

# ROLUL INFORMATIZĂRI ÎN EFICIENTIZAREA ACTIVITĂȚII ASISTENTULUI MEDICAL / IMPLEMENTAREA STANDARDEROR DE CALITATE



**Nițescu Antonia**  
Asistent medical licențiat

**Lupean Adriana**  
Asistent medical licențiat



**Ispas Lucia**  
Sociolog

# Implementarea standardelor de calitate

---

- **Dosarul de îngrijire al pacientului**
- **Decontul materialelor sanitare și medicației**
- **Proceduri, Protocoale și Instrucțiuni de lucru pentru asistenții medicali**
- **Autoevaluarea calității serviciilor de îngrijire**
- **Registrul de aparatură al secției**

# Formarea profesională a asistentului medical

---

- Procesul de îngrijire
- Planul de îngrijire
- Îngrijirea holistică a pacientului



# Standarde de acreditare a spitalelor - \_\_\_\_\_ ANMCS - ediția a II-a - 2017

## **STANDARD ANMCS 02.03**

**Practica medicală abordează integrat și specific pacientul, cu asigurarea continuității asistenței și a îngrijirilor medicale**

### **CRITERIUL 02.03.04**

**Planul de îngrijire a pacientului este parte integrantă din managementul cazului**



# Dosarul de îngrijire al pacientului - 2019

---

1. Plan de îngrijire a pacientului în funcție de nevoile fundamentale la internare
2. Evaluarea zilnică a pacientului în funcție de nevoile fundamentale
3. Plan de îngrijire a pacientului în funcție de nevoile fundamentale
4. Plan de îngrijire a pacientului cu CPV
5. Plan de îngrijire a pacientului pentru prevenirea ulcerelor de presiune

# Dosarul de îngrijire al pacientului - 2019

---

6. Plan de îngrijire a pacientului cu risc de cădere
7. Plan de îngrijire a pacientului cu cateter urinar
8. Plan de îngrijire pre și postoperator
9. Plan de îngrijiri de bază – infirmieră
10. Fișa de medicație
11. Plan de îngrijire și recomandări la externarea pacientului

# Dosarul de îngrijire al pacientului - 2019

---

Procedura privind Dosarul de îngrijire :

- îngrijirea holistică a pacientului,
- prevenirea riscuri legate de îngrijire,
- recomandările OAMGMAMR,
- Standardele ANMCS.





Drum lung, dar relativ ușor ....

# Provocări în implementarea Dosarului de îngrijire

---

- Rezistență la schimbare – medici și asistenți medicali
- Număr redus de personal de îngrijire
- Echipa de management nehotărâtă
- Gestionarea pandemiei COVID – măsuri suplimentare de protecție, număr mare de personal infectat



# Dosar de îngrijire a pacientului 2020

---

1. Plan de îngrijire a pacientului în funcție de nevoile fundamentale la internare
2. Evaluarea zilnică a pacientului în funcție de nevoile fundamentale

# Dosar de îngrijire a pacientului 2020

Repartiția personalului  
în funcție de nevoia de  
îngrijire a pacientului  
R14

Nivelul mediu de  
dependență al  
pacienților R 14 b.

The screenshot displays the 'Statistica' application window. The title bar reads 'Statistica' and the menu bar includes 'Statistica', 'Case de Asigurari', 'Departamente', 'Sectii', 'Registre', 'Proceduri', 'Decont', 'Ajutor', 'Igiena Radiatiilor', and 'Iesire'. The main window title is 'R415 - Indice de incarcare - Nivel de dependenta'. Below the title, there is a 'Perioada' section with two date pickers set to '01.10.2021 00:00' and '11.10.2021 00:00'. The interface is divided into four panels: 'Sectii', 'Medici', 'Asistent', and 'Saloane'. Each panel has a 'Selecteaza tot' checkbox and a list of items with checkboxes. In the 'Sectii' panel, 'PNEUMOLOGIE' is selected. In the 'Medici' panel, 'CIOBANU LUMINITA' is selected. In the 'Asistent' panel, no items are selected. In the 'Saloane' panel, no items are selected. At the bottom right, there are buttons for 'Raport F2' and 'Iesire F12'.

# Dosar de îngrijire a pacientului 2020

Repartiția personalului în funcție de nevoia de îngrijire a pacientului  
Nivelul mediu de dependență al pacienților.

Necesar de personal în funcție de nivelul de dependență al pacienților.

Indici incarcare  
pentru perioada 01.10.2021 - 02.10.2021

Asistenta(utilizator)	Numar pacienti	Nivel mediu dependenta	Indice incarcare
PNEUMOLOGIE	1	1.00	1.00

Nivel mediu dependenta  
pentru perioada 01.10.2021 - 02.10.2021

Sectie	Numar pacienti	Nivel mediu dependenta
PNEUMOLOGIE	7	2.14

Necesar personal  
pentru perioada 01.10.2021 - 02.10.2021

Sectie	Numar pacienti	Indice de incarcare	Necesar personal
PNEUMOLOGIE	7	18.80	7
Total spital:			7

# Dosar de îngrijire a pacientului 2021 \_\_\_\_\_

1. Plan de îngrijire a pacientului în funcție de nevoile fundamentale la internare
2. Evaluarea zilnică a pacientului în funcție de nevoile fundamentale
3. Plan de îngrijire a pacientului în funcție de nevoile fundamentale – detaliat doar pentru 6 dintre cele 14 nevoi fundamentale (A respira și a avea o bună circulație, A bea și a mânca, A elimina, A avea tegumentele curate și integre, A se mișca și a avea o bună postură, A se îmbrăca și dezbrăca)
4. Plan de îngrijire a pacientului cu CPV
5. Plan de îngrijiri de bază- infirmieră

# Provocări în implementarea Dosarului de îngrijire

---

Trecerea de la normarea asistentului medical la numărul de paturi la normarea în funcție de nivelul de dependență al pacientului și găsirea soluțiilor prin implicarea Organizațiilor profesionale (OAMGMAMR), a autorităților de reglementare a calității actului medical (ANMCS), a managementului unităților sanitare și a Asociațiilor pacienților.

# Provocări în implementarea Dosarului de îngrijire



**Pacienții  
trebuie îngrijiți**





# Provocări în implementarea Dosarului de îngrijire

---



**NU DOAR TRATAȚI**



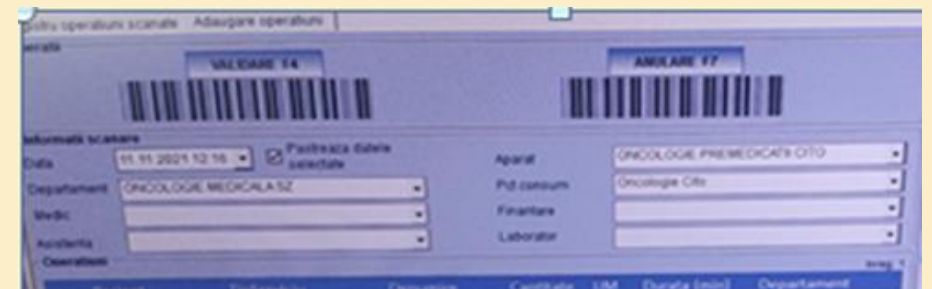
# Decont materiale sanitare și medicație

- 2013 - Curs pentru implementarea procedurilor – recoltare și administrare medicație – scanare brățara pacientului pentru decontul medicației în spitalele din străinătate



# Decont materiale sanitare și medicație

- Pentru a veni în ajutorul asistenților medicali, a economisi timp – în sensul de a aloca mai puțin timp hârtiilor și a dedica mai mult timp pacienților – a fost implementată în cadrul spitalului OPERAȚIUNI SCANATE



# Proceduri, Protocoale și Instrucțiuni de lucru pentru asistenții medicali

- Între 2012 și 2014 Procedurile, Protocoalele și Instrucțiunile de lucru se listau în câte un exemplar original pentru fiecare secție, apoi 3 exemplare originale (pentru CIM, SMC și proprietarul de proces), iar pentru fiecare sector de activitate se făceau copii.



# Proceduri, Protocoale și Instrucțiuni de lucru pentru asistenții medicali

- Astăzi se distribuie doar în format electronic, în intranet – asigurând accesul permanent al tuturor angajaților la ultima formă în vigoare.



# Autoevaluarea calității serviciilor de \_\_\_\_\_ îngrijire

- Pentru analiza problemelor de la nivelul secțiilor și riscurilor privind siguranța pacientului, am întâmpinat dificultăți în colectarea datelor privind practica curentă, deoarece, fie nu erau înregistrate în timp real, fie erau înregistrate în sisteme multiple, dispart, de multe ori fără a fi urmărită o finalitate a colectării lor.
- Demersul era greoi și consumator de timp și din păcate, fără finalitatea dorită, provocând frustrare în rândul personalului medical și a personalului de conducere din cadrul serviciilor medicale, de multe ori conducând la sentimentul că efortul depus nu se reflectă în beneficii reale asupra practicii curente.

# Autoevaluarea calității serviciilor de \_\_\_\_\_ îngrijire

## Implementarea sistemului de management al calității:

- Îmbunătățirea practicii curente,
- obținerea unor rezultate imediate, pe termen scurt, care să fie vizibile pentru personalul medico-sanitar în practica curentă,
- obținerea unor rezultate pe termen lung, ce vizează schimbări sistemice și de cultură organizațională.

# Autoevaluarea calității serviciilor de — îngrijire

## Obiective:

- Cartografierea proceselor majore
- Clarificarea sistemului de indicatori (structură, de proces și de rezultat) pentru fiecare proces, setul de date necesar pentru calcularea acestora și modul de colectare a acestora.
- Dezvoltarea unui sistem integrat și simplu de colectare a datelor necesare pentru urmărirea indicatorilor. Pentru fiecare indicator a fost stabilit setul de date, sursa datelor și modalitatea de colectare.

Toate aceste informații sunt cuprinse în Harta proceselor, creând structura “tabloului de bord” privind practica curentă.



# Harta proceselor – indicatori - riscuri

PROCESE DE MANAGEMENT												
ANSAMBLU DE PROCESE	MANAGEMENTUL STRATEGIC ȘI ORGANIZAȚIONAL											
PROCESE DE INTRARE	IDENTIFICAREA NEVOILOR DE SERVICII MEDICALE ANALIZA MEDIULUI ORGANIZAȚIONAL											
PROCES	ELBORAREA STRATEGIEI DE DEZVOLTARE	POLITICA ȘI OBIECTIVELE CALITĂȚII	POLITICA ANTIMITĂ	ASIGURAREA RESURSELOR	ASIGURAREA AVIZELOR ȘI AUTORIZAȚIILOR	CONTROLUL INTERN MANAGERIAL						
PROCESE DE IEȘIRE	PROCESE DE BAZĂ: FURNIZAREA SERVICIILOR MEDICALE											
PROCESE DE BAZĂ: FURNIZAREA SERVICIILOR MEDICALE ÎN SECȚIILE ȘI COMPARTIMENTELE CU PATURI												
ANSAMBLU DE PROCESE	MANAGEMENTUL UPU			MANAGEMENTUL AMBULATORIULUI	MANAGEMENTUL INVESTGAȚIILOR PARACLINICE			INTERNAREA PACIENTULUI		EVALUAREA ÎNȚĂLĂ A PACIENTULUI LA INTERNARE		
PROCESE DE INTRARE	PREZENTAREA PACIENTULUI ÎN UPU			FURNIZAREA SERVICIILOR DE AMBULATORIU	TRIMITEREA ÎNSPRE ALTE SERVICII MEDICALE			RECOMANDAREA DE INTERNARE		INTERNAREA PACIENTULUI		
PROCES	TRIAJUL PACIENȚILOR	EVALUAREA ȘI FURNIZAREA ASISTENȚEI MEDICALE DE URGENȚĂ	INTERNAREA PACIENTULUI PRIN UPU	EFFECTUAREA CONSULTAȚIILOR ÎN REGIM DE AMBULATORIU	EFFECTUAREA INVESTIGAȚIILOR DE LABORATOR	EFFECTUAREA INVESTIGAȚIILOR RADIOLOGICE	TESTAREA SARS-CoV-2	PREZENTAREA PACIENTULUI PENTRU INTERNARE ȘI ÎNREGISTRAREA INTERNĂRII	PRELUAREA PACIENTULUI PE SECȚIE	EVALUAREA NEVOILOR DE ÎNGRIJIRI MEDICALE/DE MEDIU DE ÎNGRIJIRI	EVALUAREA ÎNȚĂLĂ ÎN VEDEREA ÎNȚOCMIRII PLANULUI DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT (INCLUDE EVALUAREA RISCURILOR LA INTERNARE)	ANAMNEZA ȘI CONSULTUL ÎNȚĂL AL PACIENTULUI
PROCESE DE IEȘIRE	RECOMANDAREA DE INTERNARE A PACIENTULUI TRIMITEREA ÎNSPRE ALTE SERVICII MEDICALE			RECOMANDAREA DE INTERNARE A PACIENTULUI TRIMITEREA ÎNSPRE ALTE SERVICII MEDICALE	RECOMANDAREA DE INTERNARE A PACIENTULUI TRIMITEREA ÎNSPRE ALTE SERVICII MEDICALE			EVALUAREA ÎNȚĂLĂ A PACIENTULUI LA INTERNARE	STABILIREA ȘI IMPLEMENTAREA PLANULUI DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT			



# Harta proceselor – indicatori - riscuri

RESPONSABIL	ANSAMBLU DE PROCESE	PROCES	RISC 1	REGLEMENTĂRI				INDICATORI DE STRUCTURĂ, PROCES, EFICIENȚĂ ȘI EFICACITATE
COMITET DIRECTOR	MANAGEMENTUL STRATEGIC ȘI ORGANIZAȚIONAL	ELBORAREA STRATEGIEI DE DEZVOLTARE	1.ca planul strategic elaborat să nu fie ancorat în nevoile reale de servicii medicale ale populației deservite. 2. neimplicarea actorilor cheie în elaborarea planului strategic 3. de a nu urmări constant progresul în implementarea activităților stabilite, pentru a actualiza pe parcurs acțiunile și termenele planificate, dacă este cazul; 4. de a nu îndeplini obiectivele generale și specifice stabilite prin planul strategic	PS PRIVIND ÎNTOCMIREA PLANULUI STRATEGIC PS-SMC-0006	Plan strategic	Regulament de Organizare și Funcționare	Regulament intern	Structură: Există analiza nevoilor ca fundamentare a planului strategic Proces: Număr de actori cheie (reprezentanți spital, reprezentanți instituții publice, reprezentanți pacienți) participanți la procesul de elaborare a planului strategic; Număr de focus grupuri organizate Rezultat: Număr de măsuri îndeplinite/total măsuri stabilite Număr de activități desfășurate conform GANTT/total activități desfășurate
DIRECTOR MEDICAL DIRECTOR DE ÎNGRIJIRI ȘEFII SECȚII/ASISTENȚII MEDICALI ȘEFI	INTERNAREA PACIENTULUI	PREZENTAREA PACIENTULUI PENTRU INTERNARE ȘI ÎNREGISTRAREA INTERNĂRII	ERORI DE IDENTIFICARE A PACIENTULUI	PO PRIVIND DOCUMENTAREA ȘI TRASEUL PACIENTULUI, COD: PO-DRI-0002	PO PRIVIND DUBLA IDENTIFICARE A PACIENTULUI	PO PRIVIND ORGANIZAREA ACTIVITĂȚII DE INTERNARE CONTINUĂ SAU DE ZI, ÎN VEDEREA PREVENIRII ȘI LIMITĂRII INFECȚIEI CU SARS-CoV-2, PO-DM-0002	PO PRIVIND INTERNAREA PACIENTULUI	Număr de neconformități raportate privind identificarea greșită a pacientului/structură/an Indicator calitativ: Analiza factorilor favorizanți și ai măsurilor de gestionare a neconformității implementate
	EVALUAREA ÎNȚĂLĂ A PACIENTULUI LA INTERNARE	EVALUAREA NEVOILOR DE ÎNGRIJIRI MEDICALE/DE MEDIU DE ÎNGRIJIRI	Deficiențe în identificarea nevoilor de îngrijire pe care le are pacientul	Procedură operațională privind managementul procesului de îngrijire și al Dosarului de îngrijire al pacientului COD: PO – DRÎ - 0005				Număr de Fișe de evaluare a nevoilor corect și complet întocmite/număr de fișe de evaluare analizate/secție/an
		EVALUAREA ÎNȚĂLĂ ÎN VEDEREA ÎNTOCMIRII PLANULUI DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT (INCLUDE EVALUAREA RISCURILOR LA INTERNARE)	Tratarea insuficientă a durerii pacienților internați	Procedură de practică medicală privind managementul pacientului cu durere	Procedură operațională privind evaluarea psihocomportamentală a pacientului la internare			Număr de FOCG analizate în care se constată abaterea de la procedura de practică medicală privind evaluarea și gestionarea durerii/Număr FOCGG Analizate-Metoda AUDIT CLINIC
		ANAMNEZA ȘI CONSULTUL ÎNȚĂL AL PACIENTULUI	Consemnarea incompletă a datelor medicale privind anamneza și consultul inițial al pacientului nerespectarea criteriilor de internare	Procedură operațională privind regulamentul de completare a documentelor medicale parte a FOCG	Protocoloale de boală		Număr de FOCG analizate în care se constată consemnarea corectă și completă/număr FOCG analizate-AUDIT CLINIC Număr de FOCG analizate în care se constată abaterea de protocolul medical privind criteriile de internare/Număr FOCGG Analizate-AUDIT CLINIC	

# Autoevaluarea calității serviciilor de \_\_\_\_\_ îngrijire

În trecut, înregistrarea informațiilor privind neconformitățile se realiza doar în format letric, sub forma Fișei de neconformități sau se concretiza sub forma unor referate de necesitate, multe dintre problemele ivite pe secții nefiind documentate. Acest fapt, îngreuna atât procesul de analiză a eficacității în derularea proceselor, cât și capacitatea de a fi conștienți, în orice moment, de situația de fapt.

Am dezvoltat un sistem unic de documentare a neconformităților și a problemelor survenite pe parcursul derulării proceselor.

# Registrul de neconformități

---

- oferă posibilitatea înregistrării în timp real a problemelor ivite pe secții și a documentării modului de soluționare sau a dificultăților privind soluționarea lor.
- înregistrarea se realizează simplu, pentru fiecare proces, având deja predefinită o listă de opțiuni privind neconformitățile,
- analiza statistică privind neconformitățile înregistrate la nivel de secții/procese se realizează automat, prin intermediul formulelor inserate în registru.
- la nivelul fiecărei secții există un sistem facil de urmărire a neconformităților, personalul de conducere din cadrul secției având întotdeauna o imagine cu privire la “care sunt problemele întâmpinate?”, “care sunt cauzele?”, “ce s-a rezolvat?”, “ce nu s-a rezolvat încă?”.

# Registrul de neconformități

Nr. crt.	Data semnalării neconf.	Neconformitate	Altă neconformitate (se completează dacă se alege altă neconformitate pe coloana C)	Cum a fost constatată neconformitatea ?	Tip neconf. (MINORĂ/MAJORĂ)	Neconformitatea a fost raportată SMCSS prin fișa de neconformitate? (DA/NU)	Dacă neconformitatea a fost semnalată SMCSS, nr. înregistrare și data semnalării	Care este cauza principală a neconformității?	Care sunt alte cauze identificate?	Modalitate de soluționare/Măsuri de control	Care sunt alte modalități de soluționare/ Măsuri de control?	Descriere măsuri de control	Neconformitate a a fost soluționată? (DA/NU)	Data soluționării
1		NERESPECTAREA TRIAJULUI EPIDEMIOLOGIC ZILNIC		ALTE CONTROALE INTERNE (DIRECTOR ÎNGRIJIRI, DIRECTOR MEDICAL, SMCSS)	MINORĂ	NU		ALTE CAUZE		ATENȚIONAR E PERSONAL			DA	
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														

I.critic
PO lenj
PO toaletă pac.
PO alim art.
PO tr.pac.
PO plan ing.
PO deș.
PS c si dezinf
PO COV
LAB.
SIG.TRAT.
SIG.MEDIU ÎNGRIJIRI
Gest.personal
Lista codare

# Analize activitate, Proceduri și protocoale

---

- Analizele de orice natură – financiare, a eficienței Procedurilor și protocoalelor, erau dificil de colectat și centralizat – aceasta fiind una din cauzele pentru care se făceau puține și incomplete.
- Am încercat să corelăm toate aceste analize și să le integrăm într-un sistem simplu de utilizat, atât din punct de vedere al raportării din secții, cât și din punct de vedere al centralizării și fără costuri suplimentare. Sistemul identificat a fost Google drive, iar în viitor încercăm să le facem prin sistemul informatic integrat al spitalului (Infoworld).

# Analize activitate, Proceduri și protocoale

## Raportul de autoevaluare.

- chestionar simplu de completat, inclusiv de pe telefon,
- asistentul șef transmite informații privind neconformitățile identificate la nivelul secției/compartimentului la data raportării, modul de soluționare sau dificultățile în soluționarea acestora.

### RAPORT DE AUTOEVALUARE

Prezenta grilă prezintă un instrument de monitorizare utilizat de asistentul șef/coordonator în autoevaluarea respectării standardelor de calitate privind mediul de îngrijiri la nivelul secției/compartimentului, siguranța pacientului și calitatea îngrijirilor medicale. În vederea utilizării prezentului instrument vă rugăm să evaluați calitatea condițiilor de îngrijiri, având la bază observarea directă (vizite în saloane/spațiile de lucru), discuții cu angajații și pacienții, registrul de neconformități.

Datele prezentate rezintă situația curentă la data raportării.

Completarea prezentului raport este obligatorie, lunar, până în data de 07 a fiecărei luni pentru luna precedentă.

Prezentul raport va fi transmis prin apăsarea butonului "trimite" către Directorul de îngrijiri și către Serviciul de management al calității serviciilor de sănătate.

Pentru întrebări legate de modul de întocmire a prezentului raport vă rugăm să ne contactați. Mihaela Lucia Ispas-Pascaru-Pag, SMCSS; Maria Cornelia Onețiu, Director de îngrijiri

 antonianitescu2017@gmail.com (netrimise) [Schimbați contul](#) 

\*Obligatori

1. Secție/Compartiment \*

Răspunsul dvs.

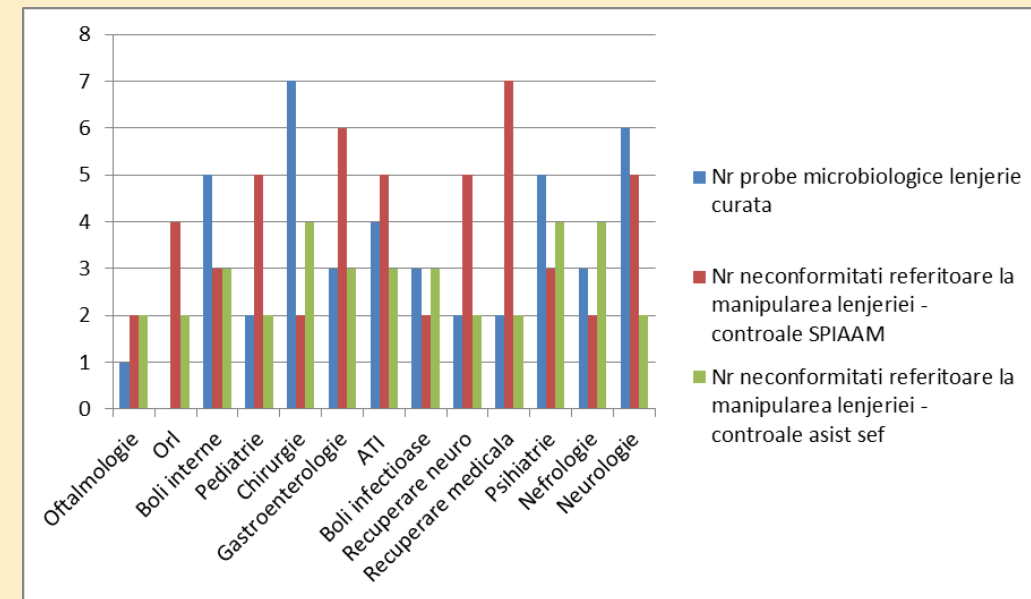
2. Perioada de raportare (se va nota perioada de raportare. ex: mai 2021) \*

Răspunsul dvs.

# Analize activitate, Proceduri și protocoale

## Raportul de autoevaluare.

- sursa datelor este Registrul neconformităților, dar și observarea directă, discuțiile cu colegii, cu responsabilul de management al calității, al riscurilor și cu șeful de secție.
- toate aceste informații sunt centralizate automat, conducerea având în permanență o imagine actualizată asupra problemelor identificate la nivelul tuturor secțiilor





# Analize activitate, Proceduri și protocoale

## Analiză eficiența și eficacitatea în derularea proceselor

- am dezvoltat un **Chestionar de analiză a eficienței și eficacității în implementarea proceselor**, pe care fiecare structură în care se implementează acel proces, îl completează cu datele la nivelul structurii.
- datele se centralizează automat, având practic un tablou de bord cu dificultățile și rezultatele pentru fiecare proces implementat.

### Analiza privind eficiența și eficacitatea procedurilor implementate la nivelul secției

Prezenta grilă prezintă un instrument de monitorizare utilizat de asistentul șef/coordonator și de medicul șef/coordonator din secțiile și compartimentele cu paturi privind eficiența și eficacitatea în implementarea procedurilor prin care sunt reglementate activitățile de îngrijire a pacientului, aplicabile la nivelul secției/compartimentului.  
Completarea prezentului raport este obligatorie, anual, până în data de 15 ianuarie pentru anul precedent.

Sursa datelor pentru completarea raportului: registrul de neconformități (instrument care se completează constant pe secție/compartiment cu informații privind neconformitățile constatate prin controale externe sau interne, observarea directă, semnalarea de către personal sau pacienți, apariția unor incidente sau evenimente adverse), Registrul riscurilor, Procese verbale de control, analiza unor cazuri/incidente la nivelul secției, ședințe de lucru, analiza FOCG.

În vederea întocmirii prezentului raport vă rugăm să organizați ședințe de lucru în cadrul secției/compartimentului cu participarea medicului șef/coordonator, asistentului medical șef/coordonator, responsabilului cu managementul riscurilor și cu managementul calității, precum și cu participarea altor membrii ai echipei.

Prezentul raport va fi transmis prin apăsarea butonului "trimite" către Directorul de Îngrijiri și către Serviciul de management al calității serviciilor de sănătate.

Pentru întrebări legate de modul de întocmire a prezentului raport vă rugăm să ne contactați.  
Mihaela Lucia Ispas-Pascaru-Pag, SMCSS; Maria Cornelia Onețiu, Director de Îngrijiri

antonianitescu2017@gmail.com (netrimise) Schimbați contul

\*Obligatori

Secție/Compartiment \*

Răspunsul dvs.

Perioada de raportare (se va nota perioada de raportare, ex: semestrul I 2021, anul 2021) \*

Răspunsul dvs.

# Centralizare - Analiză privind eficiența și eficacitatea procedurilor implementate la nivelul secției

Procedură operațională privind manipularea lenjeriei la nivelul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia

PO-SPM-0010; Data intrării în vigoare a ultimei ediții: 06.09.2020

## I. INDICATORI

Setul de întrebări de mai jos prezintă analiza indicatorilor de proces și de rezultat la nivelul secției/compartimentului. 1. Număr de probe microbiologice din lenjeria curată, cu rezultat pozitiv din totalul de probe recoltate pe secție/compartiment, în perioada de raportare; 2. Număr de neconformități referitoare la manipularea lenjeriei, constatate de SPIAAM în cadrul controalelor igienico-sanitare la nivelul secției/compartimentului/număr de controale efectuate de SPIAAM la nivelul secției/compartimentului în perioada de raportare; 3. Număr de neconformități referitoare la manipularea lenjeriei, constatate de asistentul medical șef/medicul șef, în urma controalelor efectuate pe secții în perioada de raportare sau din alte surse precum: observare spontană directă, semnalarea de către personal sau pacienți, incidente

1.1. Număr de probe microbiologice din lenjeria curată cu rezultat pozitiv (se înregistrează doar valoarea numerică, exemplu consemnare: 0). Sursa datelor: Fișe prelevare teste sanitație. \*

1

1.2. Numărul totalul de probe recoltate pe secție/compartiment, în perioada de raportare. Sursa datelor: Fișe prelevare teste sanitație. (se înregistrează doar valoarea numerică, exemplu consemnare: 12). Sursa datelor: Fișe prelevare teste sanitație. \*

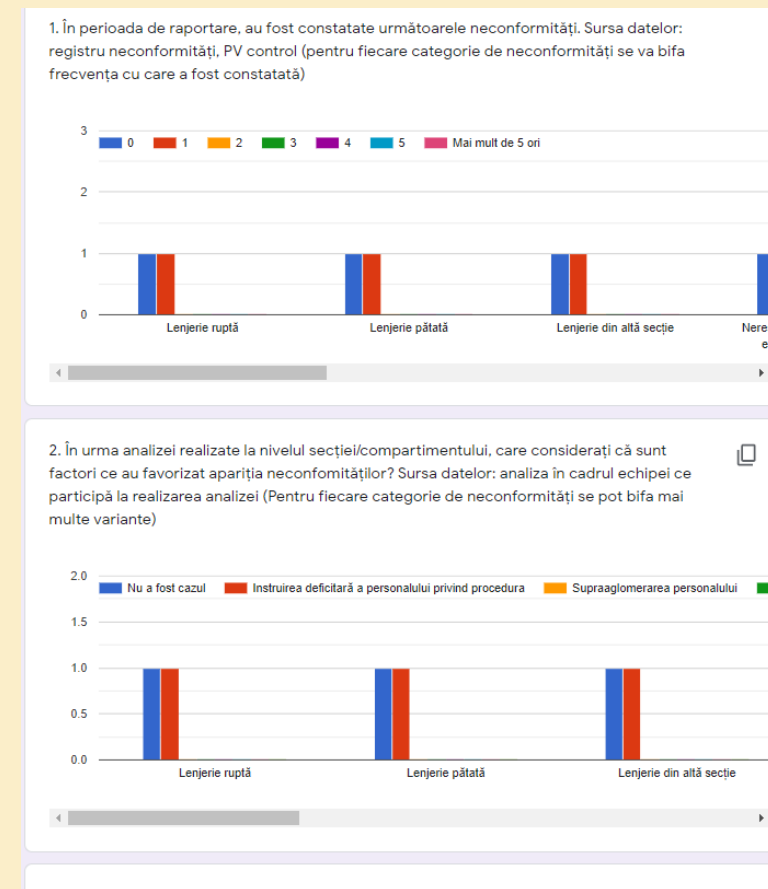
1

2.1. Număr de neconformități referitoare la manipularea lenjeriei, constatate de SPIAAM în cadrul controalelor igienico-sanitare la nivelul secției/compartimentului (se înregistrează valoarea numerică, exemplu consemnare: 0). Sursa datelor: PV de constatare a condițiilor igienico-sanitare la nivelul secției/comp. \*

1

II. NECONFORMITĂȚI CONSTATATE						
1. În perioada de raportare, au fost constatate următoarele neconformități? Sursa datelor: registrul neconformități, PV control (pentru fiecare categorie de neconformități se va bifa frecvența cu care a fost constatată) *						
	0	1	2	3	4	5
Lenjerie ruptă	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lenjerie pătată	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lenjerie din altă secție	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nerespectarea programului de eliberare din spital	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transport necorespunzător a lenjeriei curate	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transportarea necorespunzătoare a lenjeriei murdare	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nerespectarea condițiilor de schimbare a lenjeriei	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nerespectarea condițiilor de depozitare a lenjeriei murdare	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nerespectarea condițiilor de depozitare a lenjeriei murdare	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. În urma analizei realizate la nivelul secției/compartimentului, care considerați că sunt factori ce au favorizat apariția neconformităților? Sursa datelor: analiza în cadrul echipei ce participă la realizarea analizei (Pentru fiecare categorie de neconformități se pot bifa mai multe variante) \*



# Registrul de aparatură

---

- din cauza lipsei personalului de specialitate (inginer aparatură medicală), de aparatura de pe secție se ocupa până nu demult asistentul șef/ coordonator, iar lucrurile nu erau foarte bine reglementate.
- aveam Service și Aviz ANMDM pentru aparatură acolo unde era necesar, dar nu exista o evidență bine documentată a multor aspecte legate de aparatură (consumabile, fiecare deficiență în funcționare, etc.).

# Registrul de aparatură

---

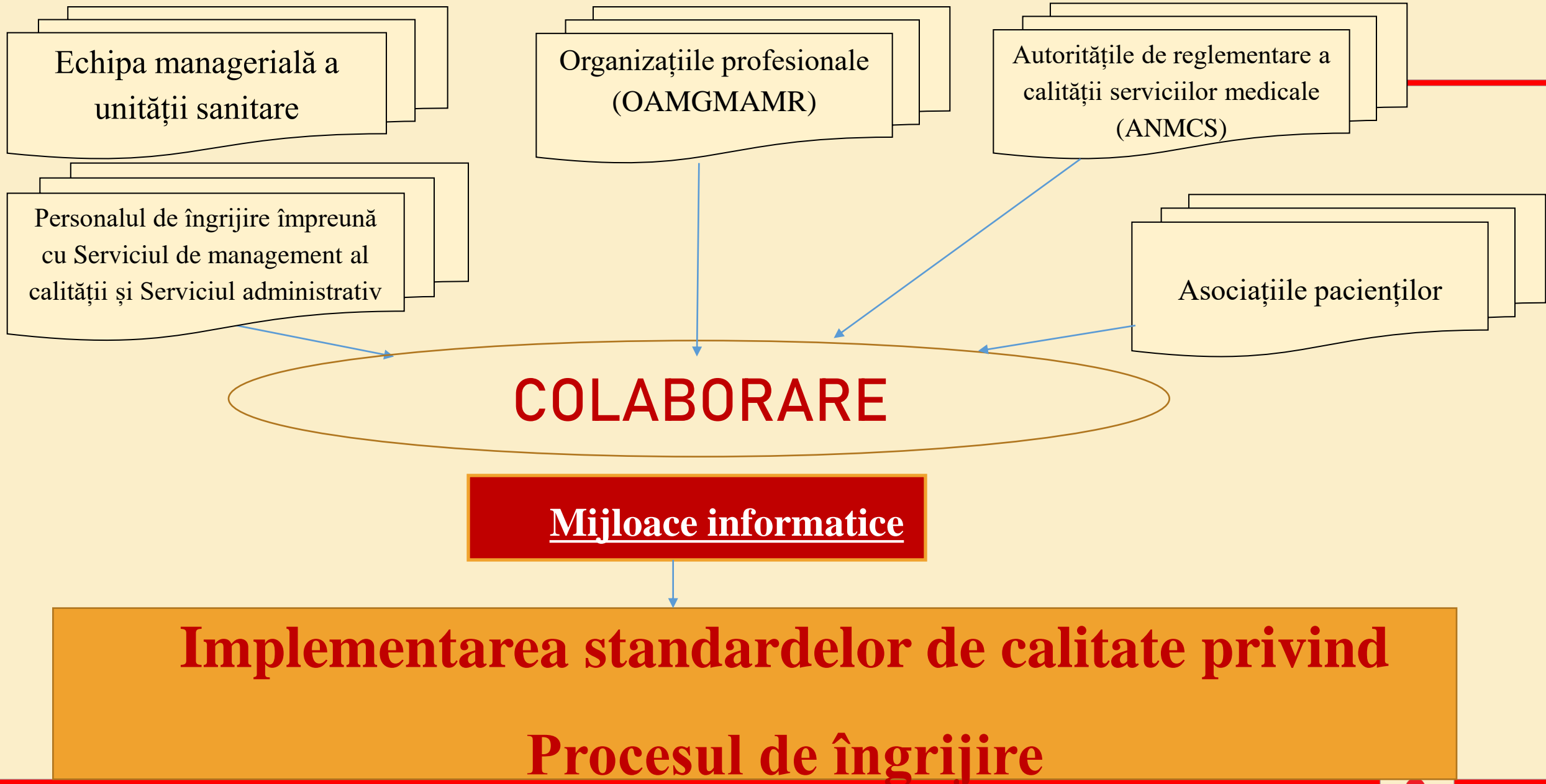
- suntem în curs de implementare pe fiecare secție a Registrului de aparatură în format electronic.
- registrul fiecărei secții este în intranet, astfel încât inginerul de aparatură să poată avea acces la el permanent, iar defecțiunile (după ce se notează în registru) se anunță și telefonic.
- încercăm să ducem și Registrul de aparatură în sistemul informatic integrat al spitalului.



# Concluzii

---

- să găsim soluții moderne care să faciliteze implementarea managementului calității și implicit să îmbunătățească îngrijirea pacienților.
- să le perfecționăm
- să le împărtășim cât mai multor colegi
- să le preia, să le adapteze și perfecționeze pentru a progresa
- să convingem managementul spitalelor de importanța muncii asistenților medicali și să obținem sprijinul acestora pentru a investi în metode moderne de îngrijire a pacienților



---

# Întrebări și discuții





---

# Muțumesc !

