

**CHIRURGIA OGÓLNA**

Imię i Nazwisko Kierownika

Grzegorz Kozdęba

Stopień Naukowy

lekarz medycyny

1	Liczba łóżek na oddziale chirurgicznym	45
2	Liczba hospitalizacji w trybie planowym w oddziale, w ostatnim roku kalendarzowym	
3	Liczba hospitalizacji w trybie ostrym w oddziale w ostatnim roku kalendarzowym	2085
4	Proszę podać średni czas pobytu pacjenta (bez hospitalizacji jednodniowych) w ostatnim roku kalendarzowym	4
5	Liczba operacji wykonanych w trybie planowym w ostatnim roku kalendarzowym	
6	Liczba operacji wykonanych w ramach ostrego dyżuru w ostatnim roku kalendarzowym	636
7	Liczba operacji z użyciem dostępu endoskopowego w ostatnim roku kalendarzowym	
8	Liczba zgonów pacjentów oddziału przyjętych w trybie planowym w ostatnim roku kalendarzowym	19
9	Liczba zatrudnionych lekarzy w przeliczeniu na etat rozliczeniowy (średnio 170 godzin):	12
	ogólną	6
	prof	
	dr hab.	
	dr n. med.	
	z II stopniem specjalizacji	5
	z I stopniem specjalizacji	1
	bez specjalizacji	
10	Liczba wszystkich zatrudnionych pielęgniarek w oddziale:	19
	z wykształceniem średnim	19
	z wykształceniem wyższym	
11	Liczba planowych operacji w ciągu ostatniego roku kalendarzowego:	0
	zabiegów resekcyjnych w zakresie okrężnicy	
	operacji brzuszno-kroczozych	
	mastektomii	
	operacji neurochirurgicznych	
	planowych operacji w zakresie naczyń tętniczych	
	operacji przelyku	
	resekcji tarczycy	
	operacji resekcji i zespołen trzustki	
	operacji resekcji miąszu wątroby	
	torakotomii	
	operacji z zakresu chirurgii rekonstrukcyjnej	
12	Proszę podać liczbę chorych, u których stosowano żywienie pozajelitowe w ostatnim roku kalendarzowym	
	nie stosowano	x
	ponizej 7 dni	
	7- 30 dni	
	powyzej 30 dni	
13	Czy w strukturach oddziału funkcjonuje Ambulatoryjna Poradnia Chirurgiczna	
	tak	
	nie	x

14	Stosunek liczby sal chorych, do sal z wydzielonym węzłem sanitarnym	
	>80%	
	60-80%	
	<60%	X
15	Proszę podać liczbę lekarzy w oddziale (nie bierze się pod uwagę lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w IP lub SOR) na dyżurze nocnym	
	1	X
	2	
	3 lub więcej	
16	Czy w skład każdego zespołu ostrydyżurowego wchodzi lekarz z niezbędnymi uprawnieniami do samodzielnego wykonywania pracy (specjalista chirurg)	
	tak	X
	nie	
17	Czy dyżury w oddziale pełnią lekarze zatrudnieni na stałe w innych zakładach opieki zdrowotnej?	
	tak	X
	nie	
18	Czy lekarz dyżurujący w oddziale chirurgicznym ma dodatkowe obowiązki dyżurowe w innym oddziale (ze względu na niepełną obsadę dyżurową w innym oddziale)	
	tak	
	nie	X
19	Czy lekarze oddziału na dyżurze oceniają zdjęcia rentgenowskie	
	po opisie radiologa	
	samodzielnie, bez opisu radiologa	X
20	Czy w czasie dyżuru jest możliwość wykonania i kompetentnej oceny badania USG ?	
	nie	
	tak	X
21	Czy w czasie dyżuru jest możliwość wykonania badania endoskopowego ?	
	nie	
	tak	X
22	Czy w oddziale są wykonywane zabiegi z zakresu ortopedii i/lub traumatologii	
	tak, ze wskazań nagłych	
	tak planowo	
	nie	
23	Czy w skład zespołu terapeutycznego wchodzi na stałe rehabilitanci?	
	tak	X
	nie	
24	Czy na oddziale obowiązują następujące wytyczne przed planowanymi zabiegami operacyjnymi: a) leczenie infekcji przed planowym zabiegiem, b) unikanie golenia miejsca operowanego, a jeżeli to niemożliwe, to golenie bezpośrednio przed zabiegiem, c) okołoperacyjna kontrola glikemii, d) procedura kanieli pacjenta przed zabiegiem aseptycznym	
	tak i obejmują wszystkie elementy	X
	tak i obejmują trzy elementy	
	tak i obejmują dwa elementy	
	tak i obejmują jeden element	
	nie obowiązują takie wytyczne	

25	Czy w oddziale wprowadzono jednolite, udokumentowane zasady obowiązujące wszystkich lekarzy zapobiegania powikłaniom zatorowo-zakrzepowym:	
	tak	X
	nie	
26	Czy w treści zgody pacjenta na procedurę medyczną o podwyższonym ryzyku umieszczone są informacje o: a) istocie, celu i rodzaju zabiegu, b) normalnych następstwach zabiegu, c) alternatywnych możliwościach leczenia, ich zaletach i wadach, d) ryzyku najczęstszych powikłań	
	treść zgody zawiera wszystkie elementy	
	treść zgody zawiera część elementów	
	treść zgody zawiera jeden z elementów	X
27	Czy w sytuacji wyrażania zgody na procedury medyczne o podwyższonym ryzyku pacjent:	
	zobowiązany jest umieścić wyłącznie swój podpis	X
	napisać własnoręcznie co najmniej jedno pełne zdanie (np. "zrozumiałem wszystko i miałem możliwość zadania pytań") + podpis	
28	Czy została opracowana karta kontrolna dla pacjenta przed zabiegiem operacyjnym i znieczuleniem, która systematyzuje ocenę wykonania następujących czynności: a) identyfikacja pacjenta, b) identyfikacja i oznakowanie miejsca operowanego, c) identyfikacja procedury operacyjnej, d) podpisanie przez pacjenta zgody na zabieg, e) podpisanie przez pacjenta zgody na znieczulenie, f) kontrolę sprawności sprzętu, g) wdrożenie profilaktyki antybiotykowej, h) wdrożenie profilaktyki przeciwzakrzepowej, i) wdrożenie profilaktyki zaburzeń rytmu serca	
	tak, karta kontrolna zawiera wszystkie elementy	
	tak, karta kontrolna zawiera co najmniej połowę elementów	
	tak, karta kontrolna zawiera mniej niż połowę elementów	X
	nie stosuje się karty kontrolnej	
29	Czy istnieje udokumentowana procedura liczenia narzędzi oraz materiałów opatrunkowych użytych w czasie zabiegu operacyjnego ze wskazaniem odpowiedzialnych osób za poszczególne czynności	
	tak	X
	nie	
30	Czy spośród sal operacyjnych wykorzystywanych przez oddział chirurgii została wydzielona sala do zabiegów septycznych	
	tak	
	nie	X
31	Czy jest możliwość wykonania badania śródoperacyjnego?	
	nie	
	tak, jest podpisana stała umowa z zewnętrzną (poza szpitalną) pracownią patomorfologii	X
	tak, w szpitalnej pracowni patomorfologii	
32	Czy w ciągu ostatnich 2 lat w oddziale doszło do pozostawienia ciała obcego u pacjentów operowanych:	
	nie	X
	tak, liczba przypadków	
	brak możliwości ustalenia	

33	<b>Czy w ciągu ostatnich 2 lat w oddziale doszło do poparzenia pacjenta na sali operacyjnej</b>	
	nie	X
	tak, liczba	
	brak możliwości ustalenia	
34	<b>Czy w ciągu ostatnich 2 lat w oddziale doszło do uszkodzenia splotu barkowego lub innych nerwów obwodowych np.: promieniowego, łokciowego, kulszowego, skórno-bocznego uda</b>	
	nie	X
	tak, liczba	
	brak możliwości ustalenia	
35	<b>Czy w ciągu ostatnich 2 lat w oddziale doszło do zatrzymania krążenia w czasie planowego zabiegu</b>	
	nie	X
	tak, liczba	
	brak możliwości ustalenia	
36	<b>Czy w oddziale została wydzielona sala pooperacyjna posiadająca odpowiedni sprzęt do intensywnego nadzoru</b>	
	tak	X
	nie	
37	<b>Czy są analizowane odległe skutki wykonywanych zabiegów i dokumentowane na podstawie kontroli pooperacyjnych w oparciu o określony wcześniej rodzaj zbieranych danych (follow up):</b>	
	tak, wszystkich zabiegów	
	tak, części zabiegów	
	nie analizuje się skutków zabiegów	X
38	<b>Odsetek zakażeń miejsca operowanego po operacjach czystych w ostatnim roku kalendarzowym wyniósł</b>	
	0	X
	do 2 %	
	ponad 2 %	
	brak rejestracji	
39	<b>Czy w w poprzednim roku kalendarzowym były przypadki wykonania zabiegów aseptycznych na sali chorych.</b>	
	tak	
	nie	X
40	<b>Czy w ostatnim roku kalendarzowym personel oddziału odbył udokumentowane szkolenia z zakresu zapobiegania zakażeniom szpitalnym</b>	
	tak, cały personel dwukrotnie	
	tak, cały personel jeden raz	X
	tak, część personelu	
	nie	
41	<b>Czy w oddziale funkcjonuje rejestracja zakażeń szpitalnych:</b>	
	aktywna tj. prowadzona przez pielęgniarkę łącznikową/epidemiologiczną	X
	czynno-bierna tj. zgłasza laboratorium mikrobiologiczne	
	bierna, tj. lekarz prowadzący	
	brak rejestracji	
42	<b>Czy kontrola Inspekcji Sanitarnej oddziału w ostatnim roku kalendarzowym wykazała w zakresie warunków sanitarnych:</b>	
	poważne uchybienia	
	drobne uchybienia	X
	nie wykazała uchybień	
	nie przeprowadzono kontroli	

43	Czy w oddziale przeprowadzono udokumentowane szkolenia całego personelu kontaktującego się z pacjentami z techniki higienicznego mycia rąk zgodnie z normą PN-EN 1499: 1500	
	tak	X
	nie	
44	Czy oddział jest tak zorganizowany, że istnieje rozdzielanie pomieszczeń na strefy higieniczno-sanitarne, w taki sposób, że jest możliwa izolacja: a) strefy czystości ciągłej (magazyn zasobów czystych), b) strefy czystości zmiennej (gabinety zabiegowe, sale operacyjne), c) strefy ciągłego skażenia (brudownik, składy brudne, post-morte itp.	
	tak	X
	nie	
45	Czy w salach chorych istnieje dostępność preparatów dezynfekcyjnych do rąk :	
	tak, we wszystkich salach	
	tak, w części sal	X
	nie	
46	Czy w oddziale rękawice ochronne stosowane są w/g zasady jedno założenie – 1 pacjent; jedno założenie – 1 skażenie	
	tak	X
	nie	
47	Czy oddział dla potrzeb sterylizacji sprzętu korzystał w ostatnim roku kalendarzowym ze sterylizatorów na suche gorące powietrze	
	tak	
	nie	X
48	Czy w ostatnim roku kalendarzowym wykorzystywano w oddziale sprzęt jednorazowego użycia po resterylacji?	
	tak	
	nie	X
49	Czy 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	
50	Czy obwodowe wkłucia dożylnie są wymieniane	
	po wystąpieniu objawów infekcji	
	standardowo po 72 godzinach	X
	standardowo po 72 godzinach i jest prowadzona karta obserwacji wkłucia	
51	Czy badanie nosicielstwa MRSA przed hospitalizacją w trybie planowym wykonuje się u pacjentów:	
	wszystkich	
	wybranych, ściśle zdefiniowanych przypadkach (określonych udokumentowaną procedurą)	
	nie wykonuje się	X
52	Czy w oddziale funkcjonuje system oceny ryzyka, zapobiegania powstawaniu i leczenia odleżyn :	
	tak	X
	nie	
53	Liczba materacy o stopniowanym ucisku użytkowanych przez oddział w ostatnim roku kalendarzowym	
	0	
	1-3 materace	X
	powyżej 3	

54	Liczba zarejestrowanych zdarzeń niepożądanych związanych ze stosowaniem leków w ostatnim roku kalendarzowym	
	0	X
	1 do 5	
	powyżej 5	
<b>UWAGI</b>	pkt 3 i 6- nie ma oczekiwania na miejsce na oddziale i na operacje, pkt 7 brak danych	