

Std ÎP Echipe Mobile // ÎP la Domiciliu	TIP
Îngrijirile paliative și terminale se adresează pacienților cu boli cronice progresive (BCP) și familiilor și urmăresc îmbunătățirea calității vieții acestora prin ameliorarea suferinței.	S
Managementul pacienților cu boli cronice progresive (BCP) și nevoi de îngrijiri paliative se face individualizat și nediscriminatoriu.	Cr
Unitatea sanitară stabilește criteriile de acordare a îngrijirilor paliative pentru pacienții cu boli cronice progresive (BCP).	<i>C</i>
<i>La nivelul unității sanitare care acordă servicii paliative la domiciliu sunt stabilite criteriile de acordare a serviciilor paliative la pacienții cu BCP.</i>	<i>I</i>
<i>Criteriile de acordare a îngrijirilor paliative sunt comunicate / făcute public.</i>	<i>I</i>
<i>Furnizorii de servicii de îngrijire paliativă informează furnizorii de servicii de sănătate din arealul deservit cu privire la criteriile de acordare a îngrijirilor paliative pentru selecționarea pacienților care necesită paliative.</i>	<i>I</i>
Identificarea nevoilor de îngrijiri paliative și planificarea îngrijirii paliative reflectă o abordare holistică centrată pe persoană și încorporează nevoi culturale, spirituale, fizice, psihologice și sociale.	<i>C</i>
<i>Furnizorul de îngrijiri paliative utilizează document standardizat pentru documentarea activităților desfășurate.</i>	<i>I</i>
<i>Evaluarea nevoilor de îngrijiri paliative <u>include cel puțin</u> aspectele fizice, psihologice, culturale și nevoi sociale și spirituale.</i>	<i>I</i>
<i>Evaluarea nevoilor de îngrijire paliativă ale pacientului cu BCP <u>fundamentează</u> planul de îngrijire al pacientului.</i>	<i>I</i>
<i>Gradul de înțelegere al pacientului cu nevoi de îngrijiri paliative în legătură cu diagnosticul și prognosticul comunicat acestuia este consemnat în documentele medicale.</i>	<i>I</i>
<i>Obiectivele planului terapeutic sunt stabilite în parteneriat cu pacientul cu BCP sau/și familia și/sau îngrijitorii acestuia.</i>	<i>I</i>
<i>Modificările constatate la evaluările periodice ale pacientului sunt aduse la cunoștință pacientului sau/și familiei și/sau îngrijitorilor acestuia.</i>	<i>I</i>
Nevoile de îngrijiri paliative la pacienții cu boală cronică progresivă (BCP) sunt abordate conform bunelor practici.	<i>C</i>
<i>Există corelare între nevoile de îngrijiri paliative stabilite și rezultatul evaluării riscurilor.</i>	<i>I</i>
<i>Riscurile pacientului cu BCP sunt reevaluate cu periodicitatea stabilită prin protocolul utilizat de unitatea sanitară .</i>	<i>I</i>
<i>Nevoile de îngrijire paliativă sunt reevaluate cu periodicitatea stabilită prin protocolul utilizat de unitatea sanitară .</i>	<i>I</i>
<i>Planul de îngrijire este actualizat în funcție de evaluarea și monitorizarea riscurilor.</i>	<i>I</i>
<i>Planul terapeutic aplicat este actualizat în funcție de evaluarea și monitorizarea riscurilor.</i>	<i>I</i>
<i>În documentele medicale sunt consemnate intervențiile făcute de fiecare membru al echipei interdisciplinare implicat în îngrijirea pacientului cu nevoi de îngrijire paliativă.</i>	<i>I</i>
<i>Stabilirea terapiilor conexe, în funcție de necesitățile și evoluția pacienților cu nevoi de îngrijiri paliative, este documentată în FO/planul terapeutic.</i>	<i>I</i>
<i>Este consemnată evaluarea pe baza căreia se ia decizia tranziției pacientului spre un alt nivel de îngrijire paliativă.</i>	<i>I</i>
<i>Unitatea sanitară are stabilit protocol pentru starea terminală .</i>	<i>I</i>
Tratamentul durerii este adaptat și documentat prin corelarea scorului de durere cu protocolul de terapie al durerii.	<i>C</i>
<i>Eficacitatea tratamentului antialgic se evaluează după fiecare administrare.</i>	<i>I</i>
<i>Adaptarea tratamentului cu opioide (administrare orală, transcutanată și injectabilă) a pacientului cu nevoi de îngrijiri paliative este documentată în FO/documentele medicale.</i>	<i>I</i>
Unitatea sanitară își evaluează constant activitatea.	<i>C</i>

<i>Sunt stabiliți indicatori pentru evaluarea obiectivelor/rezultatelor propuse, a eficacității îngrijirii paliative.</i>	<i>I</i>
<i>Există evaluări periodice ale realizării obiectivelor/rezultatelor propuse, a eficacității îngrijirii paliative.</i>	<i>I</i>
<i>Unitatea sanitară evaluează periodic utilizarea scorurilor / scalelor de evaluare a riscurilor în stabilirea și reconsiderarea planului terapeutic.</i>	<i>I</i>
<i>Unitatea sanitară evaluează periodic terapia durerii.</i>	<i>I</i>
<i>Unitatea sanitară evaluează periodic riscul de apariție a escarelor.</i>	<i>I</i>
<i>Unitatea sanitară evaluează periodic comunicarea cu aparținătorii și/sau îngrijitorii pacienților.</i>	<i>I</i>
Continuitatea îngrijirilor pacienților cu nevoi de îngrijiri paliative este asigurată.	C
<i>Modalitatea de abordare a pacientului în situația escaladării nevoii de îngrijire paliativă este reglementată.</i>	<i>I</i>
<i>Trecerea pacientului cu nevoi de îngrijiri paliative de la un nivel de asistență la altul este stabilită în comun de medicii furnizorilor de îngrijiri paliative implicați.</i>	<i>I</i>
Comunicarea cu pacienții/aparținătorii/îngrijitorii facilitează desfășurarea îngrijirilor paliative.	C
<i>În FO/documente medicale sunt consemnate datele de contact ale persoanei care poate lua decizii în locul pacientului cu capacitate decizională alterată.</i>	<i>I</i>
<i>În documentele medicale/FO sunt consemnate opțiunile specifice exprimate și asumate de către pacient cu privire la comunicarea evoluției bolii sale către acesta și/sau familie/aparținători.</i>	<i>I</i>
<i>Accesul familiei și/sau îngrijitorilor pacientului cu BCP la informațiile medicale ale pacientului respectă decizia acestuia.</i>	<i>I</i>
<i>Informarea/pregătirea aparținătorilor pentru preluarea pacienților la domiciliu și continuarea terapiei specifice este reglementată.</i>	<i>I</i>
Asistența medicală paliativă asigură sprijin familiei și persoanelor care îngrijesc pacientul cu boală cronică progresivă (BCP).	Cr
<i>Familia și îngrijitorii pacientului cu boală cronică progresivă sunt susținuți în procesul de îngrijire al pacientului.</i>	C
<i>Gradul de înțelegere și nivelul dorit de implicare a familiei și îngrijitorilor pacientului în îngrijirea pacientului cu BCP sunt consemnate în documentele medicale/FO.</i>	<i>I</i>
<i>Nevoile și preferințele familiei și/sau îngrijitorilor pacientului cu BCP sunt consemnate în vederea stabilirii susținerii acestora.</i>	<i>I</i>
<i>Unitatea sanitară organizează sesiuni de consiliere psiho-emoțională pentru familie și/sau îngrijitorii pacientului.</i>	<i>I</i>
<i>Unitatea sanitară stabilește metodologia de instruire a familiei și/sau îngrijitorilor pacientului cu BCP specifică pentru fiecare etapă - asistarea pacientului în condiții de siguranță, îngrijirea acestuia și gestionarea riscurilor, semnele și simptomele apropierei morții și pașii de urmat după deces.</i>	<i>I</i>
<i>Există parteneriate cu alți furnizori din comunitate pentru a sprijini familiile și îngrijitorii pacientului cu BCP.</i>	<i>I</i>
<i>Familia și îngrijitorii pacientului cu boală cronică progresivă (BCP) primesc serviciul de doliu adaptat nevoilor lor.</i>	C
<i>Există dovada informării familiei și a îngrijitorilor pacientului cu BCP despre sprijinul pe care-l pot primi în cadrul serviciului de doliu.</i>	<i>I</i>
<i>Recomandarea serviciului de doliu este consemnata în documentele medicale/ FO.</i>	<i>I</i>
<i>In acordul de prelucrare a datelor beneficiarului serviciului de doliu există consemnat acceptul/refuzul pentru participarea la evaluarea calității serviciilor acordate .</i>	<i>I</i>
<i>Serviciul de doliu oferă informații despre pierderea unei persoane apropiate, durere și evoluția doliului.</i>	<i>I</i>
<i>Evaluarea structurată a doliului cuprinde evaluarea aspectelor emoționale, comportamentale, sociale, domenii spirituale și fizice și evaluarea riscurilor de la preluarea în îngrijirea paliativă.</i>	<i>I</i>
<i>Evaluarea structurată a doliului se face pe baza unui instrument adoptat de unitatea sanitară.</i>	<i>I</i>
Asistența medicală paliativă este acordată de o echipă interdisciplinară.	Cr

Echipa interdisciplinară care evaluează nevoile de îngrijiri paliative este adaptată nivelului de asistență paliativă asumat.	C
<i>Componența echipei de îngrijiri paliative este în concordanță cu tipul de îngrijire acordată (Unitate sanitară cu paturi, ambulator, domiciliu).</i>	I
<i>Formarea profesională a echipei de îngrijiri paliative este în conformitate cu nivelul de îngrijiri paliative acordat.</i>	I
Echipa interdisciplinară de îngrijire paliativă urmează un program de pregătire profesională continuă de paliatie.	C
<i>Planul de dezvoltare profesională a membrilor echipei interdisciplinare este fundamentat pe baza evaluării necesarului de dezvoltare profesională.</i>	I
<i>Planul de dezvoltare profesională a membrilor echipei interdisciplinare este respectat.</i>	I
<i>Toți medicii din serviciile de îngrijire paliativă urmează un program de pregătire profesională medicală continuă de paliatie de minim 20 ore/an.</i>	I
<i>Toți asistenții medicali din serviciile de îngrijire paliativă urmează un program de pregătire profesională continuă de paliatie de minim 10 ore/an.</i>	I
<i>Asistentul social din serviciile de îngrijire paliativă urmează un program de pregătire continuă specifică de paliatie de minim 6 ore/an.</i>	I
<i>Psihologul din serviciile de îngrijire paliativă urmează un program de pregătire continuă specifică de paliatie de minim 6 ore/an.</i>	I
<i>Kinetoterapeutul din serviciile de îngrijire paliativă urmează un program de pregătire continuă specifică de paliatie de minim 6 ore/an.</i>	I