

ANESTEZJOLOGIA

Imię i Nazwisko Kierownika

Anna Kozdęba

Stopień Naukowy

lekarz medycyny

| | | |
|----|---|-----|
| 1 | Liczba łóżek na OIT/OIOM | 3 |
| 2 | Liczba wszystkich hospitalizacji w OIT/OIOM, w ostatnim roku kalendarzowym | 72 |
| 3 | Średnie obłożenie łóżka w OIT/OIOM, w ostatnim roku kalendarzowym | 24 |
| 4 | Średni czas pobytu pacjenta w OIT/OIOM, w ostatnim roku kalendarzowym | 7,8 |
| 5 | Liczba wszystkich zgonów w OIT/OIOM, w ostatnim roku kalendarzowym | 33 |
| 6 | Liczba zatrudnionych lekarzy w OIT/OIOM, w przeliczeniu na etat rozliczeniowy (średnio 170 godzin): | 1 |
| | ogólną | |
| | prof. | |
| | dr hab. | |
| | dr n. med. | |
| | z II stopniem specjalizacji | 1 |
| | z I stopniem specjalizacji | |
| | bez specjalizacji | |
| 7 | Liczba wszystkich zatrudnionych pielęgniarek w OIT/OIOM: | 9 |
| | z wykształceniem średnim | 3 |
| | z wykształceniem wyższym | 6 |
| 8 | Liczba pielęgniarek na dyżurze nocnym w OIT/OIOM | 2 |
| 9 | Liczba chorych żywionych pozajelitowo w czasie ostatniego roku kalendarzowego przez wkłucia obwodowe | 0 |
| 10 | Liczba chorych żywionych pozajelitowo w czasie ostatniego roku kalendarzowego przez cewnik centralny wkłuty przez żyłę podobojczykową | 4 |
| 11 | Liczba chorych żywionych pozajelitowo w czasie ostatniego roku kalendarzowego przez cewnik centralny wkłuty przez żyłę szyjną wewnętrzną | 2 |
| 12 | Czy w skład każdego zespołu ostrodyżurowego w OIT/OIOM wchodzi lekarz z niezbędnymi uprawnieniami do samodzielnego wykonywania pracy (specjalista anesteziolog) | |
| | tak | |
| | nie | X |
| 13 | Czy w czasie dyżuru jest możliwość wykonania i kompetentnej oceny badań obrazowych USG, RTG u pacjenta z OIT/OIOM? | |
| | nie | X |
| | tak w pracowni diagnostyki obrazowej | |
| | tak w pracowni diagnostyki obrazowej i przy łóżku chorego | |
| 14 | Czy w czasie dyżuru jest możliwość wykonania i kompetentnej oceny w tym samym szpitalu CT lub MRI u pacjenta z OIT/OIOM ? | |
| | nie | X |
| | tak, w czasie do 4 godzin od zaistnienia takiej potrzeby | |
| | tak w czasie do 30 min. od zaistnienia takiej potrzeby | |

| | | |
|----|--|---|
| 15 | Czy każda wykorzystywana w OIT/OIOM aparatura medyczna jest w udokumentowany sposób systematycznie sprawdzana i kontrolowana przez osoby uprawnione i posiada aktualny paszport (dokument, w którym odnotowuje się każdą naprawę, konserwację i datę następnej konserwacji)? | |
| | tak | |
| | nie | X |
| 16 | Czy w ostatnim roku kalendarzowym wykorzystywano w w OIT/OIOM sprzęt jednorazowego użycia po resterylacji? | |
| | tak | |
| | nie | X |
| 17 | Rutynowe wpisy z obserwacjami w historii choroby, dotyczące stanu zdrowia każdego pacjenta dokonywane są przez lekarzy | |
| | kilka razy dziennie u wszystkich pacjentów | |
| | codziennie u wszystkich pacjentów (łącznie z dniami wolnymi od pracy) | X |
| | zazwyczaj codziennie u wszystkich pacjentów | |
| | rzadziej | |
| 18 | Czy w historii choroby pacjenta OIT/OIOM jest odnotowany wywiad dotyczący reakcji uczuleniowych | |
| | w każdej | |
| | w większości | X |
| | rzadko | |
| 19 | Liczba zarejestrowanych zdarzeń niepożądanych związanych ze stosowaniem leków w ostatnim roku kalendarzowym | |
| | 0 | |
| | 1 do 5 | X |
| | powyżej 5 | |
| 20 | Czy w OIT/OIOM przeprowadzono udokumentowane szkolenia całego personelu kontaktującego się z pacjentami z techniki higienicznego mycia rąk zgodnie z norma PN-EN 1499; 1500 | |
| | tak | X |
| | nie | |
| 21 | Czy W OIT/OIOM rękawice ochronne stosowane są w/g zasady jedno założenie – 1 pacjent; jedno założenie – 1 skażenie | |
| | tak | X |
| | nie | |
| 22 | Czy oddział dla potrzeb sterylizacji sprzętu korzystał w ostatnim roku kalendarzowym ze sterylizatorów na suche gorące powietrze | |
| | tak | |
| | nie | X |
| 23 | Czy w OIT/OIOM sprzęt mający kontakt inwazyjny ze śluzówkami i spojówkami, sprzęt który przerywa ciągłość skóry i tkanek, ma kontakt z jałowymi jamami ciała, jest poddany procesowi sterylizacji. | |
| | tak | X |
| | nie | |
| 24 | Czy w OIT/OIOM jest udokumentowana procedura przygotowania do zabiegu aseptycznego, uwzględniająca kąpiel pacjenta | |
| | tak | X |
| | nie | |
| 25 | Czy w poprzednim roku kalendarzowym były przypadki wykonania zabiegów aseptycznych w OIT/OIOM . | |
| | tak | |
| | nie | X |

| | | |
|----|---|---|
| 26 | Czy dyżury w oddziale pełnią lekarze zatrudnieni na stałe w innych zakładach opieki zdrowotnej? | |
| | tak | X |
| | nie | |
| 27 | Czy w skład zespołu terapeutycznego na OIT/OIOM wchodzi na stałe rehabilitanci? | |
| | tak | |
| | nie | X |
| 28 | Czy kontrola Inspekcji Sanitarnej OIT/OIOM w ostatnim roku kalendarzowym wykazała w zakresie warunków sanitarnych: | |
| | poważne uchybienia | |
| | drobne uchybienia | X |
| | nie wykazała uchybień | |
| | nie przeprowadzono kontroli | |
| 29 | Czy w OIT/OIOM funkcjonuje rejestracja zakażeń szpitalnych: | |
| | aktywna tj. prowadzona przez pielęgniarkę łącznikową/epidemiologiczną | X |
| | czynno-bierna tj. zgłasza laboratorium mikrobiologiczne | |
| | bierna, tj. lekarz prowadzący | |
| | brak rejestracji | |
| 30 | Czy w OIT/OIOM obwodowe wkłucia dożylnie są wymieniane | |
| | po wystąpieniu objawów infekcji | |
| | standardowo po 72 godzinach | X |
| | standardowo po 72 godzinach i jest prowadzona karta obserwacji wkłucia | |
| 31 | Czy w ostatnim roku kalendarzowym personel OIT/OIOM odbył udokumentowane szkolenia z zakresu zapobiegania zakażeniom szpitalnym | |
| | tak, cały personel dwukrotnie | |
| | tak, cały personel jeden raz | X |
| | tak, część personelu | |
| | nie | |
| 32 | Czy w OIT/OIOM funkcjonuje system oceny ryzyka, zapobiegania powstawaniu i leczenia odleżyn : | |
| | tak | |
| | nie | X |
| 33 | Liczba materacy o stopniowanym ucisku użytkowanych przez OIT/OIOM w ostatnim roku kalendarzowym | |
| | 0 | |
| | 1- 3 materace | X |
| | powyżej 3 | |
| 34 | Czy w zespole anestezjologów został wyodrębniony dyżur lekarza anestezjologa wyłącznie dla potrzeb oddziału intensywnej terapii | |
| | tak | |
| | nie | X |
| 35 | Czy w ciągu ostatniego roku kalendarzowego były przypadki, aby ktokolwiek z personelu pielęgniarskiego pełniącego dyżur w OIT/OIOM, w czasie tego samego dyżuru wykonywał również obowiązki na bloku operacyjnym | |
| | tak | |
| | nie | X |
| 36 | Czy lekarze anestezjodzy na dyżurze oceniają zdjęcia rentgenowskie | |
| | po opisie radiologa | |
| | samodzielnie, bez opisu radiologa | X |

| | | |
|----|--|---|
| 37 | Czy lekarze anesteziolodzy wykonują znieczulenia ogólne do zabiegów poza salami operacyjnymi (np. pracownia endoskopowa, pracownia radiologii interwencyjnej)? | |
| | tak | X |
| | nie | |
| 38 | Czy w szpitalu dokonuje się znieczuleń pacjentów poniżej 1 roku życia | |
| | tak | |
| | nie | X |
| 39 | Czy w rutynowym zastosowaniu dla przedoperacyjnej oceny stanu pacjenta stosuje się skalę ASA i czy ocena ta jest każdorazowo dokumentowana w historii choroby | |
| | tak | |
| | nie | X |
| 40 | Czy w/przy bloku operacyjnym znajduje się sala wybudzeniowa i ma odpowiednie wyposażenie? | |
| | tak | |
| | nie | X |
| 41 | Czy decyzje o opuszczeniu przez chorego sali wybudzeniowej podejmuje lekarz anesteziolog i czy taka decyzja jest dokumentowana? | |
| | tak | |
| | nie | X |
| 42 | Czy przed rozpoczęciem znieczulenia jest zawsze wykonywana procedura sprawdzająca prawidłowość działania aparatury anesteziologicznej i istnieje protokół sprawdzania? | |
| | tak | |
| | tak, ale brak protokołu | X |
| | nie | |
| 43 | Czy wszystkie znieczulenia (w tym krótkie lub do małych zabiegów operacyjnych) wykonywane są przez anesteziologa razem z pielęgniarką anesteziologiczną? | |
| | tak | X |
| | nie | |
| 44 | Czy anesteziolog wykonuje znieczulenie tylko jednego pacjenta w określonym czasie? | |
| | tak | X |
| | nie | |
| 45 | Czy wszyscy lekarze oddziału anesteziologii i intensywnej terapii w ciągu ostatnich 12 miesięcy zostali przeszkoleni w udokumentowany sposób w zakresie zaawansowanego postępowania: A - ALS i P- ALS? | |
| | tak | |
| | nie | X |
| 46 | Czy w oddziale anesteziologii istnieje system zgłaszania i rejestr powikłań i zdarzeń niepożądanych? | |
| | tak | X |
| | nie | |
| 47 | Liczba zarejestrowanych powikłań i zdarzeń niepożądanych w ostatnim roku kalendarzowym | |
| | 0 | |
| | od 1 do 10 | X |
| | powyżej 10 | |

| | | |
|----|---|---|
| 48 | Czy przed każdym znieczuleniem pacjent lub uprawniona osoba podpisuje świadomą zgodę na znieczulenie? | |
| | tak | X |
| | nie | |
| 49 | Czy w szpitalu działa wyodrębniony zespół resuscytacyjny obejmujący swoim działaniem cały szpital oraz czy istnieje w szpitalu niezawodny system natychmiastowego przywołania zespołu resuscytacyjnego? | |
| | tak | X |
| | tak, ale brak systemu przywołania | |
| | nie | |
| 50 | Czy przed każdym znieczuleniem dnia poprzedniego lub w dniu znieczulenia, anestezjolog znieczulający danego pacjenta dokonuje jego badania i rozmowy oraz zleca premedykację? | |
| | tak | X |
| | nie | |
| 51 | Czy warunkiem przyjęcia pacjenta na blok operacyjny (salę operacyjną) jest posiadanie odpowiedniej identyfikacji (opaska identyfikacyjna)? | |
| | tak | |
| | nie | X |
| 52 | Czy warunkiem przyjęcia pacjenta na blok operacyjny (salę operacyjną) jest posiadanie pełnej dokumentacji (zgoda na znieczulenie, zgoda na zabieg operacyjny z określeniem strony operowanej, grupa krwi, wyniki badań dodatkowych, decyzja chirurga określająca rodzaj planowej operacji)? | |
| | tak | X |
| | nie | |
| 53 | Czy w szpitalu jest dostępny bronchofiberoskop do wykorzystania w trudnej intubacji i intensywnej opiece medycznej? | |
| | tak w oddziale intensywnej opieki | |
| | tak na bloku operacyjnym | |
| | tak w oddziale intensywnej opieki i na bloku operacyjnym | |
| | tak w pracowni bronchoskopowej | X |
| | nie jest dostępny w szpitalu | |
| 54 | Jak mocowana jest rurka dotchawicza u pacjenta posiadającego brodę i/lub wąsy, lub w położeniu na boku, na brzuchu lub w pozycji siedzącej? | |
| | Przy pomocy plastra | |
| | Przy pomocy bandaża | X |
| | Przy pomocy tasemki | |
| 55 | Czy do każdego znieczulenia wziewnego jest wymieniany filtr oddechowy, rury karbowane i pochłaniacz?? | |
| | tak | |
| | tylko filtr oddechowy | X |
| | nie | |
| 56 | Czy do każdego znieczulenia wymagającego intubacji dotchawiczej, są sterylizowane laryngoskop, kleszczyki Magilla, prowadnica? | |
| | tak wszystkie narzędzia | |
| | tak część narzędzi | X |
| | nie | |
| 57 | Czy na bloku operacyjnym jest defibrylator | |
| | tak | X |
| | nie | |

| | | |
|-------|---|---|
| 58 | Czy w czasie transportu chorego w obrębie szpitala stosowany jest tlen w cylindrach z reduktorem i przepływomierzem wieszany na łóżku (inkubatorze) w okresie transportu? | |
| | tak | X |
| | nie | |
| 59 | Czy w czasie transportu chorego wymagającego podawania tlenu stosowana jest odpowiednia maska oraz worek samorozprężalny? | |
| | tak | X |
| | nie | |
| 60 | Czy przy każdorazowym wejściu personelu anestezjologicznego na blok operacyjny przestrzegana jest bezwzględnie zasada całkowitego przebierania się w ubranie/maskę/czapkę/obuwie noszone tylko w bloku operacyjnym? | |
| | tak | X |
| | nie | |
| 61 | Czy na każdym stanowisku operacyjnym dostępne są zestawy do szybkiego przetaczania krwi i płynów? | |
| | tak, więcej niż jeden zestawów na stanowisko | |
| | tak jeden | X |
| | nie | |
| 62 | Czy stopień natężenia bólu pooperacyjnego jest oceniany w skali VAS | |
| | tak | |
| | nie | X |
| 63 | Czy leczenie bólu pooperacyjnego jest prowadzone: | |
| | doraźnie, na żądanie pacjenta | |
| | w sposób utrzymujący stałe stężenie leku przeciwbólowego we krwi | X |
| UWAGI | pkt6 - 7 lekarzy na umowach kontraktowych | |