

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO OP		NR – OP1 - 2014
	PLAN OPIEKI NAD PACJENTEM - WYTYCZNE		
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA		DATA 01.10.2018

1. CEL

Celem niniejszej procedury jest uszczegółowienie standardu **Opieki nad Pacjentem**.

2. PRZEDMIOT

Przedmiotem niniejszej procedury jest dokładne określenie sposobu planowania postępowania z pacjentem przyjętym do oddziału.

3. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA

Procedura obowiązuje w oddziałach szpitalnych Szpitala Rejonowego 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 KKO (koordynator leader) odpowiada za wykonanie, aktualizację i nadzorowanie realizacji procedury.

5.2 Lekarz przyjmujący pacjenta opracowuje plan opieki.

5.3 Lekarz prowadzący odpowiada za modyfikację planu.

6. OPIS PROCESU:

6.1 Lekarz przyjmujący pacjenta, po dokładnym zbadaniu stawia diagnozę wstępną.

6.2 Lekarz planuje wykonanie badań laboratoryjnych, obrazowych oraz konsultacji specjalistycznych.

6.3 Po ocenie stopnia odżywienia zleca właściwe żywienie.

- Postępowanie zgodne z Standardem Akredytacyjnym Odżywianie.
- Postępowanie zgodne z procedurą Standardu Akredytacyjnego FA8(Leki są przygotowywane i podawane z zachowaniem bezpieczeństwa-dotyczy mieszanek do żywienia pozajelitowego).

6.4 Lekarz przyjmujący decyduje o wykonaniu i zakresie badań mikrobiologicznych. Zaleca się, żeby chory przekazywany z innego szpitala lub ośrodka pomocy społecznej, domu spokojnej starości itp. przy przyjęciu miał pobierane posiewy z dróg oddechowych (wymaz z gardła, aspirat, BAL) oraz wymaz z ran, – jeśli dotyczy.

6.5 Zaplanowana diagnostyka, zapisana zostaje w rubryce Plan Postępowania Historii Choroby.

6.6 W przypadku pacjentów zakwalifikowanych do zabiegów operacyjnych Plan Opieki uwzględnia czynniki ryzyka związane z zabiegiem i znieczuleniem.

- Postępowanie zgodne z opracowaną według profilu oddziału Standardową Procedurą Operacyjną (SOP).

6.7 Kierownik oddziału nadzoruje właściwe wykonywanie tej procedury.

6.8 Kierujący oddziałem nadzoruje prowadzenie dokumentacji medycznej chorego przez lekarza prowadzącego.

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO OP		NR – OP1 - 2014	
	PLAN OPIEKI NAD PACJENTEM - WYTYCZNE			Strona 2/2
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA		DATA 01.10.2018	WYDANIE 3

7. DOKUMENTY ZWIĄZANE

Z niniejszą procedurą związane są następujące dokumenty:

- Zestaw Standardów Akredytacyjnych 2009, wydanych przez CMJWOZ Kraków
- Standard akredytacyjny OP4
- Dokumentacja medyczna pacjenta – Historia Choroby

8. ZAŁĄCZNIKI – brak

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.....	1
7. DOKUMENTY ZWIĄZANE.....	2
8. ZAŁĄCZNIKI.....	2
9. SPIS TREŚCI, KARTA ZMIAN, ZATWIERDZENIA.....	2

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	01-08-2014	B. Wysoczańska -Skraban
2	Całość	Całość	Aktualizacja Standardu Akredytacyjnego	01-10-2018	J.Garbacz

Zatwierdzenia

Zespół	Imię i nazwisko KO	Data	Podpis
Opracował	Adam Czepiel Justyna Garbacz	01-10-2018	Nieczytelny
Sprawdził	Marek Olech	01.10.2018	Nieczytelny
Sprawdził	Grzegorz Bula	01.10.2018	Nieczytelny
Zatwierdził	Elżbieta Wielgos-Karpińska	01.10.2018	Nieczytelny

 <p>SZPITAL REJONOWY im.dr.Józefa Rostka RACIBÓRZ</p>	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO OP		NR – OP1 - 2014
	PLAN OPIEKI NAD PACJENTEM - WYTYCZNE		Strona 3/2
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.10.2018	WYDANIE 3