

Formular de acord formal al aparținătorilor, semnat la admiterea pacienților în secție

Pentru a finaliza decizia dvs. privind internarea pacientului în secția Ingrijiri Paliative este foarte important să existe un schimb de informații între dvs. ca aparținător și unitatea spitalicească, în vederea asigurării unei îngrijiri de o înaltă calitate.



Scopul îngrijirilor paliative este acela de a controla simptomele pacientului, simptome survenite în urma unor afecțiuni cronice, în vederea creșterii calității vieții. Pentru a îndeplini acest obiectiv îngrijirile medicale sunt acordate de o echipă multidisciplinară, ce aderă la o abordare holistică, integrată, a problemei pacientului. **În secția de îngrijiri paliative nu se vor realiza investigații medicale sau tratamente solicitate de pacient sau aparținător din perspectiva medicinei active.**

Populația țintă – sunt pacienți cu boli cronice, sau aflați în stadii finale ale vieții, la care intervenția medicinei active, sau a tratamentului curativ nu mai este eficientă, pacientul aflându-se în stare avansată de suferință.

Sunt necesare o serie de informații de ordin general, precum și date privind starea pacientului și modificările ce pot apărea, informații care deși utile pentru dvs., s-ar putea să vă cauzeze o stare de disconfort. Puteti exprima o gamă variată de emoții și sentimente. Ele sunt normale și vă asigurăm de sprijinul nostru în a depăși împreună situațiile negative pe care le identificați.

I. Pentru internare sunt necesare o serie de documente pe care trebuie să le aveți la dvs. la momentul prezentării în spital:

- Buletin;
- Cardul de sănătate sau adeverință înlocuitoare de card de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate Iași (sau județul de care aparțineți);
- Cupon pensie;
- Adeverință de salariat dacă este cazul;
- Toate documentele medicale ale pacientului (bilet de ieșire din spital, scrisoare medicală, concluzii investigații);
- Toată medicația pe care o ia pacientul la domiciliu;

Deși pacientul este **constient** **inconstient** (bifați o variantă) la momentul evaluării, există posibilitatea ca, pe parcursul internării, starea sa de sănătate să sufere modificări semnificative.



Cu toate că **evaluarea multidisciplinară și constantă a pacientului** are rolul de a întâmpina astfel de modificări de stare și de a le gestiona adecvat, pot apărea situații dificil de prevenit și ale căror consecințe pot modifica starea actuală a pacientului (de exemplu, căderi ce se pot solda cu fracturi). Astfel, este important să **listăm o serie de simptome ce pot apărea ca urmare a avansării afecțiunii** de care suferă un pacient. Deși nu este obligatoriu ca aceste simptome să apară la toți pacienții, există și posibilitatea apariției unor elemente care nu au fost menționate, dar care pot apărea:

1. dificultăți la respirație;
2. tulburări alimentare;
3. mers dificil, pierderea echilibrului, cu posibilitatea de a cădea;
4. degradarea stării generale;

5. dificultati de limbaj;
6. somnolenta;

II. Programul de vizita in sectia de ingrijiri paliative se supune in principiu regulamentului general, exceptie facand situatiile care necesita vizita frecventa. Puteti sa vizitati pacientul oricand, nu mai tarziu de **ora 20 seara**, si este necesara aprobarea medicului curant pentru stationarea dvs peste noapte. Pentru astfel de situatii exista un pat de insotitor, ce necesita achitarea unei taxe de 61,83 lei/zi, in limita locurilor disponibile.



III. Sectia de ingrijiri paliative ofera posibilitatea apartinatorilor de a se implica in ingrijiri specifice pentru pacient, respectiv

alimentare, hidratare, mobilizare pasiva si activa, toaletare, schimbarea lenjeriei, masaj, supraveghere, cu scopul de a oferi un confort ridicat pacientului. Este importanta cooperarea dvs ca apartinator cu asistentul de salon din ziua respectiva pentru a primi informatii si pentru a impiedica interventia neadecvata in actul medical.



Implicarea dvs. inseamna si asigurarea unor produse necesare pacientului, respectiv:

- ✓ Prosop;
- ✓ Articole de igiena: (sapun, sampon, spuma de ras, lame de ras, aftershave, periuta de dinti, pasta de dinti, servetele umede);
- ✓ Scutece adulti;
- ✓ Cana/lingura.

Desi pacientul va fi alimentat in sectie, exista posibilitatea ca unii apartinatori sa doreasca sa aduca mancare pacientului. Acest lucru este posibil, **in limita regimului recomandat de medic**, si impune anumite specificatii, respectiv:

- ✓ Alimentele sa fie proaspete si in termenul de valabilitate prescris de producator;
- ✓ Alimentele perisabile trebuie depozitate in frigiderul din salon, in recipiente etichetate cu numele pacientului;
- ✓ Alimentarea de catre apartinator trebuie realizata cu acordul asistentului de salon pentru a preveni incalcarea contraindicatiilor sau evenimente nefericite (inecarea pacientului cu alimente, datorita modificarilor de deglutitie ale pacientului, necunoscute de apartinator);
- ✓ Este interzis consumul de bauturi alcoolice, fumatul in incinta sectiei;
- ✓ Este interzisa inregistrarea audio-video, fotografierea de catre apartinator a activitatii medicale, a personalului medical, precum si a celorlalti pacienti, cu scopul de a proteja confidentialitatea. In caz contrar, se va proceda conform legii in vigoare
- ✓ Pacientii trebuie sa respecte regulile de conduita pe perioada internarii, reguli afisate in incinta sectiei.

O solicitare des intalnita din partea apartinatorilor este aceea de a aduce pijamale de la domiciliu. Acest lucru se poate intampla, intrucat pacientul poate dori articolele sale vestimentare pentru cresterea confortului personal. **Cu toate acestea, personalul sectiei nu raspunde de bunurile pacientului, fie ele articole vestimentare, telefoane, bani sau obiecte de valoare.** Avand in vedere ca pacientii sunt schimbati zilnic in vederea pastrarii igienei corporale, exista posibilitatea ca obiectele vestimentare personale, care se spala la spalatoria spitalului sa se deterioreze, sa fie inlocuite cu altele sau pierdute. De asemenea, personalul (care lucreaza in ture de 12 ore) poate sa nu recunoasca hainele pacientului si ca urmare, sa il imbrace intr-un alt articol vestimentar.

IV. Sectia de ingrijiri paliative adera la politica de **a mentine legatura cu familia** si cu apartinatorii, in vederea comunicarii modificarilor ce pot aparea in starea pacientului.

Este important sa ne precizati maniera in care doriti sa fiti anuntati privind deteriorarea starii clinice a pacientului:



- cat mai curand posibil, in decurs de.....ore;
- numai pe timpul zilei;
- doresc sa precizez o alta persoana careia sa i se comunice deteriorarea starii de sanatate a pacientului (nume.....prenume.....calitate.....)

V. Durata internarii nu este pe perioada nedeterminata, sectia de ingrijiri paliative neputand asigura serviciile unui azil de batrani sau a unei unitati medico – sociale. Ca atare, este important sa va asumati obligatia ca in termen de **24 de ore de la anuntul externarii**, sa preluati sarcina ingrijirii pacientului la domiciliu.



Pe perioada internarii **puteti solicita specialistii echipei multidisciplinare** pentru interventii specifice, astfel:

- medic;
- oncolog;
- psiholog;
- asistent social;
- preot, functie de confesiunea religioasa la care aderati.

VI. Externarea pacientului se poate realiza:

- ❖ in urma indeplinirii scopului pentru care pacientul a fost internat, respectiv controlul simptomelor, iar pacientul se mentine la un status de performanta ce presupune externarea, situatie in care vi se va solicita telefonic cu 24 de ore inainte prezenta la spital in vederea externarii. Vi se vor pune la dispozitie documente medicale, respectiv bilet de iesire din spital ce contine recomandari de tratament;
- ❖ la cererea dvs., situatie in care este necesara declararea in foaia de observatie a solicitarii dvs. de a externa pacientul pe propria raspundere.
- ❖ Pentru reinternarea pacientului este necesara programarea telefonica prealabila la tel: 0232763600 int. 160



VII. O alta situatie care poate aparea pe parcursul internarii, independenta de grija si afectiunea dvs, precum si de ingrijirile medicale, este **decesul pacientului**. Urmeaza o sectiune detaliata a informatiilor privind decesul pacientului, desi acest lucru nu este obligatoriu sa se intample pe parcursul acestei internari.



In caz de deces, va obligati sa preluati sarcina indeplinirii tuturor formalitatilor privind inregistrarea oficiala a decesului si transportul persoanei decedate;

Este important sa intelegeti ca nu se vor practica manevrele de reanimare cardiorespiratorie in stadii avansate de boala, intrucat sunt contraindicate;

Avem nevoie sa cunoastem maniera in care doriti sa fiti anuntati privind decesul pacientului:

- cat mai curand posibil, in decurs de.....ore;
- numai pe timpul zilei;

- doresc sa precizez o alta persoana careia sa i se comunice decesul pacientului (nume.....prenume.....calitate.....).

Exista o **serie de reguli** de urmat in cazul decesului pacientului pe sectie, astfel:

- ❖ 2 ore dupa deces pacientul va ramane in salon;
- ❖ Dupa 2 ore va fi transportat la morga spitalului, unde se vor desfasura activitatile de imbalsamare, toaletare, imbracare, de catre personalul autorizat;
- ❖ Taxa pentru serviciile mentionate mai sus este de 150 RON, taxa ce va fi achitata la CASIERIA SPITALULUI din parter.
- ❖ Sub nici o forma nu se va realiza toaletarea decedatului in salon, sau pe sectie;
- ❖ Certificatul constatator al decesului se va elibera la minimum 6 ore de la ora decesului;

Fiecare persoana depaseste pierderea in felul sau propriu, determinat de modul in care percepe situatia, de experienta anterioara, de mecanismele sale de adaptare.

Pe parcursul doliului personal puteti beneficia de consilierea personalului specializat din sectia ingrijiri paliative, inclusiv dupa decesul pacientului. Consilierea de doliu are ca obiectiv sustinerea emotionala, impartasirea, si sprijinul in a depasi situatia prezenta.

Prin prezenta, iau la cunostinta si ma oblig.

NUME SI PRENUME IN CLAR

Data si semnatura

Tel:

Asistent medical – nume si prenume in clar

Data si semnatura

Va multumim pentru rabdare si colaborare!!!



Pentru a respecta legislatia in vigoare, precum si drepturile pacientului, este necesar sa va prezentam doua documente standard, pe care este important sa le cititi si sa le intelegeti. Aceste documente sunt:

- ✓ Consimtamantul informat al pacientului – sectii medicale;
- ✓ Formular de exercitare a dreptului de acces cu caracter confidential al pacientului.



Consimtamant informat al pacientului – sectii medicale

II. Subsemnatul.....domiciliat in.....posesor al C.I. seria...nr....., CNP....., in calitate de:

1. pacient internat si sectia INGRIJIRI PALIATIVE
2. reprezentant legal al copilului.....
3. apartinator (sot, sotie, frate, sora, fiu – in cazul in care pacientii sunt in incapacitatea de a decide) al pacientului.....

consimt **nu consimt** sa urmez investigatia/tratamentul urmator:
TRATAMENT PERFUZABIL, INJECTABIL, INVESTIGATII.

Natura si scopul, beneficiile si riscurile efectuarii/neefectuarii explorarilor/tratament, precum si a celorlalte operatiuni terapeutice, mi-au fost explicate pe intelesul meu de catre:

- Dr. Diculencu Dan
- Dr. Nunu Angela
- Dr. Tanase Doina
- Dr. Bosteanu Carmen
- Dr. Boteanu Miriam

Mi s-au prezentat riscurile asociate precum si riscurile imprevizibile (inclusiv riscul oricat de mic de deces), consecintele pe care le presupune tratamentul/interventia, cat si riscurile pe care le impun investigatiile speciale ce fac parte din evaluare/tratamentul pe care urmeaza sa il efectuez, respectiv **TRATAMENT PERFUZABIL, INJECTABIL, INVESTIGATII.**

Declar ca **sunt constient de aceste riscuri** si le accept intrucat scopul investigatiei/tratamentului este spre binele meu.

Ca urmare, **inteleg necesitatea acestor proceduri** pe care doresc sa le efectuez si recunosc ca nu mi se poate da o garantie sau asigurare in ceea ce priveste rezultatul final.

In cazul in care, in timpul interventiei terapeutice/investigatiilor, apar situatii neprevazute, care impun proceduri suplimentare, fata de cele descrie mai sus ca fiind acceptate de catre mine (inclusive transfuzia), accept ca medicul desemnat sa actioneze in baza pregatirii sale profesionale in consecinta, doar daca aceste proceduri sunt absolute justificate din motive medicale si nu numai in interesul meu personal si spre binele meu, de la acest accept facand exceptie:.....

Sunt de acord **Nu sunt de acord** ca **fragmente din corpul meu** extirpate in scop diagnostic sau therapeutic sa fie transmise pentru examinari de laborator sau sa fie utilizate in scopul cercetarii stiintifice, instructie, sa fie fotografiat sau publicat, fara o autorizatie expresa din partea mea, pastrandu-se confidentialitatea.

Sunt de acord **Nu sunt de acord** sa particip la **invatamantul medical clinic si/sau la cercetarea stiintifica.**

In ce ma priveste am informat medicul de interventiile, ingrijirile, tratamentele si medicamentele de care am beneficiat pana astazi, de complicatiile survenite, inclusiv **alergiile.**

Am avut posibilitatea sa pun orice intrebare referitoare la interventia prevazuta, am inteles explicatiile primite si-mi dau consimtamantul in totala cunostinta de cauza.

Am fost informat de prevederile **Regulamentului intern al Spitalului Municipal de Urgenta Pascani si ma oblig sa le respect.**

Sunt de acord ca personalul medical care ma ingrijeste sa ofere inormatii despre starea mea de sanatate urmatoarelor persoane:

1. Nume, prenume.....tipul relatiei.....

Adresa.....nr. telefon.....

2. Nume, prenume.....tipul relatiei.....

Adresa.....nr. telefon.....

Certific ca am citit, am inteles si accept pe deplin cele de mai sus si ca urmare semnez:

Semnatura pacientului.....

Semnatura reprezentantului legal (grad de rudenie/dovada imputernicirii ca tutore).....

Data:

Subsemnatul, **in calitate de martor**.....confirm ca prezentul formular de consimtamant a fost completat in prezenta mea si semnat de pacient/ reprezentant legal al pacientului fara ca asupra lui sa se fi exercitat vreo constrangere.

Semnatura martorului:.....

Data:

**Formular de exercitare a dreptului de acces la datele cu caracter confidential
ale pacientului**

Imi exprim decizia, in conformitate cu art. 7 din Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003,
sa nu fiu informat in cazul in care informatiile prezentate mi-ar cauza suferinta.

Semnatura pacient/reprezentant legal.....data.....

Imi exprim decizia, in conformitate cu prevederile art. 9 din Legea drepturilor pacientului
nr. 46/2003, de **a permite accesul la datele cu caracter confidential** privind starea mea de
sanatate domnului/doamnei.....in calitate de.....

Semnatura pacient/reprezentant legal.....data.....

Nu sunt de acord sa permit accesul altei persoane la datele cu caracter confidential
privind starea mea de sanatate.

Semnatura pacient/reprezentant legal.....data.....

Am retras accesul la datele cu caracter confidential privind starea mea de sanatate
domnului/doamnei.....

Semnatura pacient/reprezentant legal.....data.....