	<b>PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO OP</b>		NR – OP3 - 2014
	<b>PROCEDURA ZABEZPIECZANIA I UZUPEŁNIANIA ZESTAWÓW RESUSCYTACYJNYCH</b>		Strona 1/2
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01-10-2018	WYDANIE 3

## 1. CEL

Celem niniejszej procedury jest uszczegółowienie standardu **Opieka nad pacjentem**.

## 2. PRZEDMIOT

Przedmiotem niniejszej procedury jest dokładne określenie sposobu zabezpieczania, uzupełniania i wymiany zawartości zestawów resuscytacyjnych oraz określenie osób za to odpowiadających.

## 3. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA

Procedura obowiązuje we wszystkich oddziałach Szpitala Rejonowego w Raciborzu oraz w pracowniach diagnostycznych.

## 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. Pielęgniarka oddziałowa** lub Kierownik pracowni diagnostycznej sprawdza skład zestawu, sprawność sprzętu oraz terminy przydatności do użycia. Wynik kontroli odnotowuje w Protokole kontroli zestawu resuscytacyjnego.

**5.3 Kierownik / Ordynator** oddziału nadzoruje właściwe wykonywanie tej procedury.

**5.4 Pielęgniarka Przełożona** wraz z oddziałową DAIT okresowo ( nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy) kontrolują wszystkie zestawy resuscytacyjne w szpitalu.


## 6. OPIS PROCESU

**6.1** Pielęgniarka oddziałowa, kierownik pracowni diagnostycznej lub wyznaczona przez nich osoba stale nadzoruje skład zestawu resuscytacyjnego i sprawność zawartego w nim sprzętu.

**6.2** Jeden raz w miesiącu skontrolować należy skład zestawu, terminy ważności leków i materiałów oraz sprawność laryngoskopów, defibrylatora, ssaka, możliwość podłączenia tlenu; wynik kontroli zapisać w Protokole kontroli zestawu resuscytacyjnego.

**6.3** Okresowo Przełożona pielęgniarek z Oddziałową DAIT kontrolują zestawy resuscytacyjne w oddziałach i pracowniach diagnostycznych.

**6.4** Kontrola wykonywana przez Przełożoną powinna być odnotowana. Załącznik OP3-1 Protokół z kontroli zestawu resuscytacyjnego pozostaje w oddziale lub pracowni diagnostycznej.

	<b>PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO OP</b>		NR – OP3 - 2014
	<b>PROCEDURA ZABEZPIECZANIA I UZUPEŁNIANIA ZESTAWÓW RESUSCYTACYJNYCH</b>		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;
- Standard Resuscytacji;
- Dokumentacja kontroli zestawów resuscytacyjnych w szpitalu.

## 8. ZAŁĄCZNIKI

1. Załącznik OP3 -1 Protokół kontroli zestawu resuscytacji.

## 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
2	Całość	Całość	Aktualizacja Standardu Akredytacyjnego	01-10-2018	-Skroban J. Garbacz

### Zatwierdzenia

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