

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEO OS-5		OS 5 - 2018	
	POSTĘPOWANIE PRZY ZAPOBIEGANIU ODLEŻYNOM			Strona 1/3
	Obowiązuje : oddziały szpitala	DATA 01.06.2018	WYDANIE 1	

1. Cel

Celem procedury jest opracowanie i ujednoczenie zasad postępowania pielęgniarki/położnej przy zapobieganiu odleżynom oraz poprawa jakości świadczonych usług pielęgniarskich na podstawie zebranych danych oraz analizy z poszczególnych oddziałów.

2. Opis procesu

- 2.1** Nowoprzyjęty pacjent w kategorii opieki II oraz w kategorii III, oceniany jest pod kątem zagrożenia powstania odleżyn wg skali punktowej NORTON (zał. nr 1) oraz dla OIT obowiązującej karty wg Waterlow (zał. nr 2).
- 2.2** Ocenę powtarza się minimum 2 razy w tygodniu oraz w zależności od stanu chorego (liczbę uzyskanych punktów wpisuje się do IKOP/P pacjenta).
- 2.3** Pacjenta zagrożonego wpisuje się do karty ewidencyjnej miesięcznej, którą archiwizuje się w KO (zał. nr 3).
- 2.4** Pacjent z odleżyną oceniany jest codziennie, na każdym dyżurze (2 razy dziennie). Ocenę wpisuje się do obowiązującej Karty obserwacji i leczenia chorego z odleżynami wg Real-2 (zał. nr 4)
- 2.5** Sprawozdanie kwartalne dotyczące odleżyn przekazuje się po zakończonym kwartale do Przewodniczącej Zespołu ds. profilaktyki odleżyn (zał. nr 5).
- 2.6** Pielęgniarka/położna ustala plan postępowania zapobieganiu odleżynom indywidualnie dla każdego pacjenta zagrożonego wystąpieniem odleżyn uwzględniając:
- 1) dbałość o czystość skóry chorego,
 - 2) zmianę ułożenia pacjenta/lub informuje o konieczności zmiany pozycji,
 - 3) jeśli zachodzi potrzeba zakłada materac p/odleżynowy.
- 2.7** Istotnym elementem w zapobieganiu odleżyn jest dieta wysokobiałkowa oraz uzupełnienie zaburzeń wodno-elektrolitowych (na zlecenie lekarza).
- 2.8** Pielęgniarka/położna współpracuje z pacjentem i jego rodziną, wyjaśnia następstwa powstania odleżyn, uczy samoobserwacji (materiały edukacyjne stanowi zał. nr 6)
- 2.9** Czynności pielęgnacyjne, zmianę pozycji, założenie materaca p/odleżynowego lub inne, dokumentuje się w IKOP/P pacjenta.

3. Odpowiedzialność

DM – odpowiada za zatwierdzenie procedury i ogólny nadzór nad nią.


PZJ – odpowiada za zgodność procedury z systemem zarządzania jakością,

NP- odpowiada za nadzór nad przestrzeganiem procedury.

Zespół ds. profilaktyki odleżyn– odpowiada za merytoryczne przygotowanie i opracowanie procedury.

KKO – odpowiada za nadzór nad jej realizacją w **KO**

Pielęgniarki/Położne, oddziałowe/koordynujące – odpowiadają za wdrożenie, przestrzeganie i stosowanie przez pracowników procedury.

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEO OS-5		OS 5 - 2018
	POSTĘPOWANIE PRZY ZAPOBIEGANIU ODLEŻYNOM		Strona 2/3
	Obowiązuje : oddziały szpitala	DATA 01.06.2018	WYDANIE 1

Pielęgniarki/ Położne KO – odpowiadają za realizację procedury w **KO**

4. Terminologia i skróty

DM – Za-ca Dyrektora ds. Medycznych

PZJ – Pełnomocnik ds. Jakości

NP – Przełożona Pielęgniarek

Zespół ds. profilaktyki odleżyn (wg. Zarządzenia Dyrektora nr 012 – NP- 2013)

KKO – Kierownik Komórki Organizacyjnej

KO- Komórka Organizacyjna

IKOP/P – Indywidualna Karta Opieki Pielęgniarskiej/Położniczej Pacjenta

5. Dokumenty związane

1. Indywidualna Karta Opieki Pielęgniarskiej/Położniczej Pacjenta

6. Załączniki

1. Załącznik SO5-1 - Skala ryzyka rozwoju odleżyn na podstawie Hortona.


2. Załącznik SO5-2 - Skala ryzyka rozwoju odleżyn na podstawie Waterloo.

3. Załącznik SO5-3 - Karta Ewidencyjna Miesięczna.

4. Załącznik SO5-4 - Karty obserwacji i leczenia chorego z odleżynami wg Real-2.

5. Załącznik SO5-5 - Sprawozdanie kwartalne dotyczące odleżyn .

6. Załącznik SO5-6 - Skrócony materiał edukacyjny dla personelu.

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEO OS-5		OS 5 - 2018
	POSTĘPOWANIE PRZY ZAOPIEGANIU ODLEŻYNOM		Strona 3/3
	Obowiązuje : oddziały szpitala	DATA 01.06.2018	WYDANIE 1

7. Spis treści, Karta zmian, Zatwierdzenia.

Spis treści

1. Cel.....	str. 1
2. Opis procesu	str. 1
3. Odpowiedzialność	str. 1
4. Terminologia i skróty	str. 2
5. Dokumenty związane	str. 2
6. Załączniki	str. 2
7. Spis treści, Karta zmian, Zatwierdzenia	str. 3

Karta zmian

Nr zmiany	Zmiany		Opis zmiany	Data zmiany	Podpis autora zmiany
	Punktu Podpunktu rozdziału	Akapitu lub fragmentu tekstu ze strony nr			

Zatwierdzenia

Zespół	Imię i nazwisko KO	Data	Podpis
Opracowała	Krystyna Klimaszewska	01.06.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
Opracowała	Bożena Plucińska	01.06.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
Opracowała	Urszula Pater	01.06.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
Sprawdziła	Aniela Mainka	01.06.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
Sprawdziła	Anna Szuścik	01.06.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
Zatwierdził	Elżbieta Wielgos- Karpińska	01.06.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>