - discutați încă o dată cu pacientul;

- apelați la aparținători dacă este cazul.

Comunicati orice problema aparuta sefilor ierarhici superiori.

Unitatea sanitara: Spitalul Judetean de Urgenta Braila
Locul de munca :_
Locatia : Pavilion

Aprobat Manager

FISA POSTULUI

NUMELE_____
PRENUMELE _____
DENUMIREA POSTULUI: Infirmiera
POZITIA IN COR:
NIVELUL POSTULUI: de executie

Relatii

A) Ierarhice-subordonata Directorului de Ingrijiri, Medicului sef/ coord.sectie ,asistent sef/coord;
B) Functionale-cu compartimentele din cadrul unitatii sanitare;
C) De colaborare:
1.Din punct de vedere administrativ- cu asistenta sefa;
2.Din punct de vederea al ingrijirii bolnavului- cu asistentul medical licentiat,asistentul medical generalist;
1) Pregatirea profesionala impusa ocupantului postului:
1.1.Nivel de studii_____
1.2.Pregatirea de specialitate-prin programul national de pregatire a infirmierelor
-calificari,specializari necesare
2) Experienta necesara:
2.1.Vechime in munca_____
2.2.Perioada necesara initierii in vederea executarii operatiunilor specifice postului:6 luni
3) Dificultatea operatiunilor specifice postului:
3.1.Complexitatrea postului in sensul diversitatii operatiunilor de efectuat
-competente fundamentale-planificarea propriei activitati
-perfectionarea continua
-lucru in echipa multidisciplinara
-competente generale:- comunicarea interactiva
-respectarea drepturilor persoanei ingrijite
-supravegherea starii de sanatate a persoanei ingrijite
-competente specifice:-alimentarea si hidratarea persoanei ingrijite
-igienizarea spatiului in care se afla persoana ingrijita
-acordarea ingrijirilor de igiena pentru persoanele ingrijite
-transportarea rufariei
-transportul persoanelor ingrijite
-autonomie in efectuarea competentelor specifice postului
3.3.Efort intelectual:
-in conformitate cu complexitatea postului;
3.4.Necesitatea unor aptitudini deosebite:
- manualitate,munca in echipa, comunicare si empatie;
3.5.Tehnologii specifice care trebuie cunoscute:

-tehnici de dezinfectie;
-tehnici specifice activitatii de infirmiera;

4) Responsabilitatea implicata de post:

4.1.Responsabilitate privind efectuarea curateniei si dezinfectie;
4.2.Responsabilitate in respectarea normelor de igiena in vigoare;
4.3.Responsabilitate in respectarea NPM si NPSI;
4.4.Responsabilitate in planificarea si realizarea activitatii proprii;
4.5.Pastrarea confidentialitatii;

5) Sfera de relatii:

5.1Gradul de solicitare din partea structurilor interne ale institutiei publice-mediu;
5.2.Gradul de solicitare din partea structurilor externe ale institutiei publice-nu;
5.3.Gradul de solicitare din partea cetatenilor si/sau subiectilor serviciilor oferite de institutia publica-mediu.

6)Conditii de lucru ale postului:

6.1.Program de lucru: 8 ore/zi,trei schimburi,sarbatori legale;
6.2.Conditii materiale-aspecte specifice postului cu privire la:
-ambient:sectia cu paturi,oficii
-pozitii de lucru
-deplasari:in incinta spitalului
-noxe:nu
-spatiu de lucru:sectia cu paturi,anexe
6.3.Conditii de formare profesionala conform legislatiei in vigoare .

7)Scop:

7.1.De a insoti persoanele ingrijite la indeplinirea activitatilor vietii cotidiene;
7.2.De a efectua ingrijiri legate de functii de intretinere si continuitate a vietii.

8)Obiective:

8.1.Asigurarea igienei,hidratarii si alimentatiei corespunzatoare a persoanei ingrijite;
8.2.Transportul si insotirea persoanei ingrijite;
8.3.Stimularea participarii persoanei ingrijite la activitatile zilnice.

ATRIBUTII

Planifica activitatea de ingrijire a persoanei ingrijite corespunzator varstei si regimurilor recomandate cu respectarea normelor igienico-sanitare.

Estimeaza perioada de timp necesara derularii activitatilor in functie de starea si evolutia persoanei ingrijite.

Stabileste corect necesarul de materiale pentru a asigura o activitate fluenta.

Activitatile si resursele sunt planificate prin verificarea tuturor elementelor pentru incadrarea in termenele finale.

Efectueaza igienizarea spatiilor in care se afla persoana ingrijita (camera si dependinte):

Camera persoanei îngrijite şi dependinţele sunt igienizate permanent pentru încadrarea în parametrii ecologici prevăzuţi de normele igienico-sanitare specifice.

Activitatea de igienizare şi curăţenie este efectuată conform normelor igienico sanitare.

Igienizarea camerei este efectuată periodic prin utilizarea materialelor de igienizare specifice.

Igienizarea circuitelor funcţionale este respectată cu stricteţe pentru prevenirea transmiterii infecţiilor.

Îndepărtarea reziduurilor şi resturilor menajere este efectuată cu conştiinciozitate, ori de câte ori este necesar.

Reziduurile şi resturile menajere sunt depozitate în locurile special amenajate.

Raspunde de curatenia si dezinfectia sectorului repartizat respectand legislatia in vigoare.

Raspunde de utilizarea si pastrarea in bune conditii a ustensilelor folosite ce le are personal in grija,precum si a celor care se folosesc in comun si le depoziteaza in conditii de siguranta.

Efectueaza ingrijiri de igiena corporala a persoanei ingrijite.

Îngrijirile corporale sunt efectuate cu îndemânare conform tehnicilor specifice.

Baia totală/parţială este efectuată periodic sau ori de câte ori este necesar prin utilizarea produselor cosmetice adecvate.

Îngrijirile corporale sunt acordate cu conştiinciozitate pentru prevenirea infecţiilor şi a escarelor.

Îmbrăcarea/dezbrăcarea persoanei îngrijite este efectuată cu operativitate conform tehnicilor specifice.

Mentine igiena lenjeriei persoanei ingrijite.

Lenjeria bolnavului este schimbată la un interval de maxim 3 zile sau ori de câte ori este necesar prin aplicarea tehnicilor specifice.

Efectueaza schimbarea lenjeriei patului ocupat/neocupat ori de cate ori este nevoie.

Schimbarea lenjeriei este efectuată cu îndemânare pentru asigurarea confortului persoanei asistate.

Accesoriile patului (masute de servit la pat,somiere etc.) sunt adaptate cu operativitate la necesităţile imediate ale persoanei îngrijite.

Colecteaza si transporta lenjeria si rufele murdare respectand circuitele functionale .

Respecta modul de colectare si ambalare a lenjeriei murdare in functie de gradul de risc conform codului de procedura:

Ambalaj dublu pentru lenjeria contaminata (sac galben-portocaliu)

Ambalaj simplu pentru lenjeria necontaminata (sac alb)

Respecta Precautiunile Universale.

Lenjeria murdara se colecteaza si ambaleaza la locul de producere,in asa fel incat sa fie cat mai putin manipulata si scuturata,in scopul prevenirii contaminarii aerului,a personalului si a pacientilor respectand circuitele functionale .

Controleaza ca lenjeria pe care o colecteaza sa nu contina obiecte intepatoare-taietoare si deseuri de acest tip.

Se interzice sortarea la locul de producere a lenjeriei pe tipuri de articole.

Respecta codul de culori privind ambalarea lenjeriei murdare.

Depozitarea lenjeriei murdare ambalate se face pe sectie intr-un spatiu in care pacientii si vizitatorii nu au acces.

Nu se permite scoaterea lenjeriei din ambalajul de transport pana la momentul predarii la spalatorie.

Asigura transportul lenjeriei la spalatorie.

Preia rufele curate de la spalatorie:

Lenjeria curata este transportata de la spalatorie la sectia clinica in saci noi.

Depozitarea lenjeriei curate pe sectii se face in spatii speciale destinate si amenajate,ferite de praf,umezeala si vectori.

Depoziteaza si manipuleaza corect.pe sectie.lenjeria curata,respectand codurile de procedura privind igiena personala si va purta echipamentul de protectie adecvat.

Tine evidente la nivelul sectiei,a lenjeriei predate si a celei ridicate de la spalatoria unitatii.

Transporta alimentele de la oficiu/bloc alimentar la masa/patul persoanei ingrijite:

Alimentele sunt transportate respectând cu rigurozitate regulile de igienă.

Distribuirea alimentelor la patul bolnavului se face respectand dieta indicată.

Transportarea şi manipularea alimentelor se face folosind echipamentul pentru servirea mesei,special destinat acestui scop (halat,manusi de bumbac...) cu respectarea normelor igienico-sanitare in vigoare.

Inlatura resturile alimentare pe circuitul stabilit.

Pregateste persoana ingrijita dependenta pentru alimentare si hidratare:

Aşezarea persoanei îngrijite se face într-o poziţie confortabilă pentru a putea fi hrănit şi hidratat,corespunzător recomandărilor şi indicaţiilor specialiştilor.

Masa este aranjată ţinând cont de criteriile estetice şi de particularităţile persoanei îngrijite.

Ajuta persoana ingrijita la activitatea de hranire si hidratare:

Sprijinul necesar hrănirii persoanei îngrijite se acordă pe baza evaluării autonomiei personale în hrănire şi a stării de sănătate a acesteia.

Sprijinirea persoanei îngrijite pentru hidratare este realizată cu grijă prin administrarea cu consecvenţă a lichidelor.

Sprijinirea persoanei îngrijite pentru alimentare se face cu operativitate şi îndemânare pe tot parcursul hrănirii.

Acordarea de ajutor pentru alimentarea si hidratarea persoanelor îngrijite ţine seama atât de indicaţiile medicului,de starea pacientului cât şi de preferinţele,obiceiurile,tradiţiile alimentare ale acestora.

Alimentarea persoanei ingrijite dependente se face sub supravegherea asistentei medicale de salon.

Ajuta persoana ingrijita la satisfacerea nevoilor fiziologice:

Insoteste persoana ingrijita la toaleta in vederea satisfacerii nevoilor fiziologice.

Deserveste persoana imobilizata cu urinare,bazinete,tavite renale etc.,conform tehnicilor specifice.

Persoana îngrijită este ajutată/asistată cu calm la satisfacerea nevoilor fiziologice.

Efectueaza mobilizarea:

Mobilizarea persoanei ingrijite se efectueaza conform tipului si timpului stabilit de echipa medicala.

Mobilizarea este adaptată permanent la situaţiile neprevăzute apărute în cadrul îngrijirilor zilnice.

Efectueaza mobilizarea prin acordarea sprijinului la mobilizare.

Frecvenţa şi tipul de mobilizare sunt adaptate permanent la necesităţile persoanelor îngrijite.

Mobilizarea persoanelor îngrijite este efectuată prin utilizarea corectă a accesoriilor specifice.

Comunica cu persoana ingrijita folosind forma de comunicare adecvata si utilizand un limbaj specific:

Caracteristicile comunicării cu persoana îngrijită sunt identificate cu obiectivitate în vederea stimulării schimbului de informaţii.

Limbajul specific utilizat este în concordantă cu abilităţile de comunicare identificate la persoana îngrijită.

Limbajul utilizat respectă, pe cât posibil, specificul mediului din care provine persoana îngrijită.

Limbajul folosit în comunicarea cu persoana îngrijită este adecvat dezvoltării fizice, sociale şi educaţionale ale acestuia.

La terminarea programului de lucru va preda pacientii infirmierei din urmatorul schimb pentru a se asigura de continuitatea ingrijirilor.

Ajuta la transportul persoanelor ingrijite:

Utilizeaza accesoriile necesare transportului conform programului de ingrijire sau ori de cate ori este nevoie.

Pune la dispozitia persoanei ingrijite accesoriile necesare conform tipului de imobilizare.

Insoteste persoana ingrijita in vederea efectuarii unor investigatii:

Pregateste persoana ingrijita in vederea transportului (imbracaminte corespunzatoare).

Preia foaia de observatie de la asistenta medicala, fisa ce va insoti pacientul,si pe care o va preda la cabinetul de consultatie interclinica, iar la finalizarea consultatiei se va asigura de returnarea catre asistenta de tura.

Transportarea persoanei îngrijite se face cu grijă,adecvat specificului acesteia.

Aşteptarea finalizării investigaţiilor persoanei îngrijite se face cu corectitudine şi răbdare.

Ajuta la transportul persoanelor decedate:

Asigura izolarea persoanei decedate de restul pacientilor.

Dupa declararea decesului indeparteaza lenjeria decedatului si il pregateste pentru transport in husa destinata acestui scop.

Ajuta la transportul decedatului la camera frigorifica,destinata depozitarii cadavrelor.

Participa la inventarierea bunurilor personale ale persoanei decedate.

Dezinfecţia spaţiului în care a survenit decesul se efectuează prompt.respectand normele igienico-sanitare.

Respecta circuitele functionale in cadrul spitalului (personal sanitar /bolnavi /apartinatori/ lenjerie /materiale sanitare /deseuri).

Respecta atributiile conform legislatiei in vigoare privind depozitarea si gestionarea deseurilor infectioase:

- aplica procedurile stipulate de codul de procedura privind gestionarea deseurilor infectioase:asigura transportul deseurilor infectioase pe circuitul stabilit de codul de procedura ;
- transporta pe circuitul stabilit rezidurile alimentare in conditii corespunzatoare.raspunde de depunerea lor coreta in recipiente,curata si dezinfecteaza pubelele in care se pastreaza si se transporta acestea.

Isi consemneaza activitatea in fisa pacientului si raporteaza activitatea desfasurata,in scris prin semnarea fiselor de monitorizare a activitatii (semnatura confirmand realizarea tuturor pasilor din protocoale si scheme de lucru) si verbal la seful ierarhic superior (asistenta sefa), semnaland orice problema aparuta in desfasurarea activitatii.

Serviciile sunt oferite cu promptitudine, conform cu cerinta de calitate a pacientului.

Cerintele ce depasesc aria de competenta proprie sunt raportate sefului ierarhic superior.

Situatiile neplacute sunt tratate cu calm, pe prim plan fiind grija fata de pacient.

Respecta si aplica normele de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentrei medicale in unitatile sanitare si Ghidul practic de management al expunerii accidentale la produse biologice privind prevenirea si combaterea infectiilor nozocomiale.

Aplica Normele de Protectia Muncii si Normele de Protectie privind Stingerea Incendiilor:

- aparatele electrice sunt bine izolate si nu se folosesc cu mainile umede ;
- operatiile de curatire se executa cu cea mai mare atentie, pentru a evita accidentele ;
- solutiile de curatire se manevreaza cu mainile protejate ;
- aparatele electrice se deconecteaza de la curent la sfarsitul programului de lucru ;
- defectiunile ivite la echipamente, instalatii electrice se anunta cu promptitudine la asistenta sefa.

Poarta echipamentul de protectie prevazut de regulamentul intern, care va fi schimbat ori de cate ori este nevoie, pentru pastrarea igienei si a aspectului estetic personal.

Declara imediat asistentei sefe orice imbolnavire acuta pe care o prezinta precum si bolile transmisibile aparute la membrii familiei sale.

Isi desfasoara activitatea in echipa respectand raporturile ierarhice si functionale.

Respecta « Drepturile pacientului » conform legislatiei in vigoare

Nu are dreptul sa dea relatii privind starea pacientului.

Dezvoltarea profesionala in corelatie cu exigentele postului :

- autoevaluare cursuri depregatire / perfectionare

Respecta indeplinirea conditiilor de igiena individuala efectuand controlul periodic al starii de sanatate pentru prevenirea bolilor transmisibile si inlaturarea pericolului declansarii unor epidemii (viroze respiratorii,infectii cutanate,diaree,tuberculoza,etc.).

Respecta regulamentul intern al spitalului.

Respecta programul de lucru, programul turelor de servici si programarea concediului de odihna.

Se prezinta la serviciu cu deplina capacitate de munca pentru a efectua servicii la parametrii de calitate impusi de sectie.

La inceputul si sfarsitul programului de lucru semneaza condica de prezenta.

Respecta ordinea si disciplina la locul de munca, foloseste integral si cu maxima eficienta timpul de munca.In functie de nevoile sectiei va prelua si alte puncte de lucru.

Respecta si isi insuseste prevederile legislatiei din domeniul sanatatii si securitatii in munca conform legislatiei in vigoare .Se va supune masurilor administrative in ceea ce priveste neindeplinirea la timp si intocmai a sarcinilor prevazute in fisa postului.

RESPONSABILITĂŢILE POSTULUI:

Legat de disciplina muncii, răspunde de:

- îmbunătăţirea permanentă a pregătirii sale profesionale prin participarea la cursuri de perfectionare ;
- păstrarea confidenţialităţii informaţiilor şi a documentelor legate de institutie ;
- utilizarea resurselor existente exclusiv în interesul institutiei ;
- respectarea prevederilor normativelor interne şi a procedurilor de lucru privitoare la postul său ;
- adoptă permanent un comportament în măsură să promoveze imaginea şi interesele institutiei;
- se implică în vederea soluţionării situaţiilor de criză care afectează institutia ;
- respectarea programului de lucru si de folosirea integrala a timpului de munca ;

Trebuie sa isi desfasoare activitatea, in conformitate cu pregatirea si instruirea sa, precum si cu instructiunile primite din partea angajatorului, astfel incat sa nu expuna la pericol de accidentare sau imbolnavire profesionala atat propria persoana, cat si alte persoane care pot fi afectate de actiunile sau omisiunile sale in timpul procesului de munca.

Legat de gestionarea bunurilor aflate sub inventar

Utilizeaza si raspunde de gestionarea bunurilor aflate pe fisa personala de inventar ;

Pastreaza in cele mai bune conditii echipamentele, materialele si obiectele de inventar din dotare aflate in gestiune pe fisa sa personala .

Legat de atributiile administrative ale postului

- efectueaza ordinea si curatenia la locul de munca ;
- respecta regulamentul intern ; R.O.F. ;
- raspunde pe tura sa de buna utilizare si intretinere a intregului inventar al sau si face propuneri de dotare corespunzatoare necesitatilor, aducand la cunostinta asistentei sefe ;
- se ocupa de mentinerea ordinei si disciplinei din cadrul sectorului sau de activitate, de tinuta si comportamentul , de respectarea programului unitatii;

informeaza seful ierarhic despre activitatea proprie, indeplineste orice alte sarcini stabilite de conducere ;

- urmareste aplicarea masurilor de protectie si raspunde de nerespectarea normelor de protectie in vigoare ;

Legat de managementul deseurilor

Respecta atributiile conform legislatiei in vigoare privind depozitarea si gestionarea deseurilor periculoase si / sau nepericuloase:

- aplica procedurile stipulate de codul de procedura privind gestionarea deseurilor ;
- asigura transportul deseurilor pe circuitul stabilit de codul de procedura ;
- transporta pe circuitul stabilit reziduurile generate de lucrarile efectuate in conditii corespunzatoare ;

- raspunde si urmareste depunerea lor corecta in recipiente, in incinta institutiei publice ;
- urmareste colectarea selectiva a deseurilor generate din institutie si se asigura de depozitarea
- corecta a acestora in vederea refolosirii lor sau ridicarii de catre un furnizor autorizat in acest sens ;
- participa la instruirile periodice realizate pentru toti salariatii implicati in acest gen de activitate, de respectarea legislatiei din domeniul protectiei mediului aflata in vigoare ;
- participa la instruirile in care se actualizeaza informatiile legislative dupa noile reglementari aparute .

Legat de raspunderea patrimoniala

- salariatii raspund patrimonial, in temeiul normelor si principiilor raspunderii civile contractuale, pentru pagubele materiale produse angajatorului din vina si in legatura cu munca lor ;
- salariatii nu raspund de pagubele provocate de forta majora sau alte cauze neprevazute si care nu puteau fi inlaturate si nici de pagubele care se incadreaza in riscul normal al serviciului ;
cand paguba a fost produsa de mai multi salariati, cuantumul raspunderii fiecaruia se stabileste in raport cu masura in care a contribuit la producerea ei :
- daca masura in care s-a contribuit la producerea pagubei nu poate fi determinate, raspunderea fiecaruia se stabileste proportional cu salariul sau net de la data constatarii pagubei si, atunci cand este cazul, si in functie de timpul efectiv lucrat de la ultimul sau inventar ;
- salariatul care a incasat de la angajator o suma nedatorata este obligate sa o restituie :
- daca salariatul a primit bunuri ce nu i se conveneau si care nu mai pot fi restituite in natura si daca acestuia i s-au prestat servicii la care nu era indreptatit, este obligate sa suporte contravaloarea lor;
- contravaloarea bunurilor sau serviciilor in cauza se stabileste potrivit valorii acestora de la data platii ;
- suma stabilita pentru acoperirea daunelor se retine in rate lunare din drepturile salariale care se cuvin persoanei in cauza din partea angajatorului la care este incadrata in munca. Ratele nu pot fi mai mari de o treime din salariul lunar net, fara a putea depasi impreuna cu celelalte retineri pe care le-ar avea cel in acuza, jumatate din salariul respective ;
- in cazul in care contractul individual de munca inceteaza inainte ca salariatul sa il fi despagubit pe angajator si el in cauza se incadreaza la un alt angajator ori devine functionar public, retinerile din salariu se fac de catre noul angajator sau noua institutie ori autoritate publica, dupa caz, pe baza titlului executoriu transmis in acest scop de catre angajatorul pagubit ;
- daca persoana in cauza nu s-a incadrat in munca la un alt angajator, in temeiul unui contract individual de munca ori ca functionar public, acoperirea daunei se va face prin urmarirea bunurilor sale, in conditiile Codului de procedura civila ;
- in cazul in care acoperirea prejudiciului prin retineri lunare din salariu nu se poate face intr-un termen de maxim 3(trei) ani de la data la care s-a efectuat prima rata de retineri, angajatorul se poate adresa executorului judecatoresc in conditiile Codului de procedura civila.

Legat de Protectia Muncii si I.S.U.

- raspunde si are obligatia sa respecte Normele de tehnica securitatii muncii , situatiilor de urgenta si capacitatii de raspuns si sa participe la toate instructajele impuse in acest sens ;
- isi desfasoara activitatea in conformitate cu pregatirea si instruirea sa, precum si cu instructiunile primite din partea angajatorului, astfel incat sa nu expuna la pericol de accident /incident sau inbolnavire profesionala atat propria persoana , cat si alte persoane care pot fi afectate de actiunile sau omisiunile sale in timpul procesului de munca ;
- utilizeaza corect masinile, echipamentele, aparatura, substantele periculoase (rareori), etc ;

- utilizeaza corect echipamentul individual de protectie acordat si dupa utilizare are obligatia sa il inapoieze sau sa il puna la locul destinat pentru pastrare ;

- nu procedeaza la scoaterea din functiune , la modificarea, schimbarea sau inlaturarea arbitrara a dispozitivelor de securitate proprii, in special ale masinilor, aparaturii, uneltelor, instalatiilor tehnice si cladirilor si sa utilizeze corect aceste dispositive ;

- comunica imediat angajatorului si/sau lucratorilor desemnati orice situatie de munca despre care au motive intemeiate sa o considere un pericol pentru securitatea si sanatatea lucratorilor, precum si orice deficienta a sistemelor de protectie ;

- aduce la cunostinta conducatorului locului de munca si/sau angajatorului accidentele suferite de propria persoana ;

- coopereaza, atat timp cat este necesar , cu angajatorul si/sau cu lucratorii desemnati, pentru a permite angajatorului sa se asigure ca mediul de munca si conditiile de lucru sunt sigure si fara riscuri pentru securitatea si sanatatea in domeniul sau de activitate ;

- isi insuseste si respecta prevederile legislatiei din domeniul securitatii si sanatatii in munca si masurile de aplicare a acestora ;

- da relatiile solicitate de catre inspectorii de munca.

INTOCMIT
MEDIC SEF/ COORD.SECTIE

Semnatura.....

ASIST.SEF/ COORD.SECTIE
.....

Titular post,
Am semnat 2 exemplare si am primit 1 exemplar
Am luat la cunostinta

Semnatura.....Data.....