

ZADANIA i OBOWIĄZKI PIELEŃNIARKI W ZAKŁADACH DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ SPÓŁKI COPERNICUS

ROLA PIELEŃNIARKI

- zapewnienie profesjonalnej opieki nad pacjentem
- współpraca z technikiem RTG
- współpraca z lekarzem radiologiem
- prowadzenie dokumentacji medycznej

GLÓWNE ZADANIA

- zapewnienie pacjentowi bezpieczeństwa przed, w trakcie i po badaniu, zapewnienie maksymalnej jakości opieki pielęgniarskiej
- prawidłowe i profesjonalne wykonywanie zadań zgodnie z obowiązującymi standardami i procedurami wewnętrznymi
- utrzymanie stanowiska pracy i sprzętu w stanie sprawności technicznej i czystości

OBOWIĄZKI i CZYNNOSCI PIELEŃNIAREK w PRACOWNIACH ZDO: I CZYNNOSCI W TRAKCIE PROCEDURY DIAGNOSTYCZNEJ

1. identyfikacja Pacjenta w oparciu o dane ze skierowania przed przystąpieniem do badania
2. sprawdzenie niezbędnych badań pacjenta –przyniesionych bądź dostępnych w systemie i dołączanie kserokopii wyników Pacjentów do ich kartotek
3. przeprowadzenie szczegółowego wywiadu pielęgniarskiego z Pacjentem
4. pobranie zgody od Pacjenta komercyjnego i ambulatoryjnego na podanie środka kontrastowego, sprawdzenie czy zgoda na podanie środka kontrastowego została pobrana na oddziale od Pacjenta szpitalnego,
 - * w przypadku dzieci, zgodę na badanie podpisują rodzice lub opiekunowie prawni,
 - * w przypadku osoby nieprzytomnej zgodę podpisuje lekarz kierujący na badanie
5. sprawdzenie pisemnego zlecenia lekarza radiologa na podanie śr. kontrastowego
6. poinformowanie Pacjenta o przebiegu badania, wystąpieniu reakcji niepożądanych po podaniu środka kontrastowego lub możliwych powikłań
7. wyjaśnienie wszelkich wątpliwości Pacjenta
8. zakładanie wkłucia obwodowego typu wenflon w celu zapewnienia stałego dostępu żylnego zgodnie z obowiązującymi protokołami badań (miejsce łatwo dostępne, położone obwodowo - najlepiej w zgięciu łokciowym (do procedur naczyniowych TK preferowane zgięcie łokciowe prawe) lub podskórnym na przedramieniu lub cz. grzbietowej dłoni
9. w przypadku badań o typie hydrocolografii lub kolonoskopii wirtualnej zapewnienie pacjentowi maksymalnej intymności, po badaniu odbarczenie

- jelita i usunięcie cewnika
10. pomoc przy układaniu, ułożenie Pacjenta do badania, przekładaniu pacjentów przy wszystkich procedurach w pracowniach, jeśli tego pacjent wymaga
 11. pełen zakres obsługi wstrzykiwacza bądź pompy do środków kontrastowych, uzbrojenie strzykawki automatycznej z odpowiednią ilością środka kontrastowego, po badaniu odłączenie strzykawki od Pacjenta
 12. podanie pacjentowi środka cieniującego zgodnie z pisemnym poleceniem lekarza radiologa prowadzącego badanie, w ilości oraz objętości w ml/ sekundę przez niego określonej, z zachowaniem wszelkich środków ostrożności
 13. wnikliwa obserwacja Pacjenta w kierunku możliwości wystąpienia powikłań, w razie konieczności monitorowanie podstawowych czynności życiowych , w przypadku badań bramkowanych EKG, monitorowanie na kardiomonitorze
 14. umiejętność szybkiego rozpoznawania i reagowania na wystąpienie objawów niepożądanych
 15. w przypadku ich wystąpienia podanie leków zgodnie z zaleceniem lekarza
 16. wezwanie ekipy reanimacyjnej i współpraca z anestezyjologiem lub lekarzem SOR w prowadzeniu akcji ratunkowej w wypadku wystąpienia wstrząsu
 17. obserwacja pacjenta po badaniu do 30 min lub do chwili odebrania chorego przez pracownika oddziału lub transportujące służby
 18. telefoniczne wzywanie pacjentów na badania z oddziałów oraz wywoływanie Pacjentów z poczekalni, wzywanie telefoniczne ekipy transportowej
 19. usunięcie wenflonu po badaniu zgodnie z obowiązującą procedurą gdy pacjent nie zgłasza dolegliwości
 20. poinformowanie pacjenta o postępowaniu w razie wystąpienia późnej reakcji alergicznej na podany środek kontrastowy, w przypadku wystąpienia niepokojących objawów o charakterze łagodnym należy się skonsultować z lekarzem POZ
 21. wydanie zaleceń co do postępowania po badaniu –wypicie do 2 litrów płynów w ciągu najbliższej doby,
 22. pielęgniarka nie jest upoważniona do interpretacji wyników pacjenta, jedynie lekarz radiolog i lekarz kierujący na badanie
 23. asystowanie przy innych procedurach jakie odbywają się w pracowniach rtg mammografii, MRI, TK , np. biopsjach aspiracyjnych cienkoigłowych pod kontrolą TK, biopsjach stereotaktycznych w pracowni mammografii, biopsjach gruboigłowych pod USG
 24. w przypadku procedury komercyjnej w pracowniach rtg, mammografii, TK i MRI wypisywanie rachunków do kasy szpitala i ewidencja wpłat

II CZYNNOŚCI POZAPROCEDURALNE

1. prowadzenie dokumentacji medycznej i dokonywanie stosownych wpisów
2. codzienne porządkowanie pomieszczeń i sprzętu po zakończeniu badań
3. dbałość o sprzęt i aparaturę medyczną
4. odpowiednie gospodarowanie zasobami materiałowymi, śr. kontrastowymi i sprzętem
5. segregacja odpadów medycznych
6. zapobieganie powstawaniu i szerzeniu się zakażeń szpitalnych poprzez stosowanie się ściśle do przepisów Bezpieczeństwa i Higieny pracy ,
7. przestrzeganie regulaminu Spółki, szpitala, przychodni , praw pacjenta i etyki zawodowej oraz tajemnicy służbowej
8. przestrzeganie przepisów p/pożarowych
9. kontrola i uzupełnianie bieżące zaopatrzenia pracowni w materiały medyczne, higieniczne, środki kontrastowe, leki w piątek każdego tygodnia
10. kontrola dat ważności leków w pracowniach zakładu w każdy pierwszy poniedziałek miesiąca
11. kontrola tac p/wstrząsowych w każdy poniedziałek tygodnia i codzienne poranne sprawdzenie tacy p/wstrząsowej w pracowni TK po dyżurze
12. zamawianie w aptece szpitalnej, odpowiednio wcześniej, poprzez złożenie zamówienia w systemie OPTIMED, środków kontrastowych, materiałów medycznych i leków w poniedziałki każdego tygodnia lub w/g zapotrzebowania -rzadziej
13. w pierwszą środę miesiąca gruntowne porządkowanie zasobów medycznych, sprzętu w pracowniach
14. kwartalne i roczne spisy leków i wyrobów medycznych-stałe terminy
15. przygotowywanie zgodnie z procedurami sprzętu do sterylizacji
16. układanie, wpisywanie w system grafików dla pielęgniarek, koordynowanie pracy zespołu pielęgniarskiego w ZDO przez wyznaczonego koordynatora
- 17 kontrola nad wykonywanym kontraktem z NFZ poprzez ewidencję i zliczanie punktów z wykonanych badań ambulatoryjnych przez koordynatora
18. udział w szkoleniach i konferencjach podnoszących kwalifikacje.