

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	0
	prof.	0
	dr. hab.	0
	dr. n. med.	0
	z II stopniem specjalizacji	1
	z I stopniem specjalizacji	0
	bez specjalizacji	0
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	Liczb 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 normą 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:	
	powazne 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 anestezjolodzy na dyżurze oceniają zdjęcia rentgenowskie	
	po opisie radiologa	
	samodzielnie, bez opisu radiologa	X
37	Czy lekarze anestezjolodzy 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 anestezjolog i czy taka decyzja jest dokumentowana?	
	tak	
	nie	X
42	Czy przed rozpoczęciem znieczulenia jest zawsze wykonywana procedura sprawdzająca prawidłowość działania aparatury anestezjologicznej 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 anestezjologa razem z pielęgniarką anestezjologiczną?	
	tak	X
	nie	
44	Czy anestezjolog wykonuje znieczulenie tylko jednego pacjenta w określonym czasie?	
	tak	X
	nie	
45	Czy wszyscy lekarze oddziału anestezjologii 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 anestezjologii 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 brode i/lub wąsy, lub w położeniu na boku, na brzuchu lub w pozycji siedzącej?	
	Przy pomocy plastra	
	Przy pomocy bandaża	X
	Przy pomocy taśmy	
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	