

	<b>STANDARD AKREDYTACYJNY OS</b>		<b>NR - OS -2012</b>
	<b>OCENA STANU PACJENTA</b>		
	<b>Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>	<b>DATA 01.06.2018</b>	<b>Strona 1/4</b>
			<b>WYDANIE 3</b>

## 1. CEL

Celem niniejszego standardu jest dostosowanie obowiązujących w organizacji procesów, procedur, instrukcji i innej dokumentacji do spełnienia wymogów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. „O akredytacji w służbie zdrowia”

## 2. PRZEDMIOT

Przedmiotem niniejszej standardu jest określenie niezbędnych dokumentów oraz systemu zarządzania następujących obszarach:

- ❖ OS 1 – Zakres wywiadu lekarskiego i badania fizykalnego
- ❖ OS 2 – Zakres oceny pielęgniarskiej
- ❖ OS 3 - Badanie pacjenta przy przyjęciu do szpitala
- ❖ OS 4 – Zasady konsultowania pacjentów
- ❖ OS 5 - Dokumentacja medyczna

## 3. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA

Standard obowiązuje we wszystkich medycznych KO Szpital Rejonowy 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 2016.

## 5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ W ZAKRESIE OGÓLNYM I STANDARDU OPERACYJNEGO „ OCENA STANU PACJENTA”

### 5.1. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych odpowiada za:

1. Zarządzanie i nadzór nad funkcjonowaniem części medycznej szpitala
2. Zatwierdzanie szczegółowych dokumentów akredytacyjnych ( procedury, instrukcje, dokumenty) w standardach :OS
3. Nadzorowanie procedur związanych z oceną stanu pacjenta.

### 5.2. PZJ odpowiada za:

1. Nadzór nad ZSZ

### 5.3. Przełożona Pielęgniarek odpowiada za:

1. Nadzór nad działalnością pielęgniarską szpitala
2. Nadzór nad dokumentacją medyczną w części pielęgniarskiej

### 5.4. Kierownicy Oddziałów szpitalnych , Laboratoriów Działów Diagnostycznych odpowiada za:

1. Nadzór nad prawidłowym wdrożeniem i stosowaniem standardu.
2. Nadzór nad wdrożeniem i stosowaniem procedur i instrukcji

### 5.5. Koordynatorzy – leaderzy zespołów akredytacyjnych odpowiadają za:

1. Nadzór nad funkcjonowaniem standardu – **OS – Anna Szućcik**
2. Opracowywanie procedur i instrukcji operacyjnych do standardu,
3. Dokonywanie uzgodnień w zakresie niezbędnym do opracowania procedury lub instrukcji operacyjnej,
4. Nadzorowanie i aktualizacje zmian w standardach oraz dokumentacji akredytacyjnej

	<b>STANDARD AKREDYTACYJNY OS</b>		<b>NR - OS -2012</b>
	<b>OCENA STANU PACJENTA</b>		
	<b>Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>	<b>DATA 01.06.2018</b>	<b>Strona 2/4</b> <b>WYDANIE 3</b>

**5.6. Wszyscy pracownicy części medycznej Szpitala odpowiadają za przestrzeganie standardów akredytacyjnych na swoich stanowiskach pracy**

## **6. OPIS STANDARDU OS – OCENA STANU PACJENTA**

### **6.1. OS 1 – Zakres wywiadu lekarskiego i badania fizykalnego**

1. Zakres wywiadu lekarskiego i badań fizykalnych obejmuje minimalny zestaw informacji potrzebny do zdiagnozowania pacjenta.
2. Dokumenty te są tworzone w dokumentacji medycznej pacjenta przy przyjęciu do szpitala przez lekarza przyjmującego oraz w trakcie hospitalizacji przez lekarza prowadzącego.
3. Wyniki badania przedmiotowego określone szczegółowo dla poszczególnych profili oddziałów w przypisanym im historii choroby.

Załączniki - Procedura OS –1 „Wytyczne określające zakres wywiadu lekarskiego i badania fizykalnego”

### **6.2. OS 2 – Zakres oceny pielęgniarstwa**

1. Ocena pielęgniarstwa dotyczy każdego hospitalizowanego pacjenta i stanowi podstawę do określenia problemów pielęgnacyjnych .
2. Pielęgniarstwa ocena stanu zdrowia chorego dokonywana jest przy przyjęciu pacjenta w oddział oraz w trakcie jego pobytu.
3. Na pielęgniarstwa ocenę składają się następujące elementy:
  - WYWIAD- pielęgniarstwa przeprowadza wywiad przy przyjęciu chorego.

Informacje uzyskane z wywiadu od chorego lub jego rodziny dokumentuje na karcie indywidualnej opieki pielęgniarstwa. Elementem wywiadu jest także ocena stanu psychicznego i społecznego.

- OBSERWACJA - wyniki obserwacji zapisuje się w dokumentacji medycznej pacjenta
  - POMIAR- poszczególne pomiary zapisywane są przez pielęgniarstwa w dokumentacji pielęgniarstwa
4. Ocena pielęgniarstwa dokonywana jest na koniec każdego dyżuru stanowiąc podstawę do realizacji indywidualnej opieki pielęgniarstwa oraz do dalszych zaleceń pielęgniarstwa.

Załącznik: Procedura OS – 2 „Wytyczne określające zakres oceny pielęgniarstwa „

### **6.3. OS 3 - Badanie pacjenta przy przyjęciu do szpitala**

1. Ocena stanu pacjenta jest dokonana bezpośrednio po przyjęciu do szpitala w Izbie Przyjęć lub po przewiezieniu chorego na Oddział i odnotowana w dokumentacji pacjenta.
2. W przypadku niemożności zebrania wywiadu w chwili przyjęcia, fakt ten jest odnotowany w historii choroby, natomiast wszelkie konieczne informacje są uzyskiwane od pacjenta lub innych osób - w możliwie najkrótszym terminie.
3. Badanie jest przeprowadzane w pokoju zabiegowym Izby Przyjęć Szpitala Rejonowego w Raciborzu lub w pokojach zabiegowych na poszczególnych oddziałach.

### **6.4. OS 4 – Zasady konsultowania pacjentów**

1. Kierownicy oddziałów szpitalnych ustalają na bieżąco listę lekarzy konsultantów w sytuacjach nagłych i planowych.

	<b>STANDARD AKREDYTACYJNY OS</b>		<b>NR - OS -2012</b>
	<b>OCENA STANU PACJENTA</b>		<b>Strona 3/4</b>
	<b>Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>	<b>DATA 01.06.2018</b>	<b>WYDANIE 3</b>

2. Lekarze dyżurni stanowią zespół konsultantów w trybie ostrodyżurowym (w tym weekendy i święta).
3. W przypadku konsultacji wykonywanych poza szpitalem lekarz zlecający konsultację ustala termin konsultacji, osobę konsultującą i transport chorego do ośrodka konsultującego.
4. Rozróżnione są dwa typy konsultacji:
  1. Konsultacja planowa – odbywa się po pisemnym wypełnieniu druku (zlecenie konsultacji specjalistycznej) przez lekarza zlecającego i przekazaniem go na dany oddział wraz z ustaleniem terminu jej wykonania, nie później niż w dniu następnym od dnia złożenia druku.
  2. Konsultacja w trybie pilnym – odbywa się niezwłocznie po dokonaniu pisemnego zgłoszenia (zlecenie konsultacji specjalistycznej) ) przez lekarza zlecającego.

Załącznik: Procedura OS – 3 „Zasady konsultowania pacjentów”

#### **6.5. OS 5 - Dokumentacja medyczna**

1. Dokumentacja medyczna jest tworzona zgodnie z obowiązującymi wymaganiami prawnymi oraz wymaganiami płatnika (NFZ).
  2. Dokumentacja medyczna jest tworzona w oddziałach, pracowniach, laboratoriach szpitala i w poradniach w formie papierowej i elektronicznej w zależności od jej specyfiki.
  3. Dokumentacja medyczna jest tworzona podczas procesu leczenia stacjonarnego i ambulatoryjnego
- Załącznik: Procedura OS – 4 „Wytyczne określające zawartość dokumentacji medycznej”

#### **7. DOKUMENTY ZWIĄZANE**

Z niniejszym standardem związane są następujące dokumenty:

1. Zestaw Standardów Akredytacyjnych 2009, wydanych przez CMJwOZ Kraków
2. Dokumentacja , ZSZ w wersji papierowej i elektronicznej
3. Aktualnie obowiązująca dokumentacja medyczna w oddziałach szpitalnych w systemie INFOMEDICA

#### **8. ZAŁĄCZNIKI**

1. PROCEDURA OS1 – Wytyczne określające zakres wywiadu lekarskiego i badania fizykalnego **(OS1)**
2. PROCEDURA OS2 – Wytyczne określające zakres oceny pielęgniarskiej. **(OS2)**
3. PROCEDURA OS3 – Zasady konsultowania pacjentów. **(OS4)**
4. PROCEDURA OS4 – Wytyczne określające zawartość dokumentacji medycznej. **(OS5)**
5. PROCEDURA OS5 – Postępowanie przy zapobieganiu odleżynom

	<b>STANDARD AKREDYTACYJNY OS</b>		<b>NR - OS -2012</b>
	<b>OCENA STANU PACJENTA</b>		<b>Strona 4/4</b>
	<b>Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>	<b>DATA 01.06.2018</b>	<b>WYDANIE 3</b>

## 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 .....	5
7. DOKUMENTY ZWIĄZANE.....	6
8. ZAŁĄCZNIKI .....	6
9. SPIS TREŚCI, KARTA ZMIAN, ZATWIERDZENIA.....	7

### 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 wydanie 2	21.09.2015	GBula
2	całość	całość	Aktualizacja standardu akredytacyjnego wydanie 3	01.06.2018	ASzuścik

### Zatwierdzenia

Zespół	Imię i nazwisko KO	Data	Podpis
<b>Opracował</b>	Anna Szuścik	01.06.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
<b>Sprawdził</b>	Aniela Mainka	01.06.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
<b>Sprawdził</b>	Grzegorz Bula	01.06.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
<b>Sprawdził</b>	Gabriela Bujnowska	01.06.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
<b>Zatwierdził</b>	Elżbieta Wielgos Karpińska	01.06.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>