

Zarządzenie Nr 18/2014

z dnia 14.04.2014

Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Złotoryi w sprawie wprowadzenia i stosowania elektronicznych wzorów kart (formularzy) i rejestracji dokumentacji pielęgniarskiej jako elementu szpitalnej dokumentacji medycznej i procedurze wdrażania międzynarodowej normy ISO 9001:2008

Na podstawie art 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2013.217. j. t.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21.12.2010r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2010. 252.1697 z późn. zm.) i w związku z procedurą wdrażania międzynarodowej normy ISO 9001:2008 – zbioru wymagań z zakresu Systemu Zarządzania Jakością – postanawia się, co następuje.

§1

W celu realizacji podstawowych elementów procedury Systemu Zarządzania Jakością w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym w Złotoryi wprowadza się do stosowania następujące elektroniczne wzory kart (formularzy) i rejestracji dokumentacji pielęgniarskiej, będących elementem szpitalnej dokumentacji medycznej – w wersji elektronicznej.

1. **Karta obserwacji wkluc obwodowych** – kartę należy wypełnić w jak najkrótszym czasie od wystąpienia zdarzenia (niezwłocznie) oraz każdorazowo po wykonaniu obserwacji wklucia.

Ze względu na rodzaj sposób prowadzenia dokumentacji **osobą dokonującą wpisu obserwacji musi być osoba prowadząca obserwację.**

Rejestracja/edycja następuje poprzez:

Moduł Oddział → wybór oddziału → Karty pomocnicze → wybór KARTY OBSERWACJI WKŁUĆ OBOWODOWYCH → Dodaj – Wybór Pacjenta
lub

Moduł Oddział → wybór oddziału → Pacjenci oddziału → wybór pacjenta → Dokumentacja medyczna → dodaj → KARTA OBSERWACJI WKŁUĆ OBOWODOWYCH

2. **Karta obserwacyjna pacjenta z założonym cewnikiem do pęcherza moczowego** – kartę należy wypełnić w jak najkrótszym czasie od wystąpienia zdarzenia oraz uzupełniać każdorazowo po wykonaniu obserwacji. Kartę należy wypełnić w jak najkrótszym czasie od wystąpienia zdarzenia (niezwłocznie) oraz każdorazowo po wykonaniu obserwacji wklucia. Ze względu na rodzaj sposób prowadzenia dokumentacji **osobą dokonującą wpisu obserwacji musi być osoba prowadząca obserwację.**

Rejestracja/edycja następuje poprzez:

Moduł Oddział → wybór oddziału → Karty pomocnicze → wybór KARTY OBSERWACYJNEJ PACJENTA Z ZAŁOŻONYM CEWNIKIEM DO PĘCHERZA MOCZOWEGO → Dodaj – Wybór Pacjenta
lub

Moduł Oddział → wybór oddziału → Pacjenci oddziału → wybór pacjenta → Dokumentacja medyczna → dodaj → KARTA OBSERWACYJNA PACJENTA Z ZAŁOŻONYM CEWNIKIEM DO PĘCHERZA MOCZOWEGO

3. **Karta Wywiadu Epidemiologicznego i Oceny Ryzyka Wystąpienia Zakażenia Szpitalnego** – kartę (część dot. Wywiadu Epidemiologicznego oraz sekcję A) należy wypełnić w jak najkrótszym czasie od przyjęcia pacjenta do oddziału. Wypełnienia części B

dokonywane przed wypisaniem pacjenta ze szpitala. W przypadku zakwalifikowania pacjenta do średniej lub wysokiej grupy ryzyka należy niezwłocznie powiadomić pielęgniarkę epidemiologiczną.

Rejestracja/edycja następuje poprzez:

Moduł Oddział → wybór oddziału → Karty pomocnicze → wybór KARTY WYWIADU EPIDEMIOLOGICZNEGO I OCENY RYZYKA WYSTĄPIENIA ZAKAŻENIA SZPITALNEGO →

Dodaj – Wybór Pacjenta

lub

Moduł Oddział → wybór oddziału → Pacjenci oddziału → wybór pacjenta → Dokumentacja medyczna → dodaj → KARTA WYWIADU EPIDEMIOLOGICZNEGO I OCENY RYZYKA WYSTĄPIENIA ZAKAŻENIA SZPITALNEGO

4. **Rejestracja parametrów pomiarowych** (np. ciśnienie, cukier, bilans płynów i inne) – rejestracji należy dokonać niezwłocznie po wykonaniu pomiarów.

Rejestracja/edycja następuje poprzez:

Moduł Oddział → Pomiarzy → wybór pacjenta → dodaj → rejestrowanie pomiarów

lub

Moduł Oddział → wybór oddziału → Pacjenci oddziału → wybór pacjenta → Wyniki → Wyniki Pomiarów → Dodaj → rejestrowanie pomiarów

§2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania