
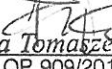



<b>Samodzielny Publiczny Zespół Szpitali Pulmonologiczno- Reumatologicznych z siedzibą w Kup</b>	<b>PROCEDURA SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ QP-001/0</b>	<b>WYDANIE I</b>
<b>ISO 9001: 2008</b>	<b>POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ŚMIERCI PACJENTA W SZPITALU</b>	<b>DATA OBOWIĄZYWANIA 2011.09.12</b>

## SPIS TREŚCI

1. Cel procedury	strona 2
2. Przedmiot procedury	strona 2
3. Zakres stosowania	strona 2
4. Sposób postępowania	strona 2
5. Odpowiedzialność i uprawnienia	strona 5
6. Dokumenty związane z procedurą	strona 5
7. Kontrola przebiegu procedury	strona 5
8. Załączniki	strona 5
9. Rozdzielnik procedury	strona 5
10. Tabela zmian	strona 5

Żadna część niniejszej procedury nie może być zmieniana bez wiedzy ani kopiowania bez wiedzy ani kopiowania bez zgody Pełnomocnika Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością

	<b>STANOWISKO</b>	<b>DATA</b>	<b>NAZWISKO</b>	<b>PODPIS</b>
<b>OPRACOWAŁ</b>	Pielęgniarka Epidemiologiczna	30.08.2011	Beata Denisiewicz	
<b>SPRAWDZIŁ</b>	Radca prawny	31.08.2011	Ewa Tomaszewska	 RADCA PRAWNY Ewa Tomaszewska
<b>ZATWIERDZIŁ</b>	Z-ca Dyrektora ds. Medycznych	01.09.2011	Andrzej Bunio	OP 909/2010 

<b>Samodzielny Publiczny Zespół Szpitali Pulmonologiczno- Reumatologicznych z siedzibą w Kup</b>	<b>PROCEDURA SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ QP-001/0</b>	<b>WYDANIE I</b>
<b>ISO 9001: 2008</b>	<b>POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ŚMIERCI PACJENTA W SZPITALU</b>	<b>DATA OBOWIĄZYWANIA 2011.09.12</b>

#### 1. Cel procedury

Celem procedury jest prawidłowe postępowanie w przypadku śmierci pacjenta w Zespole Szpitali.

#### 2. Przedmiot procedury

Przedmiotem procedury jest opis postępowania w przypadku śmierci pacjenta w Zespole Szpitali.

#### 3. Zakres stosowania

Postanowienia zawarte w niniejszej procedurze obowiązują w Samodzielnym Publicznym Zespole Szpitali Pulmonologiczno-Reumatologicznego z siedzibą w Kup.

#### 4. Sposób postępowania

##### 4.1. W przypadku śmierci pacjenta, obowiązkiem personelu medycznego danej komórki działalności leczniczej, w której śmierć nastąpiła jest:

- 1) Bezzwłoczne zawiadomienie o śmierci pacjenta – w zależności od sytuacji –wskazanej przez pacjenta osoby lub instytucji, lub przedstawiciela ustawowego;
- 2) Wypełnienie Karty Zgonu;
- 3) Wykonanie toalety pośmiertnej i umieszczenie identyfikatorów na ciele osoby zmarłej;
- 4) Spisanie i zabezpieczenie wszystkich przedmiotów i dokumentów należących do zmarłego pacjenta.

4.2. Zwłoki pacjenta mogą być poddane sekcji w przypadkach określonych przepisami powszechnie obowiązującego prawa. W tym przypadku należy wypełnić druk „Karta skierowania zwłok na sekcję” stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej procedury. Wykonanie sekcji zarządza Zastępca Dyrektora ds. Medycznych na wniosek właściwego Kierownika Oddziału.

4.3. W okresie od śmierci pacjenta do czasu przewiezienia zwłok do Chłodni, są one przechowywane w komórce działalności leczniczej, w której nastąpił zgon z zachowaniem godności należnej zmarłemu.

##### 4.4. Do obowiązków lekarza w przypadku zgonu pacjenta należy:

- 1) Dokonanie oględzin zwłok pacjenta, stwierdzenie zgonu i jego przyczyn oraz odnotowanie w dokumentacji medycznej dnia, godziny i minuty śmierci pacjenta;
- 2) Ponowne dokonanie oględzin zwłok pacjenta po 2 godzinach od stwierdzenia zgonu po raz pierwszy;



<b>Samodzielny Publiczny Zespół Szpitali Pulmonologiczno- Reumatologicznych z siedzibą w Kup</b>	<b>PROCEDURA SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ QP-001/0</b>	<b>WYDANIE I</b>
<b>ISO 9001: 2008</b>	<b>POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ŚMIERCI PACJENTA W SZPITALU</b>	<b>DATA OBOWIĄZYWANIA 2011.09.12</b>

- 3) Bezzwłoczne zawiadomienie o śmierci pacjenta – w zależności od sytuacji – wskazanej przez pacjenta osoby lub instytucji, lub przedstawiciela ustawowego;
- 4) W razie zgonu pacjenta, którego tożsamość nie została ustalona, bądź zgonu, co do którego istnieje pewność lub uzasadnione podejrzenie, że jest następstwem zabójstwa, samobójstwa, otrucia, nieszczęśliwego wypadku albo uszkodzeń urazowych, zatrucia, uduszenia mechanicznego, działania wysokich temperatur, elektryczności lub sztucznego poronienia, lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny powiadamia bezzwłocznie Prokuratora Rejonowego oraz organ Policji. Organy te należy zawiadomić również w przypadku, gdy w czasie sekcji nasuwa się uzasadnione podejrzenie, że zgon nastąpił wskutek okoliczności określonych powyżej;
- 5) Wypełnienie karty zgonu, karty statystycznej do karty zgonu. Kartę zgonu wystawia lekarz, który leczył chorego w Zespole Szpitali lub lekarz dyżurny w przypadku nieobecności lekarza leczącego, jeśli zaś zgon nastąpił przed ustaleniem leczenia, kartę zgonu wypełnia lekarz dyżurny, który przyjął pacjenta;
- 6) Wypełnienie formularza zgłoszenia zgonu wskutek choroby zakaźnej oraz zgonu, co do którego zachodzi podejrzenie, że nastąpił z powodu choroby zakaźnej i przekazanie go pielęgniarce epidemiologicznej

#### **4.5. Do zadań i kompetencji pielęgniarki w przypadku zgonu pacjenta należy:**

- 1) Odnotowanie dnia, godziny i minuty śmierci w raporcie pielęgniarstwowym, w Historii Pielęgnowania;
- 2) Wykonanie toalety pośmiertnej: umycie ciała, usunięcie cewników i wkłuć, zabezpieczenie miejsc przerwania ciągłości tkanek opatrunkiem wodoszczelnym. W przypadku zgonu z powodu choroby zakaźnej np. z powodu gruźlicy w okresie prątkowania lub z podejrzeniem o prątkowanie do obmywania zwłok należy użyć środka do dezynfekcji skóry.
- 3) Umieszczenie na ciele osoby zmarłej identyfikatora zawierającego: imię i nazwisko osoby zmarłej, PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, a także datę i godzinę zgonu,
- 4) Umieszczenie zwłok w worku przeznaczonym wyłącznie do tego celu
- 5) Umieszczenie na zamku zamykającym worek naklejki z pieczęcią danej komórki działalności leczniczej oraz imieniem i nazwiskiem zmarłego w sposób uniemożliwiający otwarcie worka bez uszkodzenia naklejki
- 6) Dodatkowo jeżeli zgon nastąpił z powodu choroby zakaźnej lub podejrzenia choroby zakaźnej umieszczenie na worku napisu **NIEBEZPIECZENSTWO SKAŻENIA**
- 7) Wypełnienie „Karty przekazania zwłok do Chłodni” stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszej procedury, Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w „karcie przekazania zwłok do chłodni” oraz na identyfikatorze, wpisanie „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości;
- 8) Spisanie i zabezpieczenie wszystkich przedmiotów i dokumentów należących do zmarłego pacjenta;

<b>Samodzielny Publiczny Zespół Szpitali Pulmonologiczno- Reumatologicznych z siedzibą w Kup</b>	<b>PROCEDURA SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ QP-001/0</b>	<b>WYDANIE I</b>
<b>ISO 9001: 2008</b>	<b>POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ŚMIERCI PACJENTA W SZPITALU</b>	<b>DATA OBOWIĄZYWANIA 2011.09.12</b>

- 9) Przekazanie zwłok pacjenta w 2 godziny po zgonie pracownikowi firmy odpowiedzialnej za utrzymanie czystości w pomieszczeniach szpitala celem przewiezienia ich do Chłodni (nie dotyczy Szpitala Reumatologiczno-Rehabilitacyjnego w Pokoju);
- 10) W przypadku śmierci pacjenta w Szpitalu Reumatologiczno-Rehabilitacyjnym w Pokoju, zwłoki do Chłodni transportuje specjalistyczna firma przewozowa, na koszt Zespołu Szpitali, lub zwłoki odbierane są przez firmę pogrzebową wskazaną przez rodzinę zmarłego bezpośrednio z komórki działalności leczniczej, w której nastąpił zgon pacjenta;

#### **4.6. Transport zwłok do Chłodni**

- 1) Zwłoki do Chłodni przewozi pracownik firmy odpowiedzialnej za utrzymanie czystości w pomieszczeniach szpitala.
- 2) Do obowiązków w/w pracownika należy:
  - Przewiezienie zwłok do Chłodni w specjalnej, zamykanej kapsule przeznaczonej wyłącznie do transportu zwłok. Niemożliwe jest przewiezienie zwłok do Chłodni bez uprzednio wypełnionego przez pielęgniarkę odpowiedniej komórki działalności leczniczej „Karty przekazania zwłok do Chłodni”;
  - Umieszczenie zwłok w komorze chłodniczej, po uprzednim sprawdzeniu nastawu temperatur (zakres temperatury w komorze chłodniczej 2-5°C);
  - Odnotowanie temperatury w komory chłodniczej w „Karcie pomiaru temperatury znajdującej się w pomieszczeniu Chłodni.
  - Po umieszczeniu zwłok w komorze chłodniczej zanieśenie „Karty przekazania zwłok do Chłodni” do Izby Przyjęć;
  - Bezpośrednio po przełożeniu zwłok na nosze w pomieszczeniu chłodniczym umycie i zdezynfekowanie kapsuły transportowej;
  - Przewiezienie czystej kapsuły transportowej do wyznaczonego pomieszczenia na terenie Szpitala

#### **4.7. Wydawanie zwłok przez upoważnionego pracownika Szpitala :**

- 1) Wydawanie zwłok odbywa się wyłącznie za okazaniem karty zgonu lub aktu zgonu i dowodu tożsamości osoby odbierającej zwłoki,
- 2) W przypadku zgłoszenia się po odbiór zwłok przedsiębiorcy świadczącego usługi pogrzebowe, wydanie zwłok może nastąpić wyłącznie na podstawie pisemnego upoważnienia do odbioru zwłok udzielonego przez osobę do tego uprawnioną oraz karty zgonu lub aktu zgonu
- 3) Fakt odebrania zwłok z Chłodni osoba odbierająca ciało zmarłego potwierdza własnoręcznym, czytelnym podpisem na „Karcie przekazania zwłok do chłodni”;



<b>Samodzielny Publiczny Zespół Szpitali Pulmonologiczno- Reumatologicznych z siedzibą w Kup</b>	<b>PROCEDURA SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ QP-001/0</b>	<b>WYDANIE I</b>
<b>ISO 9001: 2008</b>	<b>POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ŚMIERCI PACJENTA W SZPITALU</b>	<b>DATA OBOWIĄZYWANIA 2011.09.12</b>

- 4) Wydawanie zwłok odbywa się w Chłodni w godzinach od 7.30 do 14.30 w dni robocze po uprzednim telefonicznym powiadomieniu pracownika Szpitala upoważnionego do wydawania zwłok;
- 5) W przypadku przechowywania zwłok przez okres dłuższy niż 72 godziny osoba odpowiedzialna za wydawanie zwłok dostarcza kopię „Karty skierowania zwłok do Chłodni” do Działu Finansowo- Księgowego Szpitala w celu naliczenia opłaty za przechowywanie zwłok w wysokości zgodnej z obowiązującym w Zespole Szpitali cennikiem.

## 5. Odpowiedzialność i uprawnienia

- 5.1. Kierownik komórki działalności leczniczej i Pielęgniarka Oddziałowa/ Koordynująca są odpowiedzialni za prawidłowe postępowanie ze zwłokami pacjenta w danej komórce działalności leczniczej.
- 5.2. Z-ca Dyrektora ds. Medycznych jest odpowiedzialny za właściwy nadzór nad przestrzeganiem procedury.

## 6. Dokumenty związane z procedurą

Regulamin Organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zespołu Szpitali z siedzibą w Kup.

## 7. Kontrola przebiegu procedury

Nadzór nad prawidłowością i skutecznością funkcjonowania procedury pełni  
Pielęgniarka Epidemiologiczna

## 8. Załączniki

- 8.1 Skierowanie zwłok na sekcję - załącznik nr 1
- 8.2 Karta przekazania zwłok do Chłodni - załącznik nr 2

## 9. Rozdzielnik procedury

<b>Rodzaj dokumentu</b>	<b>Komórka organizacyjna- osoba otrzymująca dokument</b>
<b>Oryginał</b>	Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością
wersja papierowa	
wersja elektroniczna	Komórki Działalności Leczniczej

## 10. Tabela zmian

1.09.2006- 14.06.2009 wydanie I - QP/E

15.06.2009- 12.09.2011 wydanie II - QP/E

12.09.2011- wprowadzenie wydania I – QP/O

Nr karty zmian	Litera zmian	Podpis	Data
5/2009/E	Wydanie II	B. Denisiewicz	Od 15.06.2009
1/2011/E	Wycofanie wydania II z rejestru procedur epidemiologicznych	B. Denisiewicz	12.09.2011

.....  
Pieczęć komórki działalności leczniczej

## **Karta przekazania zwłok do Chłodni**

.....  
1. Imię i nazwisko osoby zmarłej

.....  
2. PESEL osoby zmarłej (w przypadku braku nr PESEL wpisać serię i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość):

.....  
3. Data zgonu

.....  
4. Godzina i minuta zgonu

5. Potwierdzam nienaruszenie znajdującej się na zamku zamykającym worek ze zwłokami naklejki z pieczęcią komórki działalności leczniczej

.....  
Imię, nazwisko i podpis pracownika firmy odpowiedzialnej za utrzymanie czystości w pomieszczeniach szpitala odbierające zwłoki z komórki działalności leczniczej

.....  
6. Data, godzina i minuta przekazania zwłok pracownikowi firmy odpowiedzialnej za utrzymanie czystości w pomieszczeniach szpitala

.....  
Pieczęć i podpis pielęgniarki przekazującej zwłoki.

.....  
Imię, nazwisko i podpis osoby odbierającej zwłoki z komórki działalności leczniczej

.....  
1. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru zwłok

.....  
2. Data, godzina i minuta odebrania zwłok z Chłodni

.....  
3. Imię, nazwisko i podpis osoby wydającej zwłoki z Chłodni

4. Potwierdzam nienaruszenie znajdującej się na zamku zamykającym worek ze zwłokami naklejki z pieczęcią komórki działalności leczniczej

.....  
Imię, nazwisko i podpis osoby odbierającej zwłoki z Chłodni potwierdzającej powyższą informację

.....  
5. Imię, nazwisko i podpis osoby odbierającej zwłoki z Chłodni