8. Descrierea procedurii operationale

I. Modalitati de prezentare a pacientului la spital:

1.Singur sau/si cu apartinatori
2.Adus de ambulanta si/sau Politie de la domiciliu, de la o alta unitate sanitara sau de pe strada;

<u>In toate cazurile</u>, pacientul va fi indrumat de portar la pavilionul de primire (camera de garda) si <u>examinat</u> de medicul de garda.

-In cursul diminetii, **Biroul de internari** va chema medicul de garda din spital.
-Dupa terminarea programului Biroului de internari, medicul de garda va fi chemat telefonic, de către infirmierul aflat de serviciu la pavilionul Primire internări, (în situația în care medicul nu este in camera de garda).

Pacientul se poate prezenta sau poate fi adus cu/fara bilet de trimitere (medic familie/medic specialist).

*Timpul mediu de aşteptare de la prezentarea pacientului până la întâlnirea cu medicul de gardă trebuie să fie de maxim **10 minute**.*

NOTA:

- Personalul de la Primire internări, solicită celor care aduc pacientul la spital (echipaj ambulanță, echipaj de poliție, aparținători, etc.) să nu plece decât după ce medicul de gardă ia o decizie privind oportunitatea internării bolnavului.

II. Criterii de internare la Spitalul de Psihiatrie si pentru Masuri de Siguranta Jebel (lista servicii care impun internarea)

1.Urgente psihiatrice: agitatie psihomotorie sau catatona, depresii severe cu risc suicidar sau tentative de suicid, sindroame halucinator-delirante, sindroame confuzive sau stuporoase;
2.Internari obligatorii pentru pacienti incadrati juridic conform art. 114 C. Pen., proveniți din cele 12 judete arondate spitalului: Timis, Caras-Severin, Hunedoara, Gorj, Dolj, Valcea, Olt, Dambovita, Teleorman, Ialomita, Giurgiu, Mehedinti.
3.Internari dispuse prin ordonanta procurorului pe durata judecatii sau urmaririi penale
4.Internari in vederea expertizei medico-legale psihiatrice (conform art. 117 Cpp);
5.Internari pentru cura detox la pacienti dependenti de alcool si/sau substante psihoactive (opiacee, barbiturce, sedative si hipnotice, canabinoide, halucinogene, etc.)
6.Internari la pacienti cu afectiuni psihiatrice al caror diagnostic şi tratament nu pot fi stabilite şi monitorizate in ambulatoriu.

7. Internari nevoluntare conform Legii 487/2002
8. Internari pentru pacienti cu afectiuni psihice severe care necesita supraveghere medicală continuă sau care prezinta potential auto/heteroagresiv.

In cazul prezentării mai multor pacienți în același timp, la camera de gardă, medicul face ***triajul urgențelor*** *pe baza criteriilor de mai sus, acordând prioritate urgențelor psihiatrice și internărilor nevoluntare,* ***timpul mediu*** *de la prezentarea bolnavului până la primele intervenții de urgență incluzând administrarea tratamentului inițial, fiind de* ***20-30 de minute.***

Timpul mediu necesar administrării tratamentului minimal la internare este cuprins între ***10 și 20 de minute.***

III. Acte necesare pentru internare, pe categorii de pacienti:

1. ***Pacienti obisnuiti:***
   i. Bilet de trimitere/internare de la medic familie sau medic specialist din ambulatoriu ori de la medic din alta unitate sanitara in cazul de transfer interspitalicesc al pacientului ;
   ii. Act de identitate
   iii. Act care sa ateste calitatea de asigurat (adeverinta salariat, cupon pensie, etc.);
2. ***Pacienti cu incadrare juridica:***
   i. Sentinta penala de incadrare in art. 114 Cp ramasa definitiva
   ii. Raport de expertiza medico-legala psihiatrica
   iii. Act de identitate sau proces verbal de identificare (cu CNP-ul bolnavului și dovada domiciliului acestuia pe un judet arondat spitalului nostru)
   iv. Sentinta penala de internare provizorie pentru pacientii cu domiciliul in jud. Timis
   v. Ordonanta de expertizare medico-legala psihiatrica conform art. 117 Cpp

In cazul in care acesti pacienti nu se prezinta cu bilet de trimtere sau internare acesta va fi intocmit de către medicul de gardă.

3. **Pacienți care intrunesc criteriile de urgențe psihiatrice**: biletul de internare va fi intocmit de către medicul de gardă cu mentiunea **urgență**.

NOTA: ***In cazul în care pacientul nu poate face dovada calitatii de asigurat, poate fi internat doar in cazul in care îndeplinește criteriile urgenței psihiatrice.***

Câteva reguli privind urgențele

- Serviciul Primire internări este deschis tuturor pacientilor care solicita acordarea asistentei medicale de urgenta în urma aparitiei unei simptomatologii acute noi sau pe fondul unor afectiuni cronice;
- Este interzis refuzul acordarii asistentei medicale de urgenta unui pacient care solicita acest lucru, fără evaluarea starii acestuia de catre medicul de gardă
- Pacientii care reprezinta cazuri sociale, necesitând în acelasi timp îngrijiri medicale, vor fi tratati ca fiind cazuri medicale de urgenta
- Investigarea pacientilor în Comp. Primiri urgențe are ca scop stabilirea unui diagnostic corect si a unei conduite terapeutice corecte bazate pe rezultatele examenului clinic si a investigatiilor paraclinice;

- Investigatiile pot fi efectuate inclusiv în scopul de a infirma un diagnostic prezumtiv, în vederea stabilirii unei conduite terapeutice corecte, precum si în vederea luarii unei decizii asupra necesitatii internarii pacientului;
- Testele de laborator se fac conform Setului minim de teste în regim de urgenţă aprobat la nivelul spitalului

IV. Inregistrarea in evidente si repartizarea in sectie a pacientilor internati

Dupa examinarea pacientului, medicul de garda ia o decizie:

1. De internare a pacientului
2. De recomandari terapeutice in cazul in care considera ca nu este justificata internarea (si nu este urgenta psihiatrica)

NOTA:

CONSIMTAMANTUL INFORMAT va fi prezentat pacientului în vederea semnării, în momentul internării, de către medicul de gardă sau medicul curant al acestuia. In cazul refuzului bolnavului de a-l semna în primele 24-72 de ore de la internare, medicul curant va institui măsurile de internare nevoluntară prevăzute de *Legea sănătăţii mintale nr. 487/2002.*

*Intervalul de timp de la prezentare până la întocmirea Foii de observaţie clinică a bolnavului trebuie să fie de circa **60 de minute.***

a. ***Criterii de repartizare pe sectii*** a pacientilor internati
Pacientii vor fi repartizati ţinând cont de:
- afecţiune şi gravitatea acesteia
- numarul de locuri din spital la categoria în care se încadrează bolnavul
- secţia în care a fost cazat pacientul în cursul unor eventuale internări anterioare .
- preferinţele pacientului sau / şi aparţinătorilor privind medicul curant

b. ***Inregistrarea in evidente a pacientilor nou internati*** – pacientii vor fi inregistrati de biroul de internari si/sau medicul de garda in **Registrul de consultatii de la camera de garda**, precum si in **Raportul de garda**.

- In cursul dimineţii foaia de observatie este intocmita partial de către Biroul de internari (datele personale ale pacientului, etc.)
- Dupa orele 14.00 medicul de garda intocmeste foaia de observatie cu datele personale, motivele internarii, examenul somatic, medicatia administrata, evolutia clinica (obligatorie in cursul weekend-urilor)

V. Proceduri privind cazarea, tratamentul si ingrijirea pacientului nou internat

- In cursul diminetii (pana la orele 14.00) pacientul internat este preluat de la pavilionul de primire şi însoţit de către personalul de serviciu din sectia/ pavilionul în care a fost repartizat de către medicul de gardă în vederea cazării.
- După orele 14.00 în zile lucrătoare, precum si in zilele de weekend şi sărbători legale, infirmierul de serviciu sau asistentul medical aflat în tura a II-a la pavilionul de primire, contactează telefonic sectia în care a fost repartizat pacientul, pentru a fi preluat de către

personalul acesteia sau insoteste el însuşi pacientul la pavilion daca personalul din secţie nu este disponibil

- la intrarea în tură , paznicul de noapte al unităţii are obligaţia să se prezinte la medicul de gardă şi la asistentul de serviciu aflat în tura a 3-a la urgenţă.

- La momentul sosirii unui pacient cu ambulanţa sau/ şi poliţia, în vederea internării în urgenţă, portarul are obligaţia să anunţe imediat paznicul (direct sau telefonic) pentru a se prezenta la camera de gardă ca să ajute personalul medical şi să însoţească bolnavul la pavilion.
- In pavilion, dacă i se cere ajutorul, paznicul se va implica alături de personalul de serviciu la imobilizarea pacientului agitat în vederea administrării tratamentului.
- In cel mai scurt timp după internare, când starea pacientului permite comunicarea cu acesta, medicul curant sau asistentul medical desemnat informează bolnavul, într-un limbaj adaptat nivelului acestuia de înţelegere, asupra :
  - planului de tratament şi îngrijire al pacientului
  - programului zilnic al bolnavilor în pavilion
  - spaţiului de cazare şi facilităţilor oferite în spital pe perioada internării (servirea mesei, igiena personală, modul de colectare a deşeurilor, colectarea rufelor murdare, ordinea şi curăţenia, depozitarea hainelor personale, corespondenţa, comunicarea la telefon, serviciul religios organizate în incinta spitalului etc.)
  - drepturilor pacienţilor care sunt afişate la avizierul pavilionului
  - obligaţiilor bolnavilor
- In timpul programului de lucru, pacientul nou internat este examinat de către medicul curant care decide tratamentul.
- Dupa terminarea programului de lucru, tratamentul este decis de către medicul de garda si este administrat si decontat de la aparatul de urgenta de la camera de garda.
- Tratamentul va fi administrat de către asistentul medical din sectia unde se interneaza pacientul, iar cand pe sectie nu este un asistent (in turele de noapte), tratamentul va fi administrat de asistentul din tura de noapte de la **Pavilionul de primire – urgente**.
- La internare, pacientul va fi supus triajului epidemiologic, fie imediat la nivelul Filtrului din Compartimentul Primire internări, fie mai târziu, în pavilionul de cazare, unde va fi preluat de către personalul de serviciu, va fi igienizat şi îmbrăcat în lenjerie de spital (pijama, halat),
- Fiecărui nou-internat îi vor fi repartizate tacâmuri (lingură) şi vesela (farfurie, cană) care vor fi păstrate în sala de mese, precum şi prosop de baie acolo unde este cazul

VI. Păstrarea obiectelor personale ale pacienţilor:

- Hainele civile vor fi depozitate, după caz, în dulapul din salon sau în magazia de materiale;
- Bagajul pacientului va fi verificat, căutând alcool/ medicamente/ corpuri taioase sau contondente, alimente, etc. care vor fi luate de la pacient şi păstrate la pavilion în spaţiile alocate fiecărei categorii;
- Telefoanele mobile vor fi luate si depuse într-un dulap special amenajat, încuiat permanent şi situat în camera de gardă a personalului din pavilionul de cazare, fiind înmânate pacientului pentru convorbiri absolut necesare, dupa un program stabilit de către medicul curant.
- În cazul obiectelor de valoare precum: bani, documente, bijuterii, obiecte personale, etc., pentru ca acestea să fie protejate de furt, înstrăinare, şantaj, pierdere sau deteriorare, se recomandă pacientului sau/şi aparţinătorilor, să le predea personalului de serviciu din pavilion care le va prelua şi păstra în cutii/pungi separate pentru fiecare bolnav, în acelaşi dulap închis, pe bază de proces verbal de predare primire pe care se trec: numele pacientului, obiectele care îi aparţin, data predării acestora spre păstrare, numele şi semnătura pacientului şi a celui care le preia. Banii sunt returnaţi pacientului în mod eşalonat, la solicitarea acestuia în funcţie de nevoi, iar celelalte obiecte, la externare, tot pe baza unui proces verbal semnat de pacient (aparţinător) şi angajatul care returnează. (vezi modelul anexat).

NOTA: **In cazul urgenţelor psihiatrice (pacient agitat psihomotor, necooperant), PRIORITAR este procesul de gestionare a urgenţei (administrarea tratamentului recomandat de medicul de garda/curant, contentionarea si/sau izolarea bolnavului, etc.), restul procedurilor (igienizare, alimentare, prezentare drepturi, etc.) fiind aplicate dupa rezolvarea urgentei, cand pacientul devine mai linistit si cooperant.**