

	STANDARD AKREDYTACYJNY ZA		NR - ZA-2012
	ZABIEGI I ZNIECZULENIA		Strona 1/6
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.06.2018	WYDANIE 4

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 przedoperacyjna ocena stanu pacjenta, zaplanowanie rodzaju zabiegu, znieczulenia i opieki pooperacyjnej oraz zaznajomienia pacjenta z proponowanym planem leczenia i postępowaniem okołoperacyjnym

- ❖ ZA 1 Przed zabiegiem oceniane jest ryzyko związane z zabiegiem i znieczuleniem
- ❖ ZA 2 Przed znieczuleniem ogólnym lub regionalnym pacjent jest badany przez anestezjologa
- ❖ ZA 3 Operator kwalifikuje i proponuje sposób przeprowadzenia zabiegu
- ❖ ZA 4 Przed zabiegiem i znieczuleniem stosuje się kontrolną kartę czynności
- ❖ ZA 5 Sprzęt używany do znieczulania i zabiegów jest systematycznie sprawdzany
- ❖ ZA 6 W Sali operacyjnej znajduje się system zabezpieczający pracowników przed działaniem wziewnych środków znieczulających
- ❖ ZA 7 Parametry fizjologiczne pacjenta są mierzone i oceniane w trakcie trwania zabiegu
- ❖ ZA 8 Anestezjolog dokonuje oceny stanu pacjenta po zabiegu
- ❖ ZA 9 Szpital posiada salę wybudzeń z odpowiednio wyszkolonym personelem
- ❖ ZA 10 W szpitalu określono odpowiedzialność za opiekę pooperacyjną
- ❖ ZA 11 Raport z przebiegu operacji zawiera:
 - ❖ ZA11.1 nazwiska zespołu operującego
 - ❖ ZA11.2 nazwiska osób znieczulających
 - ❖ ZA11.3 opis wykonanego zabiegu
 - ❖ ZA11.4 informacje o pobranym materiale
 - ❖ ZA11.5 rozpoznanie pooperacyjne
- ❖ ZA12 Przebieg i skutki zabiegów są analizowane
 - ❖ ZA12.1 Przebieg i skutki wykonywanych znieczuleń są analizowane
 - ❖ ZA12.2 Skutki zabiegów zaobserwowane w trakcie hospitalizacji są analizowane
 - ❖ ZA12.3 Odległe skutki wykonywanych zabiegów są analizowane
- ❖ ZA13 W Sali operacyjnej istnieje funkcjonalny system zapewniający komfort termiczny i czystość mikrobiologiczną powietrza

3. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA

Standard obowiązuje we wszystkich oddziałach zabiegowych OAIT oraz Bloku Operacyjnym

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

	STANDARD AKREDYTACYJNY ZA		NR - ZA-2012
	ZABIEGI I ZNIECZULENIA		Strona 2/6
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.06.2018	WYDANIE 4

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. Ordynatorzy, Kierownicy oddziałów: Chirurgii Ogólnej, Ortopedii, Ginekologii i Położnictwa, Laryngologii, Okulistyki, OAIT oraz Bloku Operacyjnego odpowiadają za:

- właściwe zorganizowanie oceny przedoperacyjnej, zaplanowanie i wykonanie zabiegu, znieczulenia, opieki pooperacyjnej
- sprzęt używany do znieczulania i zabiegów
- właściwe prowadzenie niezbędnej dokumentacji
- analizę przebiegu i skutków przeprowadzonych zabiegów
- warunki pracy w Sali operacyjnej

5.5. Koordynatorzy – leaderzy zespołów akredytacyjnych odpowiadają za:

- Nadzór nad funkcjonowaniem standardu – **6.ZA Andrzej Ewy**
- Opracowywanie procedur i instrukcji operacyjnych do standardu,
- Dokonywanie uzgodnień w zakresie niezbędnym do opracowania procedury lub instrukcji operacyjnej,
- Nadzorowanie i aktualizacje zmian w standardach oraz dokumentacji akredytacyjnej

5.6. Wszyscy pracownicy Szpitala odpowiadają za przestrzeganie standardów akredytacyjnych na swoich stanowiskach pracy,

6. OPIS STANDARDU

6.1. Po zbadaniu ogólnym pacjenta lekarz przyjmujący / operujący stawia wstępną diagnozę, ocenia ryzyko zabiegu, ustala tryb i rodzaj operacji i w sposób zrozumiały informuje chorego. Ocena ryzyka operacyjnego uwzględnia zagrożenie zakażeniem, krwawieniem, powikłaniami kardiologicznymi, zakrzepicą. Informacje te

	STANDARD AKREDYTACYJNY ZA		NR - ZA-2012
	ZABIEGI I ZNIECZULENIA		Strona 3/6
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.06.2018	WYDANIE 4

zapisywane są w zakładce Plan Opieki historii choroby. – Plan opieki nad pacjentem (wykazany jest w programie info - medica w zakładce 2 wywiad, jako plan postępowania OP 6.0

W celu poinformowania chorego o przebiegu i powikłaniach podczas zabiegu wykorzystywany jest opracowany Katalog - Lista procedur wymagających uzyskania dodatkowej zgody pacjenta.

6.2. Anestezjolog ocenia pod względem klinicznym stan pacjenta

W skład czynności oceny stanu chorego i planowania znieczulenia wchodzi:

*zapoznanie się z historią choroby

*wywiad

*badanie podmiotowe i przedmiotowe

*zapoznanie się z wynikami badań, ewentualne zlecenie dodatkowych badań i konsultacji

*zlecenie leczenia przygotowawczego potrzebnego do przeprowadzenia znieczulenia.

* ocena ryzyka znieczulenia w skali ASA

* wypełnienie karty konsultacji anestezjologicznej

Anestezjolog po wcześniejszej informacji zebranej na podstawie dokumentu wypełnianego przez pacjenta a zawartego w katalogu zgód (Informacja o znieczuleniu i uśmierzaniu bólu operacyjnego oraz obowiązkowa anestezjologiczna ankieta przedoperacyjna) w przystępny sposób informuje chorego o optymalnym rodzaju znieczulenia. Pacjent wyraża lub nie wyraża zgodę pisemnie.

6.3. Po konsultacji anestezjologicznej operator kwalifikuje i ustala ostatecznie sposób przeprowadzenia operacji oraz dołącza do dokumentacji dokument zgodą na zabieg operacyjny korzystając z Katalogu- Lista procedur wymagających uzyskania dodatkowej zgody pacjenta.

6.4. Po przybyciu pacjenta na blok operacyjny, pielęgniarka potwierdza tożsamość i zakłada Okołooperacyjną Kartę Kontrolną. Pacjent przekazany jest z oddziału wraz z dokumentacją medyczną.

6.5. Sprzęt używany do znieczuleń i zabiegów jest systematycznie kontrolowany. Zapis kontroli znajduje się w paszporcie urządzenia. Codziennie przed rozpoczęciem znieczuleń każde stanowisko jest szczegółowo kontrolowane, zapis czynności kontrolnych jest w Protokole kontrolnym stanowiska znieczulenia. Pielęgniarka operacyjna kontroluje sprawność sprzętu potrzebnego w planowanym zabiegu, temp. powietrza, skład i sterylność pakietów z narzędziami i bielizną operacyjną – odnotowuje w protokole.

6.6. W Sali operacyjnej znajduje się system zabezpieczający pracowników przed działaniem wziewnych środków znieczulających.

6.7. W trakcie zabiegu operacyjnego anestezjolog prowadzi Kartę znieczulenia, w której odnotowuje monitorowane parametry; tętno, saturację poziomą, CO₂, stężenie gazu anestetycznego, RR. Obserwuje EKG, MAC środka znieczulającego, krzywe oddechowe, ciśnienie w drogach oddechowych oraz ewentualnie BIS.

6.8. Przekazując pacjenta z Sali operacyjnej anestezjolog ocenia w skali Aldrete'a i odnotowuje wynik w karcie znieczulenia

6.9. Szpital posiada właściwie wyposażoną salę wybudzeń. Pacjentów nadzoruje w niej pielęgniarka anestezjologiczna. Mierzone parametry życiowe pacjenta odnotowuje kontynuując kartę znieczulenia.

6.10. Przekazanie pacjenta z Sali operacyjnej lub Sali wybudzeń na macierzysty oddział jest udokumentowane podpisem pielęgniarki odbierającej chorego potwierdzającym ocenę stanu chorego w Skala Aldrete'a

	STANDARD AKREDYTACYJNY ZA		NR - ZA-2012
	ZABIEGI I ZNIECZULENIA		Strona 4/6
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.06.2018	WYDANIE 4

6.11. Po operacji operator sporządza raport, który zawiera:

- Kod resortowy komórki organizacyjnej
- Nr kolejny zabiegu operacyjnego
- Imię, nazwisko i PESEL pacjenta
- Rozpoznanie przedoperacyjne
- Imię, nazwisko lekarza kierującego pacjenta
- Imię, nazwisko i pieczętka lekarza kwalifikującego do zabiegu
- Imię, nazwisko lekarza i pielęgniarki prowadzących znieczulenie
- Szczegółowy opis znieczulenia
- Data zabiegu
- Czas trwania zabiegu operacyjnego
- Szczegółowy opis zabiegu operacyjnego
- Rozpoznanie pooperacyjne
- Rodzaj i miejsce pobrania materiału do badań
- Imię, nazwisko oraz pieczętka i podpis lekarza operującego
- Imię, nazwisko i nr prawa wykonywania zawodu lekarzy asystentów
- Imię, nazwisko i nr prawa wykonywania zawodu instrumentariuszki

Kopia raportu jest dołączana do historii choroby.

W przypadku pobrania materiału do badania histopatologicznego, bakteriologicznego, cytologicznego lub innych wypełniany jest stosowny blankiet zawierający opis pobranego materiału ze wskazówkami, oprócz tego miejsce pobrania i rodzaj materiału jest opisywane w raporcie operacyjnym.

6.12. Pobyt każdego hospitalizowanego podlega analizie, krótkie podsumowanie znajduje się w dokumentacji pacjenta (epikryzie). Raz w roku jest dokonywana analiza zbiorcza przebiegu wykonywanych zabiegów i ich skutków. Wynik omówiony jest z zespołem lekarskim oddziału.

6.12.0. Każdy oddział zabiegowy wybiera rodzaj zabiegu, którego odległe skutki będzie analizował (follow up) . Określa częstotliwość kontroli, miejsce, zakres wykonywanych wtedy badań oraz sposób powiadamiania osób które nie przybyły do kontroli w wyznaczonym terminie. Raz w roku analizowane są wyniki tej analizy i przedstawiana dyrektorowi medycznemu celem omówienia w szpitalu.

6.12.1. Wykonywane znieczulenia są analizowane, co najmniej raz w roku. Wnioski omawiane są z zespołem lekarskim DAIT.

6.13. Na sali operacyjnej istnieje system zapewniający komfort termiczny w trakcie przeprowadzanych zabiegów. System ten jest regularnie kontrolowany pod kątem bezpieczeństwa mikrobiologicznego.

6. DOKUMENTY ZWIĄZANE

Z niniejszą procedurą związane są następujące dokumenty:

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

	STANDARD AKREDYTACYJNY ZA		NR - ZA-2012
	ZABIEGI I ZNIECZULENIA		Strona 5/6
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.06.2018	WYDANIE 4

- Raporty serwisowe znajdujące się w dziale technicznym szpitala,
- Protokół kontroli stanowiska znieczulenia.
- Dokumentacja dotycząca odciągu gazów anestetycznych.
- Dokumentacja dotycząca wyposażenia sali wybudzeń oraz dokumentacja kwalifikacji personelu.
- Książka zabiegów operacyjnych
- Follow-up – opis procedury opracowany w oddziale chirurgicznym, urazowo – ortopedycznym, laryngologicznym, ginekologicznym i okulistycznym.
- Książka badań histopatologicznych.
- Protokoły z corocznej analizy zbiorczej przebiegu wykonywanych zabiegów i ich skutków.
- Protokoły z corocznej analizy skutków odległych wykonywanych zabiegów /follow up/
- Protokoły z corocznej analizy znieczuleń.
- Dokumentacja dotycząca systemu komfortu termicznego na Sali operacyjnej wraz z dokumentacją kontroli czystości mikrobiologicznej w/w systemu.
- Zeszyt pracy lamp bakteriologicznych.
- Zeszyt kontroli epidemiologicznej zawierający posiewy czystości z punktów kontrolnych na sali operacyjnej.
- Historia choroby z obowiązującymi załącznikami.
- Załącznik OP3/1 Protokół kontroli zestawu resuscytacyjnego
- Załącznik OP5/1 Karta resuscytacyjna
- Załącznik OP5/2 Skład zestawu resuscytacyjnego: sprzęt
- Załącznik OP5/3 Skład zestawu resuscytacyjnego leki i materiał
- Załącznik OP5/4 Protokół kontroli zestawu resuscytacyjnego

8. ZAŁĄCZNIKI

1. PROCEDURA ZA1-Oceny ryzyka związanego z zabiegiem i znieczuleniem.
2. PROCEDURA ZA2-Prowadzenia okołoperacyjnej karty kontroli.
3. PROCEDURA ZA3-Procedura nadzoru nad sprzętem.
4. PROCEDURA ZA4-Procedura przekazania pacjenta.
5. PROCEDURA ZA5-Procedura zawierająca wytyczne raportu z przebiegu operacji.
6. Załącznik ZA1/1 - Karta Premedykacyjna
7. Załącznik ZA2/1 - Okołooperacyjna Karta Kontrolna
8. Załącznik ZA3/1 - Protokół kontrolny stanowiska znieczulenia
9. Załącznik ZA4/1 Karta znieczulenia.
10. Załącznik ZA4/2 Skala Aldrete'a

	STANDARD AKREDYTACYJNY ZA		NR - ZA-2012
	ZABIEGI I ZNIECZULENIA		Strona 6/6
	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.....	4
8. ZAŁĄCZNIKI.....	5
9. SPIS TREŚCI, KARTA ZMIAN, ZATWIERDZENIA.....	6

Karta zmian

Nr zmiany	Zmiany		Opis zmiany	Data zmiany	Podpis autora zmiany
	Punktu Podpunktu rozdziału	Akapitu lub fragmentu tekstu ze strony nr			
1 2.	Całość 6.11	Całość 4	Aktualizacja Standardu Akredytacyjnego - Kod resortowy komórki organizacyjnej - Nr kolejny zabiegu operacyjnego - Imię, nazwisko i PESEL pacjenta - Rozpoznanie przedoperacyjne - Imię, nazwisko lekarza kierującego pacjenta - Imię, nazwisko i pieczęć lekarza kwalifikującego do zabiegu - Imię, nazwisko lekarza i pielęgniarki prowadzących znieczulenie - Szczegółowy opis znieczulenia - Data zabiegu - Czas trwania zabiegu operacyjnego - Szczegółowy opis zabiegu operacyjnego - Rozpoznanie pooperacyjne - Rodzaj i miejsce pobrania materiału do badań - Imię, nazwisko oraz pieczęć i podpis lekarza operującego - Imię, nazwisko i nr prawa wykonywania zawodu lekarzy asystentów - Imię, nazwisko i nr prawa wykonywania zawodu instrumentariuszki	02-03-2015 21-09-2015	Małgorzata Skaldanowska B. Wysoczańska -Skroban Małgorzata Skaldanowska
3	całość	całość	Aktualizacja Standardu Akredytacyjnego	2018-07-02	Andrzej Ewy

Zatwierdzenia

Zespół	Imię i nazwisko KO	Data	Podpis
Opracował	Andrzej Ewy	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>

 <p>SZPITAL REJONOWY im.dr.Józefa Rostka RACIBÓRZ</p>	STANDARD AKREDYTACYJNY ZA		NR - ZA-2012
	ZABIEGI I ZNIECZULENIA		Strona 7/6
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.06.2018	WYDANIE 4