

Riferimenti Cura del Paziente

Progea ha maturato esperienza nella sicurezza delle cure facendo tesoro della metodologia di Joint Commission International

Il documento allegato riporta alcuni degli standard JCI per l'accreditamento degli ospedali (7 edizione in vigore dal 1 gennaio 2021) che possono essere considerati quale riferimento per il contenuto del corso.

- L'ospedale ha la responsabilità di mettere in atto processi a supporto dei diritti del paziente e dei familiari durante tutto il percorso di cura.
- L'ospedale si adopera per ridurre le barriere architettoniche, linguistiche, culturali e di altro tipo che possono ostacolare l'accesso all'assistenza sanitaria e l'erogazione dei servizi e provvede a informare ed educare pazienti e familiari tramite una modalità e una lingua ad essi comprensibili.
- Il paziente e i familiari sono coinvolti attivamente in tutti gli aspetti riguardanti le cure e i trattamenti medici tramite l'educazione e la partecipazione alle decisioni di cura e trattamento e ai processi di cura.
- L'ospedale informa il paziente e i familiari sui loro diritti e doveri in relazione al rifiuto o alla sospensione del trattamento sanitario, all'astensione dei servizi di rianimazione cardiopolmonare e alla rinuncia o all'interruzione del mantenimento in vita con mezzi artificiali.
- L'ospedale supporta il diritto del paziente alla valutazione e gestione del dolore e a cure rispettose e compassionevoli al termine della vita.
- Il consenso informato è acquisito prima dell'esecuzione di interventi chirurgici, anestesia, sedazione procedurale, utilizzo di sangue ed emocomponenti e altri trattamenti e procedure ad alto rischio.
- Il paziente e i familiari ricevono informazioni adeguate sulle condizioni del paziente, sulle procedure e sui trattamenti prospettati e sui professionisti sanitari affinché possano prendere decisioni consapevoli ed esprimere il consenso.
- I bisogni sanitari di ciascun paziente assistito dall'ospedale sono identificati per mezzo di un processo di valutazione definito dall'ospedale.
- La valutazione iniziale di ciascun paziente comprende anamnesi ed esame obiettivo, oltre a una valutazione dei fattori psicologici, culturali/spirituali (laddove appropriato), sociali ed economici.
- I bisogni di assistenza medica e infermieristica del paziente sono identificati sulla scorta delle valutazioni iniziali, le quali sono completate e documentate in cartella clinica entro le prime 24 ore dall'accettazione in regime di ricovero ordinario oppure entro tempi più brevi in funzione delle condizioni del paziente.