



Deklarace „Poskytování komplexní péče pro pacienty s chronickou a komplikovanou ránou“

a

Žádost o „Garanci kvality Českou společností pro léčbu rány“.

Deklarujeme vůli poskytovat komplexní péči o pacienty s chronickými a komplikovanými ránami v souladu s nejnovějšími poznatky a doporučeními (vydanými ČSLR a EWMA) a splnění níže uvedených kritérií

Komplexního centra pro hojení komplikovaných ran (KCHKR) (platí pro fyzickou osobu, na 3 roky):

Komplexní skupiny pro hojení komplikovaných ran (KSHKR) (platí pro organizaci, na 2 roky):

Agentury domácí zdravotní péče s garancí ČSLR pro hojení ran
- zřizovatelem fyzická osoba (3 roky)

- zřizovatelem právnická osoba (2 roky)

pod názvem :

s adresou :

Žádáme o udělení Certifikátu a přiznání statutu pracoviště s garancí kvality péče.

Deklarujeme, že naplňujeme následující kritéria komplexních služeb o klienty s obtížně se hojícími ránami a jsme ochotni spolupracovat na jejich auditu i dalším rozvíjení:

1. Specializace pracoviště

- a. Základní specializace pracoviště: (např. cévní chirurgie, dermatovenerologie atd.).....
- b. Péče o pacienty se syndromem diabetické nohy ANO - NE
- c. Péče o pacienty s trofickými defekty na podkladě obliterující aterosklerózy DK ANO - NE
- d. Péče o pacienty s ulcus cruris venozní etiologie ANO - NE
- e. Péče o pacienty s dekubitem ANO - NE
- f. Péče o pacienty s komplikovanými pooperačními a poúrazovými ránami ANO - NE

- g. Péče o pacienty s chronickými ranami nádorové etiologie ANO - NE
- h. Péče o pacienty s chronickou ránou blíže nespecifikovanou ANO - NE
2. Způsob vedení dokumentace převazů a charakteru rány
- i. Pracoviště používá standardní protokol / protokol ČSLR ANO - NE
- ii. Fotodokumentace jako standardní součást dokumentace průběhu léčby ANO - NE
- iii. Jiné možnosti dokumentace klinického stavu a rozsahu kožního defektu ANO - NE
3. Byla udělena zdravotnickému zařízení akreditace? ANO - NE
- Pokud ano, uveďte její typ (např. JCI, NIAHO, SAK apod.).....
4. Zařízení pracuje podle obecně platných standardů ANO - NE
5. Paraklinická vyšetření
- a. možnost provedení biopsie a histologického vyšetření na pracovišti ANO - NE
- b. mikrobiologické vyšetření kvalitativní metodou ANO - NE
- c. mikrobiologické vyšetření kvantitativní metodou ANO - NE
- d. možnost dopplerovského vyšetření cév na pracovišti ANO - NE
- e. možnost provedení angiografie ANO - NE
- f. biochemický screening ANO - NE
6. Komunikace s navazujícím pracovištěm / specialistou / praktickým lékařem
- a. funkční vazba na specialistu (diabetolog, chirurg, dermatovenerolog, protetik, mikrobiolog, atd.) ANO - NE
- b. funkční vazba na domácí péči, která byla odborně vyškolená ANO - NE
- c. funkční vazba agentury domácí péče na praktického lékaře ANO - NE
7. Možnost řešit komplikace základního onemocnění na pracovišti ANO - NE
- (netýká se agentur domácí péče)*
8. Vzdělání odborného garanta (komplexní skupina) / osoby, která péči přímo poskytuje (komplexní centrum)
(nehodící se škrtnout)
- a. délka aktivní praxe s léčbou chronických ran nad 2 roky ANO - NE
- b. absolvování kurzu hojení ran garantovaného ČSLR ANO - NE
- c. absolvování kurzu hojení ran akreditovaného MZČR ANO - NE
- d. počet absolvovaných kurzů bez garance ČSLR
- e. účast na konferenci celostátního významu aktivní - pasivní

- f. účast na akci krajského a okresního významu aktivní - pasivní
- g. účast na mezinárodní konferenci – pobytu – stáží ANO - NE
- h. vlastní publikace ANO - NE
- i. jakým způsobem je zajištěno kontinuální vzdělávání v léčbě ran?.....

9. Velikost pracoviště

- a. počet nově léčených pacientů s chronickou ránou za 1 rok
- b. počet stávajících pacientů v dispenzáři chronických a komplikovaných ran
- c. počet pacientů, kteří byli odesláni z jiného pracoviště za 1 rok
- d. kolik pacientů s defekty je předáno z nemocnice agentuře DP během 1 roku
- e. počet lékařů, kteří se teoreticky i prakticky věnují péči o pacienty s chron. ránou
- f. počet sester, které se věnují péči o pacienty s chronickou ránou

10. Počet žádostí o zvýšení úhrady terapeutických krytí vypsanych k posouzení reviznímu lékaři zdravotní pojišťovny:

(netýká se agentur domácí péče)

11. Počet zamítnutých žádostí o zvýšení úhrady terapeutických krytí vypsanych k posouzení reviznímu lékaři zdravotní pojišťovny:

(netýká se agentur domácí péče)

12. Procento pacientů léčených moderními metodami vlhké terapie ran:

13. Průměrný interval mezi jednotlivými kontrolními vyšetřeními pacienta v centru:

14. Specifická kritéria pro agentury domácí péče (ADP):

- a. interval převazů, které provádí sama agentura
- b. interval kontrol u ošetřujícího lékaře
- c. Spolupráce s lůžkovým zařízením, které předává pacienta do domácí péče:
- i. pacient je předáván sestře z ADP již na lůžku ANO - NE
 - ii. o propuštění pacienta je ADP informována alespoň 1den před prop. ANO - NE
 - iii. pacient je propuštěn s propouštěcí ošetřovatelskou zprávou ANO - NE
 - iv. je pacient dostatečně vybaven terapeutickým krytím při propuštění ANO - NE
 - v. spolupráce se sestrou konzultantkou pro hojení ran – pokud je v nemocnici tato funkce ustanovena ANO - NE

d. Spolupráce s ošetřujícím /praktickým/ lékařem:

- i. zúčastní se praktický lékař převazu defektu v domácím prostředí ANO - NE
- ii. jak často kontroluje ošetřující lékař defekt osobně
- iii. předepisuje ošetřující lékař dostatečné množství terapeutického krytí ANO - NE
- iv. odmítá lékař používání moderního krytí ANO - NE
- v. vyjádříte procentuálně, kolik pacientů předá praktický lékař do péče jiného odborníka /kožní, chirurgie, diabetologie, příp. jiné/

Jméno a podpis garanta, člena výboru České společnosti pro léčbu rány, který je obeznámen s provozem posuzovaného pracoviště a doporučuje (v soulase s interním předpisem ČSLR o poskytování Garance kvality) udělení Certifikátu:

.....
.....

Bez uvedení jména a předběžného projednání žádosti s výše uvedeným garantem nebude řízení o udělení certifikátu zahájeno.

Souhlasíme s možností provést po 1-2 letech činnosti audit k posouzení, zdali pracoviště splňuje kritéria, která požaduje ČSLR a která pracoviště samo deklaruje. Bereme na vědomí, že garance kvality byla poskytnuta na dobu 2 respektive 3 let (podle formy zřizovatele resp. žádajícího). Minimálně 6 měsíců před vypršením platnosti certifikátu je nutné požádat písemně o jeho obnovení výbor ČSLR.

Razítko a podpis zodpovědné osoby nebo statutárního zástupce

.....
.....

V dne