

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO ZA		NR - ZA4- 2011
	PROCEDURA PRZEKAZYWANIA PACJENTA		
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA		DATA 02.07.2018
			WYDANIE 4

1. CEL

Celem niniejszej procedury jest uszczegółowienie standardu akredytacyjnego zabiegu i znieczulenia poprzez zwiększenie bezpieczeństwa operowanego pacjenta.

2. PRZEDMIOT

Przedmiotem niniejszej procedury jest zwiększenie bezpieczeństwa operowanego pacjenta przez określenie odpowiedzialności za opiekę pooperacyjną.

3. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA

Procedura obowiązuje w Oddziale Anestezjologii Intensywnej Terapii oraz bloku operacyjnym - Szpitala Rejonowego 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 Lekarze anestezjologodzy przekazujący pacjenta do sali wybudzeń lub bezpośrednio do oddziału macierzystego.

5.6 Odpowiedzialność za pacjenta w momencie przekazania go z bloku operacyjnego przejmuje pielęgniarka z Sali wybudzeń lub oddziału, dokumentując to podpisem w Karcie Znieczulenia.

5.7 Kierownik bloku operacyjnego nadzoruje właściwe wykonywanie tej procedury.

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO ZA		NR - ZA4- 2011	
	PROCEDURA PRZEKAZYWANIA PACJENTA			Strona 2/3
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA		DATA 02.07.2018	WYDANIE 4

6. OPIS PROCESU

6.1 Lekarz anestezjolog po zabiegu ocenia wydolność krążeniowo-oddechową i stopień świadomości operowanego. Może przekazać pacjenta bezpośrednio do oddziału macierzystego (np. pacjenci przytomni podczas operacji) lub do Sali wybudzeń celem dalszego nadzoru.

6.2 W przypadku przekazania bezpośrednio z Sali operacyjnej do oddziału macierzystego, pielęgniarka odbierająca potwierdza podpisem wpisaną przez anestezjologa do Karty znieczulenia ocenę operowanego w skali Aldreta.

6.3 W przypadku znieczulenia ogólnego i innych sytuacji w których konieczny jest dłuższy nadzór nad operowanym, anestezjolog z pielęgniarką przekazuje pacjenta do Sali wybudzeń, ustala parametry wentylacji (jeśli potrzebna), zleca leki, płyny. Pełniąc dyżur w Sali wybudzeń pielęgniarka anestezjologiczna przejmuje opiekę nad chorym, realizuje zlecenia. Parametry życiowe operowanego zapisuje kontynuując kartę znieczulenia. Pozostaje w ciągłym kontakcie z lekarzem.

6.4 Po wybudzeniu chorego, lekarz anestezjolog decyduje o oddaniu chorego do oddziału macierzystego - procedura jak wyżej.

7. DOKUMENTY ZWIĄZANE

Z niniejszą procedurą związane są następujące dokumenty:

- Zestaw Standardów Akredytacyjnych 2009, wydanych przez CMJwOZ Kraków
- Standard akredytacyjny 6.ZA
- Książka raportów lekarskich
- Książka raportów pielęgniarskich

8. ZAŁĄCZNIKI

- Załącznik ZA4/1 Karta znieczulenia.
- Załącznik ZA4/2 Skala Aldreta.

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO ZA		NR - ZA4- 2011
	PROCEDURA PRZEKAZYWANIA PACJENTA		Strona 3/3
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 02.07.2018	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 A.Ewy
2	całość	całość	Aktualizacja Standardu Akredytacyjnego	01.06.2018	

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>