

**Pagina asistentului medical**

**PLANUL DE ÎNGRIJIRE – STANDARD PROFESIONAL PENTRU ASISTENTUL MEDICAL**

*Ileanuța Siretean*

*Secția Chirurgie*

*Spitalul Municipal „Sfinții Doctori Cosma și Damian” Rădăuți,*

*„Ceea ce-l face pe om mai mare decât simpla lui viață, este dragostea pentru viața celorlalți”.*  
*L. F. Celine*

---

**Rezumat**

*Rolul asistentului medical în procesul de nursing este unul complex. El trebuie să fie familiarizat cu aspectul complex al naturii psihice umane, să înțeleagă că pacienții sunt diferiți, au reacții diferite față de aceeași problemă ca urmare a structurii lor unice de personalitate. Asistentul medical reprezintă un element important al echipei medicale desfășurând o activitate autonomă cu competențe bine stabilite în fișa postului, iar pacientul este în centrul îngrijirilor fiind perceput ca un individ ce suferă de o boală și cu necesități fizice, emoționale, psihologice, intelectuale, sociale și spirituale. În acest context este structurat planul de îngrijiri cu etapele de înregistrare a celor 14 nevoi. În prima parte sunt descrise cele 14 nevoi fiziologice vitale urmărite de asistentul medical. Pentru a putea realiza un plan de nursing corect este necesar să înțelegem ce este planul de îngrijiri descris ca fiind metoda organizată, planificată a îngrijirilor având ca obiectiv creșterea calității îngrijirilor medicale. Urmează etapele realizării dosarului de îngrijiri care începe cu colectarea datelor obținute prin anamneză, observație sau din documentația pacientului. Apoi stabilirea scorului de dependență, urmat de conturarea diagnosticului de îngrijire pe fiecare nevoie, obiectivele propuse pe termene diferite, intervențiile delegate, intervențiile specifice fiind incluse și intervențiile infirmierei și evaluarea stării pacientului și în funcție de aceasta stabilim următoarele obiective până la obținerea independenței pe fiecare nevoie, acesta fiind obiectivul ideal. În ultima parte sunt descrise avantajele planului de îngrijiri atât pentru pacient, cât și pentru asistentul medical și modul de monitorizare a implementării planului de îngrijiri la nivelul secției de chirurgie.*

**Cuvinte-cheie:** *nursing, plan de îngrijire, diagnostic de îngrijire, asistent medical.*

**Abstract**

*The role of the nurse in the nursing process is complex. He must be familiar with the complex aspect of human psychic nature, understand that patients are different, have different reactions to the same problem as a result of their unique personality structure. The medical assistant is an important element of the medical team by carrying out an autonomous activity with well-established skills in the job description, and the patient is at the center of care being perceived as an individual suffering from a disease and with physical, emotional, psychological, intellectual, spiritual. In this context, the care plan is structured with the stages of registration of the*

---

\* Adresă corespondență autor: *As. Ileanuța Siretean, Secția Chirurgie generală, Spitalul Municipal „Sfinții Doctori Cosma și Damian” Rădăuți, E-mail: lenuta1605@yahoo.ro*

14 needs. The first part describes the 14 vital physiological needs pursued by the nurse. In order to be able to carry out a proper nursing plan, it is necessary to understand what the care plan is described as the organized, planned care method aimed at increasing the quality of health care. Follow-up of the caretaker's dossier begins with the collection of the patient's history, observation, or patient documentation. Then establishing the dependency score, followed by outlining the diagnosis of care for each need, objectives proposed at different times, delegated interventions, specific interventions included nursing interventions and assessment of the patient's condition and accordingly set the following objectives until independence need, this being the ideal goal. The last part describes the benefits of the care plan for both the patient and the nurse and how to monitor the implementation of the care plan at the surgical department level.

**Key words:** nursing, nursing plan, nursing care, nurse.

## Introducere

Îngrijirea bolnavului de către asistenta medicală se practică din timpuri străvechi. Era arta de a îngriji, bazată pe intuiție, pe dezvoltarea dexterității manuale mai mult decât pe știință. Prin înființarea școlii de nursing în 1860 de către Florence Nightingale s-a realizat aprofundarea îngrijirii bolnavilor. Atunci a început istoria acestei profesii. Sora avea rolul de a susține moral și prin îngrijiri medicale minime individul suferind. Lipsea însă la acea dată o bază științifică pentru actul medical. Începe acum procesul de instruire și formare a surorilor cu scop medical, dar cu toate acestea, competența lor era destul de limitată. În timp, nursing-ul a fost recunoscut ca o disciplină separată și inclus în cadrul universităților. În programele de învățământ au fost incluse și alte discipline științifice, dând posibilitatea asistentelor să-și însușească cunoștințe avansate într-o varietate de științe bio-psiho-sociale.

## Discuții

După O.M.S. nursing-ul este o parte integrantă a sistemului de îngrijire a sănătății cuprinzând promovarea sănătății, prevenirea bolii, îngrijirea persoanelor bolnave de toate vârstele, în unitățile sanitare.

În ceea ce privește evoluția conceptului de sănătate:

- 1924 - Dr. C.E. Turner: „Sănătatea reprezintă funcționarea normală și în ansamblu a tuturor părților organismului, o completă *formă fizică* (o dimensiune)”;
- 1942 - OMS: Sănătatea nu înseamnă numai absența bolii sau infirmității, ci și existența unei stări complete de bine la nivel *fizic, mental și social* (trei dimensiuni);
- 1991 - Paul M. Insel în cartea „Core Con-

cepts in Health” extinde definiția OMS de la 3 dimensiuni la 5 dimensiuni (*fizic, emoțional, mental, social și spiritual*);

- 2005 - Anatecor definește Conceptul de Sănătate Holistică pe cele 3 corpuri și definește 6 dimensiuni (*fizic, volitiv, emoțional, mental, social și spiritual*).

Conceptul modern de nursing general a fost elaborat de Virginia Hendersen și introdus la noi în țară după 1990. Definiția Virginiei Henderson spune: „Să ajuți individul, fie acesta bolnav sau sănătos, să-și afle calea spre sănătate sau recuperare, să ajuți individul, fie bolnav sau sănătos, să-și folosească fiecare acțiune pentru a promova sănătatea sau recuperarea, cu condiția ca acesta să aibă tăria, voința sau cunoașterea, necesare pentru a o face să acționeze în așa fel încât acesta să-și poarte de grijă singur cât mai curând posibil” (1).

Astăzi procesul de nursing a căpătat valențe noi. Nursing-ul este denumit ca o știință aplicativă, iar profesionalismul în nursing rămâne încă o problemă deschisă. OAMMR a propus un ghid de nursing fiind un reper important, util și eficient în procesul de formare inițială și continuă a asistenților medicali. Implicați activ în educația pentru sănătate a individului și a comunității, asistenții medicali desfășoară o activitate ce presupune acumularea de cunoștințe, atitudini și deprinderi, în scopul menținerii sau redobândirii sănătății. Noutatea și totodată valența practică a acestui ghid este dată de precizarea clară și concretă a intervențiilor asistentului medical în cadrul procesului de îngrijire a pacientului, accentuându-se rolul unic și extrem de important al acestuia în cadrul echipei medicale.

În spitalul nostru primul model de plan de îngrijire a fost introdus în anul 2012 sub forma standard propusă în ghid, în care se pune accent pe cele 14 nevoi fundamentale astfel încât permite asistentului medical planificarea, organizarea și eficientizarea activității sa-

le având ca obiectiv principal creșterea calității îngrijirilor acordate, cu repercursiuni directe asupra evoluției pacientului. Introducerea dosarului de îngrijiri, respectiv a planului de îngrijiri, se dovedește a fi un sprijin operativ, practic fiind reflectată activitatea asistentului medical în mod detaliat și concret.

Modelul de plan de îngrijiri propus de OAMMR și introdus în spitalul nostru este modelul conceptual al Virginiei Henderson, conform căruia :

- asistentul medical îndeplinește funcții proprii;
- scopul îngrijirilor este acela de a ajuta pacientul să-și mențină sau să-și restabilească independența și de a obține vindecarea;
- rolul asistentului medical este de suplینire a dependenței persoanei, dificultate cauzată de lipsa de forță, de voință sau de cunoștințe.

Virginia Henderson identifică 14 necesități fundamentale, cu componente bio-psiho-sociale, culturale și spirituale ale individului. Așezarea lor de la 1 la 14, se suprapune piramidei Maslow, cu mențiunea că, pe primele poziții sunt așezate nevoile fiziologice vitale:

**1. a respira** funcția organismului prin care se primește oxigen atmosferic și se elimină bioxid de carbon, consemnându-se oxigenoterapia sau nebulizarea. Se adaugă și nevoia de a avea și o bună circulație;

**2. a menține temperatura** corpului constantă și în funcție de aceasta se notează intervențiile delegate și cele proprii;

**3. a se alimenta și a se hidrata.** Alimentele constituie sursa de energie și substratul biologic pentru celulele organismului, fiind consemnat regimul alimentar pentru pacienții operați, restricțiile alimentare pentru realizarea unor investigații;

**4. a elimina,** funcție care poate fi fiziologică, ca: eliminarea renală (urină), eliminarea intestinală (fecale), eliminarea prin sebum, transpirație, menstruație. Pe lângă eliminările fiziologice, mai sunt și cele patologice, cum sunt vărsătura, conținutul din pungile de dren, toate fiind consemnate ca aspect și cantitate;

**5. a se mișca,** a avea o bună postură. Această funcție asigură independența bolnavului în deplasare, în vederea realizării necesităților, în cazul pacienților din chirurgie mobilizarea progresivă a pacienților operați este importantă și este indicată de medicul curant;

**6. a dormi, a se odihni.** Este dovedit fap-

tul că somnul și odihna sunt indispensabile pentru integrarea funcțiilor organismului.

**7. a se îmbrăca și dezbrăca.** Din punct de vedere biologic, această necesitate oferă echilibrul termic organismului. Prin îmbrăcăminte se evită pierderea căldurii și a umidității, contaminarea tegumentelor, prevenirea escarelor și a IAAM;

**8. nevoia de igienă** care rezidă din nevoia de a fi curat, este consemnată igiena pacientului până la îngrijirea plăgilor operatorii (pansamente);

**9. a evita pericolele** care pot afecta organismul direct (agresiuni biologice) sau indirect (agresiuni psihologice și sociale). Sunt consemnate pericolele care pot duce la escare, căderi, IAAM;

**10. a comunica** cu semenii. Consemnându-se o altă nevoie a omului: comunicarea. Ea poate fi de tip verbal, auditiv sau vizual;

**11. nevoia de a-și practica religia** asistentă medicală având obligația de a îngriji pacientul neținând cont de opțiunea religioasă și nu va încerca să modifice convingerile acestuia;

**12. nevoia de a fi ocupat** pentru a fi util este nevoia care se referă la realizarea individului prin studiu și prin muncă;

**13. nevoia de a învăța,** asistentă medicală educă pacientul pentru a-și îmbogăți cunoștințele în ceea ce privește modul de viață raportat la afecțiunea pentru care a fost internat sau operat;

**14. nevoia de a se recrea,** este o funcție fundamentală comună ființelor umane (3). Această nevoie se derulează în concordanță cu realizarea celorlalte nevoi, fiind dependentă de gradul cultural al individului, de posibilitățile socio-economice și de gradul de emotivitate. Nerealizarea acestei nevoi are repercursiuni asupra tuturor celorlalte nevoi.

Acestea sunt cele 14 nevoi propuse pe care le urmărește un asistent medical în procesul de îngrijire a pacientului internat.

### Ce este planul de îngrijire

Filozofia modernă a procesului de nursing se bazează pe îngrijirea individuală a pacientului, un plan care va asigura îngrijirea specifică menită să răspundă cerințelor fiecărui individ. Este o excelentă metodă de organizare a îngrijirilor acordate pe timpul spitalizării, individual pentru fiecare pacient în parte, punând accentul pe nevoile acestora și încura-

jează participarea activă a pacientului la propria îngrijire (pacientul devine membru al echipei). Cunoașterea și însușirea etapelor procesului de nursing permit asistentului medical planificarea, organizarea și eficientizarea activității sale, având ca obiectiv principal creșterea calității îngrijirilor acordate, cu repercusiuni directe asupra evoluției pacientului.

Dosarul de îngrijire poate fi considerat:

- un instrument în sprijinul îmbunătățirii calității îngrijirilor acordate;
- un standard profesional prin care practica fiecărui asistent poate fi evaluată;
- document care să acopere acea parte din activitatea asistentului medical care în prezent nu se regăsește nicăieri. El nu înseamnă dublarea datelor înregistrate de către medic.

În sistemul de sănătate din România, există o preocupare pentru implementarea dosarului de îngrijire, care include:

- informațiile obținute prin anamneză;
- planul de îngrijire care să permită calculul scorului de dependență;
- fișele ce evidențiază traseul pacientului;
- riscul de cădere;
- riscul de escare;
- scala durerii;
- informații;
- elemente de educație sanitară la externare.

Activitatea desfășurată de asistenta medicală în cadrul procesului de îngrijire începe cu:

- colectarea informațiilor;
- verificarea datelor;
- stabilirea profilului pacientului;
- interpretarea datelor începând de la sosirea pacientului în spital sau în momentul contactului inițial cu personalul de îngrijire și pe tot parcursul îngrijirii, culegerea de date permite asistentei să-și stabilească acțiunile de îngrijire.

Mijloacele de a obține informații:

- observarea pacientului;
- interviul pacientului;
- consultarea surselor secundare.

Asistenta trebuie să-i explice pacientului, în termeni simpli și generali, modalitatea de desfășurare ulterioară a discuției, scopul acesteia și modul în care vor fi folosite datele ob-

ținute, în interesul pacientului, pentru realizarea procesului de îngrijire și a actului medical.

Este de asemenea recomandabil ca pe toată durata desfășurării discuției cu pacientul asistenta să consemneze în scris, sub forma unor notițe succinte, informațiile obținute, insistând asupra acurateței datelor, eventual prin reformularea întrebărilor. Asistenta trebuie să se prezinte (nume, funcția), explică scopul interviului asigurând pacientul de confidențialitate, atât verbal cât și obținând consimțământul în scris că pacientul sau familia este de acord cu întocmirea planului de îngrijiri. În esență interviul se bazează pe abilitatea asistentei de a stabili o comunicare clară, eficientă, manifestând capacitate de ascultare, empatie, atitudine de respect. Demonstrează acest comportament prin mimica senină a feței - surâzătoare după caz, printr-o poziție comodă și limbaj care dovedesc pacientului dorința sa de a-l asculta și de a-i ușura urmărirea interviului și nu în ultimul rând abilitatea asistentei de a pune întrebările. La conturarea unui plan de îngrijiri corect este nevoie de capacitatea asistentei medicale de a observa anumite manifestări de dependență a pacientului, bazându-se pe ceea ce a învățat să vadă și la ceea ce este de văzut, ținând cont de faptul că observarea este elementul primordial și presupune o capacitate intelectuală deosebită de a sesiza toate detaliile.



Țelul profesiei de asistentă medicală constă în atingerea de către pacient a independenței în satisfacerea acestor necesități, ceea ce duce la obținerea unei stări de bine și a echilibrului, atât biologic cât și psihologic (2). Un deficit poate produce o nevoie. O problemă poate împiedica ca o nevoie să fie îndeplinită. Se cunosc cazuri în care mulți oameni prezintă deficite fizice sau psihice, însă datorită capacității lor de a se adapta, aceste deficite nu constituie probleme. După culegerea datelor din interviul cu pacientul, din observarea dificultăților pentru redactarea unui plan de îngrijiri asistenta poate apela la documentele medicale pe care le are pacientul și la discuțiile cu familia care pot furniza anumite dificultăți neexpuse la interviu și nici prin ob-



servarea directă care în totalitate se constituie în etapa de culegere a datelor (3).

Rolul asistentei este să determine prin datele culese ce nevoie este nesatisfăcută, să determine unde se află sursa de dificultate (care reprezintă obstacolul în satisfacerea nevoii).

Analiza datelor se face prin:

- examinarea și clasificarea datelor;
- date de independență - care permit satisfacerea autonomă a nevoilor;
- date de dependență;
- stabilirea problemelor de îngrijire;
- recunoașterea legăturilor și a priorităților problemelor, regruparea datelor la fiecare din cele 14 nevoi.

Regruparea permite identificarea resurselor individuale. Interpretarea datelor înseamnă a da un sens, a explica originea sau cauza problemei de dependență, adică a defini sursele de dificultate.

### Redactarea propriu-zisă a planului de îngrijire

Formula concisă, ordonată, trebuie să cuprindă în termeni cât mai clari:

1. Diagnosticile de îngrijire, ierarhizate după priorități;
2. Obiectivele intervențiilor de îngrijire;
3. Acțiunile concrete de îngrijire, exprimate sub forma ordinelor de îngrijire;
4. Evoluția așteptată a pacientului;
5. Termenele de îndeplinire a acțiunilor stabilite, pentru fiecare obiectiv de îngrijire în parte.

Analiza și interpretarea datelor vor conduce asistenta la stabilirea **diagnosticului de îngrijire**.

Diagnosticul de îngrijire este format din trei părți principale:

- problema de dependență a persoanei;
- cauza problemei de dependență (etiologia);
- semne și simptome.

**Diagnosticul de îngrijire** nu este diagnostic medical, iar problemele identificate sunt formulate ca: alterarea, deteriorarea, deficit, incapacitate, diminuare, dificultate, perturbare (de exemplu: alterarea eliminării intestinale). După formularea diagnosticului de îngrijire, asistenta elaborează un plan de acțiune, care să influențeze pozitiv, starea fizică și mentală a persoanei și să reducă problemele

de dependență. Planificarea îngrijirilor înseamnă stabilirea unui plan de intervenție, prevederea etapelor, a mijloacelor de desfășurare și a precauțiilor care trebuie luate. Planul de intervenție ține cont și de prescripțiile medicale și cuprinde două componente:

- a) obiectivele de îngrijire;
- b) intervențiile.

**Obiectivele de îngrijire** – prima componentă a planificării îngrijirilor. Un obiectiv de îngrijire poate fi definit ca un rezultat pe care dorim să-l obținem în urma intervențiilor delegate și a celor proprii incluzând și cele ale infirmierei. Comportamentul scontat al pacientului este ceea ce se dorește să se vadă în manifestările acestuia, pacientul și familia trebuie incluși în acest proces de formulare a obiectivului (vizează deci atitudinea, comportamentul sau acțiunea pacientului însuși).

Obiectivele pot fi:

- pe termen scurt (ore, zile);
- pe termen mediu (o săptămână);
- pe termen lung (săptămâni, luni).

Intervențiile sunt grupate în intervenții delegate, fiind cele indicate de medic și cele proprii, adică cele realizate de asistenta medicală și mai nou de infirmiera care participă la procesul de îngrijire. Intervențiile infirmierei au fost introduse în planul de îngrijiri mai recent în spitalul nostru pentru a scoate în evidență activitatea și responsabilitatea acesteia în procesul de îngrijire. Alegerea intervenției permite asistentei să determine modul de acțiune pentru a corecta problema de dependență a pacientului. Deciziile pe care le adoptă asistentul medical în procesul de îngrijire sunt activități sau intervenții menite să conducă la rezultatele așteptate și specificate în obiectivele propuse în planul de îngrijire și constituie momentul realizării conștiente și voluntare a intervențiilor planificate pentru a obține rezultatul așteptat.

Aplicarea în practică a acțiunilor are ca scop să ajute pacientul să-și mențină sau să-și recapete independența sau un oarecare nivel de independență și de aceea sunt antrenați: pacientul, asistenta, echipa de îngrijire, familia (aparținătorii). Implicarea acestora are ca scop reducerea sau eliminarea cauzelor problemei.

Urmează **evaluarea** care este de fapt aprecierea schimbărilor survenite în starea de sănătate a pacientului în relație cu obiectivul propus, ca rezultat al intervențiilor asistentului medical și este considerată, în termeni de spe-

cialitate, **CUM** anume a răspuns pacientul după implementarea planului de acțiune. Este o descriere precisă și o apreciere a rezultatelor îngrijirilor acordate pacientului, în funcție de obiectivele stabilite. Evaluarea zilnică a planului de îngrijiri/nursing va trebui să răspundă la următoarele întrebări:

- Ating intervențiile propuse obiectivele intermediare de pacient?
- Sunt realiste orele și datele stabilite inițial?
- Este necesară modificarea intervențiilor de nursing pentru a asigura realizarea obiectivelor?
- Este necesară modificarea limbajului din plan sau a metodelor de comunicare, pentru buna participare a asistentelor medicale din celelalte schimburi?
- Este necesară consultarea altui membru din echipa de îngrijiri pentru mai multe informații care să ajute la identificarea cauzei, problemelor sau la elaborarea intervențiilor potrivite pentru realizarea obiectivelor?
- Există vreo modificare în starea pacientului care să necesite adăugarea unui nou diagnostic de nursing sau a unei probleme de colaborare?
- Este necesar să intervenim în lista de obiective inițiale?

Evaluarea se face periodic la anumite intervale de timp, ritmul este adesea indicat de obiectiv. Evaluarea este o fază vitală, iar în caz de nereușită, procesul se reia. Urmărește două aspecte:

- rezultatul obținut sau schimbarea observată de asistentă la pacient;
- satisfacția pacientului.

Când se observă că manifestările de dependență nu s-au diminuat, deci obiectivul nu a fost atins, procesul de nursing se reia, restructurând diagnosticul și planul de îngrijire. Consemnarea și urmărirea nivelului de dependență ne permite aprecierea rezultatelor obținute în urma tratamentului și îngrijirilor acordate.

#### **Avantajele procesului de nursing pentru persoana care acordă îngrijiri.**

1. permite asistentei medicale un control mai mare asupra propriei practici (crește profesionalismul);
2. crește responsabilitatea;
3. dă satisfacție muncii, folosind cunoștințele, experiența și intuiția în furnizarea de îngrijiri a pacientului;

4. asigură un limbaj comun pentru asistentele medicale și ajută la verificarea profesiei;
5. asigură continuitatea îngrijirii pacientului, prin comunicarea exactă a planului de îngrijire pacientului și membrilor echipei de îngrijire;
6. permite luarea deciziilor pentru rezolvarea problemelor pacientului;
7. evidențiază legalitatea acțiunilor.

**Diagnosticul și problemele de îngrijire** identificate vor fi ierarhizate și documentate astfel încât să permită stabilirea obiectivelor, elaborarea și modificarea planului de îngrijire.

Asistentul medical are îndatorirea de a fi la curent cu noutățile și competențele specifice îngrijirii pacienților critici, acuti sau cronici, participă la procesul continuu de învățare și va păstra dovezile pregătirii sale profesionale ce demonstrează nivelul de competență.

**Dosarul de îngrijire** prezintă următoarele **avantaje:**

- permite luarea deciziilor pentru rezolvarea problemelor pacientului;
- evidențiază legalitatea acțiunilor;
- crește profesionalismul;
- crește responsabilitatea;
- dă satisfacție muncii;
- asigură comunicarea profesională;
- servește ca și ghid de rambursare a costurilor spitalizării continue către firmele private de asigurări;
- duce la îndeplinirea indicatorilor din standardele de calitate ale ANMCS (4);
- oferă pacientului dreptul la îngrijiri de calitate;
- oferă protecție legală asistentei medicale;
- obținerea acreditării în urma evaluării AMNCS (4).

Creșterea capacității personalului (asistenți medicali, personal auxiliar) de a oferi servicii medicale de calitate, prin conștientizarea și responsabilizarea acestuia referitor la noile cerințe ale standardelor de acreditare constă în:

1. informarea corectă și concretă a personalului în legătură cu planul de îngrijire, introducerea ca responsabilitate în fișa postului a prevederilor legate de planul de îngrijire (atribuție a asistenților șefi, a asistenților șefi pe spital/directorilor de îngrijiri);
2. responsabilizarea asistenților medicali cu privire la înregistrarea corectă, rigu-

- roasă a intervențiilor, la început în forma scrisă și mai apoi în format electronic cu bife, respectând procedura de implementare a planului de îngrijire, cerință strictă a evaluatorilor ANMCS (4);
3. implementarea evaluării periodice a gradului de dependență al pacienților, la nivelul fiecărei secții;
  4. calculul lunar al gradului mediu de dependență al pacienților la nivelul fiecărei secții;
  5. stabilirea corectă a gradului de dependență care ar putea fi un criteriu de distribuție a personalului în sectoarele în care se obține un grad de dependență ridicat;
  6. analize lunare realizate de asistenții șefi a gradului de dependență al pacienților și identificarea de soluții pentru îmbunătățirea calității îngrijirii acolo unde este cazul;
  7. eficientizarea activității de îngrijire prin distribuirea optimă a personalului medical și auxiliar în funcție de necesități prin evaluarea periodică a gradului de dependență al pacienților, a ratei de ocupare a paturilor, a tipurilor de patologii și specificului nevoilor de îngrijire de la nivelul secției;
  8. monitorizarea lunară și analiza anuală a modului de implementare a planului de îngrijiri.

### **Monitorizarea implementării planului de îngrijiri s-a bazat pe (4):**

#### **1. Analiza riscului identificat în registrul riscurilor.**

#### **2. Documente utilizate pentru întocmirea analizei:**

- Registrul riscurilor;
  - FOCG;
  - Planurile de îngrijiri;
  - Fișa scorului de dependență;
  - Scalele de evaluare (escare - NORTON, cădere - OLIVER M. BRITTON, durere, risc infecțios - CARMELLI, fișa de tratament);
  - Nr. pacienți internați/o perioadă de timp;
  - Nr. pacienți externați/o perioadă de timp;
  - Nr. de personal din statul de funcții care aplică procedura;
  - Rata de utilizare a paturilor.
3. Indicatorii de eficiență și eficacitate conform procedurii de management a planului

de îngrijiri, analizându-se:

#### **a) Indicatorii de structură**

- Nr. asistente medicale care lucrează în secție/nr. necesar estimat (în funcție de gradul de dependență al pacienților)/nr. asistenți medicali normati conform statutului de funcții;
- Nr. infirmiere care lucrează în secție/nr. necesar estimat (în funcție de gradul de dependență al pacientului)/nr. de infirmiere normate conform statutului de funcții.

#### **b) Indicatori de proces**

- Număr personal instruit pentru aplicarea procedurii/număr personal care aplică procedura;
- Nr. paturi cu sistem de nurse-call/nr. paturi la nivel de secție.

#### **c) Indicatori de rezultat**

- Nr. planuri îngrijire completate/nr. total planuri îngrijire verificate existente în FOCG;
- Nr. planuri îngrijire completate corect/nr. total planuri îngrijire verificate existente în FOCG;
- Nr. de reclamații ale pacienților/apartinători referitoare la îngrijirile primite/nr. total pacienți/lună;
- Nr. EAAM raportate/nr. pacienți internați pe spital/lună.

**4. Rezultate pozitive ale monitorizării** noului plan de îngrijire, a eficienței și eficacității acestuia;

**5. Neconformitățile identificate în monitorizare;**

**6. Măsurile ce se impun pentru a corecta neconformitățile** identificate în urma monitorizării;

#### **7. Concluzii și propuneri.**

Propunerile noastre au fost :

- scăderea timpului de completare a planului de îngrijire – obiectiv important pentru creșterea eficienței și eficacității;
- suplimentarea numărului de personal ținând cont de gradul de dependență;
- implementarea planului de îngrijire în format electronic cu bife pentru ca timpul alocat completării planului de îngrijiri să se micșoreze și pentru ca datele înscrise să fie mai complete;
- utilizarea de tablete pe fiecare salon/pe fiecare asistentă astfel încât poate consemna în fiecare moment al zilei starea pacientului, intervențiile delegate chiar

din timpul vizitei și toate intervențiile și evaluarea corectă a pacientului; creșterea satisfacției angajaților.

„În ultimii ani, asistenții medicali au fost nevoiți să-și îmbogățească cunoștințele profesionale. Prin urmare, e foarte important să ai dorința de a studia și capacitatea de a înțelege ceea ce studiezi. În plus, asistenții medicali trebuie să evalueze lucrurile rapid și să treacă imediat la fapte atunci când situația o impune“ - Keiko Kawane, Japonia (5).

Așadar, asistentul medical este o persoană care acordă îngrijire. În consecință, este evident că asistentul trebuie să se îngrijească de bolnav. Cu câțva timp în urmă, s-a făcut un sondaj în rândul a 1.200 de asistenți medicali, una dintre întrebările care li s-au pus fiind: „Ce contează cel mai mult în munca de asistent medical?“ În 98% din cazuri, răspunsul a fost: o îngrijire de calitate.

Cu ocazia celei de-a 100-a Conferințe a Consiliului Internațional al Asistenților Medicali care a avut loc în iunie 1999, dr. Gro Harlem Brundtland, directorul general al Organizației Mondiale a Sănătății, a declarat că: „Asistenții medicali - cadre sanitare de o importanță fundamentală - se află într-o poziție unică, din care pot acționa ca militanți eficienți pentru o planetă sănătoasă. Întrucât asistenții medicali și moașele alcătuiesc deja până la 80% din personalul sanitar calificat din majoritatea sistemelor sanitare naționale, ei reprezintă un puternic potențial în realizarea schimbărilor necesare pentru satisfacerea dezideratului «Sănătate pentru Toți» în secolul al XXI-lea. De fapt, contribuția lor la serviciile sanitare se răsfrânge asupra întregului sistem sanitar. E clar că asistenții medicali constituie baza în cele mai multe echipe din sistemul sanitar.”

„Actul medical nu este decât o întâlnire dintre o încredere și o conștiință”.

Gheorghe Scripcaru

## Concluzii

În concluzie putem spune că **standardele privind practica profesională a personalului medical** au drept scop **stabilirea unor criterii și condiții optime** necesare pentru a obține **calitatea dorită** în îndeplinirea obligațiilor profesionale de furnizare a serviciilor de îngrijiri de sănătate, respectând viața, demnitatea și personalitatea umană.

## Bibliografie

1. Virginia Henderson, *Nevoile fundamentale*, 1991;
2. Lucreția Titircă, *Ghid de nursing cu tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale*, Editura Viața Medicală Românească, 2008;
3. OAAMR - *Ghid de redactare a planului de îngrijiri*, 2016;
4. *Ordinul nr.871/2016 - Procedurile standard și metodologia de evaluare a spitalelor; Modelul de monitorizare sub îndrumarea echipei de evaluatori Spitalului Sf. Spiridon Iași - As. med. Chiriac Cristina*;
5. Janice Rider Ellis, Celia Love Hartley, *Nursing in Today's World — Challenges, Issues, and Trends (Nursing-ul în societatea de azi - dificultăți, controverse și tendințe)*, 2000;