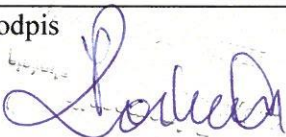


	Dokumentacja Systemu Zarządzania Jakością	PN-EN ISO 9001:2009 PN-EN ISO 14001:2005 PN-N-18001:2024
	Zakres i zasady sprawowania dodatkowej opieki pielęgniacyjnej nad chorym przez krewnych lub osoby wskazane przez pacjenta.	
	Numer procedury: 120/PL	Strona 1 Wydanie 1

Cel: Przestrzeganie Karty Praw Pacjenta, w tym prawa do opieki sprawowanej przez krewnych lub innych członków rodziny, a tym samym zwiększenie poczucia bezpieczeństwa chorego i ułatwienie adaptacji w środowisku szpitalnym.

Opracował: Lider procesu	Sprawdził: Pełnomocnik ds. SZJ	Zatwierdził: Dyrektor
	Data:	Data:
Podpis <i>Ieresa Borowiecka</i> pielęgniarka dyplomowana specjalista pielęgniarstwa zachowawczego 2006292P	Podpis 	Podpis DYREKTOR Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Lublinie <i>Jarosław Ostrowski</i>
Egzemplarz ☐ rejestrowany Nr / podlega aktualizacji / ☐ informacyjny / nie podlega aktualizacji		

Obowiązuje od

	Dokumentacja	
	Systemu Zarządzania Jakością	
	Zakres i zasady sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad chorym przez krewnych lub osoby wskazane przez pacjenta.	
	PN-EN ISO 9001:2009 PN-EN ISO 14001:2005 PN-N-18001:2024	
Numer procedury: 120/PL		Strona 2
		Wydanie 1

I. OPIEKA NAD PACJENTEM POWINNA BYĆ SPRAWOWANA Z ZACHOWANIEM ZASAD PRYWATNOŚCI.

- 1. Rodzina oraz osoby wskazane przez pacjenta mogą uczestniczyć w opiece nad nim w oddziale z wyłączeniem OIT, OIOK, PLUM i sal pooperacyjnych.*
- 2. Udział rodziny lub opiekunów w opiece nad pacjentem zwiększa poczucie bezpieczeństwa chorego, ułatwia adaptację w środowisku szpitalnym, pozwala na lepsze zaspakajanie potrzeb pacjenta w nowych warunkach.*
- 3. Włączenie rodziny w opiekę powinno być możliwie najszersze, lecz nieobciążające innych pacjentów. Osoby sprawujące dodatkową opiekę pielęgnacyjną proszone są o opuszczenie oddziału najpóźniej o godzinie 22:00.*
- 4. W wyjątkowych przypadkach można uzyskać zgodę na całodobową opiekę nad pacjentem dorosłym w następujących sytuacjach (z wyjątkiem OIT, sal intensywnego nadzoru i sal pooperacyjnych):*
 - ciężki stan pacjenta i stan terminalny
 - zaawansowany wiek pacjenta
 - pobudzenie, splątanie
 - trudności z adaptacją do środowiska szpitalnego
- 5. Zakres uczestnictwa osób bliskich w opiece nad pacjentem zależy od jego stanu zdrowia i powinien być indywidualnie ustalony dla każdego pacjenta przez lekarza, pielęgniarkę lub położną oddziału.*

II. ZAKRES SPRAWOWANIA DODATKOWEJ OPIEKI PIELĘGNACYJNEJ.

- 1. Zaspakajanie potrzeb emocjonalnych (obecność, wsparcie, przytulanie, głaskanie, czytanie, rozmowa – także w stosunku do chorych nieprzytomnych).*
- 2. Wsparcie psychiczne (uspokajanie, wyjaśnianie)*
- 3. Pomoc w zaspakajaniu potrzeb fizjologicznych (podanie kaczki, basenu, zaprowadzenie do toalety).*
- 4. Czynniki higieniczno-pielęgnacyjne:*
 - pomoc w myciu i pielęgnacji całego ciała
 - pomoc w wykonywaniu toalety jamy ustnej
 - golenie zarostu twarzy
 - zmiana pieluchomajtek
 - smarowanie i nacieranie miejsc narażonych na ucisk, natłuszczenie skóry
 - uczestniczenie w zmianach bielizny osobistej i ścieleniu łóżka

	Dokumentacja	PN-EN ISO 9001:2015
	Systemu Zarządzania Jakością	
		Strona 3
	Numer procedury:	Wydanie 1

- zmiana bielizny osobistej i pościelowej
 - pomoc pracownikom we wskazanych przez personel medyczny oddziału innych czynnościach pielęgnacyjnych
5. **Odżywianie:**
- pomoc w spożywaniu posiłków (rozdrobnienie i podanie pokarmu), pojenie – po uzgodnieniu z lekarzem lub pielęgniarką/położną.
6. **Usprawnianie:**
- pomoc przy wstawaniu z łóżka, siadaniu
 - pomoc w zamianie pozycji ułożeniowej (płaska, półwysoka, wysoka, na prawy i lewy bok, siadanie)
 - stosowanie udogodnień do ułożenia chorego w łóżku (dostępnych w oddziale w postaci: wałków, klinów, poduszek, gąbek)
 - pomoc w ubieraniu pacjenta
 - organizowanie czasu wolnego
 - pomoc przy przemieszczaniu się przy użyciu sprzętu dostępnego w oddziale (kule, balkonik, wózek, ortezy)

III. ZASADY OBOWIĄZUJĄCE PRZY REALIZACJI DODATKOWEJ OPIEKI PIELĘGNACYJNEJ:

1. Osoba sprawująca dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad pacjentem musi być pełnoletnia
2. Dodatkową opiekę może sprawować jednocześnie tylko jedna osoba
3. Przed przystąpieniem do realizacji dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, osoby są zobowiązane do:
 - zapoznania się i stosowania zasad realizacji opieki w oddziale
 - pozostawienia w szatni wierzchniego ubrania, nakrycia głowy, założenia odzieży ochronnej/ fartucha ochronnego/
 - przestrzegania zakazów: palenia papierosów, picia alkoholu, posiadania i używania narkotyków, środków odurzających
 - stosowania się do przepisów o bezpieczeństwie, higienie i zagrożeniu pożarowy
 - nie zakłócać spokoju innym chorym
 - szanowania mienia szpitala pod rygorem odpowiedzialności karnej i cywilnej-• utrzymaniu ładu oraz porządku w miejscu pobytu
 - przestrzegania szczegółowych ustaleń organizacyjnych obowiązujących w poszczególnych oddziałach szpitala
4. Obowiązuje bezwzględny zakaz sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej przez osoby:
 - pod wpływem alkoholu, narkotyków
 - wykazujących objawy infekcji, dotkniętych chorobą zakaźną
5. Ograniczenia w sprawowaniu dodatkowej opieki pielęgnacyjnej:

	Dokumentacja Systemu Zarządzania Jakością	PN-EN ISO 9001:2015
	Numer procedury: 120/PL	Strona 4
		Wydanie 1

- *gdy pacjent jest chory na chorobę zakaźną (wymaga izolacji)*
- *zagrożenie epidemiczne, stwarzające ryzyko dla pacjentów*
- *przewodzenia remontów pomieszczeń, które ograniczają możliwość sprawowania tej opieki*

W dodatkowej opiece pielęgnacyjnej, sprawowanej przez rodzinę w szpitalu, zakazane są czynności, które wchodzą w zakres kompetencji personelu medycznego:

- *rodzina nie może samodzielnie podawać pacjentowi leków, w tym doustnych, suplementów diety czy ziół, nawet jeśli pacjent je przyjmuje w domu*
 - *rodzina nie może wykonywać zabiegów medycznych, takich jak zastrzyki, czy zabiegów pielęgnacyjnych, które wymagają specjalistycznej wiedzy i umiejętności (np. zakładanie opatrunków, które wymagają sterylności)*
 - *rodzina nie może zmieniać diety pacjenta (np. wprowadzać diety bezglutenowej, wegańskiej) ani podawać mu dodatkowych posiłków bez zgody lekarza i personelu medycznego*
 - *rodzina nie może samodzielnie włączać, wyłączać, regulować działania sprzętu medycznego, takiego jak pompy infuzyjne czy respiratory*
 - *zabronione jest używanie urządzeń elektrycznych, które mogą stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa (np. grzałki, czajniki elektryczne)*
6. *Osoba sprawująca opiekę nad pacjentem musi być bezpośrednio w kontakcie z personelem oddziału, konsultować wszystkie problemy, uzgadniać, informować o przebiegu wykonywanych czynności.*
 7. *W przypadku zaobserwowania przez osobę bliską u pacjenta zmian w stanie zdrowia (np. nagle występujących zmian w zabarwieniu skóry, pojawienia się wysypki, powstanie obrzęku, zaczerwienienia) należy niezwłocznie powiadomić personel medyczny.*
 8. *Czynności związane z dodatkową opieką nie mogą zakłócać pracy personelu medycznego i organizacji udzielania świadczeń medycznych.*
 9. *Pacjenci i jego bliscy mogą korzystać z pomocy psychologów zatrudnionych przez szpital. Personel medyczny zobowiązany jest do ułatwienia kontaktu z psychologiem.*
 10. *Personel poprzez swoje zaangażowanie sprzyja ułatwieniu pacjentowi nawiązania kontaktu z kapłanem szpitala lub duszpasterzem, zależnie od jego oczekiwań.*
 11. *Należy szanować prawo pacjenta do umierania w spokoju i godności.*
 12. *Personel medyczny może wstrzymać możliwość dodatkowej opieki, jeśli uzna to za konieczne ze względu na dobro pacjenta lub bezpieczeństwo innych osób w szpitalu.*
 13. *Pacjenci wymagający opieki paljatywnej lub długoterminowej mogą być kierowani do zakładów sprawujących tego typu opiekę.*
 14. *Personel medyczny oddziału wraz z pracownikiem sekcji organizacyjno-prawnej pomaga w uzyskaniu informacji o zakresie opieki poszczególnych ośrodków oraz ich lokalizacji.*