

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO ZA		NR – ZA2 - 2012	
	PROCEDURA PROWADZENIA OKOŁOPERACYJNEJ KARTY KONTROLNEJ			Strona 1/3
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA		DATA 01.06.2018	WYDANIE 4

1. CEL

Celem niniejszej procedury jest uszczegółowienie standardu akredytacyjnego zabiegów i znieczulenia.

2. PRZEDMIOT

Przedmiotem niniejszej procedury jest określenie działań służących minimalizacji ryzyka powikłań znieczulenia i zabiegu.

3. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA

Procedura obowiązuje w salach operacyjnych - Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu.

4. TERMINOLOGIA I SKRÓTY

Przyjęta z opracowania 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 Główny operator sprawdza i podpisuje kartę, jako Koordynator Karty.

5.6 Kierownik Bloku Operacyjnego nadzoruje właściwe wykonywanie tej procedury.

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO ZA		NR – ZA2 - 2012	
	PROCEDURA PROWADZENIA OKOŁOPERACYJNEJ KARTY KONTROLNEJ			Strona 2/3
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.06.2018	WYDANIE 4	

6. OPIS PROCESU:

6.1 Lekarz anestezyjolog ustala fakty i wypełnia pierwszą część **OKOŁOPERACYJNEJ KARTY KONTROLNEJ (tabelę przed znieczuleniem - rozpoczęcie)** autoryzując podpisem i pieczętą. **Kolejną część OKOŁOPERACYJNEJ KARTY KONTROLNEJ (tabelę przed nacięciem - odliczanie)** uzupełnia jedna z pielęgniarek instrumentariuszek odczytując pytania z karty (odpowiedzi udziela operator). Ostatnią część **OKOŁOPERACYJNEJ KARTY KONTROLNEJ (tabelę zanim pacjent opuści blok operacyjny - zakończenie)** wypełnia główny operator, który jest koordynatorem **OKOŁOPERACYJNEJ KARTY KONTROLNEJ**.

W części **2 i 3 OKOŁOPERACYJNEJ KARTY KONTROLNEJ**, lekarz anestezyjolog odpowiada na pytania jego dotyczące.

6.2 Okołooperacyjna Karta Kontrolna jest drukowana z programu infomedica w oddziale, w którym przebywa pacjent i zostaje dołączona do dokumentacji chorego.

6.3 Kierownik Bloku Operacyjnego nadzoruje właściwe wykonywanie tej procedury.

7. DOKUMENTY ZWIĄZANE

Z niniejszą procedurą związane są następujące dokumenty:

- Zestaw Standardów Akredytacyjnych 2009, wydanych przez CMJwOZ Kraków
- Standard akredytacyjny 6.ZA – Zabiegi i znieczulenia

8. ZAŁĄCZNIKI

- Załącznik ZA2/1 - Okołooperacyjna Karta Kontrolna.

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO ZA		NR – ZA2 - 2012
	PROCEDURA PROWADZENIA OKOŁOPERACYJNEJ KARTY KONTROLNEJ		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	Str. 2	Lekarz anestezjolog ustala fakty i wypełnia pierwszą część OKOŁOPERACYJNEJ KARTY KONTROLNEJ (tabelę przed znieczuleniem - rozpoczęcie) autoryzując podpisem i pieczęcią. Kolejną część OKOŁOPERACYJNEJ KARTY KONTROLNEJ (tabelę przed nacięciem - odliczanie) uzupełnia jedna z pielęgniarek instrumentariuszek odczytując pytania z karty(odpowiedzi udziela operator).Ostatnią część OKOŁOPERACYJNEJ KARTY KONTROLNEJ (tabelę zanim pacjent opuści blok operacyjny - zakończenie) wypełnia główny operator, który jest koordynatorem OKK.	21-09-2015	M. Składanowska
3.	6.2		Okolooperacyjna Karta Kontrolna jest drukowana z programu infomedica w oddziale, w którym przebywa pacjent i zostaje dołączona do dokumentacji chorego. Kierownik Bloku Operacyjnego nadzoruje właściwe wykonywanie tej procedury.		
4.	6.3		Aktualizacja Standardu Akredytacyjnego		
5.	całość	całość		01.06.2018	Andrzej 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>