



Nr. 19193 / 04.05.2024

Șos. Buzăului, nr. 2, 810325, Brăila, România
tel 0239 692222, fax 0239 692732
oficiu@spitjudbraila.ro, www.spitalbraila.r

ANUNT

Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Braila organizeaza concurs in data de 30.05.2024, in conformitate cu prevederile Hotararii Guvernului nr.1336/2022, pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și dezvoltarea carierei personalului contractual din sectorul bugetar plătit din fonduri publice, OMS Nr. 1470/2011 precum si prevederile Codului Muncii, pentru ocuparea a 12 posturi vacante cu norma intreaga, pe perioada nedeterminata de infirmiere, **astfel:**

- 1 post vacant la Spitalizare zi
- 2 posturi vacante la sectia Ortopedie-traumatologie
- 2 posturi vacante la Bloc operator corp A
- 1 post vacant la sectia Cardiologie
- 1 post vacant la sectia Neurologie
- 1 post vacant sectia ATI I
- 1 post vacant la sectia Oncologie
- 1 post vacant la sectia Gastroenterologie
- 2 posturi vacante sectia Clinica Medicina interna II



Nr. /

**Calendarul de desfasurare
al probelor concursului/ examenului de ocupare a 12 posturi vacante cu norma intreaga, pe
perioada nedeterminata de infirmiere,**

09.05.2024 – 22.05.2024, ora 14.00 – **depunere dosare** candidati

22.05.2024 – ultima zi de inscriere –ora 14.00

23.05.2024 – **selectia dosarelor** - ora 14.00

24.05.2024 – contestatie selectie dosare- ora 14.00

27.05.2024 – rezultat contestatie selectie dosare- ora 14.00

30.05.2024 – **proba scrisa – ora 09.00**

31.05.2024 - contestatie proba scrisa - ora 14.00

03.06.2024 - rezultat contestatie proba scrisa - ora 14.00

04.06.2024 - **proba practica - ora 09.00**

05.06.2024 - contestatie proba practica - ora 14.00

06.06.2024 - rezultat contestatie proba practica - ora 14.00

07.06.2024 - **proba interviu – ora 09.00**

10.06.2024 - contestatie proba interviu - ora 14.00

11.06.2024 - rezultat contestatie proba interviu - ora 14.00

12.06.2024 - rezultat final concurs - ora 14.00

I. Candidatul va depune un dosar cuprinzand urmatoarele documente:

1.a) formular de înscriere la concurs, conform modelului prevăzut la Anexa nr. 1;

b) copia actului de identitate sau orice alt document care atestă identitatea, potrivit legii, aflate în termen de valabilitate;

c) copia certificatului de căsătorie sau a altui document prin care s-a realizat schimbarea de nume, după caz;

d) copiile documentelor care atestă nivelul studiilor și ale altor acte care atestă efectuarea unor specializări, precum și copiile documentelor care atestă îndeplinirea condițiilor specifice ale postului solicitate de autoritatea sau instituția publică;



Nr. /

- e) copia carnetului de muncă, a adeverinței eliberate de angajator pentru perioada lucrată, care să ateste vechimea în muncă și în specialitatea studiilor solicitate pentru ocuparea postului;
- f) certificat de cazier judiciar sau, după caz, extrasul de pe cazierul judiciar ;
- g) adeverință medicală care să ateste starea de sănătate corespunzătoare, eliberată de către medicul de familie al candidatului sau de către unitățile sanitare abilitate cu cel mult 6 luni anterior derulării concursului, în care se specifica dacă este/nu este suferind de boli infecto-contagioase, neuro – psihice și cronice ;
- h) certificatul de integritate comportamentală din care să reiasă că nu s-au comis infracțiuni prevăzute la art. 1 alin. (2) din Legea nr. 118/2019 privind Registrul național automatizat cu privire la persoanele care au comis infracțiuni sexuale, de exploatare a unor persoane sau asupra minorilor, precum și pentru completarea Legii nr. 76/2008 privind organizarea și funcționarea Sistemului Național de Date Genetice Judiciare, cu modificările ulterioare, pentru candidații înscriși pentru posturile din cadrul sistemului de învățământ, sănătate sau protecție socială, precum și orice entitate publică sau privată a cărei activitate presupune contactul direct cu copii, persoane în vârstă, persoane cu dizabilități sau alte categorii de persoane vulnerabile ori care presupune examinarea fizică sau evaluarea psihologică a unei persoane;
- i) curriculum vitae, model comun european.

Certificatul de cazier judiciar și certificatul de integritate comportamentală se obțin de la I.P.J. Braila, str. Ana Aslan, nr.2.

2. Modelul orientativ al adeverinței menționate la alin. (1) lit. e) este prevăzut în Anexa nr. 2.

3. Adeverința care atestă starea de sănătate conține, în clar, numărul, data, numele emitentului și calitatea acestuia, în formatul standard stabilit prin ordin al ministrului sănătății. Pentru candidații cu dizabilități, în situația solicitării de adaptare rezonabilă, adeverința care atestă starea de sănătate trebuie însoțită de copia certificatului de încadrare într-un grad de handicap, emis în condițiile legii.

4. Copiile de pe actele prevăzute la alin. (1) lit. b) - e), precum și copia certificatului de încadrare într-un grad de handicap prevăzut la alin. (3) se prezintă însoțite de documentele originale, care se certifică cu mențiunea "conform cu originalul" de către secretarul comisiei de concurs.

Dosarul se va depune la Serviciul R.U.N.O.S. – Relații cu publicul, Soseaua Buzăului nr.2, tel.0239/692222/int 2184/2199.

II. Condiții generale specifice postului:

- a) are cetățenia română sau cetățenia unui alt stat membru al Uniunii Europene, a unui stat parte la Acordul privind Spațiul Economic European (SEE) sau cetățenia Confederației Elvețiene;
- b) cunoaște limba română, scris și vorbit;
- c) are capacitate de muncă în conformitate cu prevederile Legii nr. 53/2003 - Codul muncii,



Nr. /

republicată, cu modificările și completările ulterioare;

d) are o stare de sănătate corespunzătoare postului pentru care candidează, atestată pe baza adevărinței medicale eliberate de medicul de familie sau de unitățile sanitare abilitate;

e) îndeplinește condiții specifice potrivit cerințelor postului scos la concurs;

f) nu a fost condamnat definitiv pentru săvârșirea unei infracțiuni contra securității naționale, contra autorității, contra umanității, infracțiuni de corupție sau de serviciu, infracțiuni de fals ori contra înfăptuirii justiției, infracțiuni săvârșite cu intenție care ar face o persoană candidată la post incompatibilă cu exercitarea funcției contractuale pentru care candidează, cu excepția situației în care a intervenit reabilitarea;

g) nu execută o pedeapsă complementară prin care i-a fost interzisă exercitarea dreptului de a ocupa funcția, de a exercita profesia sau meseria ori de a desfășura activitatea de care s-a folosit pentru săvârșirea infracțiunii sau față de aceasta nu s-a luat măsura de siguranță a interzicerii ocupării unei funcții sau a exercitării unei profesii

III. Condițiile și cerințele specifice pe baza fișei postului:

- a) Certificat/Diploma curs de infirmiera;
- b) Certificat/Diploma curs igiena modul M2;
- c) Studii: scoala generala;
- d) Vechime : minim 6 luni in specialitate.

Manager Inter

Ec. Cîntea Di...



Director Ingrijiri,
As.Pr.Lic.Dobre Dorina

Sef Serviciu R.U.N.O.S. – Relatii cu Publicul
Ref. S. Ene Monica Laura

C



CONSILIUL JUDEȚEAN BRĂILA
**SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE
URGENȚĂ BRĂILA**



Șos. Buzăului, nr. 2, 810325, Brăila, România
tel 0239 692222, fax 0239 692732
oficiu@spitjudbraila.ro, www.spitalbraila.ro

Nr. /

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 – precautiunile standard masuri minime obligatorii pentru prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale

- precautiuni adresate cailor de transmitere

2. Ordinul M.S. nr.1761/2021 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curatarea, dezinfectia si sterilizarea in unitatile sanitare publice si private, evaluarea eficacitatii procedurilor de curatenie si dezinfectie efectuate in cadrul acestora, procedurile recomandate pentru dezinfectia mainilor in functie de nivelul de risc, precum si metodele de evaluare a derularii procesului de sterilizare si controlul eficientei acestuia;

- **Anexa 1 :**
- Cap.I - Definitii,
- Cap.II - Curatarea,
- Cap.III-Dezinfectia: art.8, art.9, art.10,art.11,art.12, art.13,art.14,art.15,art.16,art.17, art.18, art.19.
- **Anexa 3** – art.1, art.2, art.3, art.4, art.5.

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 ,edicale la locul de productie
- 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- Raspunsabilitati in domeniul gestionarii deseurilor medicale- art.65-infiriere

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)



Director Ingrijiri,
As.Pr.Lic.Dobre Dorina

 <p>SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRĂILA Înregistrat ca Operator de Date cu Caracter Personal la ANSPDCP cu nr. 30735</p>	P. 7.5 – INGR. - 05	Ediția IV	
	SCHIMBAREA LENJERIEI PATULUI OCUPAT DE PACIENTUL IMOBILIZAT (CU BOLNAVAL ÎN POZIȚIE ȘEZÂND ȘI ÎN DECUBIT)	Revizia 0	
		Exempl nr.:	Nr. file: 4
		Nr. inreg:	

**Protocol de îngrijiri medicale
SCHIMBAREA LENJERIEI PATULUI OCUPAT DE PACIENTUL IMOBILIZAT
(CU BOLNAVAL 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).

Pregătirea 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;

 <p style="text-align: center;">SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRĂILA Înregistrat ca Operator de Date cu Caracter Personal la ANSPDCP cu nr. 30735</p>	P. 7.5 – INGR. - 05	Ediția IV	
	SCHIMBAREA LENJERIEI PATULUI OCUPAT DE PACIENTUL IMOBILIZAT (CU BOLNAVUL ÎN POZIȚIE ȘEZÂND ȘI ÎN DECUBIT)	Revizia 0	
		Exempl nr.:	Nr. file: 4
		Nr. inreg:	

- asigurați intimitatea și menajați pudora 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 noptiera 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;

 <p>SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRĂILA Înregistrat ca Operator de Date cu Caracter Personal la ANSPDCP cu nr. 30735</p>	<p>P. 7.5 – INGR. - 05</p>	<p>Ediția IV</p>	
		<p>Revizia 0</p>	
	<p>SCHIMBAREA LENJERIEI PATULUI OCUPAT DE PACIENTUL IMOBILIZAT (CU BOLNAVUL ÎN POZIȚIE ȘEZÂND ȘI ÎN DECUBIT)</p>	<p>Exempl nr.:</p>	<p>Nr. file: 4</p>
			<p>Nr. inreg:</p>

- 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 în Planul de îngrijire:

- data, ora și persoana care a efectuat schimbarea lenjeriei;
- 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 lenjeriei de pat s-a făcut în condiții bune, fără a afecta starea pacientului;
- pacientul are o stare de confort;
- 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;

 <p>SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRĂILA Înregistrat ca Operator de Date cu Caracter Personal la ANSPDCP cu nr. 30735</p>	P. 7.5 – INGR. - 05	Ediția IV		
	<p>SCHIMBAREA LENJERIEI PATULUI OCUPAT DE PACIENTUL IMOBILIZAT (CU BOLNAVUL ÎN POZIȚIE ȘEZÂND ȘI ÎN DECUBIT)</p>	Revizia 0	Exempl nr.:	Nr. file: 4
		Nr. inreg:		

- apelați la aparținători dacă este cazul.

Comunicați orice problema aparută sefilor ierarhici superiori.

 <p>SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRĂILA Înregistrat ca Operator de Date cu Caracter Personal la ANSPDCP cu nr. 30735</p>	<p>P. 7.5 – INGR. - 14</p>	<p>Ediția IV</p>	
		<p>Revizia 0</p>	
	<p>CONTROLUL PARAZITOLOGIC ȘI DEPARAZITAREA</p>	<p>Exempl nr.:</p>	<p>Nr. file: 4</p>
<p>Nr. inreg:</p>			

**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.

- resurse umane:

- asistent medical;
- infirmiera;
- ingrijitoare, brancardier;

DESCRIEREA PROTOCOLULUI:

Obiectivele activitatii:

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

Pregătirea materialelor:

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


Pregătirea pacientului:

a) psihica

- explicați cu tact pacientului că veți face controlul parazitologic;
- explicați necesitatea acestui control;

b) fizica

- examinați părul pacientului pentru a depista ouăle și paraziți adulți;
- dezbrăcați pacientul de hainele proprii și controlați cusăturile;
- examinați celelalte zone piloase ale pacientului;

 <p>SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRĂILA Înregistrat ca Operator de Date cu Caracter Personal la ANSPDCP cu nr. 30735</p>	P. 7.5 – INGR. - 14	Ediția IV	
	<p>CONTROLUL PARAZITOLOGIC ȘI DEPARAZITAREA</p>	Revizia 0	
		Exempl nr.:	Nr. file: 4
		Nr. inreg:	

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 îmbrăcați mănuși;
- descoperiți capul și dacă este cazul desplețiți părul;
- împărțiți părul în şuvițe 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 după 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:

- îndepărtați paravanul și materialele folosite;
- așezați soluțiile rămase la locul de păstrare;
- îndepărtați 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/Măsurii

- la controlul efectuat se observă paraziți vii sau ou (lindini):
 - Repetați procedura de deparazitare;
 - Folosiți un amestec din oțet cu acid boric pentru a desprinde ouale de firul de păr.

Comunicați informațiile semnificative colegelor care asigură continuitatea îngrijirilor .

Comunicați orice problema sefilor ierarhici superiori

 <p>SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRĂILA Înregistrat ca Operator de Date cu Caracter Personal la ANSPDCP cu nr. 30735</p>	P. 7.5 – INGR.-10	Ediția IV	
	<p>SCHIMBAREA POZIȚIEI PACIENTULUI IMOBILIZAT, ADINAMIC</p>	Revizia 0	
		Exempl nr.:	Nr. file:4
		Nr. inreg:	

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
- scăderea numărului de pacienți cu escare internati
- scăderea numărului de infecții nosocomiale;
- instruirea, reinstruirea personalului medical și auxiliar;
- modalitate de ținere sub control a riscurilor asociate asistenței medicale;

Pregătirea pacientului


- informați pacientul despre necesitatea schimbării poziției și asigurați-l de inofensivitatea procedurii;
- explicați pacientului importanța schimbării poziției la anumite intervale de timp;
- se evaluează resursele pacientului și capacitatea acestuia de a participa la procedură;
- asigurați intimitatea și respectați pudora 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;

 <p style="text-align: center;">SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRĂILA Înregistrat ca Operator de Date cu Caracter Personal la ANSPDCP cu nr. 30735</p>	P. 7.5 – INGR.-10	Ediția IV	
	SCHIMBAREA POZIȚIEI PACIENTULUI IMOBILIZAT, ADINAMIC	Revizia 0	
		Exempl nr.:	Nr. file:4
		Nr. inreg:	

- 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 flexează, cel de dedesubt rămâne întins;
 - se pune o pernă sub genunchiul superior;
 - se sprijină spatele cu pătura făcută sul;
 - se reasează 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 pernițe mici sau materiale textile împăturite pentru a respecta curbura fiziologică a coloanei și pentru a evita hiperextensia membrilor;
- se reasează patul, se întinde lenjeria;
- se acoperă pacientul.


c) Schimbarea poziției din decubit dorsal în poziție șezând

De către o singură persoană

- se dezvelește pacientul până la mijloc;
- persoana se așează în fața pacientului, acesta fiind rugat să încline 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.

 <p style="text-align: center;">SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRĂILA Înregistrat ca Operator de Date cu Caracter Personal la ANSPDCP cu nr. 30735</p>	P. 7.5 – INGR.-10	Ediția IV	
	SCHIMBAREA POZIȚIEI PACIENTULUI IMOBILIZAT, ADINAMIC	Revizia 0	
		Exempl nr.:	Nr. file:4
		Nr. inreg:	

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 tălpiilor;
- 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 reasează 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

- strageți materialele folosite și lenjeria murdara;
- îndepărtați materialele inutile;
- aerisiți salonul;
- spălați-va pe mâini.

Notarea efectuării procedurii


Notati în Planul de îngrijire

- data, ora și persoana care a efectuat schimbarea poziției pacientului;
- orarul viitoarelor schimbări ale poziției;
- orice fel de modificări ale aspectului pielii și informați medicul
- nivelul de participare al pacientului.
- descrieți reacția pacientului și starea sa;

Evaluarea eficienței procedurii

Rezultate așteptate/dorite:

- Schimbarea 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;
- menținerea/îmbunătățirea coloritului și integrității tegumentelor.


 <p style="text-align: center;">SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRĂILA Înregistrat ca Operator de Date cu Caracter Personal la ANSPDCP cu nr. 30735</p>	P. 7.5 – INGR.-10	Ediția IV	
	SCHIMBAREA POZIȚIEI PACIENTULUI IMOBILIZAT, ADINAMIC	Revizia 0	
		Exempl nr.:	Nr. file:4
		Nr. inreg:	

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).
 - aplicați 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;
 - aplicați unguente recomandate de medic.

Comunicati informatiile semnificative colegelor care asigura continuitatea ingrijirilor.

Comunicati orice problema sefilor ierarhici superiori.

 <p>SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRĂILA Înregistrat ca Operator de Date cu Caracter Personal la ANSPDCP cu nr. 30735</p>	<p>P. 7.5 – INGR. - 08</p>	<p>Ediția IV</p>	
		<p>Revizia 0</p>	
	<p>SCHIMBAREA LENJERIEI DE CORP LA PACIENTUL IMOBILIZAT - SCHIMBAREA CĂMĂȘII DE NOAPTE</p>	<p>Exempl nr.:</p>	<p>Nr. file: 3</p>
		<p>Nr. inreg:</p>	

**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 .

 <p align="center">SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRĂILA Înregistrat ca Operator de Date cu Caracter Personal la ANSPDCP cu nr. 30735</p>	P. 7.5 – INGR. - 08	Ediția IV	
	<p align="center">SCHIMBAREA LENJERIEI DE CORP LA PACIENTUL IMOBILIZAT - SCHIMBAREA CĂMĂȘII DE NOAPTE</p>	Revizia 0	
		Exempl nr.:	Nr. file: 3
		Nr. inreg:	

Tehnica de lucru

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

- așezați lenjeria curată pe un scaun în 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 și se 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 membrilor, aparate gipsate, perfuzii montate.

Partea vătămată se dezbracă ultima și se îmbracă prima.

 <p>SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRĂILA Înregistrat ca Operator de Date cu Caracter Personal la ANSPDCP cu nr. 30735</p>	<p>P. 7.5 – INGR. - 08</p>	<p>Ediția IV</p>	
		<p>Revizia 0</p>	
	<p>SCHIMBAREA LENJERIEI DE CORP LA PACIENTUL IMOBILIZAT - SCHIMBAREA CĂMĂȘII DE NOAPTE</p>	<p>Exempl nr.:</p>	<p>Nr. file: 3</p>
		<p>Nr. inreg:</p>	

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 în 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 reasează patul, se întind bine cearșafurile.

Comunicați orice problema apărută sefilor ierarhici superiori.



**SPITALUL
JUDEȚEAN
DE URGENȚĂ BRĂILA**

Înregistrat ca Operator de Date cu Caracter
Personal la ANSPDCP cu nr. 30735

P. 7.5 – INGR.-09

**TOALETA PACIENTULUI
IMOBILIZAT –
BAIA PARȚIALĂ LA PAT**

Ediția IV

Revizia 0

Exempl nr.:

Nr. file:4

Nr. inreg:

**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 toaletă 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: periută, pastă, pahar;
- materiale pentru toaleta organelor genitale: ploscă, pense, port-tampon, tampoane;
- lenjerie curată de corp și pat;
- sac pentru lenjerie 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;



**SPITALUL
JUDEȚEAN
DE URGENȚĂ BRĂILA**

Înregistrat ca Operator de Date cu Caracter
Personal la ANSPDCP cu nr. 30735

P. 7.5 – INGR.-09

**TOALETA PACIENTULUI
IMOBILIZAT –
BAIA PARȚIALĂ LA PAT**

Ediția IV

Revizia 0

Exempl nr.:

Nr. file:

Nr. inreg:

- 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 lenjerie 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 închise pe tot timpul procedurii;

- asezați paravanul în jurul patului;

- umpleți bazinul 2/3 cu apă caldă (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 cearsaf sau aleză;

- puneți în fața bolnavului un prosop pentru a proteja lenjerie;


- 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;

 <p style="text-align: center;">SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRĂILA Înregistrat ca Operator de Date cu Caracter Personal la ANSPDCP cu nr. 30735</p>	P. 7.5 – INGR.-09		Ediția IV	
	TOALETA PACIENTULUI IMOBILIZAT – BAIA PARȚIALĂ LA PAT		Revizia 0	
			Exempl nr.:	Nr. file:
			Nr. inreg:	

- pe partea anterioară a toracelui spălați cu mișcări ferme, evitând gădilarea 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

- străngeți materialele folosite și lenjeria murdară;
- scoateți sacul cu rufe murdare din salon;
- curațați materialele în vederea dezinfectiei și depozitării;

 <p style="text-align: center;">SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRĂILA Înregistrat ca Operator de Date cu Caracter Personal la ANSPDCP cu nr. 30735</p>	P. 7.5 – INGR.-09	Ediția IV	
	TOALETA PACIENTULUI IMOBILIZAT – BAIA PARȚIALĂ LA PAT	Revizia 0	
		Exempl nr.:	Nr. file:
		Nr. inreg:	

- 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, lăsați pacientului timp de odihnă.
- pacientul refuză toaleta:
 - discutați încă o dată cu pacientul;
 - apelați la aparținători, 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, ramâneți o vreme lângă el;
 - administrați un calmant dacă medicul recomandă;
- lenjeria nu este bine întinsă, pacientul acuză jenă:
 - se reaseaza patul, se întind 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 în 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.

Comunicați orice problema apărută sefilor ierarhici superiori.

 <p>SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRĂILA Înregistrat ca Operator de Date cu Caracter Personal la ANSPDCP cu nr. 30735</p>	P. 7.5 – INGR. - 07	Ediția IV	
	<p>SCHIMBAREA LENJERIEI DE CORP LA PACIENTUL IMOBILIZAT SCHIMBAREA PIJAMALEI</p>	Revizia 0	Exempl nr.:
Nr. inreg:			

**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

Pregătirea 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 pijamalei;
 - asigurați intimitatea și menajați pudora pacientului;

Tehnica de lucru:

 <p align="center">SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRĂILA Înregistrat ca Operator de Date cu Caracter Personal la ANSPDCP cu nr. 30735</p>	P. 7.5 – INGR. - 07	Ediția IV		
	<p align="center">SCHIMBAREA LENJERIEI DE CORP LA PACIENTUL IMOBILIZAT SCHIMBAREA PIJAMALEI</p>	Revizia 0	Exempl nr.:	Nr. file: 3
		Nr. inreg:		

- 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 pudorea 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 pudreză 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.

 <p style="text-align: center;">SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRĂILA Înregistrat ca Operator de Date cu Caracter Personal la ANSPDCP cu nr. 30735</p>	P. 7.5 – INGR. - 07		Ediția IV	
	SCHIMBAREA LENJERIEI DE CORP LA PACIENTUL IMOBILIZAT SCHIMBAREA PIJAMALEI		Revizia 0	
			Exempl nr.:	Nr. file: 3
			Nr. inreg:	

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 în 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 reasează patul, se întind bine cearșafurile.

Comunicați orice problema apărută sefilor ierarhici superiori

Unitatea sanitara: Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Braila

Loc de munca:

Locatia CORP

Aprobat Manager,

FISA POSTULUI **INFIRMIERA**

NUMELE :

PRENUMELE :

A.Informatii generale privind postul

1.NIVELUL POSTULUI: de executie

2.DENUMIREA POSTULUI: **Infirmiera**

3.SCOPUL PRINCIPAL AL POSTULUI:

3.1.De a insoti persoanele ingrijite la indeplinirea activitatilor vietii cotidiene;

3.2.De a efectua ingrijiri legate de functii de intretinere si continuitate a vietii.

B.Conditii specifice pentru ocuparea postului

1.Nivel de studii -

2.Studii de specialitate - prin programul national de pregatire a infirmierelor

-calificari,specializari necesare : **Curs Infirmiera + Curs Cruce Rosie + Curs**

Igiena

3.Limbi straine(necesitate si nivel) cunoscute : nu e cazul

4. Abilitati, calitati si aptitudini necesare :

4.1. Ingrijeste pacientul in functie de problemele sale de ingrijire, obiectivele stabilite si nevoile nou aparute, notate in planul de ingrijiri, completat pentru fiecare pacient, sub indrumarea asistentei medicale.

4.2.Prezintă calitate, deprinderi, și abilități pentru:

- comunicare eficientă prin participare, ascultare;
- spirit de observație ;
- necesitatea de adaptare pentru munca în echipă;
- capacitate de adaptare la situații de urgență;
- manualitate și responsabilitate ;
- discreție,empatie, corectitudine, compasiune;
- solidaritate profesională ;
- **asigurarea calitatii în activitatea profesionala;**
- utilizare corecta a aparaturii din dotarea sectiei;
- gestionare bunuri aflate in inventar;
- utilizare judicioasa a materialelor sanitare.

4.3.Are abilitati de a se adapta schimbarilor in legislatia specifica si de a aplica legislatia aflata in vigoare .

C. ATRIBUTIILE POSTULUI, RESPONSABILITATI

C.1. Atributii generale, autonome si delegate

1. Își desfășoară activitatea în mod responsabil conform reglementărilor profesionale și cerințelor postului.
2. **Respectă Regulamentul Intern, Regulamentul de Organizare și Funcționare.**
3. Ajuta asistenta la planificarea activității de îngrijire a persoanei îngrijite corespunzător vârstei și regimurilor recomandate cu respectarea normelor igienico-sanitare.
4. Estimează perioada de timp necesară derulării activităților, în funcție de starea și evoluția persoanei îngrijite.
5. Însoteste pacientul nou internat (și însoțitorul acestuia în funcție de situație), verifică toaleta personală, ținută de spital și îl ajută să se instaleze în pat la salon.
6. Ajută pacientul să cunoască structura secției și să citească regulamentul intern afișat în salon, precum și indicarea circuitelor funcționale.
7. Participă la asigurarea unui climat optim și de siguranță în salon. Serviciile sunt oferite cu promptitudine, conform cu cerința de calitate a pacientului. Situațiile neplăcute sunt tratate cu calm, pe primul plan fiind grija față de pacient.
8. Anunță asistenta despre problemele de îngrijire ale pacienților, pe tot parcursul internării.
9. **Asigura transportul pacientului** la consultație, la investigații, consult interdisciplinar și la externare, în funcție de starea generală și informează asistenta asupra stării acestuia, în toate situațiile în care secția nu are repartizat un brancardier, sau este angrenat în alt transport. În acest sens:
 - Utilizează accesoriile necesare transportului conform programului de îngrijire sau ori de câte ori este nevoie.
 - Pune la dispoziția persoanei îngrijite accesoriile necesare conform tipului de imobilizare.
 - Pregătește persoana îngrijită în vederea transportului, preia foaia de observație de la asistenta medicală, pe care o va preda la cabinetul de consultație interclinică, iar la finalizarea consultației se va asigura de returnarea fișei către asistenta de tură.
10. **Respecta circuitele funcționale în cadrul spitalului (personal sanitar /bolnavi /apartinatori/ lenjerie /materiale sanitare /deseuri).**
11. Efectuează și răspunde de curățenia și dezinfectia spațiilor din secție, conform cu programul stabilit și permanent, conform procedurilor specifice, **atunci când îngrijitoarea de curățenie este angrenată în curățenia și dezinfectia altor spații.**

În acest sens:

 - Utilizează materiale de curățenie și dezinfectie conform planului de igienizare al spitalului.
 - Răspunde de utilizarea și păstrarea în bune condiții a ustensilelor folosite la curățenie și dezinfectie, le depozitează în condiții de siguranță, în conformitate cu procedura specifică.
 - Își consemnează activitatea în fișa de igienizare a fiecărui spațiu
12. Raportează activitatea desfășurată, în scris, în caietul de procese verbale al infirmierelor (semnatura confirmând realizarea tuturor pașilor din protocoale și

scheme de lucru) si verbal la seful ierarhic superior (asistenta sefa, asistenta de salon), semnaland orice problema aparuta in desfasurarea activitatii.

13. Efectueaza toaleta persoanei ingrijite.

- Efectueaza, conform tehnicilor specifice, ingrijiri de igiena corporala a persoanei ingrijite.
- Baia totală/parțială este efectuată periodic sau ori de câte ori este necesar prin utilizarea produselor cosmetice adecvate.
- Îngrijirile corporale sunt acordate cu conștiinciozitate pentru prevenirea infecțiilor și a escarelor.

14. Efectueaza schimbarea lenjeriei de corp și de pat a persoanei ingrijite.

- Îmbrăcarea/dezbrăcarea pacientului este efectuată asigurand confortul persoanei asistate si conform tehnicilor specifice.
- Mentine igiena lenjeriei persoanei ingrijite care 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.
- Efectueaza schimbarea lenjeriei de la sălile de tratament și consultație.

15. Colecteaza si transporta lenjeria si rufele murdare, catre spalatorie, in saci de culoare galbena, conform procedurii si respectand circuitele functionale.

- Lenjeria murdara se colecteaza si ambaleaza la locul de productie, astfel incat sa fie cat mai putin manipulata si scuturata, in scopul prevenirii contaminarii aerului, a personalului si a pacientilor.
- Controleaza ca lenjeria pe care o colecteaza sa nu contina obiecte intepatoare-taietoare.
- Depozitarea lenjeriei murdare ambalate se face pe sectie intr-un spatiu in care pacientii si vizitatorii nu au acces.

16. Transporta si depoziteaza lenjeria curata.

- Lenjeria curata este transportata de la spalatorie catre sectie, in saci noi de **culoare albastra**, si se depoziteaza in spatii speciale destinate si amenajate.
- Tine evidente, la nivelul sectiei, a lenjeriei predate si a celei ridicate de la spalatoria unitatii.

17. Alimenteaza pacienții dependenți, observă apetitul pacienților, sub supravegherea asistentei medicale de salon.

- Pregateste pacientul pentru alimentare si hidratare, folosind o poziție confortabilă.
- Acordarea de ajutor pentru alimentarea si hidratarea persoanelor îngrijite ține seama atât de indicațiile medicului, de starea pacientului cât și de preferințele, obiceiurile si tradițiile alimentare ale acestora.
- Inlatura resturile alimentare pe circuitul stabilit.

18. Ajuta persoana ingrijita la satisfacerea nevoilor fiziologice:

- Insoteste persoana ingrijita la toaleta in vederea satisfacerii nevoilor fiziologice.
- Deserveste persoana imobilizata cu urinare, bazine, tavite renale etc., conform tehnicilor specifice si respectand intimitatea acesteia.

19. Efectueaza mobilizarea persoanei ingrijite, prin acordarea sprijinului, conform tipului si timpului stabilit de echipa medicala.

- Frecvența și tipul de mobilizare sunt adaptate permanent la necesitățile persoanelor îngrijite si la situațiile neprevăzute apărute în cadrul îngrijirilor

- Mobilizarea persoanelor îngrijite este efectuată prin utilizarea accesoriilor specifice.

20. Comunica cu persoana îngrijita folosind forma de comunicare adecvata si utilizand un limbaj specific, în concordantă cu abilitățile de comunicare ale pacientului.

- 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 și educaționale ale acestuia.

- Folosește un limbaj si un ton adecvat, **manifestand empatie si compasiune** pentru pacientii aflatii in ingrijire.

21. Transporta persoanele 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.

- Efectuează dezinfecția spațiului în care a survenit decesul respectand normele igienico-sanitare.

23. Efectuează verbal și în scris preluarea/predarea serviciului în cadrul raportului de tura. Va preda pacientii infirmierei din urmatorul schimb pentru a se asigura de continuitatea ingrijirilor.

24. Sustine pacientul si ajuta la pregatirea persoanei îngrijite pe parcursul internării : in timpul administrării medicatiei, a investigațiilor si a consultatiei.

- Ajuta asistenta si medicul in momentul acordării primului ajutor în situații de urgență.

- Ajuta asistenta la pregătirea preoperatorie a pacientului.

- Ajuta asistenta sa asigure îngrijirile postoperatorii.

25. Asigura respectarea circuitelor vizitatorilor si desfasurarea vizitelor, conform regulamentului intern.

26. Păstrează, în bune condiții, echipamentele și instrumentarul din dotare, colecteaza materialele și instrumentarul de unica folosinta utilizat și il depozitarea în vederea distrugerii.

27. Poartă echipamentul de protecție prevăzut de regulamentul de ordine interioară, care va fi schimbat ori de câte ori este nevoie, pentru păstrarea igienei și a aspectului estetic personal.

28. Respectă reglementările în vigoare privind prevenirea, controlul și combaterea Infecțiilor asociate asistentei medicale :

- se familiarizează cu practicile de prevenire a apariției și răspândirii infecțiilor și aplicarea practicilor adecvate pe toată durata internării pacienților;

- respecta si aplica Protocoalele de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale in unitatile sanitare si al expunerii accidentale la produse biologice pentru prevenirea si combaterea infectiilor nozocomiale.

- asigura menținerea igienei conform politicilor spitalului și practicilor de îngrijire adecvate din salon ;

- respecta permanent tehnicile de asepsie si antisepsie, inclusiv spălarea igienica a mâinilor.

- ajuta si efectueaza izolarea pacientului la indicatia asistentei/medicul curant/de garda

- ajuta asistenta sa limiteze expunerea pacientului la infectii provenite de la vizitatori, personalul spitalului, alti pacienti sau echipamentul utilizat pentru diagnosticare ;
- asigura igiena si echipamentul de protectie a insozitorilor si vizitatorilor si asigura respectarea normelor de igiena.

29. Respecta secretul profesional si codul de etica.

30. Respecta si apara drepturile pacientului ,**conform legislatiei in vigoare.**

31. Se preocupa de actualizarea cunoastinzelor profesionale, prin studiu individual sau alte forme de educatie continua si conform cerintelor postului.

32. Participa la procesul de formare a viitoarelor cadre auxiliare.

33. Raspunde cu promptitudine la solicitarile pacientilor.

34. Cunoaste si aplica corect codul de procedura pentru gestionarea deșeurilor , conform legislatiei in vigoare

- Colectarea si separarea deșeurilor la locul de productie pe urmatoarele categorii:deșeuri nepericuloase si deșeuri periculoase.

- Deșeurile contaminate ințepatoare si taietoare se colecteaza in recipiente cu pereți rezistenți la actiuni mecanice, din plastic rigid,cu capac special, marcate conform legislatiei in vigoare si inscriptionate conform normelor in vigoare.

- Depozitarea temporara in spații special destinate ;

- Transportul pe un circuit separat de cel al pacientilor si vizitatorilor in orarul prevazut in normele interne ;

- Indepartarea reziduurilor si resturilor menajere este efectuata cu conștiinciozitate, ori de cate ori este necesar.

- Transporta pe circuitul stabilit rezidurile alimentare in conditii corespunzatoare, curata si dezinfecteaza pubelele in care se pastreaza si se transporta acestea.

35.Anunta imediat asistenta de tura sau asistenta șefa asupra deficientelor de igiena (alimentare cu apa, instalatii sanitare etc).

40. Respecta reglementarile in vigoare privind curatarea, dezinfectia si sterilizarea inunitatilor sanitare .

41. In relatia cu superiorii, colegii si subalternii ca si cu ceilalti angajatii ai spitalului, din structurile anexe, foloseste un limbaj adecvat si da dovada de disponibilitate la comunicare, pentru continuitate in ingrijirea pacientilor, operativitate in semnalarea oricaror schimbari ale starii pacientilor si bunul mers al activitatii interconexe din spital.

42. Executa orice alte sarcini de serviciu la solicitarea asistentei de tura, medicului șef de sectie, medicului, asistentului șef, in limitele competentei sale.

43. Are obligatia ca in termen de 5 zile de la data primirii oricarei note, adrese, proceduri, protocoale, instructiuni de lucru sa si le insuseasca si sa si le asume cu semnatura de luare la cunoastinta. Exceptie de la incadrarea in termenul mentionat fac angajatii care beneficiaza de concediu (de orice tip) sau au contractul de munca suspendat, cu amendamentul ca imediat dupa reluarea activitatii vor trebui sa subscrie prezentei atributii respectand aceleasi termene.

44. Are obligatia pastrarii confidentialitatii asupra tuturor datelor si informatiilor obtinute in executare sarcinilor de serviciu sau in legatura cu serviciul.

45. ARE RESPONSABILITATI IN GESTIONAREA DATELOR PERSONALE ALE PACIENTILOR. **REGULAMENTULULUI (UE) 679/ 2016** privind protectia persoanelor fizice in ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter personal si privind libera circulatie a acestor date.

46. ISI ASUMA SI RESPECTA PROCEDURILE SPECIFICE POSTULUI.

47. Este interzisa solicitarea unei sume de bani in vederea efectuarii unui act medical !

48. Se prezintă la serviciu cu deplină capacitate de muncă pentru a efectua servicii la parametri de calitate impuși.

49. Respecta programul de lucru, programul turelor de serviciu si programarea concediului de odihna.

50. La începutul și sfârșitul programului de lucru semnează condica de prezență.

51. 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. Isi desfasoara activitatea in echipa respectand raporturile ierarhice si functionale.

C.2. ATRIBUTII SPECIFICE SECTIEI ! (se completeaza pentru fiecare sectie in parte)

Responsabilități privind sistemul de management al calității:

- să cunoască și să respecte documentele Sistemului de Management de Calitate aplicabile

in activitatea depusă;

- sa cunoasca si sa aplice toate procedurile si protocoalele functionale la nivelul spitalului si sa se instruiasca periodic, ori la revizuirea procedurilor, prin intermediul sedintelor de grup organizate de medic sef/ as. Sef, dar si prin autoinstruire prin insusirea acestora cu ajutorul intranetului.

- să participe activ la realizarea obiectivelor generale de calitate stabilite de managementul

de calitate și a obiectivelor specifice locului de muncă.

- sa participe activ la procesul de acreditare al sectiei / spitalului.

Raspunderea patrimoniala

- Angajatorul este obligat sa il despagubeasca pe salariat in situatia in care acesta a suferit un prejudiciu material din culpa angajatorului in timpul indeplinirii obligatiilor de serviciu sau in legatura cu serviciul;

- In cazul in care angajatorul refuza sa il despagubeasca pe salariat, acesta se poate adresa cu plangere instantelor judecatoresti competente;

- Angajatorul care a platit despagubirea isi va recupera recupera suma aferenta de la salariatul vinovat de producerea pagubei in conditiile mai sus amintite;

- 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, quantumul 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 in conditiile legii;

- 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 cauza, jumatate din salariul respectiv ;
- in cazul in care contractul individual de munca inceteaza inainte ca salariatul sa il fi despagubit pe angajator si cel 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.

Responsabilitati si atributii cu privire la Normele de SSM si SU

- 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 utilizeaza corect aceste dispozitive;
- se asigura ca aparatele electrice sunt bine izolate si operatiile de curatire nu se executa cu mainile umede ;
- solutiile de curatire se manevreaza cu mainile protejate ;
- aparatele electrice se deconecteaza de la curent inainte de curatire si la sfarsitul programului de lucru ;

- comunica imediat asistentei orice defectiune la echipamente, instalatii electrice sau 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.

Mentiuni speciale

1. Menține gradul instruirilor si calificărilor conform criteriilor de competență și calificare profesională pentru realizarea obiectivelor calității.
2. In caz de abatere, in functie de specificul acesteia, se supune analizei **Consiliului Etic** sau **Comisiei de Disciplina**, cu insusirea si aplicarea deciziei acestora.

Sesizarea, eliminarea si/sau raportarea pericolelor care apar la locul de munca

1. Raporteaza, asistentei de tura, in timp util, pericolele care apar la locul de muncă;
2. Daca observa deteriorarea echipamentelor de securitate și sănătate în muncă si SU raporteaza asistentei de tura.

Respectarea procedurilor de urgenta si de evacuare

1. În cazul semnalizării unui accident sunt anunțate prompt asistenta de tura si persoanele abilitate SSM.
2. Procedurile de urgență și evacuare sunt înțelese și aplicate corespunzător;
3. Ajuta asistenta la acordarea primului ajutor si transporta pacientii;
4. Planul de evacuare a locului de muncă este respectat întocmai în caz de urgență.

Limite de competente

1. Nu transmite documente, date sau orice informații confidențiale fără avizul conducerii instituției;
2. Nu folosește numele instituției în acțiuni sau discuții pentru care nu au acordul conducerii instituției.

D.Sfera relationala a titularului postului:

1. Sfera relationala interna:

a) Relatii lerarhice

- subordonat : asistentilor din sectie, asistentului sef de sectie, medicilor din sectie, medicului sef de sectie si Directorului de Ingrijiri;
- superior: ingrijitoare, brancardieri

b) Relatii functionale si de colaborare :

- Cu compartimentele, sectiile si serviciile din cadrul unitatii sanitare ;
- Din punct de vedere administrativ - cu asistenta medicala de tura, asistenta sefa de sectie, cu asistentii medicali coordonatori din alte sectoare ale spitalului, sefi servicii, birouri si compartimente din cadrul unitatii sanitare;

- Din punct de vedere al ingrijirii bolnavului - cu medicul sef de sectie, asistenta sefa, medicii curanti, asistentele medicale, infirmierele si ingrijitoarele din sectie,

c) Relatii de control : colaboreaza cu echipele de control

d) Relatii de reprezentare : nu e cazul

2.Sfera relationala externa :

a) cu autoritati si institutii publice : nu e cazul

b) cu organizatii internationale : nu e cazul

c) cu persoane juridice private : nu e cazul

3. Delegarea de atributii si competenta - atributiile salariatului aflat in imposibilitatea de a-si indeplini atributiile de serviciu: concediu de odihna/boala, delegatii, CFP, suspendare,detasare vor fi preluate de colegii de serviciu, conform graficului.

PRECIZARI

În funcție de perfecționarea sistemului de organizare și a sistemului informațional și informatic, de schimbările legislative, prezenta fișă a postului poate fi completată și modificată cu atribuții, lucrări sau sarcini specifice noilor cerințe, prin suplimentarea sau diminuarea sarcinilor de serviciu, modificări care vor fi comunicate salariatului.

Intocmit de :

Nume si prenume -

Functia de conducere-

Semnatura

Data intocmirii.....

Luat la cunostinta de catre ocupantul postului

Numele si prenumele.....

Semnatura

Data.....

Contrasemneaza

Numele si prenumele –

Functia –

Semnatura.....

Numele si prenumele -

Functia – **Director ingrijiri**

Semnatura.....

Data.....

Fisa de post a fost intocmita in conformitate cu HG.NR.1336/28.10.2022, ART.102, pentru aprobarea Regulamentului –cadru privind organizarea si dezvoltarea carierei personalului contractual din sectorul bugetar platit din fonduri publice