



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII

SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: spitalcfiasi@yahoo.com
Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitaluniversitarcfiasi.ro

PROTOCOL DE NURSING ÎN TULBURĂRILE PSIHIATRICE

PR NRS-29

NOTĂ:

Acest document este proprietatea intelectuală a Spitalului Clinic Căi Ferate Iași.

Reproducerea integrală sau parțială a acestui document este permisă numai cu acordul prealabil scris și înregistrat al managerului spitalului.

Constituie abatere disciplinară necunoașterea și/sau neaplicarea întocmai a cerințelor prezentului document.

Aceasta abatere va fi sancționată conform art. 247, 248 și art. 250-252 din Codul Muncii, actualizat.

Revizie

Revizia acestui document se face ținând cont de rezultatele implementării indicatorilor de monitorizare, de structură, proces, rezultatelor obținute, modificări legislative, modificări de circuite, reorganizări interne, etc.

Revizia nu este obligatorie decât dacă se îndeplinesc cel puțin unul dintre criteriile mai sus menționate.

Aplicare și valabilitate

Aceste protocoale terapeutice sunt valabile pentru pacienți și au drept scop îndrumarea și nu limitarea judecății clinicianului.



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

PROTOCOL DE NURSING ÎN TULBURĂRILE PSIHIATRICE

Cod: PR NRS-29

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 1/10

Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor protocolului

Nr crt	Ediția/ revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
	1	2	3	4
1	1/1	-integral	- codificare protocol, editare în structura stabilită în PS 01	8-08-2022
2	2/0	- integral		

Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției protocolului

Nr crt.	Elaborat / verificat / avizat / aprobat	Nume și prenume	Funcția	Semnătura	Data
1	Elaborat	As. Irina Nicoleta GAȚU	Asistent medical		2.06.2022
2	Verificat pentru conformitate	Dr. Stela Maria LEONTE	RMC		07.06.2022
3	Verificat /Avizat	Dr. Emilia SOLOMON	Director Medical		09.06.2022
4	Avizat juridic	Av. Petru MANIȚA	Avocat		22.06.2022
5	Avizat	Dr. Izabela Lăcrămioara FRUNZĂ	Membru Comisia de monitorizare		14.06.2022
6	Aprobat	Dr. Mihai GLOD	Manager		2.08.2022

Exemplar nr.:





SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

PROTOCOL DE NURSING ÎN TULBURĂRILE PSIHIATRICE

Cod:PR NRS-29

Ed.:1

Rev.:0

Pag.: 2/10

CUPRINS:

1.	Scop	2
2.	Domeniul de aplicare	2
3.	Definiții și abrevieri	2
4.	Documente de referință	2
5.	Descriere protocol	3
6.	Responsabilități	9
7.	Evidențe și înregistrări	9
8.	Anexe	9
9.	Difuzare	9
10.	Indicatori de monitorizare	10

1. SCOP

1.1. Asigură pașii ce trebuie urmați de către personalul angajat în funcția de asistent medical atunci când îngrijesc pacienții cu Tulburări psihiatrice, internați la *Spitalul Clinic Căi Ferate Iași*.

1.2. Descrie modul în care asistentul medical abordează pacienții cu Tulburări psihiatrice, în funcție de patologia prezentată.

2. DOMENIU DE APLICARE

2.1. Protocolul se aplică în cadrul *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*.

2.2. Protocolul se aplică de către asistenții medicali din cadrul *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*.

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții:

3.1.1. *Nursing* = asistenta/îngrijire medicală.

3.1.2. *Persoana cu tulburări psihice* = persoana cu dezechilibru psihic sau insuficient dezvoltată psihic ori dependentă de substanțe psihoactive, ale cărei manifestări se încadrează în criteriile de diagnostic în vigoare pentru practica psihiatrică;

3.1.3. *Pacient* = prin pacient se înțelege persoana cu tulburări psihice aflată în îngrijirea unui serviciu medical;

3.1.4. *Echipa terapeutică* = se înțelege grupul de profesioniști care asigură asistență medico-psihiatrică a pacienților aflați în spitalizare continuă sau discontinuă și cuprinde: psihiatru, psiholog, asistent medical specializat, asistent social, ergoterapeut și personal paramedical; .

3.2. Abrevieri:

3.2.1. Ed. = Ediție

3.2.2. Rev. = Revizie

3.2.3. SCIM = Sistem de control intern managerial

3.2.4. Comisie = Comisia de monitorizare.

3.2.5. PC = Președintele Comisiei

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

4.1. SR CEN/TS 15224:2017 - „Servicii de sănătate. Sisteme de management al calității. Ghid pentru utilizarea standardului EN ISO 9001:2015”

4.2. SR EN ISO 9000:2015 – „Sisteme de Management al Calității. Principii esențiale și vocabular.”

4.3. SR EN ISO 9001:2015 – „Sisteme de management al calității. Cerințe.”

4.4. Ordinul nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.



4.5. Ordinul nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

4.6. Legea nr. 46/2003, privind drepturile pacientului.

4.7. „Nursing în Psihiatrie” - Conf. Dr. Ienciu Monica, Conf. Dr. Romoșan Felicia.

4.8. „Ghid de nursing” - Lucreția Titircă.

5. DESCRIERE PROTOCOL

5.1 NURSING-UL BOLNAVALUI CU PATOLOGIE ANXIOASĂ

Anxietatea este în mod inevitabil legată de STRES. De aceea, un prim punct esențial în îngrijirea bolnavului anxios este:

MANAGEMENTUL STRESULUI

Stresul este interacțiunea dintre persoană și mediu, cu consecințe psihice, corporale și comportamentale. În fața stresului se produce:

- O reacție de alarmă – cu iritabilitate și hipersensibilitate
- O creștere a rezistenței (dependentă mult de tipul de personalitate și suportul emoțional)
- Apariția unei stări de epuizare (mai ales prin persistența stresului).

În cazul unui pacient care este spitalizat, pe lângă cota de stres deja existentă (prin cumul de evenimente, prin boală), se adaugă și stresul legat de spitalizare.

Etape importante

1) Identificarea modului în care fiecare persoană percepe stresul

Pacientul este rugat să descrie în cuvintele sale situația în care se află, modul în care o percepe.

Pot fi diferențe, în funcție de nivelul intelectual, cultural, concepții despre lume și viață.

2) Puncte cheie de acțiune:

- Recunoașterea momentului în care apare evenimentul stresant; se evită astfel discuțiile generale care nu focalizează pe problemă.
- Recunoașterea semnificației pe care o are acest moment: semnificație dependentă de perioada de viață în care se află pacientul, de contextul emoțional și de suportul social pe care îl are pacientul.10
- Analiza schimbărilor și a consecințelor pe care le poate antrena stresul; se analizează atât pe direcția negativă, dar și pe cea pozitivă (care de multe ori există, dar este mai greu de găsit de către pacient)
- Se punctează faptul că momentul, indiferent de consecințele sale, face parte din viață, care continuă, nu se oprește.
- Se face un inventar al modalităților de adaptare ce ar putea fi luate în calcul cu toate avantajele și dezavantajele ce ar putea să apară.
- Trebuie învățat pacientul să nu se pripească în a lua decizii.
- Conștientizarea faptului că nu este singur și că au mai „trecut și alții pe acest drum”.

3) Relația stres – conflict – este o relație de cele mai multe ori circulară, în care unul se determină pe celălalt.

Medierea conflictului se realizează prin negociere pe baza principiului neutralității.

4) Modalități de coping (de abordare, de luptă) cu stresul

- Discuția cu o persoană cu care pacientul se simte confortabil, în care are încredere. Asistenta medicală poate fi o astfel de persoană.
- În discuție se focalizează pe autodisciplină:
 - Toată lumea trebuie să învețe să suporte o cotă parte de disstres (face parte din viață);
 - Abordează problema cu umor (atenție însă la situațiile ce implică risc vital sau pierdere umană);
 - Preia noi responsabilități (în ciuda faptului că există tendința la demisie), pentru a vedea noi aspecte ale vieții cu care pacientul nu s-a confruntat încă;
 - Antrenează independența pentru a evita dependența (de persoane, de droguri).



- Se încurajează exprimarea sentimentelor unui pacient cu mari dificultăți în acest sens (nu știu să se exprime, le este teamă, jenă să se exprime). Verbalizarea sentimentelor este o bună metodă de catharsis (descărcare) ce aduce ușurare pacientului.
- Se descurajează tendința de retragere care există de foarte multe ori. În multe situații există un grad de opunere din partea pacientului, care poate fi depășit prin discuții repetate și motivare.
- Este importantă prelucrarea, metabolizarea intrapsihică (acceptanță, neutralizare, redefinire, reasezare), dar și externalizarea (prin folosirea corpului: sport, mișcare).

6.2. NURSING-UL BOLNAVULUI CU TULBURARE DE SOMATIZARE ȘI TULBURARE CONVERSIVĂ

Particularitățile de îngrijire a acestor bolnavi pleacă din elementul central al acestor tipuri de patologie și anume: acuzele de tip somatic ale pacienților, care de fapt ascund o problemă psihologică, neconștientizată de pacient.

Câteva recomandări principale:

- Ascultă pacientul care vorbește despre suferința lui fizică (simptome somatice), nu expune brutal de la început elementul central al acestui tip de patologie pentru ca pacientul să nu-și piardă încrederea.
- Inventariază problemele de viață ale pacientului, determinându-l cu calm și tact să vorbească despre ele, să le definească (numească) și să spună ce simte din punct de vedere emoțional legat de ele (chiar și în momentul discuției).
- Adu în discuție relația simptom – problemă (atenție, pacientul poate fi foarte reticent și rezistent la această abordare).
- Atenție la aspectul de hiperdramatizare și tendința de manipulare, des întâlnite la acest tip de pacienți.
- Fă un echilibru între fermitatea, autoritatea cu care oferi informațiile și sentimentul ce-l dai pacientului că îl înțelegi și că vrei să-l ajuți.

6.3. NURSING-UL BOLNAVULUI CU PATOLOGIE OBSESIV-COMPULSIVĂ

Patologia obsesiv-compulsivă este încărcată de anxietate. De aceea, o primă obligație este managementul anxietății (discutat anterior).

Câteva particularități de îngrijire se centrează pe:

- Răbdare din partea terapeutului, pentru că este vorba de pacienți cu dificultăți de deliberare, de trecere la acțiune, cu o serie de acțiuni repetitive, stereotipe, pacienți rigizi.
- Introdu „noul” în diferitele acțiuni treptat, pentru că sunt pacienți cu mari dificultăți de adaptare la schimbare.
- Fii perseverent în cerințele terapeutice, încercând să antrenezi treptat necesitatea de schimbare din partea pacientului.

6.4. NURSING-UL BOLNAVULUI DEPRESIV

Există patru principii care stau la baza relaționării cu pacientul depresiv:

1) Relația trebuie să se desfășoare într-un cadru noncompetitiv. Pacientul depresiv are întotdeauna o problemă de competitivitate, plasându-se pe sine în inferioritate. De multe ori oferă drept justificări o serie de probleme de viață (munca, neajunsuri financiare). Redefinirea problemelor este obligatorie, cu generarea de alternative la problemele menționate de pacient. Se impune evitarea schemei cognitive de „competitivitate”.

2) În momentul actual, nu este important „ce faci”, ci „a fi împreună”. „Eu te ajut, te sprijin, indiferent de cine ești și ce faci”.



3) Este foarte importantă focalizarea pe testarea realității. Frecvent, pacientul face afirmații ca: „nu știu, nu pot să fac nimic, nu sunt bun de nimic, nimeni nu are nevoie de mine”. Acestea sunt gânduri automate disfuncționale ce au la bază scheme disfuncționale. La aceste gânduri expuse de pacient, se vine cu argumente (date de pacient) și contraargumente (elaborate de terapeut și pacient). Din bilanțul argumente/contraargumente se elaborează alternative, noi soluții care să deschidă perspective noi pentru pacient.

4) Structurarea unei relații „contractuale”, care trebuie să focalizeze:

- angajarea activă a pacientului în terapie
- principiul sincerității
- contractul „fără suicid” – adică „dacă sunteți aici, înseamnă că doriți să fiți ajutat”.

Trebuie punctat faptul că:

- problemele pot fi rezolvate;
- sentimentele pe care le aveți, deși le considerați copleșitoare, nu trebuie să vă determine să fugiți de ele (de situație, de viață) – „negociați cu ele”.

Îngrijirea unui bolnav depresiv impune:

- o foarte bună evaluare a stării pacientului (prin anamneză și instrumente standardizate);
- crearea unui climat de siguranță, de protecție;
- la început, terapeutul se raportează la „ritmul pacientului”, pentru ca apoi, în discuție, să încerce modificarea acestui ritm (mesaje scurte, de ex. „mă căutați pentru orice problemă sau dorință; reveniți la mine peste o oră”);
- terapeutul trebuie să detecteze deficitele pacientului și apoi să intervină ținând cont prin consiliere și psihoterapie.

De ex. :

- dificultăți de decizie,
- alterarea comunicării verbale,
- probleme în interacțiunea socială,
- lipsa de interes pentru preajmă,
- alterarea stimei de sine,
- lipsa de speranță,
- neimplicarea în activități,
- dificultăți de autoîngrijire.
- elaborarea unui plan de structurare a activităților zilnice, ținând cont de deficitele mai sus menționate.

Terapeutul trebuie să facă bilanțuri periodice pentru a evalua rezultatele intervențiilor terapeutice.

6.5. NURSING-UL BOLNAVULUI SUICIDAR

Context suicidar – Atitudini – Măsuri

- Ia fiecare amenințare în serios și evaluează fiecare amenințare – suicid/parasuicid,
- Vorbește despre suicid deschis și direct. A întreba nu înseamnă a induce actul suicidar. Fals = „nu vorbi de funie în casa spânzuratului”,
- Ia măsuri fizice de siguranță: observă foarte des pacientul, pune-l să-și petreacă mult timp în spații publice,
- Nu-l lăsa singur în salon – caută un salon aproape de camera asistentelor,
- Controlează lucrurile pacientului, dar în prezența lui, pentru a decela eventualele obiecte contondente și medicamente, ce vor fi luate,
- Stai cu pacientul până își înghite toată medicația,
- Controlează ce aduc vizitatorii,
- În discuția cu pacientul:



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

PROTOCOL DE NURSING ÎN TULBURĂRILE PSIHIATRICE

Cod: PR NRS-29

Ed.:1

Rev.:0

Pag.: 6/10

- lucrează pe ideea că pacientul trăiește rușine,
- nu lua o atitudine de judecător, dar nici nu-i plânge de milă pacientului discută despre „momentul” respectiv,
- discută despre plăceri, priorități, alternative, dar nu face promisiuni nerealiste,
- discută cu pacientul pe cine dorește să vadă din familie,
- discută cu aparținătorii - de multe ori sunt confuzi, nu înțeleg situația examinează frecvent corpul pacientului (tăieturi, plăgi),
- lucrează în echipă,
- ai grijă la siguranța mediului,
- fă o foarte bună documentație scrisă la perioade scurte de timp.

6.6 NURSING-UL BOLNAVULUI PSIHOTIC

Cele mai importante principii de care trebuie să ținem cont sunt:

- 1) Evaluare – care sunt problemele pacientului și la ce nivel de expresivitate psihică?
 - halucinații, delir, negativism, agitație, ostilitate, necompliance, dificultăți de îngrijire, dificultăți de interacțiune socială, dificultăți de angajare în activități.
 - 2) Stabilește o „bună” comunicare:
 - ia în serios pacientul,
 - încearcă să înțelegi ce vorbește, dar și mesajul comportamental,
 - atenție la distanța proximă (cât de mult te poți apropia fizic de bolnavul psihotic).
 - 3) Lucrează pe compliance și aderența terapeutică (de ce este importantă medicația, care sunt beneficiile terapiei, care sunt consecințele întreruperii medicației, medicația poate avea efecte secundare, dar care trebuie discutate cu medicul, pacientul este partener activ, alături de terapeut, în procesul terapeutic).
 - 4) Observă bine pacientul:
 - comportament,
 - efecte secundare ale medicației,
 - dar și tendința de a disimula,
- Uneori se impune restricționarea libertății pacientului de a circula, cu securizarea spațiului în care se află.
- 5) Asistă pacientul din punct de vedere al îngrijirii și igienei personale - îndeamnă-l la acțiuni proprii, dar, cu foarte multă insistență, se poate induce reversul.
 - 6) Promovează structurarea zilei:
 - fă un plan împreună cu pacientul,
 - urmărește respectarea aceluia plan,
 - dă recompense pentru eforturile pozitive.
 - 7) Promovează interacțiunea socială cu ceilalți pacienți, prin discuții, activități comune.
 - 8) Social skills training:
 - depistează problema (ex. conflict, incapacitate de angajare într-o relație, gestionarea problemelor),
 - joc de rol (terapeut-pacient apoi pacient-terapeut),
 - evaluarea dificultăților,
 - corectarea lor.
 - 9) Rezolvarea de probleme
 - se face o listă a problemelor, se alege problema cea mai importantă; se generează soluții; se analizează avantajele și dezavantajele; se alege soluția optimă.
 - 10) Nu argumenta cu bolnavul delirant – testați împreună realitatea!
 - 11) Încearcă să stimulezi expresia emoțională
 - exerciții simple („ce simți când te întâlnești cu un prieten, când îți vezi mama, copilul etc.”).
 - 12) Psihoeducație – pacient, familie.



- pentru a înțelege boala, simptomatologia și, mai ales, decelarea unor simptome inițiale pentru a se adresa medicului din timp.

Îngrijirea pacientului psihotic trebuie individualizată de la caz la caz, în funcție de problemele pe care le ridică fiecare pacient.

Atenția trebuie îndreptată spre pacient, dar și spre familie. Familia trebuie să cunoască și să înțeleagă boala, să o accepte și să aibă o atitudine benefică, sanogenetică.

Atenție la atitudini disfuncționale ca: reject, izolare, nepăsare, dominanță, hiperimplicare, supraprotecție, hipercriticism.

Sunt necesare bilanțuri periodice pentru a evalua succesele terapeutice și punctele critice.

6.7 NURSING-UL BOLNAVULUI MANIACAL

Presupune, în primul rând:

- evaluarea problemelor (a simptomatologiei, relațiilor, comportamentelor),
- intervenție punctuală, centrată pe probleme,
- de foarte multe ori, se impune ORDONAREA activităților pacientului și limitarea spațiului de circulație al pacientului,
- atenție la bunurile personale pe care le are asupra lui (pentru că le poate pierde, împrăștia etc).

6.8 NURSING-UL PACIENTULUI AGRESIV

1) Tehnici verbale:

- principii afirmate calm, clar,
- abordează pacientul din poziția laterală, nu sta față în față cu el, nu-i fixa privirea,
- intră parțial în jocul amenințărilor sale („toată lumea e nebună””cred și eu”),
- nu folosi cuvinte jignitoare, amenințătoare, interdicții masive.

2) Tehnici comportamentale

- a) izolare,
- b) contenție – conform legii.

Se impun atunci când există risc de heteroagresivitate și autoagresivitate, vatămare; se face prin decizia medicului, cu evaluare din 30 în 30 de minute și nu mai mult de 4 ore. Orice contenție se menționează într-un registru special și în foaia de observație.

6.9 NURSING-UL PACIENTULUI VÂRSTNIC

Câteva aspecte de care terapeutul trebuie să țină cont de următoarele aspecte:

- activitatea cu bătrânii poate provoca stări emoționale particulare terapeutului, referitor la bătrânețe și moarte; poate atrage atenția asupra conflictelor cu proprii părinți.
- terapeutul este tentat să considere pacientul „prea bătrân”, „prea rigid” și imposibil de a fi motivat pentru schimbare.
- uneori poate avea sentimentul muncii în zadar.

Principiile cheie de îngrijire sunt:

1) Evaluarea corectă, amănunțită a:

- stării fizice;
- stării psihice (în special a gradului de deteriorare cognitivă);
- identificarea corectă a problemelor (familiale, sociale, financiare);
- identificarea nevoilor de îngrijire.

2) Schimbarea strategiilor de coping față de:

- diferite limitări (fizice, morale, materiale) – acceptarea lor și modificarea aspectelor ce pot fi schimbate;
- singurătate;
- un grad inevitabil de disconfort.



Câteva întrebări utile:

- Ce apreciezi la tine?
- Ce nu-ți place la tine?
- Ce faci să te înveselești, ce lucruri te fac fericit?
- Ce faci să te relaxezi?
- Ce te-ar ajuta, ce ți-ar face viața mai ușoară?
- Când te simți singur sau îngrijorat, te poți adresa cuiva?
- Ce te frământă cel mai mult?

3) Dezactivarea schemelor cognitive disfuncționale

- Nu considera că numai tu ești în această situație – toți îmbătrânim, este un fenomen inevitabil, universal!
- Bucură-te că ai îmbătrânit....altfel ai fi murit de tânăr!
- Nu te uita numai la limitări, ci și la părțile pozitive: experiența de viață pe care o ai, faptul că o poți împărtăși altor persoane.

4) Activarea resurselor prin:

- activități recreative (corelate cu capacitatea de efort)
- hobby-uri („ai timp să faci acum ce nu ai putut face în tinerețe”)
- creativitate (aspect foarte important).

5) Atitudini obligatorii pe care terapeutul trebuie să le aibă:

- înțelegere, asigurarea unui climat cald de discuție (terapeutul trebuie să-și adapteze ritmul de vorbire la ritmul de înțelegere al pacientului),
- ascultare activă: să conducă pacientul spre a găsi noi motivații, aspecte pozitive printre suferințe, dureri, limitări,
- încurajare (dar realistă),
- Răbdare,
- să pună accent pe demnitatea umană ca valoare continuă, indiferent de etapa de vârstă.

Nu trebuie uitată familia vârstnicului, care de multe ori se simte suprasolicitată de probleme sau are mari dificultăți, fiindu-i greu să gestioneze emoțional situația.

6.10. NURSING-UL PACIENTULUI CU DEMENȚĂ ȘI/SAU CONFUZIE MENTALĂ

Sunt necesare următoarele aspecte:

- un mediu cât mai puțin schimbător,
- securizare psihologică, fizică și locativă,
- foarte atentă observație și supraveghere,
- asigurarea ajutorului pentru îngrijire corporală, alimentație (atenție la riscul de înec cu bol alimentară),
- ascultare fără contraargumentare,
- implicare în activități de grup, în funcție de gradul de deteriorare.

6.11. INTERVENȚIA ÎN CRIZĂ

Criza = stare acută caracterizată printr-un dezechilibru (limitat în timp) al capacității persoanei de a face apel la posibilitățile sale de rezolvare a problemelor, de adaptare în situații de schimbare cu referință la stresori:

- situaționali (ce nu pot fi anticipați);
- tranziționali (ce pot fi anticipați; ex. cicluri ale vieții);
- socio-culturali.

În criză – persoana reacționează față de diferite evenimente din punct de vedere emoțional, comportamental, DAR trebuie să ofere și perspectiva unor lucruri noi învățate – deci o oportunitate de creștere și dezvoltare.



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

PROTOCOL DE NURSING ÎN TULBURĂRILE PSIHIATRICE

Cod: PR NRS-29

Ed.:1

Rev.:0

Pag.: 9/10

Atitudini benefice:

- ascultare activă, empatică, cu înțelegerea universului de gândire al persoanei;
- se încurajează exprimarea sentimentelor;
- se focalizează pe:
 - înțelegerea situației;
 - acceptarea realității de către persoana respectivă;
 - orientarea spre noi alternative;
 - oferirea de suport social, instrumental și psihologic.

6. RESPONSABILITĂȚI

6.1 Managerul

6.1.1. Asigură cadrul legislativ și organizatoric pentru desfășurarea activităților descrise în prezentul protocol;

6.1.2. Aprobă/reaprobă prezentul protocol;

6.2 Președintele comisiei / Comisia

6.2.1. Semnează pentru avizare prezentul protocol.

6.3 Director medical

6.3.1 Semnează pentru verificare protocolul

6.4. Elaborator protocol

6.4.1 Elaborează protocolul și îl supune spre verificare, avizare, aprobare.

6.5 Medic

6.5.1. Consultă pacientul, stabilește diagnosticul, tratamentul și recomandă planul de nursing în funcție de patologia pacientului.

6.5.2. Se asigură că pacientul este îngrijit într-o manieră adecvată patologiei prezentate.

6.6. Asistent medical

6.6.1. Identifică pacientul.

6.6.2. Aplică planul de nursing în funcție de patologia pacientului.

7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

Nu este cazul.

8. ANEXE

Nu este cazul.

9. DIFUZARE

Procedura se difuzează pe baza Listei de difuzare, cod PS 01/F3.

Înregistrările generate de această activitate se păstrează / arhivează conform cerințelor SMC/ SCIM implementat.



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

PROTOCOL DE NURSING ÎN TULBURĂRILE PSIHIATRICE

Cod:PR NRS-29

Ed.:1

Rev.:0

Pag.: 10/10

10. INDICATORI DE MONITORIZARE

INDICATOR	ȚINTA	METODA DE CALCUL	PERIOADA DE MONITORIZARE	RESPONSABIL
Ponderea actualității documentelor de referință care stau la baza elaborării procedurii .	100%	Nr. documente de referință în actualitate / Nr total documente de referință.	Semestrial	As Șef
Ponderea angajaților instruiți în perioada analizată.	100%	Nr. angajați instruiți / Nr. angajați care utilizează protocolul.	Semestrial	As Șef
Ponderea evenimentelor adverse înregistrate în perioada analizată.	0	Nr. evenimente adverse înregistrate în raport cu protocolul de nursing în tulburările psihiatrice / Nr. total evenimente adverse.	Semestrial	As Șef
Ponderea reclamațiilor înregistrate în perioada analizată.	0	Nr. reclamații înregistrate în raport cu protocolul de nursing în tulburările psihiatrice / Nr. total reclamații	Semestrial	As Șef



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

FORMULAR DE DIFUZARE

Cod: PS 01/F3

Rev: 0

Pag: 1/2

Titlul documentului: PROTOCOL DE NURSING ÎN TULBURĂRILE PSIHIATRICE

Cod document / Indice revizie : PR NRS-29 / Ed.2 / Rev. 0

Nr. crt.	Nr. ex.	Destinatarul documentului			Difuzare				Data difuzării	Observații
		Funcția	Numele și prenumele	Semnătura	H	E	C	I		
1		Director medical	Dr. Emilia Solomon			X	X		3.08 2022	
2		CMCSS	Dr. Stela-Maria Leonte			X	X		3.08 2022	
3		Secția Clinică Chirurgie- Generală	Dr. Radu Terinte			X	X		3.08 2022	
4		Secția Clinică ORL	Dr. Alexandru Vlase			X	X		3.08 2022	
5		Secția Clinică Oftalmologie	Dr. Ion Cijevschi			X	X		3.08 2022	
6		Secția ATI	Dr. Iulia Andreea Mihalcut			X	X		3.08 2022	
7		Secția Neurologie	Dr. Izabela Frunză			X	X		3.08 2022	
8		Secția Clinică Medicină Internă	Conf. Dr Irina Eșanu			X	X		3.08 2022	
9		Secția Clinică Recuperare Medicină Fizică și Balneologie	Dr. Mihaela Chicu			X	X		3.08 2022	
10		Secția Clinică Dermatovenologie	Prof. Dr. Daciana Brănișteanu			X	X		4.08 2022	
11		Laborator Analize Medicale	Dr. Florina Dascălu			X	X		4.08 2022	
12		Laborator Radiologie și Imagistică Medicală	Dr. Cătălina Ciolpan			X	X		4.08 2022	
13		Ambulatoriul de Specialitate Iași	Dr. Livia Pădure			X	X		4.08 2022	
14		Ambulatoriul de Specialitate Suceava	Dr. Octavian Albu			X	X		5.08 2022	
15		Secția Clinică Chirurgie Generală	As. Maricela Chițac			X	X		4.08 2022	
16		Secția Clinică ORL	As. Angela Marciuc			X	X		4.08 2022	
17		Secția Clinică Oftalmologie	As. Mihaela Ciobanu			X	X		4.08 2022	
18		Secția Neurologie	As. Cornelia Crețu			X	X		4.08 2022	
19		Secția Clinică Medicină Internă	As. Mihaela Condurache			X	X		5.08 2022	

Legenda: H = suport hîrtie; E = suport electronic; C = difuzare controlată; I = difuzare informativă /necontrolată



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

FORMULAR DE DIFUZARE

Cod: PS 01/F3

Rev: 0

Pag: 2/2

20		Secția Clinică Recuperare Medicină Fizică și Balneologie	As. Petronela Hurdubae						X	X	5.08 2022	
21		Secția Clinică Dermatovenologie	As. Elena Hutanu						X	X	5.08 2022	
22		Secția A.T.I	As. Nicoleta Brănici						X	X	5.08 2022	
23		Camera de gardă	As. Mihaela Simiuc						X	X	5.08 2022	
24		Ambulatoriul de Specialitate Iași	As. Ramona Azamfirei						X	X	5.08 2022	
25		Ambulatoriul de Specialitate Suceava	As. Anca Lauric						X	X	5.08 2022	
26									X	X		
27									X	X		
28									X	X		

Legenda: H = suport hîrtie; E = suport electronic; C = difuzare controlată; I = difuzare informativă /necontrolată