

Pełna nazwa Oddziału:

**ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII  
I INTENSYWNEJ TERAPII**

*Załącznik nr 1  
do Zarządzenia nr 6  
Dyrektora WSZ w Koninie  
z 26.01.2023r.*

W skład Oddziału wchodzi:

- 1) Odcinek Anestezjologii,
- 2) Odcinek Intensywnej Terapii,

**I. Specjalność: zachowawcza, zabiegowa**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywa się w oparciu o:

- standardy postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii określone w przepisach wydanych na podstawie artykułu 22 ust.5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku
- aktualne rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego
- regulaminu organizacyjnego WSZ w Koninie
- rozporządzenie Ministra Zdrowia o „standardach w anestezjologii i intensywnej terapii”

**II. Oferowany poziom świadczeń szpitalnych: wysokospecjalistyczny**

Liczba stanowisk:

- Oddział posiada 16 stanowisk, w tym 2 stanowiska przystosowane do wykonania dializ

**III. Pomieszczenia: Odcinek Intensywnej Terapii**

Pomieszczenie	Ilość	Opis pomieszczenia (powierzchnia w m <sup>2</sup> na 1 łóżko)
<b>Odcinek Intensywnej Terapii</b>	16	
Sale chorych odcinek A/B (liczba łóżek na poszczególnych salach)	10	1sala -6 łóżkowa-128,70m <sup>2</sup>  1sala-1 łóżkowa(izolatka)18,00m <sup>2</sup> Wyposażona w WC + prysznic  1sala- 3 łóżkowa(sala dializacyjna)54,10m <sup>2</sup>
Sale chorych odcinek C	6	1sala- 3 łóżkowa -59,22m <sup>2</sup>  1sala- 2łóżka- 32,69m <sup>2</sup>  1sala- 1 łóżkowe(izolatka) Wyposażona w WC + prysznic

<b>Sala zabiegowa</b>	2	odcinek A/B odcinek C
<b>Gabinet Ordynatora</b>	1	poza oddziałem z węzłem sanitarnym (WC+ prysznic)
<b>Gabinety lekarskie</b> <b>Odcinek A/B</b>	3	w drugiej części korytarza korytarza 1 z węzłem sanitarnym (WC+ prysznic)
<b>Odcinek C</b>	2	z węzłem sanitarnym (WC+ prysznic)
<b>Gabinet Pielęgniarki Oddziałowej</b>	1	poza oddziałem
<b>Aneks kuchenny</b>	2	odcinek A/B Odcinek C
<b>Węzły sanitarne dla chorych</b> <b>Odcinek A/B</b>	5	- 1 łazienka dla niepełnosprawnych (wc+ prysznic) -2 WC dla chorych - 1 łazienka z możliwością wjazdu łóżkiem pacjenta( prysznic +WC) -1WC+prysznic w izolatce
<b>Odcinek C</b>	2	- 1 łazienka dla niepełnosprawnych (wc+ prysznic) -1WC+prysznic w izolatce
<b>Węzły sanitarne dla personelu</b> <b>Odcinek A/B</b>	3	2 WC 1 prysznic
<b>Odcinek C</b>	1	WC +prysznic
<b>Pomieszczenia magazynowe</b> <b>Odcinek A/B</b>	3	1- z płynami 1- ze sprzętem jednorazowym 1 -ze sprzętem medycznym
<b>Odcinek C</b>	3	1- z płynami 1- lekami 1 -ze sprzętem medycznym
<b>Sekretariat</b>	1	poza oddziałem wspólny z odcinkiem anestezjologii
<b>Pomieszczenie gospodarcze</b>	2	poza oddziałem
<b>Sterylizacja podręczna</b>	1	przy sali zabiegowej (odcinek A/B) wyposażona w myjkę i szafę do bronchofiberoskopów
<b>Brudownik</b>	2	odcinek A/B

		odcinek C
Zaplecze socjalne dla pielęgniarek	1	usytuowane przy salach chorych
Pomieszczenia szkoleniowe	1	poza oddziałem
Punkt konsultacyjny	1	poza oddziałem
Promorte	2	poza oddziałem odcinek A/B I piętro odcinek C parter
Służba dla odwiedzających	2	odcinek A/B odcinek C

**IV. Wykaz jednostek chorobowych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii**

- klasyfikacja ICD-10; załącznik Nr 1

**V. Wykaz świadczeń- stosowanych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii**

-klasyfikacja ICD- 9; załącznik Nr 2

**VI. Organizacja pracy Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii**

**1. Rozkład dnia: Intensywna Terapia ( Odcinka A,B i C)**

6<sup>00</sup>- 6<sup>15</sup> Zdawanie i przyjmowanie dyżuru przez pielęgniarki i ratowników medycznych.

6<sup>15</sup>- 8<sup>30</sup> Wykonywanie toalet przy łóżku pacjentów lub w łazience.

7<sup>00</sup>- 8<sup>30</sup> Pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych, wykonywanych w zakładzie diagnostyki laboratoryjnej i badań wykonywanych w oddziale. Wykonywanie badań diagnostycznych, zapisów EKG, pomiary RR, tętna; bieżących i godzinowych zleceń lekarskich.

8<sup>00</sup>- 8<sup>30</sup> Raport lekarza dyżurnego z omówieniem stanu pacjentów leczonych w oddziale. Zapoznanie się lekarzy z dokumentacją przyjętych i leczonych.

7<sup>00</sup>- 8<sup>45</sup> Sprzątanie stanowisk i pomieszczeń oddziału.

8<sup>30</sup>- 10<sup>30</sup> Wizyta lekarsko-pielęgniarska.

8<sup>00</sup>- 13<sup>00</sup> Zabiegi rehabilitacyjne.

10<sup>00</sup>-15<sup>00</sup>Wykonywanie zleceń lekarskich, zabiegów dla pacjentów z oddziału i spoza oddziału (bronchofiberoskopii i tracheotomii, zakładanie cewników czasowych do HD i żył centralnych, zakładanie drenaży, itp.)

14<sup>30</sup>- 16<sup>00</sup>. i 17<sup>00</sup>-17<sup>45</sup> Odwiedziny chorych (u jednego pacjenta mogą przebywać jednocześnie dwie osoby z rodziny). Kierownik lub lekarz dyżurny może wstrzymać odwiedziny ze względu na sytuację w oddziale.

12<sup>00</sup>-15<sup>00</sup> Udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta, osobom upoważnionym przez Kierownika Oddziału, lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego oddziału.

14<sup>00</sup>- 15<sup>00</sup> Przyjmowanie dyżuru przez lekarza dyżurnego

15<sup>00</sup>- 18<sup>00</sup> Zabiegi rehabilitacyjne i pielęgnacyjne, wykonywanie zleceń.

18<sup>00</sup>- 18<sup>15</sup> Zdawanie i przyjmowanie dyżuru przez pielęgniarki i ratowników medycznych.

18<sup>15</sup>-22 toaleta wieczorna pacjentów, wykonanie zleceń zgodnie z kartą zleceń lekarskich, przygotowanie odcinków do pracy na następny dzień

22<sup>00</sup>- 6<sup>00</sup> Czuwanie i ukierunkowana obserwacja pacjentów, stałe monitorowanie, rejestrowanie podstawowych parametrów życiowych (krzywej EKG, oddechu, RR, wydalania, pomiar saturacji, temperatury).

- Przez całą dobę gotowość do przyjęcia pacjenta.

Raz w tygodniu (z wyjątkiem okresu wakacji) odbywają się spotkania zespołu lekarskiego, przeznaczone na szkolenia wewnętrzne i sprawy organizacyjne.

W tym samym czasie odbywają się szkolenia pielęgniarek.

3 – 4 razy w roku spotkania organizacyjno-szkoleniowe całego zespołu.

## **VII. Organizacja pracy pielęgniarek na odcinku Intensywnej Terapii:**

1. Na odcinku A/B pracuje łącznie minimum 5 osób (5 pielęgniarek lub 4 pielęgniarki i 1 ratownik medyczny. Nie dotyczy wyjątkowych sytuacji losowych.
2. Na odcinku C pracują minimum 3 pielęgniarki lub 2 pielęgniarki i 1 ratownik medyczny. Nie dotyczy wyjątkowych sytuacji losowych.
3. Po rozpoczęciu pracy personel pielęgniarski i ratownicy medyczni przyjmują chorych od swoich poprzedników, przyjęcie pacjenta pod opiekę potwierdzają pieczęcią i własnoręcznym podpisem (na jednego pracownika przypada 2 chorych).  
Zlecenia lekarskie i pielęgnacje wykonuje osoba przypisana do danego chorego.
4. W przypadku konieczności wykonania procedur wymagających zaangażowania większej ilości personelu, pracownicy pomagają sobie solidarnie.
5. W trakcie pełnienia dyżuru na sali trzyosobowej i sześciolóżkowej przebywa przez cały czas jedna osoba monitorująca chorych. Do obowiązków osoby monitorującej pacjentów na dużej sali należy również monitoring chorego z izolátky przy pomocy obrazu z kamer i zapisu parametrów życiowych. Na odcinku C przebywa minimum jedna osoba na salach chorych lub w punkcie monitorowania chorych.

6. W przerwach w zleceniach lekarskich i pielęgniarskich, w punktach monitorowania przebywa jedna osoba sprawująca nadzór .Odcinek A/B: sala trzy łózkowa-1 osoba, sala 6 łózkowa-1 osoba w punkcie, gdzie znajduje się cały monitoring z sali sześciolóżkowej, izolatki i sali trzyosobowej.  
Odcinek C – 1 osoba w punkcie, gdzie znajduje się cały monitoring z sal chorych.
7. W przypadku sytuacji wymagających zaangażowania bardzo dużej ilości personelu (liczne przyjęcia, pacjenci z urazami wielonarządowymi) możliwe przesunięcie personelu między odcinkami. Decyduje kierownik, oddziałowa, asystent lub pielęgniarka zabiegowa podczas nieobecności oddziałowej, a w święta i po 15tej pielęgniarka odpowiedzialna za dyżur.
8. W trakcie wizyty lekarskiej pielęgniarka/ratownik opiekująca się chorym informuje o problemach w trakcie pielęgnacji, np. ilość i jakość wydzieliny z dróg oddechowych, wystąpieniu i stopniu odleżyn itp.
9. Pielęgniarka oznaczona w grafiku czerwonym kolorem:
  - odpowiada za pracę całego zespołu i organizację w danym dyżurze,
  - przydziela pielęgniarki i ratowników medycznych do danego pacjenta do opieki na cały dyżur,

Przez całą dobę wykonywanie zleceń lekarskich, czynności pielęgnacyjnych, procedur, instrukcji, stałe monitorowanie. Pobieranie badań laboratoryjnych zgodnie z wyznaczonymi godzinami zapisanymi w kartach zleceń. Przyjmowanie i wypisywanie pacjentów przez całą dobę. Dokumentowanie procedur lekarskich i pielęgnacyjnych oraz wykonywanie innych czynności lekarskich i pielęgnacyjnych, związanych z ze specyfiką funkcjonowania oddziału.

### **VIII. Obowiązki lekarzy:**

1.Starszy asystent: specjalista anestezjologii i intensywnej terapii:

- prowadzenie samodzielne procesu diagnostyczno-leczniczego w oparciu o aktualną wiedzę medyczną,
- prowadzenie znieczuleń chorych do zabiegów operacyjnych, procedur diagnostycznych,
- konsultowanie i ocena przedoperacyjna pacjentów w zakresie posiadanej specjalizacji leczonych, bądź zakwalifikowanych do leczenia w WSZ Konin
- prowadzenie dokumentacji wewnętrznej WSZ w Koninie i dokumentacji niezbędnej do rozliczenia z płatnikiem

- udział w transportach medycznych typu „S” pacjentów leczonych lub zakwalifikowanych do leczenia w intensywnej terapii
- wykonywanie poleceń służbowych kierownika, w przypadku trudnych przypadków konsultowanie z nim procesu leczenia
- prowadzenie specjalizacji młodszych asystentów, wytypowanych przez kierownika w liczbie określonej w osobnych przepisach,
- w sytuacji braku porozumienia z kierownikiem osobą właściwą do rozstrzygnięcia sporów jest Z-ca Dyrektora ds. Medycznych

2. Asystent: lekarz z I stopniem specjalizacji z anestezjologii i intensywnej terapii:

- samodzielne prowadzenie znieczuleń pacjentów w zakresie określonym przez aktualne rozporządzenie Ministra Zdrowia, dotyczące standardów w anestezjologii i intensywnej terapii
- prowadzenie pacjentów Intensywnej terapii pod nadzorem specjalisty
- konsultowanie i ocena przedoperacyjna pacjentów w zakresie posiadanej specjalizacji leczonych, bądź zakwalifikowanych do leczenia w WSZ Konin
- prowadzenie dokumentacji wewnętrznej WSZ w Koninie i dokumentacji niezbędnej do rozliczenia z płatnikiem
- udział w transportach medycznych typu „S” pacjentów leczonych lub zakwalifikowanych do leczenia w intensywnej terapii
- wykonywanie poleceń służbowych kierownika, w przypadku wyjątkowo trudnych przypadków konsultowanie z nim procesu znieczulenia
- w sytuacji braku porozumienia z kierownikiem osobą właściwą do rozstrzygnięcia sporów jest Z-ca Dyrektora ds. medycznych

3. Młodszy asystent: lekarz bez specjalizacji:

- wykonywanie procedur medycznych pod nadzorem specjalisty, kierownika specjalizacji lub, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia,
- stosowanie się do poleceń kierownika specjalizacji lub kierownika oddziału
- opracowanie planu specjalizacji, wyznaczenie terminów niezbędnych kursów i staży specjalistycznych w porozumieniu z kierownikiem specjalizacji
- prowadzenie dokumentacji wewnętrznej WSZ w Koninie i dokumentacji niezbędnej do rozliczenia z płatnikiem pod nadzorem kierownika specjalizacji
- wykonywanie samodzielne procedur medycznych po uzyskaniu pisemnej

zgody kierownika specjalizacji i akceptacji przez kierownika oddziału

- w sytuacji braku porozumienia z kierownikiem specjalizacji osobą właściwą do rozstrzygnięcia sporów jest kierownik oddziału

#### **IX. Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii kieruje:**

- Kierownik Oddziału, który podlega bezpośrednio Z- cy Dyrektora ds. Lecznictwa.
- Podczas nieobecności kierownika, jego obowiązki pełni lekarz przez niego wyznaczony
- Pielęgniarka Oddziałowa, która podlega służbowo kierownikowi, a pod względem fachowym Naczelnej Pielęgniarce.
- Podczas nieobecności pielęgniarki oddziałowej jej obowiązki wypełnia upoważniona pielęgniarka
- Pracę na odcinku anestezjologii organizuje i nadzoruje pielęgniarka koordynująca, która podlega bezpośrednio oddziałowej/kierownikowi
- Podczas nieobecności pielęgniarki koordynującej, jej obowiązki pełni młodszy asystent z odcinka anestezjologii (lub upoważniona pielęgniarka), która podlega bezpośrednio oddziałowej/kierownikowi.

#### **X. Do podstawowych zadań i obowiązków Kierownika należy:**

- nadzorowanie pracy na wszystkich odcinkach
- kierowanie zespołem lekarskim, koordynowanie, plan pracy
- nadzór, kierowanie współpracą z zespołem pielęgniarskim
- pozostałe zadania wykonuje zgodnie z zakresem czynności obowiązującym w WSZ

#### **XI. Do podstawowych zadań i obowiązków Oddziałowej należy:**

- nadzorowanie pracy na wszystkich odcinkach.
- kierowanie zespołem pielęgniarskim i pomocniczym
- przygotowanie grafiku miesięcznego pracy zespołu pielęgniarskiego i ratowników odcinka Intensywnej Terapii A,B i C
- planowanie urlopów podległego personelu zgodnie z obowiązującymi przepisami A, B i C
- przygotowanie planów podnoszenia kwalifikacji podległego personelu i nadzór nad jego realizacją - w odcinku Intensywnej Terapii A,B i C
- nadzór nad apteczką oddziałową, środkami odurzającymi będącymi w gestii pielęgniarek,

- magazynami sprzętu jedno- i wielorazowego.
- pozostałe zadania wykonuje zgodnie z zakresem czynności obowiązującym w WSZ

## **XII. Do podstawowych zadań i obowiązków pielęgniarki zabiegowej odcinka intensywnej terapii należy:**

- przygotowuje zabiegi endoskopowe i pełni nadzór nad sprzętem do tych zabiegów
- pełni nadzór i obsługę techniczną nad aparatami parametrów krytycznych
- asystuje przy zabiegach w oddziale ( bronchoskopia, tracheotomia, wkłucia centralne, itp.), ale gdy wykonuje inne zadanie, zlecone przez ordynatora lub pielęgniarkę oddziałową, tę czynność przejmuje personel medyczny: pielęgniarka, ratownik med., odpowiedzialny za danego pacjenta.
- asystuje przy zabiegach na sali zabiegowej (wkłucia centralne, cewniki HD, przepłukiwanie portów naczyniowych, drenaże klatki piersiowej itp.) u pacjentów z innych oddziałów
- w razie potrzeby zamawia leki i sprzęt jednorazowy z magazynu i apteki szpitalnej
- przejmuje obowiązki pielęgniarki oddziałowej podczas jej nieobecności – pełni nadzór na aparaturą i sprzętem medycznym

## **XIII. Do podstawowych zadań i obowiązków pielęgniarki koordynującej odcinka anestezjologii należy:**

- nadzór nad personelem pielęgniarskim odcinka anestezjologii
- przygotowanie grafiku miesięcznego dla personelu odcinka anestezjologii w porozumieniu z oddziałową
- planowanie urlopów personelu odcinka anestezjologii w porozumieniu z oddziałową
- nadzór nad apteczką oddziałową, środkami odurzającymi będącymi w gestii pielęgniarek,
- nadzór nad magazynami leków, sprzętu jedno- i wielorazowego użytku
- monitorowanie właściwego wyposażenia stanowisk znieczulenia
- monitorowanie prawidłowego funkcjonowania zespołów anestezjologicznych na salach operacyjnych i zgłaszanie wszelkich niedociągnięć bezpośrednio kierownikowi
- organizacja pracy i nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem sali wybudzeń



#### **XIV. Do podstawowych zadań i obowiązków młodszego asystenta anestezjologii należy:**

- zastępuje oddziałową podczas jej nieobecności
- pozostałe zadania wykonuje zgodnie z zakres czynności obowiązującym w WSZ

#### **XV. Obowiązki i zadania poszczególnych odcinków IT**

1. W godzinach od 8.00- 15.00 pracę odcinka A/B i C nadzoruje kierownik oddziału lub osoba przez niego wyznaczona. Szczegółowo pracą na odcinku AB oraz C kierują lekarze wskazani w tygodniowym planie pracy.
2. W godzinach od 8.00-15.00 współpracę odcinków koordynuje kierownik oddziału lub jego z-ca.
3. Odcinek A/B prowadzi konsultacje i usługi oraz leczenie głównie pacjentów przyjmowanych z SOR, przekazywanych z innych szpitali.
4. Odcinek C prowadzi konsultacje i usługi oraz leczenie pacjentów z innych oddziałów i bloku operacyjnego ( z wyjątkiem pacjentów leczonych uprzednio na odcinku A/B).
5. Odcinek C prowadzi konsultacje i uczestniczy w resuscytacjach w szpitalu.
6. W przypadku braku wolnych miejsc pacjenci są przyjmowani tam gdzie jest miejsce.
7. Pacjentem w pracowni hemodynamiki opiekuje się lekarz II stopnia, pełniący dyżur w anestezjologii, w przypadku gdy prowadzi znieczulenie, lekarz z odcinka C, opiekę nad chorymi w tym czasie przejmuje lekarz z odcinka A/B. Jeżeli lekarzem znieczulającym jest specjalista I stopnia, opiekę sprawuje lekarz z odcinka C
8. Lekarz dyżurny przy ul. Wyszyńskiego konsultuje i uczestniczy w resuscytacjach pacjentów leczonych przy ul. Wyszyńskiego.
9. W przypadkach spornych lub nieuregulowanych regulaminem decyzję podejmuje starszy dyżurny, którym jest lekarz dyżurujący na odcinku A/B
10. Sytuacje sporne są analizowane przez Kierownika i wytypowanych przez zespół 2 lekarzy.
11. W sytuacjach szczególnych kierownik może podjąć inne decyzje niż określone w pkt.3-7.

#### **XVI. Rozkład dnia: Anestezjologia:**

7.00 - rozpoczęcie dyżuru dziennego - przejęcie raportu od pielęgniarek z dyżuru nocnego – dyżur dzienny trwa od godz. 7.00 do 19.00

7.25 – uzupełnienie dyżuru dziennego przez pielęgniarki jednozmianowe – system ośmiogodzinny do godz. 15. 25

7.25 – 7.50 - przydział sal operacyjnych,

- omówienie planów zabiegowych na poszczególnych salach operacyjnych,
- przygotowanie sal operacyjnych do pracy, tj. przygotowanie i kontrola środków znieczulających, oraz sprzętu niezbędnego do właściwego wykonania procedur,
- uruchomienie i wykonanie testów sprawnościowych aparatury znieczulającej i monitorującej parametry życiowe pacjenta,

7.50 – przyjęcia na blok operacyjny pacjentów wymagających zastosowania procedur anestezjologicznych z oddziałów macierzystych, transport na poszczególne sale operacyjne,

- identyfikacja pacjenta,
- przygotowanie do zabiegu – wywiad, założenie dostępu żylnego, kontrola podstawowych parametrów życiowych, przygotowanie do znieczulenia,

8.00 – zakończenie dyżuru przez anestezjologa, rozpoczęcie zabiegów planowych na bloku operacyjnym :

tj. anestezji, czyli znieczuleń ogólnych lub regionalnych i sedacji do zabiegów operacyjnych oraz w celach diagnostycznych i leczniczych na blokach operacyjnych oraz w pracowniach diagnostycznych Tomografii Komputerowej, Rezonansu Magnetycznego, Gastroenterologii dla pacjentów z oddziałów:

a) ul. Wyszyńskiego : Oddz.. Położniczo – Ginekologiczny z Patologią Ciąży, Chorób Wewnętrznych z Gastroenterologią, ZPO, Rehabilitacyjny, Dziecięcy, Noworodkowy, Onkologiczny z Hematologią i innych

b) ul. Szpitalna 45 : Oddz. Intensywnej Terapii, Chirurgii Ogólnej z Onkologią, Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej, Kardiologii z Intensywnym Nadzorem Kardiologicznym, Laryngologii, Neurochirurgii, Okulistyki, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Urologii, Obserwacyjno-Zakaźny i innych

14.00 – 15. 25 – kończenie zabiegów planowych

15.00 – przejęcie dyżuru , ewentualnie trwających zabiegów przez dyżurnego anestezjologa, oraz pielęgniarki dyżurne: ul. Szpitalna 45 - dwie pielęgniarki, ul. Kard. Wyszyńskiego - jedna pielęgniarka,

15.00 – 7.00 – znieczulenia do zabiegów operacyjnych ostrych, oraz w celach diagnostycznych i leczniczych

8.00 – 15.00 – przyjmowanie pacjentów po zabiegach operacyjnych na salę wybudzeń, której obsadę stanowią dwie pielęgniarki; w systemie dyżurowym sala uruchamiana jest w razie konieczności – obsadę stanowią wtedy pielęgniarki dyżurne,

19.00 – przejęcie dyżuru nocnego przez pielęgniarki anestezjologiczne: ul. Szpitalna 45 - dwie pielęgniarki, ul. Kard. Wyszyńskiego - jedna pielęgniarka. Dyżur nocny trwa od godz. 19.00 do 7.00

### **Ponadto całodobowo:**

- na ul. Kad. S. Wyszyńskiego - zespół anesteziologiczny stanowi zespół resuscytacyjny dla wszystkich funkcjonujących tam oddziałów szpitalnych, oraz zabezpiecza znieczulenia do cięć cesarskich i innych ostrych zabiegów,

- na ul. Szpitalnej – dyżurne pielęgniarki w sytuacjach wymagających wsparcia dla zespołu z ul. Wyszyńskiego 1, przejeżdżają transportem szpitalnym w celu wykonania tam świadczeń, po czym wracają na ul. Szpitalną 45

Świadczenia i procedury medyczne wykonywane na bloku operacyjnym przez lekarzy anesteziologów, oraz pielęgniarki anesteziologiczne wykonywane są całodobowo.

Czynności pielęgniarskie wykonuje się zgodnie z obowiązującym zakresem czynności pielęgniarki anesteziologicznej, wewnętrznymi regulaminami zakładowymi oraz obowiązującymi normami prawa.

### **XVII. System przyjmowania i wypisanie chorego z Oddziału:**

- Pacjenci do oddziałów przyjmowani są ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, z oddziałów szpitalnych przy ul. Wyszyńskiego, ul. Szpitalnej i szpitali ościennych. Dokumentacja nowo przyjętych pacjentów zakładana jest przy przyjęciu w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym lub w punkcie przyjęć planowych
  - Pacjenci przyjmowani z innego oddziału przejmowani są z dokumentacją prowadzonego leczenia,
  - Badanie lekarskie i wypełnianie dokumentacji pacjenta w oddziale,
  - Zbieranie wywiadów pielęgniarskich i epidemiologicznych
- \* Lekarz wypisuje epikryzę. Sekretarka medyczna kompletuje całą dokumentację pacjenta, która wraz z pacjentem przekazywana jest na inny oddział.
- \* Po uzgodnieniu telefonicznym pielęgniarki z oddziału, do którego pacjent jest przekazywany przychodzą po pacjenta wraz z łóżkiem.
- \* Przy przekazaniu pacjenta z oddziału do innego szpitala, karty informacyjne leczenia szpitalnego w dwóch egzemplarzach przygotowuje sekretarka medyczna, podpisuje lekarz prowadzący i kierownik lub lekarz upoważniony
- \* W przypadku zgonu pacjenta lekarz wraz z sekretarką medyczną wypełnia kartę statystyczną zgonu

### **XVIII. Postępowanie w przypadku nagłego pogorszenia stanu zdrowia lub zgonu pacjenta**

- Kierownik oddziału, lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny podejmuje niezwłocznie interwencję medyczną w razie nagłego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta.
- W przypadku zgonu pacjenta kierownik oddziału, lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny niezwłocznie informuje telefonicznie rodzinę pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego. Jeśli kontakt telefoniczny na dyżurze jest niemożliwy, podejmuje się próbę przekazania informacji o zgonie następnego dnia roboczego. Jeśli kontakt jest nadal niemożliwy, zaistniały fakt zgłasza się pracownikowi

socjalnemu, który podejmuje odpowiednie kroki. W przypadku braku możliwości weryfikacji danych osobowych pacjenta, o jego zgonie informuje się policję.

#### **XIX. Dokumentacja Oddziału i obieg dokumentów:**

- Historia choroby z obowiązującymi załącznikami sporządzana jest przy przyjęciu pacjenta na Oddział w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym lub punkcie przyjęć planowych. Prowadzona jest przez lekarza. Przechowywana w gabinecie lekarskim pod zamknięciem z możliwością dostępu dla lekarza dyżurnego.
- Historia pielęgnowania z załącznikami- prowadzona przez pielęgniarki w systemie elektronicznym Eskulap
- Karta Pacjenta OIT WSZ w Koninie- zlecenia wpisuje lekarz potwierdzając je podpisem, pielęgniarka przyjmuje, realizuje lekarskie zlecenie potwierdzając podpisem.
- Wywiad epidemiologiczny- przeprowadza z pacjentem i wypełnia obowiązujący druk pielęgniarka.
- Karta statystyczna
- Karta hemofiltracji
- Inne zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- Zbiorcza dokumentacja medyczna Oddziału, Pododdziału:
  - Księga Chorych Oddziału - prowadzona przez sekretarkę medyczną;
  - Książka Raportów Pielęgniarskich- prowadzona przez zespół pielęgniarski;
  - Książka Raportów Lekarskich- prowadzona przez zespół lekarski;
  - Książka kontroli środków odurzających i psychotropowych (psychotropy) - prowadzony przez zespół pielęgniarski;
  - Książka kontroli środków odurzających i psychotropowych (narkotyki)- prowadzona przez lekarza;
  - Książka Transfuzyjna- prowadzona przez pielęgniarki/lekarza;
  - Księgi zabiegów operacyjnych(wykonywane dializy w oddziale)- prowadzona przez lekarzy i pielęgniarki

## **XX Dokumentacja anestezyjologiczna**

- ankieta anestezyjologiczna
- część okołoperacyjnej karty kontrolnej
- karta znieczulenia
- karta nadzoru poznieczuleniowego
- karta ciągłego znieczulenia regionalnego
- książki raportów lekarskich i pielęgniarskich.

## **Procedura wymagająca dodatkowej zgody**

- - procedura założenia stomii typu PEG - w przypadku pacjenta nieprzytomnego wnioski do Sądu Rejonowego o wyrażenie zgody na przeprowadzenie interwencji medycznej wraz z opinią dwóch niezależnych lekarzy.

## **XXI. Zasady współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi:**

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii współpracuje z Blokiem Operacyjnym, Zakładem Diagnostyki Obrazowej, Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej, Zakładem Mikrobiologii Klinicznej, Apteką Zakładową, Zakładem Patomorfologii, Centralną Sterylizatornią, Pracowniami Diagnostycznymi, Zakładem Fizjoterapii, oddziałami szpitalnymi WSZ w Koninie, Oddziałami Anestezjologii i Intensywnej Terapii na terenie całego kraju. Współpraca z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi oparta jest na wzajemnych ustaleniach i wynika z potrzeb oddziałów. Ponadto pracownie diagnostyczne wymienione w niniejszym regulaminie wykonują świadczenia diagnostyczne na rzecz pacjentów Szpitala oraz podmiotów zewnętrznych.

**WYKAZ JEDNOSTEK CHOROBY LECZONYCH**  
w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, klasyfikacja wg ICD-10

Numer procedury	Nazwa procedury
A35	Tężec
A41	Posocznica
E10	Cukrzyca insulinozależna
E16	Inne zaburzenia wydzielania trzustki
E86	Nadmierna utrata płynów
E88	Inne zaburzenia metaboliczne
G00	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych
G12	Zanik mięśni pochodzenia rdzeniowego i zespoły pokrewne
G41	Stan padaczkowy
I13	Nadciśnienie tętnicze z zajęciem serca i nerek
I21	Ostry zawał serca
I24	Inne ostre postacie choroby niedokrwiennej serca
I26	Zatory płucne
I27	Zespoły płucno sercowe
I33	Ostre i podostre zapalenia wsierdzia
I42	Kardiomyopatie
I44	Blok przedsionkowo – komorowy
I46	Zatrzymanie krążenia
I47	Częstoskurcz napadowy
I49	Inne zaburzenia rytmu serca
I50	Niewydolność serca
I60	Krwotok podpajęczynówkowy
I61	Krwotok mózgowy
I63	Zawał mózgu
I67	Krwotoki z tętniaków naczyń mózgowych
I74	Zatory i zakrzepy tętnicze
J18	Zapalenie płuc
J44	Przewlekła obturacyjna choroba płuc
J46	Stan astmatyczny
J80	Zespół ciężkiej niewydolności oddechowej u dorosłych
J81	Obrzęk płuc
J93	Odma opłucnowa
K85	Ostre krwotoczno - martwicze zapalenie trzustki
N17	Ostra niewydolność nerek
S07	Uraz zmiążdżeniowy głowy
S29	Stłuczenie płuc
T02	Złamania wilomiejscowe
T04	Urazy zmiążdżeniowe wilomiejscowe
T29	Oparzenia termiczne i chemiczne wielomiejscowe

T40	Zatrucie środkami narkotycznymi
T42	Zatrucie lekami;uspakajającymi i nasennymi
T51	Zatrucie alkoholem
T52	Zatrucie rozpuszczalnikami organicznymi
T58	Zatrucie tlenkiem węgla
T60	Zatrucie pestycydami
T68	Hypotermia
T61	Duszenie
W74	Utonięcia
X70	Próba samobójcza przez powieszenie

I inne, jeśli są zgodne z wytycznymi konsultanta krajowego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.

**PROCEDURY WYKONYWANE W ODDZIALE**  
**w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, klasyfikacja wg ICD-10**

<b>Numer procedury</b>	<b>Nazwa procedury</b>
00.11	Wlew białka rekombinowanego
00.14	Wstrzyknięcie lub wlew antybiotyku z grupy oxazolidynonów
00.17	Wlew czynnika wazopresyjnego
03.90	Wprowadzenie cewnika do kanału kręgowego/ infuzja
03.91	Wstrzyknięcie środka znieczulającego do kanału kręgowego
03.92	Wstrzyknięcie do kanału kręgowego - inne
04.81	Wstrzyknięcie środka znieczulającego do nerwu obwodowego
21.09	Opanowanie krwotoku z nosa - inne
33.22	Bronchoskopia fiberoskopowa
33.23	Inna bronchoskopia
34.01	Wprowadzenie drenu do jamy opłucnowej przez międzyżebro
34.041	Drenaż jamy opłucnowej
34.042	Zamknięty drenaż klatki piersiowej
34.092	Nakłucie międzyżebra
34.093	Otwarty drenaż klatki piersiowej
34.094	Nakłucie opłucnej - pobranie materiału do analiz
34.922	Wstrzyknięcie środka cytotoksycznego lub tetracykliny
34.923	Wlew kroplowy do jamy klatki piersiowej
37.68	Wprowadzenie przezskórnego zewnętrznego urządzenia wspomagającego serce
37.70	Wstępne wprowadzenie elektrody - inne
37.71	Wstępne wprowadzenie przezżyłnej elektrody do komory
37.72	Wstępne wprowadzenie przezżyłnej elektrody do komory/przedsionka
37.73	Wstępne wprowadzenie elektrod rozrusznika do przedsionka przezżylnie
37.76	Wymiana przezżyłnej elektrody przedsionkowej/ komorowej
37.77	Usunięcie elektrody (bez wymiany)
38.91	Bezpośredni masaż serca
38.93	Cewnikowanie żył - inne
38.951	Założenie cewnika czasowego do dializy
38.952	Założenie cewnika permanentnego do dializy
38.98	Nakłucie tętnicy - inne
38.99	Nakłucie żyły - inne
39.951	Hemodializa
39.952	Ciągłe leczenie nerkozastępcze



39.953	Hemoperfuzja\
43.11	Przezskórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG]
43.19	Gastrostomia - inne
45.231	Fiberokolonoskopia
51.871	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego
51.872	Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu żółciowego
57.94	Wprowadzenie na stałe cewnika do pęcherza moczowego
57.95	Wymiana cewnika wprowadzonego do pęcherza moczowego na stałe
86.07	Wszczepienie porta dożylnego
87.03	Komputerowa tomografia głowy i/ lub szyi
87.04	Tomografia głowy i/ lub szyi - inne
87.42	Tomografia klatki piersiowej - inne
87.43	Zdjęcie rtg żeber/mostka/obojczyków
87.44	Rutynowe zdjęcie rtg klatki piersiowej
87.71	Komputerowa tomografia nerek
87.79	Badanie rtg układu moczowego – inne
88.01	Komputerowa tomografia brzucha
88.19	Zdjęcie rtg brzucha - inne
88.21	Zdjęcie rtg kości barku i ramienia
88.22	Zdjęcie rtg kości łokcia/przedramienia
88.23	Zdjęcie rtg nadgarstka/dłoni
88.24	Zdjęcie rtg kości kończyny górnej - inne
88.26	Zdjęcie rtg kości miednicy/biodra - inne
88.27	Zdjęcie rtg uda/kolana/podudzia
88.29	Zdjęcie rtg kości kończyny dolnej - inne
88.714	USG naczyń szyi
88.721	Echokardiografia
88.734	USG jamy opłucnej
88.739	USG klatki piersiowej - inne
88.759	Diagnostyka ultrasonograficzna układu moczowego - inne
88.769	Diagnostyka ultrasonograficzna brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej - inne
88.771	Badanie usg zakrzepicy żył głębokich
88.99	Diagnostyka obrazowa – inne
89.00	Porada lekarska, konsultacja, asysta
89.02	Porada lekarska, inne
89.141	Elektroencefalogram
89.521	Elektrokardiogram nieokreślony
89.522	Elektrokardiogram z 12 lub więcej odprowadzeniami
89.540	Monitorowanie podstawowych funkcji życiowych
89.549	Monitorowanie elektrokardiograficzne – inne
89.602	Pulsoksymetria
89.61	Monitorowanie systemowego ciśnienia tętniczego
89.62	Monitorowanie centralnego ciśnienia żylnego
89.65	Gazometria krwi tętniczej

89.66	Gazometria mieszanej krwi żyłnej
89.68	Monitorowanie rzutu serca inną techniką
91.91	Badanie mikroskopowe materiału z miejsc nieokreślonych - rozmaz bakterii
91.92	Badanie mikroskopowe materiału z miejsc nieokreślonych - posiew
91.93	Badanie mikroskopowe materiału z miejsc nieokreślonych - posiew i antybiogram
93.11	Cwiczenia biernie prowadzone manualnie i mechanicznie
93.18	Cwiczenia oddechowe
93.445	Wyciąg szkieletowy za kończynę górną
93.446	Wyciąg szkieletowy za kończynę dolną
93.461	Wyciąg plasterowy
93.462	Wyciąg za pomocą buta sznurowanego
93.521	Założenie kołnierza szyjnego
93.541	Założenie szyny z gipsem
93.593	Urządzenie do przerywanego ucisku
93.9	Respiratoroterapia
93.90	Psychologiczna ocena stanu psychicznego - inne niż wymienione
93.91	Oddychanie z przerywanym ciśnieniem dodatnim (IPPB)
93.92	Wentylacja mechaniczna - inne
93.93	Resuscytacja bezprzyrządowa
93.931	Sztuczne oddychanie
93.932	Resuscytacja ręczna
93.94	Nebulizacja
93.96	Tlenoterapia – inne
93.992	Drenaż ułożeniowy
94.115	Ocena stanu psychicznego – inne
96.02	Wprowadzenie rurki ustno-gardłowej
96.03	Wprowadzenie maski krtaniowej
96.04	Intubacja dotchawicza
96.05	Intubacja dróg oddechowych - inne
96.06	Wprowadzenie sondy Sengstakena
96.07	Wprowadzenie innej sondy do żołądka (nosowo-żołądkowej) w celu odbarczenia żołądka
96.08	Wprowadzenie sondy dojelitowej (nosowo-jelitowej, Miller-Abbotta) w celu odbarczenia jelit
96.33	Płukanie żołądka
96.34	Płukanie przez sondę żołądkową (nosowo-żołądkową)
96.35	Podawanie substancji odżywczych do żołądka przez sondę
96.36	Płukanie przez gastrostomię lub jejunostomię
96.37	Wlewka doodbytnicza
96.39	Wlew przezodbytowy - inne
96.43	Podanie dojelitowe przez sondę, z wyjątkiem podania substancji odżywczych do żołądka przez sondę (gastric gavage)
96.6	Podanie dojelitowe we wlewie ciągłym stężonych preparatów żywieniowych

96.71	Wentylacja wspomagana przez rurkę intubacyjną
96.72	Wymuszona przerywana wentylacja (IMV)
96.73	Wentylacja z ciągłym dodatnim ciśnieniem końcowo-wydechowym (PEEP)
96.74	Wentylacja ze wspomaganie ciśnieniowym (PSV)
96.75	Ciągła wentylacja przez tracheostomię
96.76	Odzwyczajanie od respiratora chorego zaintubowanego rurką dotchawiczą
96.78	Ciągła mechaniczna wentylacja o nieokreślonym trwaniu
97.01	Wymiana sondy żołądkowej/ezofagostomijnej
97.21	Wymiana tamponady nosa
97.37	Usunięcie rurki tracheotomijnej
97.38	Usunięcie szwów z głowy/szyi
97.41	Usunięcie drenu torakotomijnego lub drenu z jamy opłucnowej
97.52	Usunięcie sondy z jelita cienkiego
97.82	Usunięcie drenu otrzewnowego
97.83	Usunięcie szwów ze ściany jamy brzusznej
97.84	Usunięcie szwów z tułowia - inne
98.01	Usunięcie ciała obcego ze światła jamy ustnej bez nacięcia
98.14	Usunięcie ciała obcego ze światła krtani bez nacięcia
98.15	Usunięcie ciała obcego ze światła tchawicy i oskrzela bez nacięcia
99.01	Transfuzja wymienna
99.012	Transfuzja wymienna
99.03	Przetoczenie pełnej krwi w innych przypadkach
99.04	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych
99.05	Przetoczenie koncentratu płytkowego
99.06	Przetoczenie czynników krzepnięcia
99.07	Przetoczenie osocza - inne
99.08	Przetoczenie środków zastępczych osocza
99.09	Przetoczenie innej substancji
99.101	Podanie leku trombolitycznego pierwszej generacji
99.102	Podanie leku trombolitycznego drugiej generacji
99.103	Podanie leku trombolitycznego trzeciej generacji
99.151	Hiperalimentacja
99.152	Częściowe żywienie pozajelitowe
99.153	Całkowite żywienie pozajelitowe
99.17	Wstrzyknięcie insuliny
99.18	Wstrzyknięcie/ infuzja elektrolitów
99.19	Wstrzyknięcie antykoagulantu
99.20	Wstrzyknięcie lub wlew inhibitora płytkowego
99.210	Wstrzyknięcie antybiotyku nieokreślone
99.211	Podanie antybiotyku na nośniku
99.218	Podanie antybiotyku dożylnie lub we wlewie
99.219	Wstrzyknięcie antybiotyku - inne
99.231	Wstrzyknięcie kortyzonu
99.293	Wstrzyknięcie rekombinowanych białek
99.296	24-godzinny dożylny wlew agonistów receptorów beta-

	adrenergicznych
99.297	24-godzinny dożylny wlew - innych leków inotropowo dodatnich
99.298	24-godzinny dożylny wlew leków wazodilatacyjnych
99.299	24-godzinny dożylny wlew digoksyny/metylodigoksyny
99.38	Podanie anatoksyny tężcowej
99.61	Kardiowersja przedsionków (częstoskurczu nadkomorowego)
99.621	Kardiowersja nieokreślona
99.622	Zewnętrzna kardiowersja
99.623	Przywrócenie rytmu zatokowego
99.624	Defibrylacja
99.625	Stymulacja elektrodą zewnętrzną
99.78	Usuwanie wody
99.87	Żywienie dojelitowe
99.92	Akupunktura - inne
100.01	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (do 2 godzin)
100.02	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (od 2 do 4 godzin)
100.03	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (powyżej 4 godzin)
100.10	Znieczulenie całkowite dożylnie (do 30 minut)
100.11	Znieczulenie całkowite dożylnie (od 30 minut do 60 minut)
100.12	Znieczulenie całkowite dożylnie (powyżej 60 minut)
100.21	Znieczulenie podpajęczynówkowe (do 2 godzin)
100.22	Znieczulenie podpajęczynówkowe (powyżej 2 godzin)
100.31	Znieczulenie zewnątrzoponowe (do 2 godzin)
100.32	Znieczulenie zewnątrzoponowe (powyżej 2 godzin)
100.33	Znieczulenie zewnątrzoponowe ciągle (od 2 do 4 godzin)
100.34	Znieczulenie zewnątrzoponowe ciągle (powyżej 4 godzin)
100.41	Znieczulenie splotów lub nerwów obwodowych (do 2 godzin)
100.42	Znieczulenie splotów lub nerwów obwodowych (powyżej 2 godzin)
100.43	Znieczulenie nasiękowe
100.51	Sedacja i nadzór intensywny (do 2 godzin)
100.61	Założenie cewnika do tętnicy
100.62	Założenie cewnika do żyły centralnej

Kierownik Oddziału  
Anestezjologii i Intensywnej Terapii

lek. Tadeusz Małas

Dyrektor  
Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego  
im. dr. Romana Brzezińskiego w Koninie

Krystyna Brzezińska