

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO ZA		NR – ZA3- 2011	
	PROCEDURA NADZORU NAD SPRZĘTEM			Strona 1/3
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA		DATA 01.06.2018	WYDANIE 4

1. CEL

Celem niniejszej procedury jest uszczegółowienie standardu akredytacyjnego zabiegi i znieczulenia.

2. PRZEDMIOT

Przedmiotem niniejszej procedury jest systematyczny nadzór nad sprzętem do znieczulania i zabiegów.

3. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA

Procedura obowiązuje w bloku operacyjnym i gabinetach zabiegowych - 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 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;
- wprowadzanie zmian do dokumentów ZSZ.

5.4. KKO (koordynator leader) odpowiada za wykonanie, aktualizację i nadzorowanie realizacji procedury.

5.5. Pielęgniarka oddziałowa bloku operacyjnego i pielęgniarka koordynująca anestezjologiczna.

5.6 Nadzór nad realizacją procedury pełni kierownik Bloku operacyjnego w ramach bloku operacyjnego oraz kierownicy i ordynatorzy oddziałów w zakresie gabinetów zabiegowych znajdujących się na oddziałach.

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO ZA		NR – ZA3- 2011	
	PROCEDURA NADZORU NAD SPRZĘTEM			Strona 2/3
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA		DATA 01.06.2018	WYDANIE 4

6. OPIS PROCESU

6.1 Kontrola i konserwacja sprzętu używanego do znieczuleń i zabiegów posiadającego paszporty, przebiega zgodnie z zapisanymi w nich zasadami.

6.2 Pielęgniarka anestezjologiczna każdorazowo przed przystąpieniem do pracy na stanowisku w danym dniu, kontroluje stanowisko i wypełnia - Załącznik ZA3/1 Protokół kontrolny stanowiska znieczulenia.

6.3 Codziennie kontrolowany jest zestaw resuscytacyjny przez pielęgniarkę anestezjologiczną - Załącznik OP3/1 Protokół kontroli zestawu resuscytacyjnego oraz Załącznik OP5/4 - Protokół kontroli zestawu resuscytacyjnego.

6.4 W każdym dniu przed przystąpieniem do zabiegów operacyjnych pielęgniarka operacyjna sprawdza sprawność sprzętu, który będzie używany do zabiegu oraz skład i jałowość pakietów z narzędziami, podgrzewa płyny, mierzy temperaturę powietrza. Wynik oceny odnotowuje w Karcie Kontroli Sprzętu i Materiału operacyjnego - Załącznik OP5/2 Skład zestawu resuscytacyjnego: sprzęt oraz Załącznik OP5/3 Skład zestawu resuscytacyjnego leki i materiał. Paski kontroli sterylizacji sprzętu wklejane są do protokołu operacyjnego.

6.5 Parametry podlegające kontroli zostały wyszczególnione w Karcie Kontroli Stanowiska Znieczulenia oraz Karcie Kontroli Sprzętu i Materiału Operacyjnego.

7. DOKUMENTY ZWIĄZANE

Z niniejszą procedurą związane są następujące dokumenty:

- Zestaw Standardów Akredytacyjnych 2009, wydanych przez CMJwOZ Kraków
- Standard akredytacyjny 6.ZA
- Paszporty sprzętu
- Raporty serwisowe sprzętu
- Załącznik OP3/1 Protokół kontroli zestawu resuscytacyjnego
- Załącznik OP5/4 Protokół kontroli zestawu resuscytacyjnego
- Załącznik OP5/2 Skład zestawu resuscytacyjnego: sprzęt
- Załącznik OP5/3 Skład zestawu resuscytacyjnego leki i materiał
- Paski kontroli sterylizacji sprzętu, z terminem przydatności do użytku narzędzi chirurgicznych wklejane do protokołu operacyjnego.

8. ZAŁĄCZNIKI:

- Załącznik ZA3/1 Protokół kontrolny stanowiska znieczulenia

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO ZA		NR – ZA3- 2011	
	PROCEDURA NADZORU NAD SPRZĘTEM			Strona 3/3
	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.....	1
6. OPIS STANDARDU.....	2
7. DOKUMENTY ZWIĄZANE.....	2
8. ZAŁĄCZNIKI.....	2
9. SPIS TREŚCI, KARTA ZMIAN, ZATWIERDZENIA.....	3

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 A.Ewy
2	całość	całość	Aktualizacja Standardu Akredytacyjnego	01.06.2018	

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>