

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO ZA		NR – ZA1-2012
	PROCEDURA OCENY RYZYKA ZWIĄZANEGO Z ZABIEGIEM I ZNIECZULENIEM		Strona 1/4
	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 dokładne określenie występujących u chorego czynników ryzyka związanego z zabiegiem operacyjnym i ze znieczuleniem, ustalenie optymalnego rodzaju operacji i znieczulenia i uzyskanie na nie zgody pacjenta.

3. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA

Procedura obowiązuje w Oddziałach zabiegowych (Chirurgiczny, Urazowo – Ortopedyczny, Okulistyczny, Ginekologiczno – Położniczy, Otolaryngologiczny) i Oddziale Anestezjologii Intensywnej terapii - Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu.

4. TERMINOLOGIA I SKRÓTY

Przyjęta w opracowaniu terminologia i skróty, zgodna jest z zasadami obowiązującymi w działającym Zintegrowanym Systemie Zarządzania Jakością i Zarządzania Środowiskowego (ZSZJiZŚ) 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 oddziałów zabiegowych odpowiadają za prawidłową ocenę ryzyka zabiegu i wpisanie w dokumentację pacjenta, anestezjolog za ocenę i wpisanie w kartę konsultacji oceny ryzyka znieczulenia.

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO ZA		NR – ZA1-2012
	PROCEDURA OCENY RYZYKA ZWIĄZANEGO Z ZABIEGIEM I ZNIECZULENIEM		Strona 2/4
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.06.2018	WYDANIE 4

5.6 Kierownicy / ordynatorzy oddziałów zabiegowych i anestezjologii odpowiadają za właściwe wykonywanie tej procedury.

6. OPIS PROCESU :

6.1 Lekarz oddziału zabiegowego kwalifikujący do leczenia zabiegowego zleca stosowne badania oraz określa tryb kwalifikacji do zabiegu na:

- **zabieg w trybie natychmiastowym** - czyli zabieg wykonywany natychmiast po podjęciu decyzji o interwencji, u pacjenta w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, groźby utraty kończyny czy narządu lub ich funkcji. Stabilizacja stanu pacjenta jest prowadzona równocześnie z zabiegiem,

- **zabieg w trybie pilnym**- czyli zabieg wykonywany maksymalnie do 6 godzin od podjęcia decyzji o interwencji, u pacjenta z ostrymi objawami chorobowymi lub z pogorszeniem stanu klinicznego, które potencjalnie zagrażają życiu lub stanowią zagrożenie dla utrzymania kończyny czy organu, lub też z innymi problemami zdrowotnymi nie dającymi się opanować w leczeniu zachowawczym.

- **zabieg w trybie przyspieszonym**- czyli zabieg wykonywany w ciągu kilku dni od podjęcia decyzji o interwencji, u pacjenta, który wymaga wczesnego leczenia zabiegowego, lecz wpływ schorzenia na stan kliniczny pacjenta nie ma cech opisanych dla zabiegu w trybie natychmiastowym i pilnym.

- **zabieg w trybie planowym** - zabieg wykonywany wg harmonogramu zabiegów planowych, u pacjenta w optymalnym stanie ogólnym.

6.2 Po postawieniu wstępnego rozpoznania i po zakwalifikowaniu do leczenia operacyjnego w razie potrzeby zleca się wykonanie stosownej konsultacji lekarza innej specjalności.

6.3 Po podjęciu decyzji o leczeniu operacyjnym, lekarz kwalifikujący do zabiegu subiektywnie ocenia stopień ryzyka powikłań (np. zakażenia, niewydolności oddechowej, krążeniowej, zaburzeń rytmu serca itp..) związanego z proponowanym leczeniem i odnotowuje w dokumentacji lekarskiej fakt występowania WYSOKIEGO, UMIARKOWANEGO lub NISKIEGO ryzyka związanego z zabiegiem. W/w adnotację odnotowuje się w Planie Postępowania Historii Choroby.

6.4 Po zakwalifikowaniu do leczenia zabiegowego, lekarz kwalifikujący informuje w sposób zrozumiały pacjenta o proponowanym leczeniu oraz o ewentualnych powikłaniach i powikłaniach nietypowych związanych z proponowanym leczeniem. Pacjent podpisuje zgodę na zabieg.

6.5 Sposób proponowanego leczenia zostaje zawarty przez lekarza kwalifikującego w Planie Postępowania- stanowiącego integralną część Historii Choroby.

6.6 Lekarz oddziału zabiegowego zgłasza anestezjologowi potrzebę wykonania określonego zabiegu u określonego chorego. Udziela niezbędnych informacji.

6.5 Anestezjolog zapoznaje się z dokumentacją, wynikami badań i konsultacji. Zbiera szczegółowy wywiad i przeprowadza badanie przedmiotowe pacjenta.

6.3 Anestezjolog wypełnia Kartę Konsultacji Anestezjologicznej. Określa i wpisuje ryzyko znieczulenia w 6 stopniowej skali ASA

6.4 Anestezjolog omawia z pacjentem ryzyko znieczulenia i omawia dostępne metody znieczulenia; proponuje optymalny sposób znieczulenia.

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO ZA		NR – ZA1-2012
	PROCEDURA OCENY RYZYKA ZWIĄZANEGO Z ZABIEGIEM I ZNIECZULENIEM		Strona 3/4
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.06.2018	WYDANIE 4

6.5 Pacjent w Karcie Konsultacji Anestezjologicznej podpisem potwierdza zgodę na znieczulenie lub wpisuje brak takiej zgody. Pacjent wyraża lub nie wyraża zgodę pisemnie.

6.6 Anestezjolog zleca odpowiednie przygotowanie pacjenta do operacji.

7. DOKUMENTY ZWIĄZANE

Z niniejszą procedurą związane są następujące dokumenty:

- Zestaw Standardów Akredytacyjnych 2009, wydanych przez CMJwOZ Kraków
- Standard akredytacyjny 6.ZA
- Historia choroby pacjenta wraz z planem opieki i innymi załącznikami

8. ZAŁĄCZNIKI

- Załącznik ZA1/1 - Karta Premedykacyjna.

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO ZA		NR – ZA1-2012
	PROCEDURA OCENY RYZYKA ZWIĄZANEGO Z ZABIEGIEM I ZNIECZULENIEM		Strona 4/4
	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.....	2
6. OPIS STANDARDU.....	2
7. DOKUMENTY ZWIĄZANE.....	3
8. ZAŁĄCZNIKI.....	3
9. SPIS TREŚCI, KARTA ZMIAN, ZATWIERDZENIA.....	4

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	całość	całość	Aktualizacja Standardu Akredytacyjnego	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>