

## UCZESTNICTWO RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH W PROCESIE OPIEKI

### Spis treści

ZASADY OGÓLNE .....	1
POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU NAGŁEGO POGORSZENIA STANU ZDROWIA PACJENTA.....	4
POBYT PACJENTÓW W STANACH TERMINALNYCH (NIEULECZALNIE CHORYCH) .....	5

### ZASADY OGÓLNE

1. Zasady uczestniczenia rodziców/opiekunów prawnych w procesie opieki nad pacjentem hospitalizowanym:
  - a) zgody ustnej na dodatkową opiekę pielęgnacyjną sprawowaną przez rodziców/opiekunów pacjenta, udziela lekarz prowadzący, lekarz dyżurny, Kierownik kliniki/oddziału lub osoba przez niego upoważniona;
  - b) personel medyczny służy radą, udziela wsparcia i zachęca rodziców/opiekunów dziecka do aktywnej opieki pielęgnacyjnej;
2. Kierownik kliniki/oddziału lub lekarz dyżurny może odmówić prawa do uczestniczenia rodzica/opiekuna przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w przypadku istnienia lub prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta.
3. Dodatkowa opieka pielęgnacyjna przez rodzica/opiekuna na rzecz pacjenta jest świadczona dobrowolnie i nie ma charakteru obowiązku lub przymusu.
4. Korzystanie z dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nie zwalnia personelu medycznego z opieki nad chorym.
5. Rodzice lub opiekunowie prawni dzieci hospitalizowanych w szpitalu mają prawo możliwość przebywania z dzieckiem całodobowo w oddziale (mogą korzystać z miejsc noclegowych na terenie kliniki/oddziału - leżanki dla rodziców).
6. Dostęp do pacjentów w klinikach UDSK kontrolowany jest poprzez:
  - instalację kontroli dostępu,

- każdy pacjent posiada opaskę identyfikacyjną (zawierającą imię i nazwisko pacjenta oraz nr ID), przy łózkach szpitalnych nie ma wywieszonych kart z danymi pacjentów.
7. W każdym przypadku osoba sprawująca dodatkową opiekę pielęgnacyjną musi uzgodnić wykonanie danej czynności z pielęgniarką. Zakres dodatkowej opieki pielęgnacyjnej obejmuje:
- zaspokajanie potrzeb emocjonalnych (obecność, przytulanie, czytanie, rozmowa),
  - wsparcie psychiczne (towarzyszenie, uspokajanie, wyjaśnianie),
  - pomoc w zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych (zaprowadzenie do toalety),
  - toaletę ciała chorego (zmiana pieluch, bielizny, czesanie, toaleta jamy ustnej, toaleta części intymnych),
  - pojenie, karmienie lub pomoc przy karmieniu zgodnie z zaleceniami lekarza,
  - zmianę pozycji ułożenia ciała (siadanie, odwracanie na boki),
  - profilaktykę przeciwoleżynową (zmiana pozycji, odciążenie części ciała narażonych na ucisk, natłuszczanie skóry),
  - pomoc podczas wstawania z łóżka,
  - pomoc przy chodzeniu, transport wózkiem inwalidzkim,
  - uczestniczenie w procesie rehabilitacji w porozumieniu z rehabilitantem (spacerowanie po korytarzu, sadzanie w łóżku),
  - czuwanie nad bezpieczeństwem pacjenta (szczególnie ważne w przypadku dzieci pobudzonych psychoruchowo),
  - organizowanie wolnego czasu,
  - pomoc pracownikom we wskazanych przez personel medyczny oddziału innych czynnościach pielęgnacyjnych i wykonywaniu pod ich nadzorem.
8. Osoba sprawująca opiekę musi bezpośrednio być w kontakcie z personelem kliniki: konsultować wszystkie problemy, uzgadniać, informować o ważnych i niepokojących wydarzeniach.
9. W przypadku opieki nad dzieckiem osoby opiekujące się nim powinny:

- ograniczyć do niezbędnego minimum rzeczy przynoszone z domu (np. zabawki, które powinny być łatwe do umycia oraz nie wydające dźwięków – z tworzywa sztucznego, gumowe),
- starać się przebywać z dzieckiem w wyznaczonej sali pobytu dziecka (ograniczyć to przenoszenie infekcji – zakażeń między dziećmi oraz utrzymanie czystości w oddziale),
- zadbać, aby z dzieckiem jednocześnie przebywała tylko jedna osoba,
- za każdym razem zamykać poręcz łóżeczka do góry i blokować,
- stosować się do szczegółowych zasad zachowania w klinice/oddziale określonych w regulaminie porządkowym poszczególnych klinik/oddziałów.

10. Osobom sprawującym dodatkową opiekę pielęgnacyjną zabrania się:

- dostarczania pacjentowi alkoholu, papierosów, środków odurzających oraz innych, które mogłyby choremu zaszkodzić lub są dla niego niebezpieczne,
- wprowadzania zwierząt do budynku szpitala,
- przynoszenia i przekazywania pacjentowi leków bez zgody i wiedzy lekarza,
- przynoszenia materiałów i substancji niebezpiecznych, w szczególności łatwopalnych, wybuchowych, trujących i innych o podobnym działaniu,
- zachowań agresywnych w stosunku do pacjentów i personelu,
- manipulowania przy aparaturze medycznej, urządzeniach, instalacji, itp.,
- filmowania lub fotografowania pacjentów lub innych osób bez uzyskania na to zgody pacjentów i/lub personelu,
- dostarczania i pozostawiania pacjentowi artykułów spożywczych, które zostały zabronione przez lekarza,
- przynoszenia przedmiotów, które zagrażają bezpieczeństwu oddziału lub utrudniają pobyt w szpitalu innym pacjentom,
- podawania pacjentowi samowolnie leków i stosowania zabiegów innych niż zlecone przez lekarza,
- wyprowadzania pacjentów poza teren oddziału lub szpitala bez zgody lekarza/pielęgniarki,

- zmieniać przydzieloną salę lub łóżko bez zgody lekarza/pielęgniarki.
11. Obowiązuje bezwzględny zakaz sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej przez osoby:
- pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających,
  - wykazujących objawy infekcji lub innych problemów zdrowotnych (np. biegunka, katar, kaszel, zmiany skórne, podwyższona temperatura),
  - dotkniętych chorobą zakaźną (grypa, półpasiec).
12. Ograniczenia w możliwości sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem dotyczą uzasadnionych przypadków:
- zagrożenia epidemicznego – wystąpienia zwiększonej ilości zachorowań na choroby zakaźne, które mogą stwarzać ryzyko dla hospitalizowanych,
  - konieczności zapewnienia tzw. izolacji ochronnej pacjentów z indywidualnymi przypadkami pierwotnych lub wtórnych zaburzeń odporności,
  - innych ważnych przyczyn uzasadnionych dobrem pacjentów lub koniecznością zapewnienia sprawnej realizacji świadczeń zdrowotnych.
13. W klinikach zabiegowych oraz w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dzieci i Młodzieży z Pododdziałem Pooperacyjnym i Leczenia Bólu - opiekę pooperacyjną nad pacjentami sprawują pielęgniarki, opieka rodziców/opiekunów możliwa jest w określonym zakresie jedynie po uzgodnieniu z lekarzem, pod nadzorem pielęgniarek.
14. Lekarz lub pielęgniarka mają prawo i obowiązek zwracać uwagę osobom sprawującym opiekę, jeśli nie stosują się do zasad obowiązujących w szpitalu.
15. Jeżeli zachowanie osoby sprawującej opiekę zagraża bezpieczeństwu pacjentów lub personelu szpitala lekarz ma prawo i obowiązek prosić o pomoc Policję, uprzedzając o takiej konieczności daną osobę wraz z podaniem uzasadnienia swojej decyzji.

## **POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU NAGŁEGO POGORSZENIA STANU ZDROWIA PACJENTA**

1. W przypadku nagłego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, jak również w przypadku zgonu pacjenta, szpital jest zobowiązany niezwłocznie zawiadomić wskazaną w dokumentacji medycznej osobę.

2. Lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny kliniki/oddziału, na którym hospitalizowany jest pacjent, dokonuje szczegółowego wpisu w dokumentacji medycznej dotyczącego stanu pacjenta: DOKUMENTACJA → DANE OPISOWE → EDM LEKARSKIE i podjętych w związku z pogorszeniem stanu ogólnego pacjenta działań, z zaznaczeniem godziny, w której doszło do pogorszenia stanu zdrowia lub zgonu pacjenta.
3. Lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny powiadamia rodzica/opiekuna lub telefonicznie osobę upoważnioną, wskazaną w dokumentacji medycznej, o zaistniałym zdarzeniu.
4. W dokumentacji medycznej lekarz pozostawia adnotację o przeprowadzonej rozmowie telefonicznej, z uwzględnieniem danych osoby, z którą była ona odbywana.
5. W przypadku braku kontaktu telefonicznego z rodzicami/opiekunami prawnymi pacjenta, lekarz kontaktuje się z Komendą Policji (997) i prosi o dotarcie do wskazanych osób oraz przekazanie prośby o pilny kontakt z lekarzem oddziału, na którym przebywa pacjent.

### **POBYT PACJENTÓW W STANACH TERMINALNYCH (NIEULECZALNIE CHORYCH)**

1. Pacjentów w stanach terminalnych oraz ich rodziny należy otoczyć specjalną opieką.
2. Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im L. Zamenhofs w Białymstoku zapewnia pacjentom w stanach terminalnych:
  - utrzymanie na optymalnym poziomie samopoczucia fizycznego i psychicznego (zmniejszenie dolegliwości i cierpienia związanego z chorobą – łagodzenie lęku, leczenie bólu fizycznego),
  - zapobieganie powikłaniom wynikającym z długotrwałego unieruchomienia (zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, procedurami i standardami medycznymi),
  - możliwość całodobowego kontaktu pacjenta z rodziną, zgodnie z zasadami obowiązującymi w szpitalu,
  - atmosferę spokoju i opanowania oraz empatię wobec dziecka i jego rodziców/opiekunów,

- pacjenci mogą korzystać z opieki duszpasterskiej zgodnie ze swoim wyznaniem (pielęgniarki dysponują listą numerów telefonów do parafii różnych wyznań i w przypadku potrzeby mają obowiązek umożliwić stosowny kontakt),
- w razie konieczności możliwe jest spotkanie pacjenta oraz jego rodziny z psychologiem, który udzieli stosownej pomocy psychologicznej.