

Riferimenti Documentazione Sanitaria

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.

- Le procedure e i trattamenti clinici e diagnostici sono eseguiti e documentati così come prescritti e i relativi risultati o esiti sono registrati in cartella clinica.
- Per ogni singolo paziente viene elaborato e documentato un piano di cura individualizzato.
- Lo stato fisiologico di ciascun paziente durante l'anestesia e l'intervento chirurgico è monitorato secondo le linee guida per la pratica clinica ed è documentato in cartella clinica.
- Le condizioni post-anestesia di ciascun paziente sono monitorate e documentate e il paziente è dimesso dall'area di risveglio da un professionista qualificato oppure sulla base di criteri prestabiliti.
- L'ospedale apre e trattiene una cartella clinica standardizzata e accurata per ogni paziente valutato o trattato e stabilisce il contenuto, il formato e l'ubicazione delle annotazioni in cartella clinica.
- La cartella clinica contiene informazioni sufficienti a identificare il paziente, supportare la diagnosi, giustificare il trattamento e documentare il decorso e i risultati del trattamento.
- Per ogni annotazione effettuata in cartella clinica è possibile identificarne l'autore, la data e l'ora.