

**ODDZIAŁ ZABIEGOWY - (proszę podać nazwę poniżej)**

**Imię i Nazwisko Kierownika**

**Stopień Naukowy**

<b>1</b>	<b>Liczba łóżek na oddziale</b>	
<b>2</b>	<b>liczba hospitalizacji w trybie planowym w oddziale, w ostatnim roku kalendarzowym</b>	
<b>3</b>	<b>Liczba hospitalizacji w trybie ostrym w oddziale w ostatnim roku kalendarzowym</b>	
<b>4</b>	<b>Średni czas pobytu pacjenta (bez hospitalizacji jednodniowych) w ostatnim roku kalendarzowym</b>	
<b>5</b>	<b>Liczba operacji wykonanych w trybie planowym w ostatnim roku kalendarzowym</b>	
<b>6</b>	<b>Liczba operacji wykonanych w ramach ostrego dyżuru w ostatnim roku kalendarzowym</b>	
<b>7</b>	<b>Liczba wszystkich zgonów w ostatnim roku kalendarzowym</b>	
<b>8</b>	<b>Liczba zgonów pacjentów oddziału przyjętych w trybie planowym w ostatnim roku kalendarzowym</b>	
<b>9</b>	<b>Liczba zatrudnionych lekarzy w przeliczeniu na etat rozliczeniowy (średnio 170 godzin):</b>	0
	ogólną	
	prof.	
	dr hab.	
	dr n. med.	
	z II stopniem specjalizacji	
	z I stopniem specjalizacji	
	bez specjalizacji	
<b>10</b>	<b>Liczba wszystkich zatrudnionych pielęgniarek w oddziale:</b>	0
	z wykształceniem średnim	
	z wykształceniem wyższym	
<b>11</b>	<b>Liczba 5 planowych, najczęściej wykonywanych operacji w ciągu ostatniego roku kalendarzowego(podać rodzaj i liczbę)</b>	0
	rodzaj	
	rodzaj	
	rodzaj	
	rodzaj	
	rodzaj	
<b>12</b>	<b>Liczba pacjentów przyjętych planowo do oddziału i zoperowanych w tej samej lub następnej dobie (dotyczy ostatniego roku kalendarzowego)</b>	
<b>13</b>	<b>Liczba pacjentów przyjętych w trybie ostrym do oddziału i zoperowanych w I dobie pobytu w ostatnim roku kalendarzowym</b>	
<b>14</b>	<b>Odsetek pacjentów przyjętych planowo do oddziału i zoperowanych w tej samej lub następnej dobie w stosunku do wszystkich pacjentów przyjętych planowo do oddziału (dotyczy ostatniego roku kalendarzowego)</b>	
	>80%	
	50-80 %	
	<50 %	
<b>15</b>	<b>Stosunek liczby sal do sal z wydzielonym węzłem sanitarnym</b>	
	>80%	
	60-80%	
	<60%	

16	Czy wszyscy lekarze i pielęgniarki są systematycznie (raz w roku) szkoleni w zakresie udzielania pomocy w stanach zagrożenia życia. Szkolenia są udokumentowane:	
	tak, są prowadzone z użyciem fantomu	
	tak, są prowadzone bez użycia fantomu	
	nie	
17	Odsetek osób zaszczepionych przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B przyjętych do planowych zabiegów operacyjnych w ostatnim roku kalendarzowym	
	0 lub brak danych	
	poniżej 50%	
	50% i więcej	
18	Czy przed znieczuleniem ogólnym lub regionalnym każdy pacjent jest badany przez anestezjologa i jest to odnotowane w dokumentacji pacjenta:	
	tak	
	nie	
19	Czy jest możliwość wykonania i kompetentnej oceny w czasie dyżuru badań mikrobiologicznych (np. posiew krwi, posiew płynu mózgowo-rdzeniowego)?	
	nie	
	tak, w czasie do 12 godzin od zaistnienia takiej potrzeby	
	tak w czasie do 4-6 godz. od zaistnienia takiej potrzeby	
20	Pacjenci do planowego zabiegu operacyjnego wyznaczonego w poniedziałek są przyjmowani do oddziału	
	w piątek lub wcześniej	
	w sobotę	
	w niedzielę lub poniedziałek rano	
21	Czy w strukturach oddziału funkcjonuje Ambulatoryjna Poradnia	
	tak	
	nie	
22	Stosunek liczby sal chorych, do sal z wydzielonym węzłem sanitarnym	
	>80%	
	60-80%	
	<60%	
23	Proszę podać liczbę lekarzy w oddziale (nie bierze się pod uwagę lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w IP lub SOR) na dyżurze nocnym	
	1	
	2	
	3 lub więcej	
24	Czy w skład każdego zespołu ostrydyżurowego wchodzi lekarz z niezbędnymi uprawnieniami do samodzielnego wykonywania pracy (specjalista chirurg)	
	tak	
	nie	
25	Czy dyżury w oddziale pełnią lekarze zatrudnieni na stałe w innych zakładach opieki zdrowotnej?	
	tak	
	nie	
26	Czy lekarz dyżurujący w oddziale ma dodatkowe obowiązki dyżurowe w innym oddziale (ze względu na niepełną obsadę dyżurową w innym oddziale)	
	tak	
	nie	

27	<b>Czy lekarze oddziału na dyżurze oceniają zdjęcia rentgenowskie</b>	
	po opisie radiologa	
	samodzielnie, bez opisu radiologa	
28	<b>Czy w czasie dyżuru jest możliwość wykonania i kompetentnej oceny badania USG ?</b>	
	nie	
	tak	
29	<b>Czy w czasie dyżuru jest możliwość wykonania badania endoskopowego ?</b>	
	nie	
	tak	
30	<b>Czy w skład zespołu terapeutycznego wchodzi na stałe rehabilitanci?</b>	
	tak	
	nie	
31	<b>Czy na oddziale obowiązują następujące wytyczne przed planowanymi zabiegami operacyjnymi:</b> a) leczenie infekcji przed planowym zabiegiem, b) unikanie golenia miejsca operowanego, a jeżeli to niemożliwe, to golenie bezpośrednio przed zabiegiem, c) okołoooperacyjna kontrola glikemii, d) procedura kąpieli pacjenta przed zabiegiem aseptycznym	
	tak i obejmują wszystkie elementy	
	tak i obejmują trzy elementy	
	tak i obejmują dwa elementy	
	tak i obejmują jeden element	
	nie obowiązują takie wytyczne	
32	<b>Czy w oddziale wprowadzono jednolite, udokumentowane zasady obowiązujące wszystkich lekarzy zapobiegania powikłaniom zatorowo-zakrzepowym:</b>	
	tak	
	nie	
33	<b>Czy w treści zgody pacjenta na procedurę medyczną o podwyższonym ryzyku umieszczone są informacje o:</b> 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	
34	<b>Czy w sytuacji wyrażania zgody na procedury medyczne o podwyższonym ryzyku pacjent:</b>	
	zobowiązany jest umieścić wyłącznie swój podpis	
	napisać własnoręcznie co najmniej jedno pełne zdanie (np. "zrozumiałem wszystko i miałem możliwość zadania pytań") + podpis	



35	<p>Czy została opracowana karta kontrolna dla pacjenta przed zabiegiem operacyjnym i znieczuleniem, która systematyzuje ocenę wykonania następujących czynności:</p> <p>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 zębów od razu operacji</p>	
	tak, karta kontrolna zawiera wszystkie elementy	
	tak, karta kontrolna zawiera co najmniej połowę elementów	
	tak, karta kontrolna zawiera mniej niż połowę elementów	
	nie stosuje się karty kontrolnej	
36	<p>Czy istnieje udokumentowana procedura liczenia narzędzi oraz materiałów opatrunkowych użytych w czasie zabiegu operacyjnego ze wskazaniem odpowiedzialnych osób za poszczególne czynności</p>	
	tak	
	nie	
37	<p>Czy spośród sal operacyjnych wykorzystywanych przez oddział została wydzielona sala do zabiegów septycznych</p>	
	tak	
	nie	
38	<p>Czy jest możliwość wykonania badania śródoperacyjnego?</p>	
	nie	
	tak, jest podpisana stała umowa z zewnętrzną (poza szpitalną) pracownią patomorfologii	
	tak, w szpitalnej pracowni patomorfologii	
39	<p>Czy w ciągu ostatnich 2 lat w oddziale doszło do pozostawienia ciała obcego u pacjentów operowanych:</p>	
	nie	
	tak, liczba przypadków	
	brak możliwości ustalenia	
40	<p>Czy w ciągu ostatnich 2 lat w oddziale doszło do poparzenia pacjenta na sali operacyjnej</p>	
	nie	
	tak, liczba	
	brak możliwości ustalenia	
41	<p>Czy w ciągu ostatnich 2 lat w oddziale doszło do zatrzymania krążenia w czasie planowego zabiegu</p>	
	nie	
	tak, liczba	
	brak możliwości ustalenia	
42	<p>Czy w oddziale została wydzielona sala pooperacyjna posiadająca odpowiedni sprzęt do intensywnego nadzoru</p>	
	tak	
	nie	
43	<p>Czy są analizowane odległe skutki wykonywanych zabiegów i dokumentowane na podstawie kontroli pooperacyjnych w oparciu o określony wcześniej rodzaj zbieranych danych (follow up):</p>	
	tak, wszystkich zabiegów	
	tak, części zabiegów	
	nie analizuje się skutków zabiegów	

<b>44</b>	<b>Odsetek zakażeń miejsca operowanego po operacjach czystych w ostatnim roku kalendarzowym wyniósł</b>	
	0	
	do 2 %	
	ponad 2 %	
	brak rejestracji	
<b>45</b>	<b>Czy w w poprzednim roku kalendarzowym były przypadki wykonania zabiegów aseptycznych na sali chorych.</b>	
	tak	
	nie	
<b>46</b>	<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	
	tak, część personelu	
	nie	
<b>47</b>	<b>Czy w oddziale funkcjonuje rejestracja zakażeń szpitalnych:</b>	
	aktywna tj. prowadzona przez pielęgniarkę łącznikową/epidemiologiczną	
	czynno-bierna tj. zgłasza laboratorium mikrobiologiczne	
	bierna, tj. lekarz prowadzący	
	brak rejestracji	
<b>48</b>	<b>Czy kontrola Inspekcji Sanitarnej oddziału w ostatnim roku kalendarzowym wykazała w zakresie warunków sanitarnych:</b>	
	poważne uchybienia	
	drobne uchybienia	
	nie wykazała uchybień	
	nie przeprowadzono kontroli	
<b>49</b>	<b>Czy w oddziale przeprowadzono udokumentowane szkolenia całego personelu kontaktującego się z pacjentami z techniki higienicznego mycia rąk zgodnie z normą PN-EN 1499: 1500</b>	
	tak	
	nie	
<b>50</b>	<b>Czy oddział jest tak zorganizowany, że istnieje rozdział 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.</b>	
	tak	
	nie	
<b>51</b>	<b>Czy w salach chorych istnieje dostępność preparatów dezynfekcyjnych do rąk :</b>	
	tak, we wszystkich salach	
	tak, w części sal	
	nie	
<b>52</b>	<b>Czy w oddziale rękawice ochronne stosowane są w/g zasady jedno założenie – 1 pacjent; jedno założenie – 1 skażenie</b>	
	tak	
	nie	
<b>53</b>	<b>Czy oddział dla potrzeb sterylizacji sprzętu korzystał w ostatnim roku kalendarzowym ze sterylizatorów na suche gorące powietrze</b>	
	tak	
	nie	

54	<b>Czy w ostatnim roku kalendarzowym wykorzystywano w oddziale sprzęt jednorazowego użycia po resterylacji?</b>	
	tak	
	nie	
55	<b>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.</b>	
	tak	
	nie	
56	<b>Czy obwodowe wkłucia dożylnie są wymieniane</b>	
	po wystąpieniu objawów infekcji	
	standardowo po 72 godzinach	
	standardowo po 72 godzinach i jest prowadzona karta obserwacji wkłucia	
57	<b>Czy badanie nosicielstwa MRSA przed hospitalizacją w trybie planowym wykonuje się u pacjentów:</b>	
	wszystkich	
	wybranych, ściśle zdefiniowanych przypadkach (określonych udokumentowaną procedurą)	
	nie wykonuje się	
58	<b>Czy w oddziale funkcjonuje system oceny ryzyka, zapobiegania powstawaniu i leczenia odleżyn :</b>	
	tak	
	nie	
59	<b>Liczba materacy o stopniowanym ucisku użytkowanych przez oddział w ostatnim roku kalendarzowym</b>	
	0	
	1- 3 materace	
	powyżej 3	
60	<b>Liczba zarejestrowanych zdarzeń niepożądanych związanych ze stosowaniem leków w ostatnim roku kalendarzowym</b>	
	0	
	1 do 5	
	powyżej 5	
UWAGI		