

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO ZA		NR5 – ZA5 - 2012	
	PROCEDURA ZAWIERAJĄCA WYTYCZNE OKREŚLAJĄCE ZAWARTOŚĆ RAPORTU Z PRZEBIEGU OPERACJI			Strona 1/3
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.06.2018	WYDANIE 4	

1. CEL

Celem niniejszej procedury jest uszczegółowienie standardu akredytacyjnego zabiegi i znieczulenia - ustalenie wytycznych dotyczących zawartość Raport (Księga bloku operacyjnego) z przebiegu operacji.

2. PRZEDMIOT

Określenie elementów, jakie powinien zawierać Raport (Księga bloku operacyjnego) z przebiegu operacji.

3. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA

Oddziały zabiegowe - Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu.

4. TERMINOLOGIA I SKRÓTY

Przyjęta z opracowaniu terminologia i skróty, zgodna jest z zasadami obowiązującymi w działającym Zintegrowanym Systemie Zarządzania (ZSZ) oraz terminologią określoną w rozdziale „Terminy i określenia przyjęte w Programie Akredytacji Szpitali”, zamieszczonym w opracowaniu Centrum Monitorowania, Jakości w Ochronie Zdrowia o nazwie ‘ZESTAW STANDARDÓW AKREDYTACYJNYCH’ z roku 2009.

5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

5.1. Dyrektor odpowiada za:

- Zarządzanie i nadzór nad funkcjonowaniem całości szpitala
- Zatwierdzenie dokumentów ZSZ w tym związanych z akredytacją,
- Zatwierdzanie szczegółowych dokumentów akredytacyjnych (procedury, instrukcje, dokumenty) w standardach: 12.ZO, 13.ZZ, 14.ZI, 15.ŚO
- Zarządzanie i nadzór nad funkcjonowaniem całości szpitala

5.2. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych odpowiada za:

- Zarządzanie i nadzór nad funkcjonowaniem części medycznej szpitala
- Zatwierdzanie szczegółowych dokumentów akredytacyjnych (procedury, instrukcje, dokumenty) w standardach: 1.CO, 2.PP, 3.OS, 4.OP, 5.KZ, 6.ZA, 7.FA, 8.LA, 9.DO, 10.OD ,11.PJ

5.3. PZJ odpowiada za:

- nadzór nad opracowywaniem dokumentacji ZSZ, zgodnie z procedurą pod względem budowy, formy graficznej;

5.4. KKO (koordynator leader) odpowiada za wykonanie, aktualizację i nadzorowanie realizacji procedury.

5.5 Kierownik oddziału nadzoruje właściwe wykonywanie tej procedury.

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO ZA		NR5 – ZA5 - 2012	
	PROCEDURA ZAWIERAJĄCA WYTYCZNE OKREŚLAJĄCE ZAWARTOŚĆ RAPORTU Z PRZEBIEGU OPERACJI			Strona 2/3
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA		DATA 01.06.2018	WYDANIE 4

6. OPIS PROCESU:

6.1 Raport (Księga bloku operacyjnego) z zabiegu operacyjnego powinien zawierać;

- Kod resortowy komórki organizacyjnej
- Nr kolejny zabiegu operacyjnego
- Imię, nazwisko i PESEL pacjenta
- Rozpoznanie przedoperacyjne
- Imię, nazwisko lekarza kierującego pacjentem
- Imię, nazwisko i pieczęć lekarza kwalifikującego do zabiegu
- Imiona i nazwiska zespołu operującego z potwierdzeniem identyfikacji zgodnie z RM z dnia 21 grudnia 2010
- Imiona i nazwiska zespołu znieczulającego z potwierdzeniem identyfikacji zgodnie z RM z dnia 21 grudnia 2010
- Szczegółowy opis znieczulenia
- Data zabiegu
- Czas trwania zabiegu operacyjnego
- Szczegółowy opis zabiegu operacyjnego
- Rozpoznanie pooperacyjne
- Rodzaj i miejsce pobrania materiału do badań

6.2 Za prawidłowe wypełnienie Raport (Księga bloku operacyjnego) z zabiegu odpowiada lekarz przeprowadzający zabieg pod nadzorem kierownika oddziału.

6.3 Raport (Księga bloku operacyjnego) przechowywana jest w Centralnym Bloku Operacyjnym. Raport (Księga bloku operacyjnego) jest dołączany do dokumentacji chorego.

7. DOKUMENTY ZWIĄZANE

- Raporty operacyjne na oddziałach

8. ZAŁĄCZNIKI

- Brak

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO ZA		NR5 – ZA5 - 2012	
	PROCEDURA ZAWIERAJĄCA WYTYCZNE OKREŚLAJĄCE ZAWARTOŚĆ RAPORTU Z PRZEBIEGU OPERACJI			Strona 3/3
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA		DATA 01.06.2018	WYDANIE 4

9. SPIS TREŚCI, KARTA ZMIAN, ZATWIERDZENIA.

1. CEL	1
2. PRZEDMIOT	1
3. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA	1
4. TERMINOLOGIA I SKRÓTY	1
5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ	1
6. OPIS STANDARDU	2
7. DOKUMENTY ZWIĄZANE	2
8. ZAŁĄCZNIKI	2
9. SPIS TREŚCI, KARTA ZMIAN, ZATWIERDZENIA	3

Karta zmian

Nr zmiany	Zmiany		Opis zmiany	Data zmiany	Podpis autora zmiany
	Punktu Podpunktu Rozdziału	Akapitu lub fragmentu tekstu ze strony nr			
1.	Całość	Całość	Aktualizacja Standardu Akredytacyjnego	02-03-2015	M. Składanowska B. Wysoczańska - Skroban
2.	6.1	2	Raport (Księga bloku operacyjnego) z zabiegu operacyjnego powinien zawierać: - Kod resortowy komórki organizacyjnej - Nr kolejny zabiegu operacyjnego - Imię, nazwisko i PESEL pacjenta - Rozpoznanie przedoperacyjne - Imię, nazwisko lekarza kierującego pacjenta - Imię, nazwisko i pieczęć lekarza kwalifikującego do zabiegu - Imiona i nazwiska zespołu operującego z potwierdzeniem identyfikacji zgodnie z RM z dnia 21 grudnia 2010 - Imiona i nazwiska zespołu znieczulającego z potwierdzeniem identyfikacji zgodnie z RM z dnia 21 grudnia 2010 - Szczegółowy opis znieczulenia - Data zabiegu - Czas trwania zabiegu operacyjnego - Szczegółowy opis zabiegu operacyjnego - Rozpoznanie pooperacyjne - Rodzaj i miejsce pobrania materiału do badań	21-09-2015	M. Składanowska
3.	6.2	2	Za prawidłowe wypełnienie Raport (Księga bloku operacyjnego) z zabiegu odpowiada lekarz przeprowadzający zabieg pod nadzorem kierownika oddziału.		
4.	6.3	2	Raport (Księga bloku operacyjnego) przechowywana jest w Centralnym Bloku Operacyjnym. Kopia Raport (Księga bloku operacyjnego) jest dołączany do dokumentacji chorego.		
5	całość	całość	Aktualizacja standardu	01.06.2018	A.Ewy

Zatwierdzenia

Zespół	Imię i nazwisko KO	Data	Podpis
Opracował	Andrzej Ewy W. Morawiec	01.06.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
Sprawdził	Marek Olech	01.06.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
Sprawdził	Grzegorz Bula	01.06.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
Zatwierdził	Elżbieta Wielgos Karpińska	01.06.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>

 <p>SZPITAL REJONOWY im.dr.Józefa Rostka RACIBÓRZ</p>	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO ZA		NR5 – ZA5 - 2012
	PROCEDURA ZAWIERAJACA WYTYCZNE OKREŚLAJACE ZAWARTŚĆ RAPORTU Z PRZEBIEGU OPERACJI		Strona 4/3
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.06.2018	WYDANIE 4