DOKUMENTACJA W OAIIT

Danuta Gierek,
OAiIT, GCM Katowice Ochojec

WYMOGI DOTYCZĄCE DOKUMENTACJI

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 20 grudnia 2012 :
- Wymogi NFZ
- Rozporządzenia Dyrektora
- Akredytacja
- Potrzeby Oddziału – za zgodą Dyrektora

RODZAJE DOKUMENTACJI

- Dokumentacja indywidualna **wewnętrzna** (skład historii choroby), **zewnętrzna** (karta informacyjna)
- Dokumentacja **zbiorcza** – księga chorych oddziału, księga raportów lekarskich, księga raportów pielęgniarskich, księga zabiegów

DOKUMENTACJA INDYWIDUALNA WEWNĘTRZNA

- KATEGORIA A
- A1- skierowanie do oddziału
- A2- wykaz przyjęcia
- A3- pierwsza strona historii choroby
- A4- wywiad/ badanie fizykalne/ plan leczenia
- A5- epikryza
- A6- wywiad epidemiologiczny
- A7- karta TISS 28/ wydruk komputerowy/
- A8- karty obserwacyjno- gorączkowe OAiIT GCM
- A9- karty zleceń
- - protokół przekazania pacjenta z bloku operacyjnego
- - karta znieczulenia
- - protokół operacyjny, protokół pielęgniarki operacyjnej, okołooperacyjna karta kontrolna- chronologicznie
- - protokoły dializ- chronologicznie
- - karty świadomej zgody pacjenta na wykonane procedury- chronologicznie
- - karta zawałowa
- - karta nowotworowa
- - protokół zastosowania przymusu bezpośredniego
- - protokoły dotyczące stwierdzenia śmierci mózgowej
- - karta zakażenia
- - karta wypisowa z OAiIT z potwierdzeniem odbioru
- - karta statystyczna
- - wniosek o odstąpienie od wykonania sekcji zwłok
- - karta zgonu
- - protokół badania sekcyjnego
- - karta rehabilitacyjna
- - karta ryzyka związanego ze stanem odżywienia
- - karta oceny ryzyka choroby zakrzepowo- zatorowej

DOKUMENTACJA INDYWIDUALNA WEWNĘTRZNA

- **KATEGORIA B** (chronologicznie)
- B1/ kolejny numer- biochemia (jonogram, enzymy, kreatynina, bilirubina, ASPAT, ALAT, CRP, prokalcytonina)
- B2/ kolejny numer - układ krzepnięcia (iAPTT, INR, fibrynogen, D- dimery, poziom czynników krzepnięcia, antytrombina)
- B3/ kolejny numer- morfologia
- B4/ kolejny numer- gazometria
- B5/ kolejny numer- grupa krwi, próby krzyżowe, próby serologiczne, protokół odbioru krwi
- B6/ kolejny numer- bakteriologia (posiewy, HCV, HBS, HIV)
- B7/ kolejny numer- badanie ogólne moczu, badanie PMR

DOKUMENTACJA INDYWIDUALNA WEWNĘTRZNA

- **KATEGORIA C** (chronologicznie)
- - wyniki badań obrazowych (RTG, UKG, USG, TK, MR, EEG, etc…)
- **KATEGORIA D** (chronologicznie)
- - wyniki badań obrazowych, terapeutyczno-inwazyjnych (gastroskopia,bronchoskopia, kolonoskopia, koronarografia, angiografia, etc…)

DOKUMENTACJA INDYWIDUALNA WEWNĘTRZNA

- **KATEGORIA E** (chronologicznie)
- - wydruki z badań (EKG, holter EKG, PICCO, Swan- Ganz, raport aktywacji i deaktywacji stymulatora, kardiowertera, etc…)
- **KATEGORIA F** (chronologicznie)
- - konsultacje (chirurgiczne, kardiologiczne, neurologiczne, anestezjologiczna do zabiegu etc…)

DOKUMENTACJA INDYWIDUALNA WEWNĘTRZNA

- KATEGORIA G
- - inne (karta wypisowa oddziału kierującego, dokumentacja indywidualna zewnętrzna od innych świadczeniodawców, dokumenty niezakwalifikowane do żadnej kategorii..)
- KATEGORIA H
- - dokumentacja pielęgniarska

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca 40-673 Katowice, ul. Ziołowa 45/47

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca
SZPITAL W OCHOJCU
ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII
40-635 Katowice-Ochojec, ul. Ziołowa 45-47 tel. 32/359-81-00
REGON: 001262860 NFZ:121/100089
Kody resortowe: I: 000000018654 VII: 011

Załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 33/2014 z dnia 16.05.2014 r.
Dyrektora SPSK Nr 7 SUM GCM im. prof. L. Gieca

DOKUMENTACJA HISTORII CHOROBY – PODSUMOWANIE

[redacted]

LP.	KATEGORIA DOKUMENTACJI	LICZBA STRON
1.	Kategoria „A" część ogólna	188
2.	Kategoria „B" Wyniki badań	18
3.	Kategoria „C" Wyniki badań obrazowych diagnostycznych nieinwazyjnych	14
4.	Kategoria „D" Wyniki badań obrazowych diagnostycznych i terapeutycznych inwazyjnych	2
5.	Kategoria „E" Wydruki z badań	48
6.	Kategoria „F" Konsultacje (+Kwalifikacje na zabiegi / operacje)	8
7.	Kategoria „G" Karty obserwacyjno-gorączkowe (A3)	59
8.	Kategoria „H" Dokumentacja pielęgniarska	119
9.	Kategoria „I" Inne	3
	Całkowita liczba stron dokumentacji Historii Choroby(suma A-I):	678

Sekretarka medyczna
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Podpis i pieczęć sporządzającego: Ewelina Dziechciarz

UZUPEŁNIENIE:

Nazwa i liczba stron dokumentów dołączonych do historii choroby pacjenta po wypisie ze szpitala:
(np. Wyniki badań histopatologicznych, Wyniki badań bakteriologicznych itp.):

LP	NAZWA DOKUMENTU	KATEGORIA	LICZBA STRON
1			
2			
3			

Data dołączenia dokumentu/ów: .....

Całkowita liczba stron dokumentacji Historii Choroby po uzupełnieniu: .....

Podpis i pieczęć osoby dokonującej uzupełnienia dokumentacji Historii Choroby: .....

UZUPEŁNIENIE:

Nazwa i liczba stron dokumentów dołączonych do historii choroby pacjenta po wypisie ze szpitala:
(np. Wyniki badań histopatologicznych, Wyniki badań bakteriologicznych itp.):

LP	NAZWA DOKUMENTU	KATEGORIA	LICZBA STRON
1			
2			
3			

Data dołączenia dokumentu/ów: .....

Całkowita liczba stron dokumentacji Historii Choroby po uzupełnieniu: .....

Podpis i pieczęć osoby dokonującej uzupełnienia dokumentacji Historii Choroby: .....

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca
Szpital w Ochojcu - ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ, NACZYNIOWEJ i ANGIOLOGII
40-635 Katowice-Ochojec, ul. Ziołowa 45/47 Tel: (32) 359-80-00
Kod resortowy: 0000000186654/0001/4530

Lekarz Kierujący Oddziałem / Ordynator Oddziału: prof. zw. dr hab. n. med Krzysztof Florian Ziaja

Katowice, dnia: 2014-09-12

Skierowanie do OAiIT

Nazwisko i imię: [redacted]
Data urodzenia:
Adres:
Nr PESEL:
Płeć: Kobieta
Kasa chorych: Śląski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia
Przebywał/a na oddziale: od 2014-09-12 *do* 2014-09-12

ROZPOZNANIA:

Ostra niewydolność oddechowa.
Niedrożność przewodu pokarmowego na tle zapalenia uchyłków.
„Ostry brzuch". Stan po wyłonieniu sigmoidostomii dwulufowej (12.09.2014)
Torbiel jajnika.
Kamica pęcherzyka żółciowego.
Przetrwałe migotanie przedsionków.
Nadciśnienie tętnicze.
Stan po wszczepieniu stymulatora serca typu DDDR z powodu zespołu tachy-brady – 04.2011.
Niedoczynność tarczycy w wywiadzie.
Choroba niedokrwienna serca.
Hyperlipidemia.
Polimialgia reumatyczna.

R10.0 Ostry brzuch

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 7
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca
SZPITAL W OCHOJCU
ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII
Ziołowa 45/47, 40-635 Katowice, tel. (32) 359 80 00
REGON: 001262860 NIP: 6121100089
Kody rejestrowe: 1 000000018654 VII 011

SPSK Nr 7 SUM w Katowicach
GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM MEDYCZNE
IM. PROF. LESZKA GIECA
Ziołowa 45/47, 40-635 Katowice,tel. (32) 359 80 00
REGON: 001262860
Nr Księgi rejestrowej: 000000018654

Katowice, dnia 10.10.2014

Nr Ks. Gł.: **20257/2014**
Nr Ks. Oddz.: **228/2014**

HISTORIA CHOROBY

Ogólna

Oddział/Klinika: **Szpital w Ochojcu - ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII i INTENSYWNEJ TERAPII (-011)**

Nazwisko i imię: [redacted]
Miejsce i data urodzenia: [redacted]
Miejsce zam.: [redacted]
Ubezpieczyciel: [redacted]
Nr ubezpieczenia: [redacted]

PESEL: **32081202486**

Płeć: **Kobieta**

Przyjęcie do szpitala

Przyjęty: **10.09.2014 22.36**
Tryb przyjęcia: **Nieplanowy** Rodzaj skierowania: **Przyj. w trybie nagłym w wyniku przekazania przez ze**
Lekarz przyjmujący: **Maciej Turski** Nr prawa wyk. zawodu: **1217154**
Specjalizacje:
Pacjent został poinformowany o przysługujących mu prawach:

podpis pacjenta — Hieronim Malik, lekarz — podpis lekarza

Pobyt na oddziale

Przyjęty: **12.09.2014 17.29**
Tryb przyjęcia: **Nieplanowy** Rodzaj skierowania: **Z innego oddziału**
Lekarz kierujący: **dr n. med. Wojciech Żeławski** Nr prawa wyk. zawodu: **1373807**
Specjalizacje: **Chirurgia ogólna**
Lekarz przyjmujący: **lek. med. Hieronim Malik** Nr prawa wyk. zawodu: **2198885**
Specjalizacje: **Anestezjologia i intensywna terapia**
Wypisany dnia: **10.10.2014 01:30** Tryb wypisu: **Zgon**

Hieronim Malik, lekarz, specjalista anestezjologii i intensywnej terapii

Rozpoznanie i zlecenia i podpis lekarza dyżurnego:

Rozp. ze skier.: Celna wieńcowa - zawałowe
Rozp. wstępne: **I48-Migotanie i trzepotanie przedsionków**

Zgadzam się na proponowane leczenie:

Data wyrażenia zgody: **10.09.2014** TAK [X] NIE [ ] Chora w analgosedacji

podpis pacjenta

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji o stanie mojego zdrowia następującym osobom:
Zygmunt Górka
Adres: 40733 Katowice
ul. POLESKA 11
Telefon: 032-2023901

TAK [X] NIE [ ] —||—

podpis pacjenta

Zgoda na informowanie mnie o stanie mojego zdrowia: TAK [X] NIE [ ] —||—

podpis pacjenta

Upoważniam następujące osoby do dostępu do dotyczącej mnie dokumentacji medycznej:
J.W.

TAK [X] NIE [ ] —||—

podpis pacjenta

Oświadczam, iż zostałem poinformowany o możliwości cofnięcia lub zmiany udzielonego upoważnienia: —||—

podpis pacjenta

Chora w analgosedacji - brak możliwości uzyskania świadomej zgody na leczenie i procedury medyczne

Hieronim Malik, lekarz, specjalista anestezjologii i intensywnej terapii

A2

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 7
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Samodzielny Zespół Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. Leszka Giera
SZPITAL W OCHOJCU
ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

Dane pacjenta: [redacted] Nr Ks. Gł.: **20257/2014**

Wywiad

OAIIT: Powód przyjęcia: Pacjentka przyjęta do OIT z Bloku Operacyjnego Oddziału chirurgii Ogólnej GCM z powodu ostrej niewydolności oddechowo - krążeniowej, która wystąpiła w trakcie zabiegu laparotomii z wyłonieniem stomii. Zabieg ze wskazań życiowych przeprowadzono z powodu niedrożności przewodu pokarmowego.
Główne dolegliwości: W dniu 10.09.2014 wystąpiły zaburzenia rytmu serca pod postacią migotania przedsionków z AS 150 / min. z towarzyszącym bólem w klatce piersiowej, bólami brzucha i osłabieniem.
Ewentualne inne dolegliwości: Utrwalone migotanie przedsionków (od miesiąca AS > 100 / min.). Stan po wszczepieniu rozrusznika typu DDD w 2011 z powodu Sick Sinus Syndrom. Nadciśnienie tętnicze od 20 lat. Choroba niedokrwienna serca. Niedoczynność tarczycy w wywiadzie. Hyperlipidemia. Polimialgia reumatyczna rozpoznana 10 lat temu, gorączki, spadek masy ciała, bóle stawowe i osłabienie (poprawa po włączeniu sterydu). W kwietniu 2014 nawrót dolegliwości, osłabienie i ból niepozwalający wstać z łóżka, (chora włączyła sobie Metypred 16 następnie 8 mg) Zespół parkinsonowski pochodzenia naczyniowego (neurolog nie zalecał leków). Kamica pęcherzyka żółciowego (chora nie zgadzała się na operację). Uchyłkowatość jelita grubego. Hemoroidy. Torbiele nerek. Żylaki kończyn dolnych.
Przebieg dotychczasowego leczenia: W dniach 10.09.2014 - 12.09.2014 pacjentka hospitalizowana w Oddziale Elektrokardiologii. W dniu 12.09.2014 na czas zabiegu operacyjnego przekazana do Oddziału Chirurgii GCM. Po zabiegu w dniu 12.09.2014 przyjęta do OIT GCM.
Obecnie stosowane leki: Digoxin 1x1/2 amp. i.v., Biofuroxym 2x1,5 g. i.v. od 11.09.2014, Metronidazol 3x500 mg i.v. od 11.09.2014, Controloc 2x40 mg i.v., No-Spa 2x1/2 amp. i.v., Clexane 2x0,6 s.c. ostatnia dawka 12.09.2014 godz. 12:00. Płynoterapia pod kontrolą bilansu płynów. Betaloc 2 mg i.v. co 4-6 godzin w celu kontroli częstości rytmu do czasu przywrócenia doustnego betablokera.
Uczulenia: Penicylina, Biseptol, Kefzol.
Przebyte choroby i operacje: 12.09.2014 laparotomia: wyłonienie stomii dwulufowej. 35 lat temu zapalenie otrzewnej, leczone zachowawczo. 40 lat temu usunięcie macicy bez przydatków. W 17 r.ż. pericarditis po anginie.
Używki, diety: Nie stosuje.
Wywiad rodzinny i środowiskowy: Zawód dermatolog emerytowany. Warunki mieszkaniowe dobre.

APACHE II: 37 pkt. SAPS-II 69 pkt.

Badania przedmiotowe

Wygląd ogólny, budowa ciała: Budowa ciała symetryczna, prawidłowa
Orientacyjna ocena stanu psychicznego z oceną świadomości: nieprzytomna w sedoanalgezji
Stan odżywienia: Stan odżywienia mierny
Stan skóry i tkanki podskórnej: Skóra sucha, chłodna. Blizna po implantacji kardiostymulatora pod lewym obojczykiem
Węzły chłonne: Dostępne badaniem niewyczuwalne
Głowa i szyja: Symetryczna, źrenice równe z zachowaną reakcją na światło. Zachowana ruchomość bierna szyi
Kończyny górne i dolne: Symetryczne zachowana ruchomość bierna w stawach, Blizna na lewym kolanie, prawdopodobnie po endoprotezoplastyce.
Klatka piersiowa: Symetrycznie ruchoma oddechowo, szmer pęcherzykowy symetryczny
Jama ustna: zaintubowana przez usta, uzębienia brak
Układ kostno-stawowy (mięśnie): rozwinięte adekwatnie do wieku i długotrwałego unieruchomienia
Układ oddechowy: Niewydolny, wentylowana respiratorem transportowym FiO2 0,5
Układ krążenia: Wydolna BP 100/70mmHg, FA 100/min
Układ trawienny: Opatrunek na brzuchu nieznacznie przekrwiony, perystaltyka niesłyszalna
Układ moczowo-płciowy: adekwatny do płci i wieku
Układ nerwowy: chora w analgosedacji

Plan postępowania

1. Wentylacja mechaniczna/Tlenoterapia
2. Monitorowanie funkcji życiowych
3. Diagnostyka laboratoryjna i bakteriologiczna
4. Farmakoterapia według karty zleceń lekarskich
5. Żywienie
6. Fizykoterapia oddechowa
7. Rehabilitacja ruchowa
8. Diagnostyka radiologiczna
9. Konsultacje specjalistyczne

Z-CA ORDYNATORA
Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii
ds. Intensywnej terapii
lek. med. Janusz Skowron

Hieronim Malik
Anestezjolog

Data: 12.09.2014.

Podpis i pieczątka

Właściciel licencji: SP Szpital Kliniczny nr 7 ŚLUM w Katowicach GCM

A3

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Medyczne
im. prof. Leszka Gieca 40-635 Katowice, ul. Ziołowa 45/47. Tel.: (032) 359 80 00. Kod resortowy: 000000018654 / . . .

PIECZĘĆ ODDZIAŁU
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 7
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca
SZPITAL W OCHOJCU
ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII
40-635 Katowice, Ziołowa 45/47, tel. 32 359 80 00
REGON [illegible] NIP [illegible]
Kod resortowy: 000000018654 VII: 0[illegible]

OCENA RYZYKA ZWIĄZANEGO ZE STANEM ODŻYWIENIA
(NUTRITIONAL RISK SCORE, NRS 2002)

[redacted]

Imię i nazwisko: ……

Pogorszenie stanu odżywienia		Nasilenie choroby (zwiększone zapotrzebowanie)	
Brak = 0	Prawidłowy stan odżywienia	Brak = 0	Zwykłe zapotrzebowanie
Lekkie = 1	Utrata masy ciała > 5 % w ciągu 3 miesięcy lub Spożycie pokarmu 50-75% w ostatnim tygodniu	Lekkie = 1	Np. złamanie uda Choroby przewlekłe (zwłaszcza powikłane) - marskość wątroby, POChP Radioterapia
Średnie = 2	Utrata masy ciała > 5% w ciągu 2 miesięcy lub BMI 18.5-20.5 + zły stan ogólny lub Spożycie pokarmu 25-50% potrzeb w ostatnim tygodniu	Średnie = 2	Rozległe operacje brzuszne Udar mózgu Chorzy w wieku podeszłym – leczenie przewlekłe Pooperacyjna niewydolność nerek Chemioterapia
Ciężkie = 3	Utrata masy ciała > 5 % w ciągu 1 miesiąca lub BMI < 18.5 + zły stan ogólny lub Spożycie pokarmu 0-25% potrzeb w ostatnim tygodniu	Ciężkie = 3	Uraz głowy Przeszczep szpiku Chory w oddziale Intensywnej Terapii

Jeżeli wiek chorego przekracza 70 lat + 1 pkt

Nasilenie: | Nasilenie: | Suma punktów: 3

Wynik: ≥3 - wskazane leczenie żywieniowe
<3 rozważ postępowanie zachowawcze, powtórz badanie za tydzień.

podpis i pieczęć lekarza leczącego

podpis i pieczęć członka zespołu żywienia

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 7
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Giecа
SZPITAL W DOMESCU
ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII
40-035 Katowice, ul. Ziołowa 45/47, tel. 32 359 8140
REGON: 000128664, NIP: 634-000-00-00
Kod resortowy: 000000018654 VII: 011

KARTA OCENY RYZYKA WYSTĄPIENIA ZAKAŻEŃ PACJENTA

Nazwisko i imię pacjenta [redacted]

Data przyjęcia .....

Nr PESEL lub data urodzenia [redacted]

WYPEŁNIA LEKARZ PRZY PRZYJĘCIU NA ODDZIAŁ

1. Pacjent przyjęty z domu	TAK	☐	NIE	☒
2. Pacjent przyjęty z innego oddziału GCM	TAK	☐	NIE	☒
3. Pacjent przyjęty z innego szpitala	TAK	☒	NIE	☐
4. Leczenie immunosupresyjne	TAK	☐	NIE	☒
5. Antybiotykoterapia	TAK	☒	NIE	☐
6. Niepełnosprawność	TAK	☐	NIE	☒
7. Choroba przewlekła	TAK	☐	NIE	☒
8. Obecność odleżyn, ran, owrzodzeń	TAK	☒	NIE	☐
9. Wkłucie dożylne, cewnik moczowy, dreny	TAK	☒	NIE	☐
10. Objawy zakażenia (gorączka, biegunka itp.)	TAK	☐	NIE	☒

JAKIE?.....

11. Szczepienia WZW B	TAK	☐	NIE	☐
12. Kontakt z chorobą zakaźną w ostatnim roku	TAK	☐	NIE	☐
13. Pobyt w ciągu ostatniego roku :				
Szpitale i inne placówki opieki zdrowotnej -stacjonarne	TAK	☐	NIE	☐
Pogotowie ratunkowe	TAK	☐	NIE	☐
Przychodnie POZ, poradnie specjalistyczne	TAK	☐	NIE	☐
Gabinety kosmetyczne lub tatuażu	TAK	☐	NIE	☐
Zakłady fryzjerskie	TAK	☐	NIE.	☐

14. Zabiegi naruszające ciągłość tkanek ludzkich ,badania endoskopowe w ostatnim roku jakie i gdzie :

DATA ,PODPIS I OZNACZENIE LEKARZA

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca 40-673 Katowice, ul. Ziołowa 45/47

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca SZPITAL KLINICZNY ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII 40-635 Katowice, ul. Ziołowa 45/47 tel. 32/359 31 00 REGON 000126260 NPZ 121100089 Kody resortowe: 1 0000001 0054 VII: 011

Imię i nazwisko pacjenta: [redacted] .... Nr Ks. Gł.: 23097

KARTA

oceny pacjenta pod kątem ryzyka wystąpienia ŻChZZ wraz z kwalifikacją do grupy chorych podwyższonego ryzyka ŻChZZ wymagających profilaktyki oraz prowadzoną profilaktyką przeciwzakrzepową

1) Czy u pacjenta dokonano oceny ryzyka ŻChZZ zgodnie z procedurą?
   Tak ☒ Nie ☐
2) Pacjent należy do grupy podwyższonego ryzyka ŻChZZ?
   Tak, chory z grupy ryzyka ☒ Nie ☐
3) Czy są wskazania do zastosowania profilaktyki przeciwzakrzepowej?
   Tak ☒ Nie ☐
4) Czy zlecono stosowanie profilaktyki przeciwzakrzepowej adekwatnie do ryzyka
   Tak ☒ Nie ☐
5) Zlecona profilaktyka udokumentowana jest w:
   ☒ Karcie zleceń lekarskich
   ☐ inne: .....

.....
data, podpis i pieczątka lekarza

KARTA

oceny skuteczności prowadzonej profilaktyki przeciwzakrzepowej

W trakcie hospitalizacji objawy żylnej choroby zakrzepowo-zatorowej?

Tak ☐ Nie ☐

.....
data, podpis i pieczątka lekarza

KARTA OBSERWACYJNA / GORĄCZKOWA

GAZOMETRIA

pH	7,30 - 7,42	
pCO_2 mmHg	35,8 - 46,6	
HCO_3 st. mEq/l	21,5 - 26,5	
HCO_3 akt. mEq/l	21,5 - 25,5	
Zas. nadd. mEq/l	46,0 - 52,2	
Nadm.nadd. zas	2,4 - 2,3	
pO_2 mmHg	85 - 95	
sO_2 %	91,0 - 97,4	

PARAMETRY ODDECHU

WENTYLACJA: BILEVEL — BILEVEL

$PEEP_H$ = 24 cmH_2O $PEEP_H$ = 24 cmH_2O
$PEEP_L$ = 8 cmH_2O $PEEP_L$ = 8 cmH_2O
f = 10/min f = 10/min
t_H = 2 sek
FiO_2 = 0,4 FiO_2 = 0,3
P_S = 12

Lek. Grzegorz Kluczewski Specjalista Anestezjologii i Intensywnej Terapii A 457527

$SatO_2$: 96% 97% 96% 96% 96% 96% 97% 96% 96% 97% 97% 97% 96%

OCŻ = 14 cmH_2O OCŻ = 11 cmH_2O
C.I. = 2,3 l/min/m² C.I. = 2,6 l/min/m²

KOWALSKI Jan — 26.10.1947
nazwisko i imię — data urodzenia

St. po NZK, reanimacji, Ostra niewyd. krąż. - oddechowa
rozpoznanie

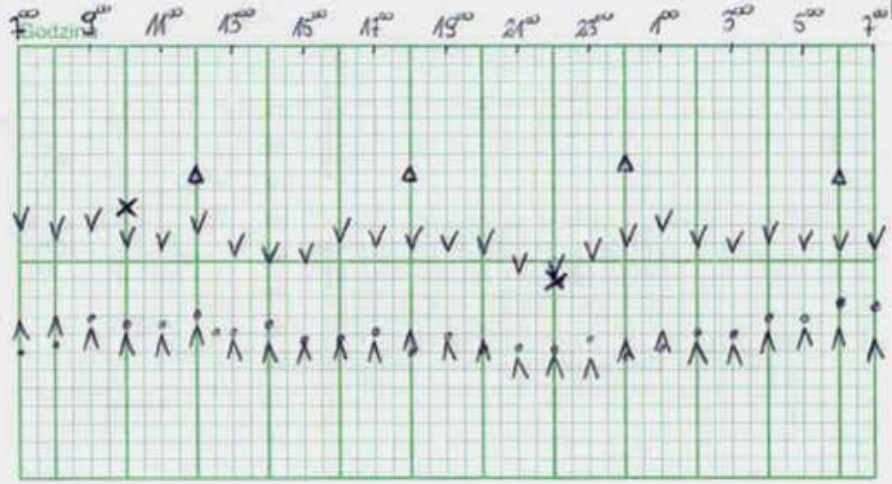
Zawał m. sercowego STEMI, Wstrząs kardiogenny,

Nr księgi gł. oddz.	Data przyj. do klinik	Data przyj. na oddz.	Data ust.	Ustalił pobytu na oddz.
8226	28.04.2013	30.04.2013		- 3 -

Rtg | EKG | "A" RH (+) GRUPA KRWI

CVP cmH_2O | TEMP °C | BP mmHg

DIUREZA ml godz.



UWAGI:
Pacjent w stanie ciężkim, Niepryttomny, w śpiączce po MF + Propofol, głębokość sedacji oceniana w skali Ramsey'a - 5 pkt. Oddechowo i krążeniowo niewydolny. Wentylowany mechanicznie respiratorem w trybie BiLevel 40% O_2. Osłuchowo nad polami płucnymi dwustronnie przepustowe trzeszczenia, poza tym szmer pęcherzykowy. Krążenie wspomagane stałą infuzją Dobutaminy i Levonoru. Ciągłe monitorowanie hemodynamiczne met. PiCCO. Brzuch miękki, perystaltyka zachowana. Żywiony do sondy. Diureza wspomagana Furosemidem, za ostatnią dobę 3200 ml. Stała infuzja Heparyny. Nie gorączkuje. Konsultowany kardiologicznie. Leki podawane wg karty zleceń.

Karolina Radomińska LEKARZ 2374506

16⁰⁰ - Skorygowano ustawienia respiratora

Lek. Grzegorz Kluczewski Specjalista Anestezjologii i Intensywnej Terapii A 457527

LEKI	7⁰⁰	9⁰⁰	11⁰⁰	13⁰⁰	15⁰⁰	17⁰⁰	19⁰⁰	21⁰⁰	23⁰⁰	1⁰⁰	3⁰⁰	5⁰⁰	7⁰⁰	RAZEM DOBA
DOBUTREX		250 mg						250 mg						
LEVONOR			8 mg								8 mg			
HEPARYNA							1000 j.							
MORFINA		10 mg						10 mg					10 mg	
PROPOFOL	1600 mg						1600 mg					1600 mg		
CONTROLOC			40 mg						40 mg					
AFLEGAN				1,5			1,5						1,5	

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach GCM im. prof. Leszka Gieca 40-635 Katowice, ul. Ziołowa 45/47
Tel.: (032) 359 80 00. Kod resortowy: 000000018654/011

INDYWIDUALNA KARTA ZLECEŃ - LEKI

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

DATA: 2014-10-16

Imię i Nazwisko: [redacted] PESEL: [redacted] Nr Ks. Gł.: 19275

Nazwa leku, dawka, droga podania	Oznaczenie lekarza	Godz.	Oznaczenie piel.	Godz.	Oznaczenie piel.	Godz.	Oznaczenie piel.	Godz.	Oznaczenie piel.	Godz.	Oznaczenie piel.	Godz.	Oznaczenie piel.	Odstawienie leku
(3) Vancomycyna 1g/250ml iv 2xd	LEKARZ 2841330			12.00	1312718P					24.00	Pełypaszyn Alicja 400512P			
(7) Kolistyna 3 mln j.m. i.v. 3xdz.	LEKARZ 2841330			12.00	1312718P			18.00	1312718P	2.00	Pełypaszyn Alicja 400512P			
(5)Metronidazol 500mg tabl do sondy 3xdoba	LEKARZ 2841330			12.00	1312718P			18.00		02.00	Pełypaszyn Alicja 400512P			
														>>
Heparyna 10 000 j / 50 ml Aqua i.v.	LEKARZ 2841330			→	1312718P		Pełypaszyn Alicja							
40 mEq KCl/50 ml 0,9% NaCl i.v. automat wlew 17ml/h	LEKARZ 2841330			14.00	1312718P			20.00	Pełypaszyn Alicja 400512P					
PWE 500ml + 40mEq KCl + 1amp MgSO4 iv	LEKARZ 2841330			10.00	1312718P									
Amantix 500 ml i.v. (wolno 4 h)	LEKARZ 2841330			12.00	1312718P									
Cerebrolizyna 1 amp/100ml 0,9% NaCl	LEKARZ 2841330			12.00	1312718P									
Aflegan 1 amp i.v. 3 x dz	LEKARZ 2841330			12.00	1312718P			18.00	1312718P			6.00	Pełypaszyn Alicja 400512P	
Controloc 40 mg / 100 ml Aqua i.v. 1 x dz	LEKARZ 2841330			11.00	1312718P									

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach GCM im. prof. Leszka Gieca 40-635 Katowice, ul. Ziołowa 45/47
Tel.: (032) 359 80 00. Kod resortowy: 000000018654/011

INDYWIDUALNA KARTA ZLECEŃ - LEKI

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

DATA: 2014-10-16

Imię i Nazwisko: [redacted] PESEL: [redacted] Nr Ks. Gł.: 19275

Nazwa leku, dawka, droga podania	Oznaczenie lekarza	Godz.	Oznaczenie piel.	Godz.	Oznaczenie piel.	Godz.	Oznaczenie piel.	Godz.	Oznaczenie piel.	Godz.	Oznaczenie piel.	Godz.	Oznaczenie piel.	Odstawienie leku
Fresubin 500ml do sondy	Konrad Mandrak LEKARZ 2241330			11.00	Krężlik Katarzyna pielęgniarka 1312718P					23.00	Pełypyszyn Alicja pielęgniarka 440512P			
Kleik na mleku, zupa 250 ml + 2 miarki Protifaru sonda	Konrad Mandrak LEKARZ 2241330					15.00	Krężlik Katarzyna pielęgniarka 1312718P	18.00	Krężlik Katarzyna pielęgniarka 1312718P					
Woda/herbata 200 ml sonda	Konrad Mandrak LEKARZ 2241330					16.00	Krężlik Katarzyna pielęgniarka 1312718P	21.00	Pełypyszyn Alicja pielęgniarka 440512P					
Lakcid 2 x 1 amp. sonda	Konrad Mandrak LEKARZ 2241330			11.00	Krężlik Katarzyna pielęgniarka 1312718P	15.00	Krężlik Katarzyna pielęgniarka 1312718P			23.00	Pełypyszyn Alicja pielęgniarka 440512P			
Vit. B complex 1 tabl. Sonda 1 x dz	Konrad Mandrak LEKARZ 2241330			11.00	Krężlik Katarzyna pielęgniarka 1312718P									
Vit. B 1 tabl. 25 mg sonda 1xdz	Konrad Mandrak LEKARZ 2241330			11.00	Krężlik Katarzyna pielęgniarka 1312718P									
Bisocard 2.5mg po sonda 2xdz	Konrad Mandrak LEKARZ 2241330			11.00	Krężlik Katarzyna pielęgniarka 1312718P			20.00	Pełypyszyn Alicja pielęgniarka 440512P					
Polocard 75 mg tabl. (Sonda) 1 x dz	Konrad Mandrak LEKARZ 2241330							20.00	Pełypyszyn Alicja pielęgniarka 440512P					
Eutyrox 50 ug tabl po 1xdz	Konrad Mandrak LEKARZ 2241330											06.00	Pełypyszyn Alicja pielęgniarka 440512P	
Nootropil 2,4g tabl. Sonda 1 x dz	Konrad Mandrak LEKARZ 2241330			12.00	Krężlik Katarzyna pielęgniarka 1312718P									
Hydrochlorotiazyd 50 mg tabl. Sonda 2 x dz	Konrad Mandrak LEKARZ 2241330			12.00	pielęgniarka 1312718P			20.00	Pełypyszyn Alicja pielęgniarka 440512P					

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach GCM im. prof. Leszka Gierca 40-635 Katowice, ul. Ziołowa 45/47
Tel.: (032) 359 80 00. Kod resortowy: 000000018654/011

KARTA ZLECEŃ - BADANIA I DIAGNOSTYKA

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

DATA: 2013-05-06

Imię I Nazwisko: Kowalski Jan PESEL: 47102601093 Nr Ks. Gł.: 8226

Zlecenie	Oznaczenie lekarza	Godz.	Potw. wyk.	Godz.	Potw. wyk.	Godz.	Potw. wyk.	Godz.	Potw. wyk.	Godz.	Potw. wyk.	Godz.	Potw. wyk.
Pomiar glikemii	Lek. Grzegorz Kluczewski Specjalista Anestezjologii i Intensywnej Terapii	10.00	LICENCJAT PIELĘGNIARSTWA Korycińska Justyna 1314616 P	14.00	LICENCJAT PIELĘGNIARSTWA Korycińska Justyna 1314616 P	18.00	LICENCJAT PIELĘGNIARSTWA Korycińska Justyna 1314616 P	22.00	PIELĘGNIARKA DYPLOMOWANA Małgorzata Chudek 1315787P			06.00	PIELĘGNIARKA DYPLOMOWANA Małgorzata Chudek 1315787P
Ciągłe monitorowanie diurezy - odczyt co 4 godz.	Lek. Grzegorz Kluczewski Specjalista Anestezjologii i Intensywnej Terapii	10.00	LICENCJAT PIELĘGNIARSTWA Korycińska Justyna 1314616 P	14.00	LICENCJAT PIELĘGNIARSTWA Korycińska Justyna 1314616 P	18.00	LICENCJAT PIELĘGNIARSTWA Korycińska Justyna 1314616 P	22.00	PIELĘGNIARKA DYPLOMOWANA Małgorzata Chudek 1315787P	02.00	PIELĘGNIARKA DYPLOMOWANA Małgorzata Chudek 1315787P	06.00	PIELĘGNIARKA DYPLOMOWANA Małgorzata Chudek 1315787P
Ciągłe monitorowanie temperatury ciała - odczyt co 6 godz.	Lek. Grzegorz Kluczewski Specjalista Anestezjologii i Intensywnej Terapii	12.00	LICENCJAT PIELĘGNIARSTWA Korycińska Justyna 1314616 P		LICENCJAT PIELĘGNIARSTWA Korycińska Justyna 1314616 P	18.00	LICENCJAT PIELĘGNIARSTWA Korycińska Justyna 1314616 P	24.00	PIELĘGNIARKA DYPLOMOWANA Małgorzata Chudek 1315787P			06.00	PIELĘGNIARKA DYPLOMOWANA Małgorzata Chudek 1315787P
Ciągłe monitorowanie OC2 - odczyt co 12 godz.	Lek. Grzegorz Kluczewski Specjalista Anestezjologii i Intensywnej Terapii	10.00	LICENCJAT PIELĘGNIARSTWA Korycińska Justyna 1314616 P					22.00	PIELĘGNIARKA DYPLOMOWANA Małgorzata Chudek 1315787P				
Monitorowanie PICCO - kalibracja i wydruk obliczeń 3x/dobę	Lek. Grzegorz Kluczewski Specjalista Anestezjologii i Intensywnej Terapii	10.00	LICENCJAT PIELĘGNIARSTWA Korycińska Justyna 1314616 P			16.00	LICENCJAT PIELĘGNIARSTWA Korycińska Justyna 1314616 P	22.00	PIELĘGNIARKA DYPLOMOWANA Małgorzata Chudek 1315787P				
APTT	Lek. Grzegorz Kluczewski Specjalista Anestezjologii i Intensywnej Terapii							18.00	LICENCJAT PIELĘGNIARSTWA Korycińska Justyna 1314616 P			07.30	PIELĘGNIARKA DYPLOMOWANA Małgorzata Chudek 1315787P
morfologia, gazometria krwi tętniczej, gazometria mieszanej krwi żylnej	Lek. Grzegorz Kluczewski Specjalista Anestezjologii i Intensywnej Terapii											07.30	PIELĘGNIARKA DYPLOMOWANA Małgorzata Chudek 1315787P
mleczany	Lek. Grzegorz Kluczewski Specjalista Anestezjologii i Intensywnej Terapii											07.30	PIELĘGNIARKA DYPLOMOWANA Małgorzata Chudek 1315787P
Monitorowanie RR, EKG, SatO2	Lek. Grzegorz Kluczewski Specjalista Anestezjologii i Intensywnej Terapii						→						PIELĘGNIARKA DYPLOMOWANA Małgorzata Chudek 1315787P
Wentylacja mechaniczna	Lek. Grzegorz Kluczewski Specjalista Anestezjologii i Intensywnej Terapii						→						Lek. Grzegorz Kluczewski Specjalista Anestezjologii i Intensywnej Terapii 8457527
Tlenoterapia bierna	Lek. Grzegorz Kluczewski Specjalista Anestezjologii i Intensywnej Terapii												
Profilaktyka przeciwodleżynowa (materac przeciwodleżynowy, częsta zmiana ułożenia ciała)	Lek. Grzegorz Kluczewski Specjalista Anestezjologii i Intensywnej Terapii						→						PIELĘGNIARKA DYPLOMOWANA Małgorzata Chudek 1315787P
Profilaktyka VAP (ułożenie ciała pod kątem 45st. kontrola ciśn. w mankiecie co 6 godz.)	Lek. Grzegorz Kluczewski Specjalista Anestezjologii i Intensywnej Terapii 8457527						→						PIELĘGNIARKA DYPLOMOWANA Małgorzata Chudek 1315787P

Kowalski, Jan
Nr 5

Obliczenia hemodynamiczne

Czas obliczenia 30 Kwi 13 10:05

		Czasy	Miary			Zakresy	Miary			Zakresy	Miary
Wzrost	175	13:18	cm								
Waga	85.0	13:18	kg	BSA	2.01		m2				
C.O.	5.77	13:18	l/min					C.I.	2.87	3.0..5.0	l/min/m2
HR	67	13:19	bpm	SV	86.1		ml	SI	42.8	40..60	ml/m2
ABPs	159	13:19	mmHg	SVR	1469	770..1500	DS/cm5	SVRI	2953	1200..2000	DSm2/cm5
ABPd	76	13:19	mmHg	LCW	8.7		kg-m	LCWI	4.3	3.4..4.2	kg-m/m2
ABPm	111	13:19	mmHg	LVSW	130.0		g-m	LVSWI	64.7	50..62	g-m/m2
CVPm	5	13:18	mmHg								
GEF	26	13:18	%	EVLW	449		ml	EVLWI	5.4		ml/kg
SVV	10	13:19	%	ITBV	1601		ml	ITBVI	880		ml/m2
PPV			%	GEDV	1281		ml	GEDVI	704		ml/m2
dPmax	1068	13:19		CFI	4.5	4.5..6.5		PVPI	1.4	1.0..3.0	

219888

Hieronim Malik
lekarz
Specjalista anestezjologii
i intensywnej terapii

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 7
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca
SZPITAL W OCHOJCU
ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII
10-635 Katowice-Ochojec, ul. Ziołowa 45-47 tel. 32/359-81-00
REGON: 001262860 NFZ:121/100089
Kody resortowe: I: 000000018654 VII: 011

SPSK Nr 7 SUM w Katowicach
GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM MEDYCZNE
IM. PROF. LESZKA GIECA
Ziołowa 45/47
40-635 Katowice
tel.: (032) 202 40 25

SP SZPITAL KLINICZNY NR 7 SUM
Górnośląskie Centrum Medyczne
im. prof. Leszka Gieca
40-635 Katowice-Ochojec, ul. Ziołowa 45/47
MAGAZYN MEDYCZNY

RW nr 395 **Kopia/Oryginał** **Magazyn: MM**
Magazyn Medyczny

Data wprowadzenia: 19-02-2013 Data wystawienia: 19-02-2013 Okres: 02/2013 Numer wewnętrzny: 9356
Odbiorca - identyfikator: **5000103**
Odbiorca - nazwa: **Oddział Anestezjologii Intensywnej Terapii**
Magazyn odbiorcy: **MOIOM** **Oddział Anestezji i Intensywnej Terapii**
Lekarz: XXX XXX
Wprowadził: Ewelina Korzeniowska
Uwagi:

Lp.	Nazwa towaru Indeks Mat.	Seria	Data ważn.	Ilość JM	Cena Netto Wart.Netto	%VAT Wart.VAT	Cena Brutto Wart. Brutto	Wart. odchyl. Wart. z odchyl.
1.	ZESTAW FILTR- OXIRIS JU01-ZES040	12G0501P		3,000 szt	800,00 zł 2 400,00 zł	8% 192,00 zł	864,00 zł 2 592,00 zł	0,00 zł 2 400,00 zł
2.	LINIA CA 250 JU01-LIN002	12121262		2,000 szt	25,00 zł 50,00 zł	8% 4,00 zł	27,00 zł 54,00 zł	0,00 zł 50,00 zł
3	CEWNIK 5F/20CM JU01-CEW029			5,000 szt	350,00 zł 1 750,00 zł	8% 140,00 zł	378,00 zł 1 890,00 zł	0,00 zł 1 750,00 zł
4.	CZUJNIK TEMPERATURY WSTRZYKIWANEGO PŁYNU JU01-CZU001			5,000 szt	100,00 zł 500,00 zł	8% 40,00 zł	108,00 zł 540,00 zł	0,00 zł 500,00 zł

Razem wartość netto z pozycji:	**4 700,00 zł**		
Razem wartość odchyleń:			
Razem z dokumentu:	**4 700,00 zł**	**376,00 zł**	**5 076,00 zł**

MAGAZYNIER

Ewelina Korzeniowska — Sprawdził — Pobrał

Właściciel licencji: SP Szpital Kliniczny nr 7 ŚLUM w Katowicach GCM

Wydruk wykonano przy użyciu programu Apteka Szpitalna pakietu Infomedica firmy Asseco Poland S.A.

[redacted]

Dzień pobytu:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Data:	04.10	05.10	06.10	7.10	8.10	9.10	10.10	11.10	12.10	13.10		15.10	
Pobrany posiew			krew		krew		BAL	KREW MRSA		krew, kaloniec cewn		BAL	
Wynik posiewu	BAL						Bronchoscopia Stenotrophomonas maltophilia, Kalbiyum						
Antybiotyk			Pfiglup										
Wykonane bad. radiolog.									USG jam.				
Wynik badania radiolog.									bez				
CRP													
Prokalcytonina													
Leukocyty (WBC)	11,39	17,45	22,7	22,88	13,99	17,6	13,89	17,05	10,4	8,1		8,6	
Płytki krwi (PLT)	357	624	379		269	236	243	237	231	244		300	
Temperatura ciała													
Aminy presyjne		Levonor.						Levonor.					
Wentylacja		SIMV						SIMV.					
PaO2 / FiO2		83/0,5										87/0,5	
Hemoglobina / Hematokryt	10,2/32,5	10,9/35	11,7/38	11,5/36,9	10,9/34	5,07/15,9	10,4/31,9	9,8/30,9	9,3/29	8,7/29		8,3/29,3	
K+ / Na+	3,04/158	4,8/159	8,9/160	4,61/143	4,7/135		2,6/143	3,0/147	3,5/146	3,6/145		5,1/132	
Kreatynina / Mocznik					1,55/81		2,08			2,3		2,34/77	
INR / APTT	1,39	2,05			1,11	1,23	1,21/1,01	1,31	1,2			1,13	
pH / mleczany	7,44	7,42	7,37	7,42	7,50	7,52		7,51	7,47	7,5		7,5	
Białko										5,8			
Inne badania	pCO2 42,5	pO2=41,5		pO2-34		pO2-30 pO2-67	7,59 pCO2 26 pO2 72	TSH-0,37 FT4-20 FT3-1,99					

Pieczęć Oddziału

KARTA ZABIEGÓW FIZJOTERAPEUTYCZNYCH

Oddział .....

Nr księgi głównej ..... [redacted]

Nr księgi zabiegowej ..66.....

Nazwisko i imię . [redacted] .... PESEL [redacted]

Sala nr.....3.....

Rozpoznanie .....

.....PAŹDZIERNIK 2014.....

Kody procedur	Nazwa procedury	Częstotliwość zabiegów	16	17																								Uwagi
	BADANIE																											
93.0101	Ocena lokomocji																											
93.0102	Ocena samoobsługi																											
93.0103	Ocena sprawności manualnej																											
93.0109	Oceny funkcjonalne inne		1																									
93.0401	Manualna ocena siły mięśniowej- Test Lovetta																											
93.0503	Badanie zakresu ruchów kręgosłupa																											
93.0504	Badanie zakresu ruchów stawów obwodowych																											
93.06	Pomiar długości kończyn																											
93.0701	Pomiar obwodu części ciała																											
	KINEZYTERAPIA																											
93.1121	Ćwiczenia bierne wykonywane manualnie																											
93.1122	Ćwiczenia bierne redresyjne																											
93.1131	Ćwiczenia czynno-bierne																											
93.1132	Ćwiczenia wspomagane (MFR)																											
93.1202	Ćwiczenia czynne wolne		1	1																								
93.1204	Ćwiczenia samowspomagane																											
93.1205	Ćwiczenia czynne w odciążeniu																											
93.1301	Ćwiczenia izometryczne (antygrawitacyjne)																											
93.1303	Ćwiczenia czynne w odciążeniu z oporem																											
93.1305	Ćwiczenia izotoniczne (na przyrządach, z oporem)																											
93.1501	Mobilizacje odcinka szyjnego kręgosłupa																											
93.1502	Mobilizacje odcinka piersiowego kręgosłupa																											
93.1503	Mobilizacje odcinka lędźwiowego kręgosłupa																											
93.1601	Mobilizacja małych stawów																											
93.1602	Mobilizacja dużych stawów																											
93.1701	Ćwiczenia bierne wykonywane mechanicznie																											
93.1804	Ćwiczenia i kinezyterapia oddechowa - oklepywanie																											
93.1812	Czynne ćwiczenia oddechowe		1	1																								
93.1813	Ćwiczenia oddechowe czynne z oporem																											
93.1814	Nauka kaszlu i odksztuszania																											
93.1901	Ćwiczenia równoważne																											
93.1902	Ćwiczenia rozluźniające i relaksujące																											
93.1903	Ćwiczenia sprawności manualnej																											
93.1904	Ćwiczenia samoobsługi																											
93.1909	Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne																											
93.1910	Ćwiczenia ogólnousprawniające grupowe																											

MONITOROWANIE RZUTU SERCA METODĄ PICCO
od: 13.03.2013 do: 21.03.2013 (9 DNI)

Załącznik nr 4b do Zarządzenia Nr 72/2011/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 października 2011 r.

Karta punktacji pacjenta w skali TISS 28

Imię i nazwisko pacjenta	KOWALSKI JAN
PESEL	46102601093
numer księgi głównej	8226
rozpoznanie wg ICD 10	R09.2
przyjęty z	Oddział Chirurgii Ogólnej GCM
data przyjęcia (rrrr-mm-dd)	2013 - 03 - 07 godzina 20 30
wypisany do (zgon)	
data wypisu (rrrr-mm-dd)	- - godzina

STYMULACJA CZASOWA ELEKTRODĄ ENDOKAWITARNĄ 07.03.2013 g. 20 30

Data	Czynności podstawowe									Oddychanie						Krążenie							Nerki			Metabolizm			Inne interwencje			OUN	Suma punktów w dniu
	1a	1b	1c	1d	1e	1f	1g	1h	1i	2a	2b	2c	2d	2e	2f	3a	3b	3c	3d	3e	3f	3g	4a	4b	4c	5a	5b	5c	6a	6b	6c	7a	
07.03	5	1		3	1		3			5		1	1				4		5		2			2					3				36
08.03	5	1		3	1		3			5		1	1			3			5		2			2		4			3				39
09.03	5	1		3	1		3			5		1	1			3			5		2			2			3		3		5		38
10.03	5	1		3	1		3			5		1	1			3			5		2			2			3		3				40
11.03	5	1		3	1		3			5		1	1			3			5		2			2			3		3				38
12.03	5	1		3	1		3			5		1	1			3			5		2			2			3		3				38
13.03	5	1		3	1		3			5		1	1			3			5	8	2			2			3			5			51
14.03	5	1		3	1					5		1	1			3			5	8	2			2	3		3		3				46
15.03	5	1		3	1					5		1	1			3			5	8	2			2	3		3		3		5		51
16.03	5	1		3	1					5		1	1			3			5	8	2			2			3		3				43
17.03	5	1		3	1					5		1	1			3			5	8	2			2	3		3		3				46
18.03	5	1		3	1					5		1	1			3			5	8	2			2	3		3		3				43
19.03	5	1		3	1					5		1	1			3			5	8	2			2	3			2	3				45
20.03	5	1		3	1					5		1	1			3			5	8	2			2				2	3				39
21.03	5	1		3	1					5		1	1			3			5	8	2			2	3			2	3				45
22.03	5	1		3	1					5		1	1			3			5	1	2			2	3			2	3				37
23.03	5	1		3	1					5		1	1			3			5		2			2	3			2		5			39
24.03	5	1		3	1					5		1	1			3			5		2			2	3			2	3				37
25.03	5	1		3	1					5		1	1			3			5		2			2	3			2	3				37
26.03	5	1		3	1					5		1	1			3			5		2			2	3			2	3				37
27.03	5	1		3	1					5		1	1			3			5		2			2	3			2		5			39
28.03	5	1		3	1					5		1	1			3			5		2			2	3			2		5			39
29.03	5	1		3	1					5		1	1			3			5		2			2	3			2	3				37

← 2 j. KKCz + intubacja

← 2 j. KKCz + intubacja

MONITOROWANIE HEMODYNAMICZNE

Nazwisko, imię: **Skorus Marian** Nr KG: **20782/2014**

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Centrum Medyczne im. prof. Leszka Giesa SZPITAL W OCHOJCU ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

Szpital w Ochojcu - ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII i INTENSYWNEJ TERAPII

00.45 Wprowadzenie jednego stentu naczyniowego [2014.10.07 - 2014.10.07]
100.01 Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (do 2 godzin) [2014.10.07 - 2014.10.07]
100.01 Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (do 2 godzin) [2014.10.04 - 2014.10.04]
100.61 Założenie cewnika do tętnicy [2014.09.22 - 2014.09.22]
31.93 Wymiana rurki wewnątrzkrtaniowej lub wewnątrztchawiczej [2014.10.01 - 2014.10.01]
31.93 Wymiana rurki wewnątrzkrtaniowej lub wewnątrztchawiczej [2014.10.10 - 2014.10.10]
33.22 Bronchoskopia fiberoskopowa [2014.10.01 - 2014.10.01]
34.041 Drenaż jamy opłucnowej [2014.10.04 - 2014.10.13]
34.094 Nakłucie opłucnej - pobranie materiału do analiz [2014.10.06 - 2014.10.06]
38.91 Cewnikowanie tętnic [2014.09.22 - 2014.10.13]
38.93 Cewnikowanie żył - inne [2014.09.19 - 2014.10.13]
38.951 Założenie cewnika czasowego do dializy [2014.10.03 - 2014.10.03]
39.952 Ciągłe leczenie nerkozastępcze [2014.10.03 - 2014.10.12]
42.332 Endoskopowe opanowanie krwawienia z przełyku [2014.10.08 - 2014.10.08]
42.81 Wprowadzenie stałej endoprotezy przełykowej [2014.10.07 - 2014.10.07]
44.13 Gastroskopia - inna [2014.09.24 - 2014.09.24]
45.131 Ezofagogastroduodenoskopia [EGD] [2014.10.08 - 2014.10.08]
57.09 Opróżnienie pęcherza moczowego - inne [2014.09.19 - 2014.10.13]
87.415 TK tętnic klatki piersiowej (w tym aorta) [2014.10.02 - 2014.10.02]
87.441 RTG płuc - inne [2014.10.03 - 2014.10.03]
87.441 RTG płuc - inne [2014.10.11 - 2014.10.11]
87.441 RTG płuc - inne [2014.09.19 - 2014.09.19]
87.441 RTG płuc - inne [2014.10.05 - 2014.10.05]
87.441 RTG płuc - inne [2014.10.06 - 2014.10.06]
87.441 RTG płuc - inne [2014.09.22 - 2014.09.22]
88.734 USG jamy opłucnej [2014.09.30 - 2014.09.30]
89.549 Monitorowanie elektrokardiograficzne - inne [2014.09.19 - 2014.10.13]
89.602 Pulsoksymetria [2014.09.19 - 2014.09.19]
89.61 Monitorowanie systemowego ciśnienia tętniczego [2014.09.19 - 2014.10.13]
89.62 Monitorowanie centralnego ciśnienia żylnego [2014.09.19 - 2014.10.13]
89.68 Monitorowanie rzutu serca inną techniką [2014.09.24 - 2014.10.13]
90.53 Mikroskopowe badanie krwi - posiew i antybiogram [2014.10.08 - 2014.10.08]
90.53 Mikroskopowe badanie krwi - posiew i antybiogram [2014.10.09 - 2014.10.09]
93.964 Tlenoterapia [2014.09.19 - 2014.09.22]
93.983 Kapnografia (ETCO2) monitorowanie [2014.09.22 - 2014.10.13]
96.04 Intubacja dotchawicza [2014.10.10 - 2014.10.13]
96.04 Intubacja dotchawicza [2014.10.01 - 2014.10.10]
96.04 Intubacja dotchawicza [2014.09.22 - 2014.10.01]
96.06 Wprowadzenie sondy Sengstakena [2014.09.24 - 2014.10.07]
96.55 Toaleta drzewa oskrzelowego [2014.09.22 - 2014.10.13]
96.74 Wentylacja ze wspomaganiem ciśnieniowym (PSV) [2014.09.22 - 2014.10.13]
99.04 Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych [2014.10.12 - 2014.10.12]
99.04 Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych [2014.10.01 - 2014.10.01]
99.04 Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych [2014.09.24 - 2014.09.24]
99.04 Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych [2014.09.25 - 2014.09.25]
99.04 Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych [2014.09.24 - 2014.09.24]
99.04 Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych [2014.10.08 - 2014.10.08]
99.07 Przetoczenie osocza - inne [2014.10.01 - 2014.10.01]
99.07 Przetoczenie osocza - inne [2014.09.25 - 2014.09.25]
99.07 Przetoczenie osocza - inne [2014.09.24 - 2014.09.24]
99.07 Przetoczenie osocza - inne [2014.09.30 - 2014.09.30]
99.07 Przetoczenie osocza - inne [2014.10.12 - 2014.10.12]
99.153 Całkowite żywienie pozajelitowe [2014.09.27 - 2014.10.13]
99.153 Całkowite żywienie pozajelitowe [2014.09.19 - 2014.09.24]
99.297 24-godzinny dożylny wlew - innych leków inotropowo dodatnich [2014.09.26 - 2014.10.02]
99.297 24-godzinny dożylny wlew - innych leków inotropowo dodatnich [2014.09.21 - 2014.09.24]
99.297 24-godzinny dożylny wlew - innych leków inotropowo dodatnich [2014.10.03 - 2014.10.13]
99.298 24-godzinny dożylny wlew leków wazodilatacyjnych [2014.09.24 - 2014.09.26]
99.630 Pośredni - ręczny masaż serca [2014.10.13 - 2014.10.13]

Tomasz Czyżewski
ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

ROZPOZNANIA

Rozpoznanie współ. 3 A41.9 Posocznica, nie określona

Rozpoznanie współ. 2 T85.7 Zakażenie i odczyn zapalny związany z innymi urządzeniami protezującymi, wszczepami i przeszczepami

A16/3

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca
Szpital w Ochojcu - ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII i INTENSYWNEJ TERAPII
40-635 Katowice-Ochojec, ul. Ziołowa 45/47 Tel: (32) 359-80-00
Kod resortowy: 000000018654//011/4260

Lekarz Kierujący Oddziałem / Ordynator Oddziału: dr n. med. Danuta Gierek

Katowice, dnia: 2015-05-18

KARTA INFORMACYJNA Z LECZENIA SZPITALNEGO

NR 11232/2015

Nazwisko i imię: [redacted]
Data urodzenia:
Adres:
Nr PESEL: [redacted]
Płeć: **Mężczyzna**
Kasa chorych: **Śląski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia**
Przebywała na oddziale: od **2015-05-15** *do* **2015-05-17**

ROZPOZNANIA:
R09.2 Ostra niewydolność oddechowo - krążeniowa. Z98.8 Stan po wycięciu tętniaka aorty brzusznej i pomostowaniu aortalno - dwuudowym / 14.05.2015 /. I20.9 Choroba wieńcowa. Z98.8 Stan po zawale mięśnia sercowego / 1993, 2006 /. Z98.8 Stan po CABG /2007/. E11.8 Cukrzyca. I10.2 Nadciśnienie tętnicze. I70 Miażdżyca uogólniona.

EPIKRYZA:
Pacjent l.66, przyjęty do OIT z Oddziału Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej GCM z powodu ostrej niewydolności oddechowo - krążeniowej, po zabiegu wycięcia tętniaka aorty brzusznej i pomostowania aortalno - dwuudowego. Zabieg wykonano w dniu 14.05.2015. Po przyjęciu do OIT zastosowano wentylację mechaniczną respiratorem z użyciem różnych technik wentylacji. Stosowano antybiotykoterapię szerokospektralną, profilaktykę stresowego krwawienia z przewodu pokarmowego oraz profilaktykę zakrzepowo - zatorową. Ciśnienie stabilizowano wlewem levonoru ze zwiększanymi dawkami, a następnie dołączono wlew adrenaliny. Na bieżąco wyrównywano zaburzenie gospodarki kwasowo zasadowej oraz uzupełniano niedobory wodno elektrolitowe. Uzupełniano niedobory morfotyczne oraz osoczowych czynników krzepnięcia. Ze względu na pogłębiające się objawy wstrząsu chorego konsultowano telefonicznie z dyżurnym kardiologiem - nie kwalifikowany do inwazyjnego leczenia kardiologicznego. Ze względu na podejrzenie niedokrwienia jelit chorego konsultowano chirurgicznie, zakwalifikowany w trybie pilnym do relaparotomii po wyrównaniu zaburzeń krzepnięcia. W trakcie przygotowywania do zabiegu o godzinie 19.15 wystąpiło NZK w mechanizmie asystolii, resuscytacja krążeniowo oddechowa nie przywróciła hemodynamicznie wydolnej akcji serca, o godzinie 19.35 stwierdzono zgon chorego, rodzinę powiadomiono telefonicznie. Pobrano rogówki dla celów transplantacyjnych. Zlecono wykonanie sekcji zwłok.

OPIS ZASTOSOWANEGO LECZENIA:
1. Farmakoterapia: Fortum, Levonor, Adrenalina, Cordarone, Morfina, Pyralgina, Propofol, Heparyna, Gensulin, Kalcium chloratum, Allegan, Controloc, Aspiryna, Furosemid, Mannitol, Natrum bicarbonicum, Hydrokortyzon, mieszanka obniżająca potas, KKCz, płyny infuzyjne

PROCEDURY:
100.61 Założenie cewnika do tętnicy
38.91 Cewnikowanie tętnic
57.09 Opróżnienie pęcherza moczowego - inne
87.441 PRZYŁÓŻKOWE KLATKI PIERSIOWEJ
89.522 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem)
89.549 Monitorowanie elektrokardiograficzne - inne
89.602 Pulsoksymetria
89.61 Monitorowanie systemowego ciśnienia tętniczego
96.04 Intubacja dotchawicza
96.74 Wentylacja ze wspomaganiem ciśnieniowym (PSV)
99.04 Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych
99.297 24-godzinny dożylny wlew - innych leków inotropowo dodatnich

ORDYNATOR
Oddziału Anestezjologii
i Intensywnej Terapii
dr n. med. Danuta Gierek

Lekarz wypisujący: MICHAŁ [illegible]
Lekarz Kierujący Oddziałem / Ordynator:

Załącznik nr 4 do instrukcji postępowania w przypadku zgonu pacjenta
(tekst jednolity z dnia 21.03.2013 r.)

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 7
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca

Katowice, dnia 10.10.2014

Pieczęć oddziału

WNIOSEK ORDYNATORA O ~~DOKONANIE~~ / ZANIECHANIE SEKCJI ZWŁOK

Dane osoby zmarłej:

Imię: [redacted]

Okoliczności zgonu: /proszę zakreślić właściwą odpowiedź/

Zgon nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala	TAK / NIE
Przyczyna zgonu określona jednoznacznie	TAK / NIE
Zawiadomiono policję / prokuraturę [1]	TAK / NIE
Prokurator odstąpił od dokonania sekcji zwłok	TAK / NIE / NIE DOTYCZY
Zawiadomiono inspektora sanitarnego [2]	TAK / NIE
Inspektor sanitarny nakazał dokonanie sekcji zwłok	TAK / NIE / NIE DOTYCZY
Inspektor sanitarny zakazał dokonania sekcji zwłok	TAK / NIE / NIE DOTYCZY
Sprzeciw wobec dokonania sekcji zwłok wyrażony przez osobę zmarłą za życia lub przez jej przedstawiciela ustawowego	TAK / NIE
Prośba rodziny osoby zmarłej o dokonanie sekcji zwłok	TAK / NIE
Prośba rodziny osoby zmarłej o zaniechanie sekcji zwłok	TAK / NIE

Wnioskuję o dokonanie sekcji zwłok ☐ /proszę postawić znak X w odpowiednim polu/

Wnioskuję o zaniechanie sekcji zwłok ☒

Uwagi: Przyczyna zgonu znana, nie budzi wątpliwości pod względem medycznym.

Z-CA ORDYNATORA
Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii
lek. med. Janusz Skowron

Data, podpis i pieczęć Ordynatora Oddziału: 10.10.2014

DECYZJA O DOKONANIU / ZANIECHANIU SEKCJI ZWŁOK

Dokonanie sekcji zwłok ☐ /proszę postawić znak X w odpowiednim polu/

Zaniechanie sekcji zwłok ☒

Uwagi:

Kierownik Zakładu Medycyny Sądowej
lek. med. Piotr Piotrowski

Data, podpis i pieczęć osoby upoważnionej: 10.10.14 r.

[1] W przypadku uzasadnionego podejrzenia, że zgon nastąpił na skutek przestępstwa, samobójstwa, otrucia, nieszczęśliwego wypadku albo uszkodzeń urazowych, oraz w przypadku zgonu pacjenta o nieustalonej tożsamości, lekarz dokonujący oględzin zwłok lub lekarz przeprowadzający sekcję zwłok zobowiązany jest zawiadomić o tym niezwłocznie najbliższy posterunek Policji lub dyżurnego prokuratora oraz Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa.

[2] W przypadku uzasadnionego podejrzenia lub rozpoznania, że przyczyną zgonu była choroba zakaźna podlegająca obowiązkowemu zgłoszeniu, lekarz dokonujący oględzin zwłok zobowiązany jest o tym natychmiast zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego, Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa oraz Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca.
40-635 Katowice, ul. Ziołowa 45/47. Tel.: (032) 359 80 00. Kod resortowy: 000000018654/

PIECZĘĆ ODDZIAŁU

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca SZPITAL W OCHOJCU ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

KARTA OBSERWACYJNA WKŁUĆ : 1.CENTRALNYCH. 2.TĘTNICZYCH 3.PICCO 4. OBWODOWYCH 5.DIALIZACYJNYCH

Imię i nazwisko pacjenta [redacted] ..... PESEL :.. [redacted]

Data obserwacji	Data i godzina założenia					Miejsce i rodzaj wkłucia					Data usunięcia wkłucia					Zmiana opatrunku					Przepłukiwanie r-rem Heparyny					Obserwacja miejsca wkłucia Z – zaczerwienienie O – obrzęk R					Obserwacja miejsca wkłucia N					Oznaczenie pielęgniarki R	Oznaczenie pielęgniarki N
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
10.10.2014						+	+		+					10.10.2014		+	+		+		+	+		+													
11.10 2014						X	X									X	X				X	X															
12.10 2014						+	+									+	+				+	+															
13.10.14						+	+									+	+				+	+															
14.10.14						+	+									+	+				+	+															
15.10.14						+	+									+	+				+	+															

Chudek Małgorzata pielęgniarka 1315767P

Strycka Anna pielęgniarka 1325702P

Katarzyna Kantorczyk pielęgniarka 1310729P

Katarzyna Kantorczyk pielęgniarka 1310729P

Nowak Renata pielęgniarka 1312714P

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca
40-635 Katowice, ul. Ziołowa 45/47. Tel.: (032) 359 80 00. Kod resortowy: 000000018654 / 011 / 4260

DOKUMENTACJA PIELĘGNIAREK
Karta pacjenta zagrożonego odleżyną lub karta pacjenta z odleżyną/odleżynami

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
Nazwisko [redacted] Imię [redacted] PESEL [redacted]
Data przyjęcia na oddział 1.10.14

DATA		1.10.14	2.10.14	2.10.2014	3.10.14	3.10.2014	4.10.2014	4.10.2014	5.10.2014	6.10.2014	7.10.14	6.10.14	6.10.2014
Skala punktowa według Nortona	Punkty	Punkty	Punkty	Punkty	Punkty	Punkty	Punkty	Punkty	Punkty	Punkty	Punkty	Punkty	Punkty
Stan fizykalny Dobry Dość dobry Średni Bardzo ciężki	4 3 2 1	2	2	2	2	2	2	2/3	2	2	2	2	2
Stan świadomości Pełna świadomość Apatia Zaburzenia świadomości Stupor ,śpiączka	4 3 2 1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Aktywność Chodzi samodzielnie Chodzi z asystą Na wózku inwalidzkim Stale pozostaje w łóżku	4 3 2 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Stopień samodzielności Pełna Ograniczona Bardzo ograniczona Całkowicie niesprawny	4 3 2 1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
Czynność zwieraczy Pełna sprawność-sygnalizuje Sporadyczne moczenie Zazwyczaj nie trzyma moczu Całkowicie nie trzyma stolca	4 3 2 1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
SUMA PUNKTÓW		10	12	10	10	11	11	12/13	12	12	12	12	12
OZNACZENIE PIELĘGNIARKI *		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Skala punktowa wg Nortona .Wynik < lub = 14 punktów wskazuje na pacjenta **zagrożonego** powstaniem odleżyn.

...ny Szpital Kliniczny Nr 7
...Województwa Medycznego w Katowicach
...ytal Centrum Medyczne im. prof. Leszka Giec...
SZPITAL W OCHOJCU
...ODZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII
...Katowice-Ochojec, ul. Żołnierska 45-47 tel. 32/3594100
REGON 001262860 NFZ:121/100089
Kody resortowe: I: 000000018654 VII: 011

Działania podejmowane przez pielęgniarkę

Nazwisko i imię pacjenta [redacted] .....

(+) –daną czynność wykonano **(-) –danej czynności nie wykonano**

Data	Oklepywanie (+) (-)	Nacieranie (+) (-)	Zmiana pozycji (+) (-) co 2-3 godz. /wpisz godz./	Zastosowane udogodnienia- materac przeciwodleżynowy, /rodzaj udogodnień/	Opatrunki (+) (-) rodzaj opatrunku, data założenia opatrunku	Oznaczenie pielęgniarki
1.10.14	+	+	+	—	Granuflex (zd)	mgr Wróbel Ilona pielęgniarka 1327362P
1/2.10.14	X	X	V	—	—"—	mgr Baradziej Karina pielęgniarka 1327362P
2.10.14.	+	+	+	—	—"—	mgr Ciepłuch Bożena pielęgniarka 1327362P
2/3.10.14.	X	X	X	—	—"—	Halerz Katarzyna pielęgniarka 1327362P
3.10.14	X	X	X	—	—"—	Dębska Joanna pielęgniarka 1327362P
3/4.10.14	X	X	X	—	—"—	mgr Baradziej Karina pielęgniarka 1327362P

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Medyczne
im. prof. Leszka Gieca 40-635 Katowice, ul. Ziołowa 45/47 Tel.: (32) 359 80 00.
Szpital w Ochojcu - ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII Kod resortowy: 0000000189654//011/4260

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca SZPITAL W OCHOJCU ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII 40-635 Katowice-Ochojec, ul. Ziołowa 45/47 tel. 32/3598100 REGON 000000000 NIP 5211100000 Kody resortowe: 1 0100000189654 VII, 011

DATA 19.10.2014

KONSULTACJA ANESTEZJOLOGICZNA

IMIĘ I NAZWISKO CHOREGO [redacted] PESEL [redacted]

NR HISTORII CHOROBY 31838 DATA PRZYJĘCIA DO SZPITALA 21.10.10.2014

GR. KRWI 0 Rh (+) HCV(+)! HBs nb WAGA ~35 kg, WZROST ~155 cm

RODZAJ PLANOWANEGO ZABIEGU REAMPUTACJA UDA PRAWEGO

WYWIAD: PARĘSICA KIKUTA UDA PRAWEGO. STAN PO AMPUTACJI UDA PRAWEGO (02.10.2014). GRZECZNA NIEBYTNOŚĆ. ODDECHOWA NIC. ST. PO ZAWAŁE SERCA. STAN PO PCI + STENT (05.2014)

CHOROBY WSPÓLISTNIEJĄCE: CUKRZYCA ASTMA JASKRA BÓLE GŁOWY
STAN PO N24 08.2014. NADCIŚNIENIE TĘTNICZE. OZN. PAPACHKA. WZS C - WACHREŚCIJA. ZSSP. PARKINSONA

PRZEBYTE ZNIECZULENIA I OPERACJE 02.10.2014. AMPUTACJA UDA PRAWEGO

UCZULENIA: BEZ UCZULEŃ

POBIERANE LEKI: ASPIRIN, CORNSULIN, FRAXIPARYNA, FUROSEMID, CONTROLOC, BISOCARD, ACARD, DAPOSAR

UZĘBIENIE WŁASNE SZTUCZNE

BADANIE FIZYKALNE: (NIE) PRZYTOMNY (NIE) LOGICZNY

OSŁUCHOWO: SZMER PĘCHERZYKOWY (NIE) SYMETRYCZNY
STAN PO AP PEEP 5 FIO2 25%

RTG KLATKI PIERSIOWEJ: w załączeniu

SPIROMETRIA

UKŁAD KRĄŻENIA: WYDOLNY NIEWYDOLNY RR 110/70 mmHg

AKCJA SERCA: (NIE) MIAROWA 84 /MIN

OBRZĘKI: ŻYLAKI:

EKG: RZM 84/min

Imię i nazwisko pacjenta: [redacted]

UKG: .....

BADANIA DODATKOWE: **W NORMIE** **ODCHYLENIA** .....

W ZAKRESIE pH 7,46 Ht 40 Na+ 131

RYZYKO ZNIECZULENIA ASA1 ASA2 ASA3 (ASA4) ASA5

STOPIEŃ TRUDNOŚCI W INTUBACJI (WG MALLAMPATI) I II III IV

TRACHEOSTOMIA

KWALIFIKACJA DO ZNIECZULENIA:

(NIE) ZAKWALIFIKOWANY (ZE WSKAZAŃ ŻYCIOWYCH)

RODZAJ ZNIECZULENIA:

MIEJSCOWE Z SEDACJĄ DOŻYLNE

OGÓLNE DOTCHAWICZE OGÓLNE DOTCHAWICZE + PRZEWODOWE

PRZEWODOWE (PODPAJĘCZYNÓWKOWE ZEWNĄTRZOPONOWE BLOKADA SPOLTU)

PREMEDYKACJA:

W DNIU POPRZEDZAJĄCYM OPERACJĘ: .....

PREMEDYKACJA W DNIU OPERACJI: .....

ZALECENIA DODATKOWE: .....

DODATKOWE BADANIA LABOLATORYJNE: .....

DODATKOWE KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE I ZLECENIA DIAGNOSTYCZE: .....

KREW: .....

PREPARATY KRWI: .....

Hieronim Malik
lekarz
specjalista anestezjologii
i intensywnej terapii

OZNACZENIE LEKARZA ANESTEZJOLOGA

KARTA ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA

NA ZNIECZULENIE OGÓLNE

1. **Wyrażam dobrowolnie zgodę na znieczulenie ogólne do zabiegu operacyjnego/ diagnostycznego.**
2. Zapoznałem(am) się z otrzymaną kartą informacji dla pacjenta i zrozumiałem(am) dokładnie wszystkie zawarte w niej informacje, wyjaśniono mi cel i sposób przeprowadzenia znieczulenia, a wszelkie wątpliwości zostały mi przystępnie wyjaśnione.
3. Zostałem(am) poinformowany(a), że proponowany rodzaj znieczulenia może wiązać się z określonymi powikłaniami.
4. Zostałem(am) poinformowany(a) o konieczności powstrzymania się od jedzenia i picia na minimum 6 godzin przed znieczuleniem (lub według zaleceń konsultującego anestezjologa).
5. Wyrażam zgodę na uzasadnione medycznie zmiany, rozszerzenie postępowania anestezjologicznego oraz zmianę rodzaju znieczulenia.
6. Zgadzam się na przetoczenie krwi lub preparatów krwiozastępczych w razie wystąpienia takiej potrzeby.
7. Wyrażam zgodę na wszelkie czynności medyczne związane z ratowaniem mojego zdrowia i życia (intubacja, tracheotomia, tracheopunkcja, resuscytacja, założenie wkłucia centralnego, leczenie oddechowe, krążeniowe i inne) w czasie i po zabiegu.
8. Oświadczam, że podczas konsultacji anestezjologicznej nie zataiłem(łam) istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia, badań, oraz przebytych chorób.
9. Oświadczam, iż miałem(am) możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego znieczulenia i otrzymałem(łam) na nie odpowiedź.

[redacted]

Nazwisko i imię pacjenta / Przedstawiciela ustawowego (drukowanymi literami)

Data — Podpis pacjenta / Przedstawiciela ustawowego

Potwierdzam, że wytłumaczyłem naturę, cel i przewidywane efekty znieczulenia, a także możliwe powikłania pacjentowi, którego nazwisko jest powyżej wydrukowane i wyraził(a) / nie wyraził(a)* On(a) zgodę(y) na wykonanie znieczulenia.

Nazwisko i imię lekarza (drukowanymi literami)

14.10.14

Data — Podpis lekarza / Pieczątka

AUCZUR Tomasz LEKARZ 2240GC

Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie proponowanego znieczulenia

Data — Podpis pacjenta / Przedstawiciela ustawowego pacjenta

*Niepotrzebne skreślić

PIECZĘĆ BLOKU OPERACYJNEGO

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca 40-635 Katowice, ul. Ziołowa 45/47. Tel.: (032) 359 80 00. Kod resortowy: 000000018654 / 09/09/1

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca SZPITAL W KOCHŁOWICACH BLOK OPERACYJNY WIELOSPECJALISTYCZNY BLOK OPERACYJNY ODDZIAŁU CHIRURGII OGÓLNEJ, NACZYNIOWEJ I ANGIOLOGII 40-635 Katowice, ul. Ziołowa 45/47, tel. 32/359-8245 REGON 000282860 NIP 634-17-17-100089

OKOŁOOPERACYJNA KARTA KONTROLNA

ADAPTACJA WHO SURGICAL SAFETY CHECKLIST

Przed znieczuleniem

ROZPOCZĘCIE

Zabieg: ☐ planowy ☒ nagły

☒ Potwierdzono:
- tożsamość pacjenta
- miejsce operowane
- procedurę operacyjną
- zgodę na zabieg operacyjny
- rodzaj znieczulenia

Oznaczono miejsce operowane: ☐ Tak ☒ Nie

☒ Oceniono bezpieczeństwo przebiegu znieczulenia

☒ Zapewniono monitorowanie
- EKG
- puls oksymetrii
- ciśnienia tętniczego krwi
- kapnometrii

Alergie: ☐ Tak (jakie? .....) ☒ Nie

Przewidywane trudności w utrzymaniu drożności dróg oddechowych / ryzyko aspiracji treści żołądkowej do płuc
☒ Tak i zapewniono właściwy sprzęt
☐ Nie

Ryzyko krwawienia: >500 ml u dorosłych
>7 ml/kg m.c. u dzieci
☒ Tak, zabezpieczono płyny i preparaty krwiopochodne
☐ Nie

DANE PACJENTA

IMIĘ: [redacted]
NAZWISKO:
DATA ZABIEGU: 15.10.2015
ODDZIAŁ / LRS: 22815/chir

Przed nacięciem >>>>>>>>>>>>>>

ODLICZANIE

Nowa osoba w zespole operacyjnym:
☐ Tak ☒ Nie

jeśli tak:
Wszyscy członkowie zespołu operacyjnego dokonują prezentacji:
☐ Tak ☒ Nie

☒ Chirurg, anestezjolog, pielęgniarka anest. i operacyjna potwierdzili: tożsamość pacjenta, miejsce operowane, procedurę operacyjną
☒ Właściwe ułożenie pacjenta
☒ Pielęgniarka operacyjna: właściwy zestaw narzędzi

Określono możliwe odstępstwa od zaplanowanej procedury operacyjnej tj.: zmiana typu/techniki operacji, wydłużenie czasu zabiegu, zmiana rodzaju znieczulenia, oczekiwana utrata krwi, uzupełnienie, zmiana zestawu narzędzi, itp.
ze strony chirurga
☒ Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy
ze strony anestezjologa
☒ Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy
ze strony pielęgniarki operacyjnej
☒ Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy

Zastosowano i udokumentowano okołooperacyjną profilaktykę antybiotykową do 60 min. przed zabiegiem
☒ Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy

Zastosowano profilaktykę przeciwzakrzepową
☒ Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy
Kiedy? Data / godzina: .....

Przygotowano wyniki badań obrazowych
☒ Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy

STOP!
PYTANIA? WĄTPLIWOŚCI?

Zanim pacjent opuści blok operacyjny

ZAKOŃCZENIE

Pielęgniarka operacyjna i zespół potwierdzają ustnie:
☒ nazwę procedury wykonanej
☒ zgodność liczby użytych narzędzi i materiałów

Oznaczono materiał pobrany do badań:
☐ Tak ☐ Nie ☒ Nie dotyczy

Wystąpiły powikłania w trakcie zabiegu:
☐ Tak ☒ Nie

Wystąpiły problemy ze sprzętem lub trudności techniczne:
☐ Tak ☒ Nie

Chirurg i anestezjolog określili ewentualne problemy związane z przebiegiem pooperacyjnym:
☒ Tak ☐ Nie

Wypisano zalecenia pooperacyjne:
ze strony chirurga
☒ Tak ☐ Nie
ze strony anestezjologa
☒ Tak ☐ Nie

Udokumentowano ocenę stanu pacjenta przed przekazaniem z bloku operacyjnego do oddziału / sali pooperacyjnej:
☒ Tak ☐ Nie

lek. med. JOANNA PAWŁOWSKA specjalista anestezjologii i intensywnej terapii 6471106

Oznaczenie Koordynatora Karty

100.02.1 /99 0 X 4 0000000 13054/04/091 N

PREMEDYKACJA ASA 4E

wieczorem: x CZ I

w dniu operacji: 45 mg Dormicum p.o.

Nazwisko i imię: [redacted]

Data urodzenia: 15.08.1937

228/15 Nr kart. chor.

Wzrost (cm): 170 | Waga (kg): 90 | Temp.: (°C) | RR 130/90 | Hb 13,9 | Ht. 41,4 | Kreatynina 0,76

Kortykoterapia: nie

ALERGIA: mf, barbit., peni., inne: nie podaje

EKG: FA(?)

Rtg. kl. piers.: [illegible]

Inne: HBS nb

Grupa krwi: „0" Rh(+)

Rozpoznanie kliniczne: AAA [illegible] HA POCHP, MIC, [illegible] BY-PASS AORTO-BIFEMORALIS

Operacja: EXCISIO AAA

Rozpoznanie pooperacyjne: [illegible]

Data znieczulenia: 15.10.2014

Godzina: 8:30 9:00 9:30 10:00 10:30 11:00 11:30 12:00 12:30

LEVONOR 12-22-20-10

Ułożenie: [illegible]

Anestetyk: SEVOFLURAN AIR N_2O O_2

Podane środki	Dawka całk.
1. FNT	10 γ
2. TRACRIUM	150
3. MIDANIUM	3 γ
4. HYPNOMIDAT	15 γ
5. SCOLINA	100 γ
6. ATROPINA	0,4 γ
7. HEPARYNA	2500
8. CORTHYDRON	100 γ
EPHEDRYNA	10 γ

Przetoczona podczas zabiegu	
5% Glukoza	ml.
Sól fizjol.	ml.
Dekstron	ml.
Krew	ml.
Utrata krwi	1800 ml.

Inne: 0,9% NaCl + 1g Bioparoxin 500,0; RINGER 500,0; POE 500,0; RINGER 500,0; ~~RINGER~~ POE 500,0; Rivacetland 1g / 100,0; 500,0; 0,9% NaCl 500,0; 6% Voluven 500,0; PGE 500,0; Ulica (A+) do 13.11.2014 25004/4252929 - 280,0

Uwagi: (11) Ulica (A+) do 12.11.2014 25003/4054533 - 280,0; (12) 0,9% NaCl - 500,0

5180 ml

Metoda: [illegible] dotchawicza

Aparat: Respirator [illegible] SPIRONY

System: obwodowy

Anestezjolog: M. Pawełek / J. Pawełek

Piel. anestezjolog: A. Wozniak

Obj. oddechu: 500

Częstość oddechu: 10 /min

Intubacja: rur 8,0 φ

Operator: prof. U. Ziajka, doc. D. Ziajka, [illegible]

VENTE

KARTA ZNIECZULENIA

LEGENDA: RR ^, ocz. x, odd. kontr. ΛΛΛ, in-ekstubacja T, początek-koniec znieczul. X, tętno •, temp. °Δ, odd. wspom. III, nosow. C, początek-koniec operacji ⊙

ETCO2 mmHg 32-32-31-31-33-34-34-32-33-35-33-33

* H B zdolenowa aorto [illegible]

Mat/Szp 84a 06 [illegible] Mysłowice tel./fax: (032) 764 45 01

Lekarz Małgorzata Pawełek

[illegible] 7315

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Giec
40-635 Katowice, ul. Ziołowa 45/47 Tel.: (032) 359 85 00 Kod resortowy: 000000018664 /...

SZPITAL W OCHOJCU
BLOK OPERACYJNY WIELOSPECJALISTYCZNY
BLOK OPERACYJNY ODDZIAŁU CHIRURGII OGÓLNEJ, NACZYNIOWEJ I ANGIOLOGII
40-635 Katowice-Ochojec, ul. Ziołowa 45/47 tel. 32/359 82 45
REGON: 001282880 NIP: 121-100-00-...
Kody resortowe: I: 0000001868...

ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

04/091

PROTOKÓŁ PRZEKAZANIA PACJENTA Z BLOKU OPERACYJNEGO/ SALI WYBUDZEŃ

IMIE [redacted] NAZWISKO [redacted] PESEL 46081504116

RODZAJ WYKONANEJ OPERACJI: wyłączenie PTCA Bypass aortalno-wieńcowy (L) udowy (P) dwoiemystrzelowe.

NAZWISKO OPERATORA: Dr Kumpowicz, Żelewski, Blocha,

LICZBA I RODZAJ DRENÓW, CEWNIKÓW I SOND cewnik Foleya, 1 dren z uda, 1 dren z łoży po sternotomii, sonda żołądkowa,

POWIKŁANIA OPERACJI: duże ubo 4000 ml ze wzgl. na krwotoczne.

RODZAJ I PRZEBIEG ZNIECZULENIA: zn. ogólne złożone

ILOŚĆ PRZETOCZONYCH PŁYNÓW I KRWI: ~1500 ml krystaloidów ~1000 ml koloidów. w tym ~6 j.

POWIKŁANIA ZNIECZULENIA: Nieudane próby założenia cvp do żyły szyj. wew. (L) (wojęcie st. prowadzący)

UTRATA KRWI W POLU OPERACYJNYM: ~4000 ml

ILOŚĆ ODDANEGO MOCZU: ~100 ml

AKTUALNE WSKAŹNIKI CZYNNOŚCI ŻYCIOWYCH:

TĘTNO 100 ud/min

RR 90/60 mmHg

SpO2 98 % / F:06

OCŻ /

TEMP. CIAŁA /

Zalecenia:
1) Monitorowanie [illegible]
2) ~~H. bierne 4-6 l/min~~ went. pęcherzykowy
3) kontrola morfologii
4) kontrolne badanie.
5) do czasu wyrównania intensywna terapia.

SKA ALEKSANDER GAJNIAK
Specjalista anestezjologii i intensywnej terapii
tel. 032 101 565
2167...

PODPIS LEKARZA PRZEKAZUJĄCEGO

PODPIS PIELĘGNIARKI PRZYJMUJĄCEJ

DATA 08.09.2014 GODZINA 12:00

GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM MEDYCZNE DATA AKTUALIZACJI DOKUMENTU: 14.02.2013 r. WERSJA 2 F/LAR/02

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Medyczne
prof. Leszka Gieca 40-673 Katowice, ul. Ziołowa 45/47

ROCZNA ANALIZA ZNIECZULEŃ PRZEPROWADZONYCH NA BLOKU OPERACYJNYM SSW

Kolejny miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Suma
Ilość znieczuleń łącznie	397	457	408	333	419	398	474	384	416				
Ilość znieczuleń ogólnych	174	177	186	145	196	151	177	187	160				
Ilość znieczuleń przewodowych	54	73	63	86	70	82	116	64	58				
Ilość znieczuleń dożylnych	101	160	112	112	153	84	96	104	107				
Ilość sedacji	68	47	47	52	46	81	85	79	91				
Ilość zdarzeń niepożądanych (zgon anestezjologiczny, przekazanie pacjenta po znieczuleniu do OIT, reakcje uczuleniowe)	8 OAIIT	10 OAIIT	6 OIIT	6 OAIIT	6 OAIIT	11 OAIIT		2 NZK 3 OAIIT					
Ilość trudnych intubacji	5	7	9	5	5	5	10	17	9				
Ilość znieczuleń chorych z BMI > 35	14	16	5	5	5	2	1	1	3				
Ilość znieczuleń, gdzie czas upływający od wjazdu na blok do rozpoczęcia zabiegu wynosił > 40 min. Dla znieczuleń ogólnych i > 50 min. dla znieczuleń przewodowych	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Ilość znieczuleń, gzie czas upływający od końca zabiegu do końca znieczulenia jest dłuższy niż 30 min.	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Analiza realizacji wykonania zleconych badań	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%				
Suma													

*Zdarzenia niepożądane – Śródoperacyjne NZK, Krwotok prowadzący do wstrząsu, nieplanowana hospitalizacja w OIT

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca 40-673 Katowice, ul. Ziołowa 45/47

Raport czynności resuscytacyjnych w nagłym przypadku zatrzymania krążenia rozpoznanym w szpitalu (Część A)

1. **Data zdarzenia** 20 VIII
2. Miejsce zdarzenia
- [ ] KIT [ ] sala operacyjna
- [ ] sala wybudzeń
- [ ] IP [x] Oddział
- [ ] inne jakie Ch. Wew. i Met.

3. Świadkowie NZK
- [x] tak, kto pielęgniarki
- [ ] nie
- [ ] nie wiadomo

monitorowanie [ ] tak [ ] nie

4. Czynności wykonane/wykonywane w czasie przybycia zespołu reanim.:
- [ ] brak działania
- [x] masaż pośredni serca
- [ ] defibrylacja
- [ ] kanulacja żyły
- [x] leki dożylne
- [ ] monitorowanie EKG
- [ ] intubacja tchawicy
- [ ] inne przyrządowe udrożnienie
- [ ] wentylacja mechaniczna
- [ ] inne

Imię i Nazwisko [redacted]
wiek 83
oddział Ch. Wew. i Metabolicznych
PESEL 31032108587
nr historii choroby 22618
[x] nr Księgi Głównej
- [ ] mężczyzna
- [x] kobieta

adres .....

miejsce na etykietę:

DANE O NZK

5. Bezpośrednia przyczyna
- [ ] prawdopodobnie sercowa
- jaka? .....
- [ ] hypowolemia
- [ ] anafilaksja
- [ ] niewydolność oddechowa
- [ ] zaburzenia metaboliczne
- [ ] nieznana
- [x] inna .....

6. Podjęte zabiegi ALS po przybyciu zespołu reanim.
- [x] tak
  - [x] masaż serca
  - [ ] defibrylacja
  - [x] udrożnienie dróg oddechowych
  - [x] wentylacja mechaniczna
- [ ] nie
  - [ ] oznaki śmierci biologicznej stary zgon"
  - [ ] brak wskazań – końcowy etap nieuleczalnej choroby
  - [ ] DNAR
  - [ ] oznaki zachowanego krążenia
- [x] Leki Dwuchlorek Heparyna Na HCO3

7. Wyjściowy stan pacjenta w momencie przybycia zespołu
- przytomny [ ] tak [x] nie
- oddycha [ ] tak [x] nie
- tętno [ ] tak [x] nie

8. Wyjściowy rytm serca
- [ ] VF [ ] bradykardia
- [ ] VT [x] asystolia
- [ ] PEA [ ] inny

9. Czas kolejnych zdarzeń (odstępy czasowe w min.)
- utrata świadomości 2 min
- wezwanie zespołu (godz.) 5
- początek ALS 5 min
- ocena rytmu serca 2 min
- pierwsza defibrylacja .....
- czas powrotu spont AS ✓ min

10. WYNIK

Zaprzestanie RKO – dlaczego?
- [ ] > 20 min spontanicznej akcji serca wydolnej hemodynamicznie (ROSC skuteczna)
- [ ] nietrwały ROSC
- [ ] < 20 min
- [x] zgon

Karolina Halaba LEKARZ ID 2[illegible]

Podpis i pieczęć lekarza anestezjologa prowadzącego akcję reanimacyjną

Analiza częstości i skuteczności podjętych czynności reanimacyjnych w 2014 r.

			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
ILOŚĆ NZK	szpital		9	6	7	10	5	3	2	8	4			
	sala operacyjna		0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	OIT		18	11	10	6	9	7	12	11	5			
PRZYCZYNA NZK	*choroby układu krążenia*		14	6	11	4	2	2	3	8	0			
	choroby OUN		0	2	0	0	0	0	0	1	0			
	urazy		1	0	0	0	1	0	0	0	0			
	inne		12	8	3	12	11	8	11	8	9			
CZAS OD POWIADOMIENIA ZESPOŁU REANIMACYJNEGO DO PODJĘCIA DZIAŁAŃ	< 8 minut		27	17	14	16	14	10	14	17	9			
	> 8 minut		0	0	0	0	0	0	0	0	0			
ZGODNOŚĆ POSTĘPOWANIA Z PRZYJĘTYM ALGORYTMEM	TAK		27	17	14	16	14	10	14	17	9			
	NIE		0	0	0	0	0	0	0	0	0			
OCENA POSTĘPOWANIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH	dobra		25	14	11	10	10	10	13	15	7			
	zadowalająca		2	3	3	6	4	0	1	2	2			
	niedobra		0	0	0	0	0	0	0	0	0			
WYNIKI ODLEGŁE	OIT	P	6	1	2	2	1	1	1	2	3			
		Z	12	10	8	4	8	6	11	9	2			
	sala operacyjna	P	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
		Z	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	szpital	P	3	2	2	3	3	2	0	1	4			
		Z	6	4	2	7	2	1	2	5	0			

EWIDENCJA PROCEDUR MEDYCZNYCH W OŚRODKU KOSZTÓW

1) Anestezjologia – procedury SSW

(nazwa ośrodka kosztów)

2) 500-01-89

(identyfikator ośrodka kosztów)

3) luty 2015

(miesiąc, rok)

Lp.	ICD-9	Nazwa procedury	Liczba procedur medycznych na rzecz poszczególnych ośrodków kosztów														Razem				
			Oddz. Chirurgii	Oddz. Ortopedii	Oddz. Laryngologii	OIT	IP GCM	Oddz. Ch. Wew. i M	Oddz. Ch. Wew. i P	Oddz. Onkologii	Oddz. Neurologii	Oddz. Psychiatrii	Oddz. Geriatrii	II Oddz. Kardiologii	OIOK	Oddz. Neurochirurg					
			500-01-05	500-01-06	500-01-08	500-01-03	500-01-26	500-01-11	500-01-01	500-01-66	500-01-04	500-01-09	500-01-12	500-02-02	500-02-06	500-01-90	Liczba procedur				
			Liczba procedur	Liczba procedur	Liczba procedur	Liczba procedur	Liczba procedur	Liczba procedur	Liczba procedur	Liczba procedur	Liczba procedur	Liczba procedur	Liczba procedur	Liczba procedur	Liczba procedur	Liczba procedur		Lekar	Piel	Lekarz	Pielęgniarka
1	100.01.1	Znieczulenie ogólne dotchawicze do 2 godzin	36	20	14	8									1	4	83	2	3	166	249
2	100.02.1	Znieczulenie ogólne dotchawicze 2 – 4 godzin	39	32	12						1					4	88	4	5	352	440
3	100.03.1	Znieczulenie ogólne dotchawicze powyżej 4 godzin	6	2												1	9	6	7	54	63
4	100.10.1	Znieczulenie całkowite dożylne do 30 min. do zabiegu SW										24					24	0,5	1	12	12
5	100.10.2	Znieczulenie całkowite dożylne do 30 min.	16	3		2		6	1				4	1			33	0,5	1	16,5	17
6	100.11.1	Znieczulenie całkowite dożylne 30-60 min.	5	7	12	1		7	2	1			3				38	1	2	38	57
7	100.12.1	Znieczulenie całkowite dożylne powyżej 60 minut (1,5h)	1	1	3												5	1,5	2	7,5	10
8	100.12.2	Znieczulenie całkowite dożylne powyżej 60 minut. (2h)	11	2	15											4	32	2	3	64	80
9	100.21.1	Znieczulenie podpajęczynówkowe do 2 godzin	9	26													35	2	3	70	105
10	100.22.1	Znieczulenie podpajęczynówkowe powyżej 2 godzin	10	18													28	4	5	112	140
11	100.41.1	Znieczulenie splotów nerwowych do 2 godzin	9	6													15	2	3	30	45
12	100.42.1	Znieczulenie splotów nerwowych powyżej 2 godzin	2	1													3	3	4	9	11
13	100.51.1	Sedacja i nadzór intensywny (2h). Stent-graft.	26	1	1			1									29	2	3	58	73
14	100.51.2	Sedacja i nadzór intensywny (1,5h)	4		5				1		1		1				12	1,5	2	18	24
15	100.51.3	Sedacja i nadzór intensywny (0,5h). Transport chorych w stanie	25		3	1	24	1	2						1	3	60	0,5	1	30	30
16	100.51.4	Sedacja i nadzór intensywny (1h). Nadzór nad salą wybudzeń.	10		10												20	1	2	20	30
17	100.62.1	Wkłucie centralne ze sprzętem	5	1			2	2	1		4						15	1	1	15	15
18	100.62.2	Wkłucie centralne bez sprzętu	5				2	4	2								13	1	1	13	13
19	38.93	Założenie wkłucia obwodowego					1										1		0,5	1	1
20	38.98	Nakłucie tętnicy - pobranie krwi do badań					2										2	0,5		1	2
21	38.99	Pobranie krwi do badań laboratoryjnych															0		1	0	0
23	89.00	Konsultacja planowa	98	96	73		20	14	5	2	3	3	9			10	333	0,5		167	333
24	89.02	Konsultacja pilna	108	18	1		4	1	4		12		4		1	7	160	1	1	160	160
25	96.04	Intubacja	4						2		4						10	0,5	1	5	5
26	99.0	Przetoczenie preparatów krwi	57	8													65	0,5	1	32,5	33
27	99.001	Śródoperacyjne pobieranie krwi		2													2		0	2	0,5
28	99.63	Reanimacja	7				1				3						11	1	1	11	11
29	100.61.1	Założenie kaniuli do tętnicy	1														1	0,5	1	0,5	0,5
		Razem liczba procedur / jedn.kalkul.	493	244	149	12	56	36	20	3	28	27	21	1	3	33		40	49	1465	###

3. Wskazania dokumentacji potwierdzającej fakt zapoznania przez personel medyczny i pomocniczy (jeśli ma zastosowanie) z przedmiotową procedurą (o której mowa w pkt 2).
4. Obowiązującą w dniu zabiegu księgą jakości wraz ze wszystkimi zatwierdzonymi procedurami, w tym wykazania czy w dniu zabiegu podmiot leczniczy posiadał certyfikaty akredytacyjne ISO. Jeśli tak, ich odpisy.
5. Obowiązującą w dniu zabiegu procedurą oznakowania przyłóżkowej karty gorączkowej pacjenta przygotowywanego do zabiegu operacyjnego. Wskazania obowiązujących oznaczeń i osób odpowiedzialnych za ich umieszczenie, w tym osób odpowiedzialnych za kontrolę w przedmiotowym zakresie.
6. Wskazania dokumentacji mającej zastosowanie podczas objęcia pacjenta reżimem dietetycznym.
7. Wskazania procedury kwalifikacji pacjenta do odpowiedniej diety (grupy dietetycznej).
8. Wskazania procedury opisującej dystrybucję posiłków w podmiocie leczniczym, w tym w szczególności w oddziale w którym pacjent przygotowywany był do zabiegu operacyjnego.
9. Wskazania dokumentacji wskazującej czy w dniu poprzedzającym zabieg w podmiocie leczniczym funkcjonowała kuchnia szpitalna czy catering – posiłki dostarczane przez podmiot zewnętrzny.
10. Wskazania z imienia i nazwiska osób odpowiedzialnych w dniu poprzedzających zabieg operacyjny oraz w dniu zabiegu za dystrybucję posiłków w oddziale oraz osób nadzorujących ten proces.
11. Wskazania w jaki sposób w podmiocie leczniczym była przygotowywana (dystrybuowana) żywność – zbiorowo czy w imiennych termosach?
12. Wskazania imiennego wykazu personelu pielęgniarskiego pełniącego dyżur (sprawującego bezpośrednią opiekę pielęgniarską) w przed dzień zabiegu i w dniu zabiegu.
13. Wskazania ilości pacjentów pozostających pod opieką pielęgniarską w oddziale w przeddzień zabiegu i w dniu zabiegu.
14. Wskazania procedury obowiązującej podczas transportu pacjenta z oddziału na blok operacyjny. Wskazania imienia, nazwiska i stanowiska służbowego osób które przewoziły i przekazywały pacjenta w dniu zabiegu na blok operacyjny.

15. Wskazania imiennego wykazu personelu lekarskiego pełniącego dyżur (sprawującego opiekę lekarską) w przed dzień zabiegi i w dniu zabiegu.
16. Wskazania z imienia i nazwiska oraz zajmowanego stanowiska lekarza kwalifikującego do zabiegu przed zabiegami wraz ze wskazaniem posiadanych przez niego specjalizacji lekarskich i innych uprawnień (kserokopie stosownych dokumentów).
17. Wskazania z imienia i nazwiska oraz zajmowanego stanowiska lekarza przeprowadzającego znieczulenie w dniu zabiegu wraz ze wskazaniem posiadanych przez niego specjalizacji lekarskich i innych uprawnień (kserokopie stosownych dokumentów).
18. Wskazania z imienia i nazwiska oraz zajmowanego stanowiska pielęgniarki uczestniczącej w znieczuleniu pacjenta wraz ze wskazaniem posiadanych przez nią kursów kwalifikacyjnych / specjalizacji i innych uprawnień (kserokopie stosownych dokumentów).
19. Wskazania wyposażenia stanowiska do znieczulenia w dniu zabiegu z uwzględnieniem opisu stanowiska, obowiązującej procedury dotyczącej organizacji pracy stanowisko znieczulenia, wskazania wyposażenia, potwierdzenia w dokumentacji technicznej poświadczającej jego stan techniczny.
20. Wskazania procedury obowiązującej przed przystąpieniem do znieczulenia pacjenta (kto sprawdzał sprzęt?) wraz z kserokopią stosownych dokumentów.
21. Wskazania godzinowych harmonogramów czasu pracy pracowników (lekarzy i pielęgniarek) z uwzględnieniem wszystkich form zatrudnienia (umowa o pracę, umowy cywilno – prawne) w miesiącach: marzec – kwiecień 2010 r., którzy udzielali świadczeń w oddziale chirurgii ogólnej, naczyniowej i angiologii.
22. Wskazania w ilu osobowej sali chorych przebywał pacjent – Piotr Kaliś w przed dzień zabiegu i w dniu zabiegu. Z kim z imienia i nazwiska przebywał w dniu zabiegu?
23. Wskazania Regulaminu organizacyjnego obowiązującego u pozwanego w okresie hospitalizacji Pana Piotra Kaliś ze wszystkimi załącznikami.

w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego pisma.

Dziękuje za uwagę.