

REGULAMIN ODDZIAŁU

Zasady odwiedzin pacjentów i udzielania informacji:

Oddział Intensywnej Terapii przyjmuje chorych w stanie zagrożenia życia, z urazami wielonarządowymi, schorzeniami powodującymi ostrą niewydolność oddechową, ostrą niewydolność krążenia, chorych po rozległych zabiegach operacyjnych, nieprzytomnych z różnych powodów (np. zatrucia, udary), pacjentów po nagłym zatrzymaniu krążenia. Leczenie na tym oddziale wymaga interdyscyplinarnej wiedzy oraz stałego szkolenia.

1. Świadczenia i procedury medyczne wykonywane na OAiIT przez lekarzy anesteziologów, oraz pielęgniarki anesteziologiczne wykonywane są całodobowo.
2. Odwiedziny odbywają się codziennie między godziną 14:00 a 17:00. Czas odwiedzin nie powinien przekroczyć 30 min.
3. Podczas odwiedzin należy stosować się do zaleceń personelu OIT.
4. Przed wejściem do OIT oraz po wyjściu obowiązuje dezynfekcja rąk - pojemnik z płynem dezynfekcyjnym znajduje się w korytarzu oraz na salach chorych.
5. Obowiązuje zakaz odwiedzin w okryciach wierzchnich, ubraniach roboczych i obuwiu roboczym.
6. W dobie pandemii Covid należy stosować się do zarządzenia wewnętrznego nr 86/2021 w sprawie „Organizacja odwiedzin osób hospitalizowanych w oddziałach SP ZOZ MSWiA w Szczecinie”.
7. Jednorazowo pacjenta odwiedzać mogą maksymalnie 2 osoby -
- w szczególnych sytuacjach takich jak izolacja pacjenta - jednorazowo pacjenta może odwiedzić tylko jedna osoba. W czasie izolacji chorego przed wejściem na salę obowiązuje bezwzględnie ubiór jednorazowy dostępny na OIT – fartuch, czapka na głowę, maska, rękawiczki, ochraniacze na buty oraz zakaz wieszania, kładzenia toreb, ubrań na blatach roboczych, łóżkach i innym sprzęcie dostępnym w sali chorych.
8. Wszystkie czynności opieki wykonują pielęgniarki.
9. Odwiedzający ma prawo do: kontaktu przez dotyk np. głaskanie, trzymanie za rękę, do kontaktu werbalnego – mówienie do pacjenta, nawet nieprzytomnego.
10. Informacje o stanie zdrowia pacjenta udzielane są tylko osobom wskazanym przez pacjenta w historii choroby - w przypadku przyjęcia osoby nie mogącej wskazać osoby uprawnionej do uzyskania informacji o stanie zdrowia (osoby nieprzytomne, osoby z ograniczoną świadomością) informacje udzielane są: małżonkowi, krewnemu w linii prostej (rodzice, dziadkowie, dzieci), osobie pozostającej we wspólnym pożyciu, opiekunowi prawnemu lub faktycznemu.
11. Wgląd w dokumentację medyczną ma tylko osoba upoważniona przez pacjenta w historii choroby. W przypadku przyjęcia osoby nie mogącej wskazać takiej osoby (pacjent nieprzytomny, pacjenci z ograniczoną świadomością) wgląd w dokumentację ma małżonek, krewny w linii prostej - rodzice, dziadkowie, dzieci, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu, opiekun prawny lub faktyczny.
12. Informacje o stanie zdrowia pacjenta udzielane są ustnie przez lekarza.
13. Informacje telefoniczne udzielane są tylko najbliższej rodzinie (małżonek, rodzice, dzieci, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu), tylko w szczególnych sytuacjach (duża odległość miejsca zamieszkania, trudności w poruszaniu się itp.) i tylko w przypadku, gdy lekarz może zidentyfikować osobę dzwoniącą.
14. W sali chorych obowiązuje zakaz używania telefonów komórkowych ze względu na możliwości zakłóceń w pracy aparatury medycznej.

[Podpis]
Pielęgniarka
SP ZOZ MSWiA w Szczecinie

dr n. zdr. Monika Szypiec

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych
SP ZOZ MSWiA w Szczecinie

[Podpis]
Luiza Reddig

9170260

[Podpis]
dr n. med. Piotr Kowalczyk
specjalista anestezjologii
i intensywnej terapii

ORGANIZACJA PRACY ODDZIAŁU INTENSYWNEJ TERAPII

Rozkład dnia Oddziału Intensywnej Terapii

07:00-07:15 Zdawanie i przyjmowanie dyżuru przez pielęgniarki

07:15-8:00 Wykonywanie czynności pielęgnacyjnych przy łóżku pacjenta

08:15-8:45 Raport lekarza dyżurnego z omówieniem stanu pacjentów leczonych na oddziale

09:00-10:30 Wizyta lekarsko - pielęgniarska, pisanie zleceń lekarskich

10:30- 13:00 Pobieranie materiałów do badań diagnostycznych, wykonywanie zabiegów dla pacjentów oddziału (bronchofiberoskopie, tracheotomie, zakładanie wkłuc centralnych, zakładanie drenaży itp.)

14:00-17:00 Odwiedziny bliskich osób u pacjentów – nadzór nad przestrzeganiem obowiązujących zasad

07:00-19:00 Czuwanie i ukierunkowana obserwacja pacjentów, stałe monitorowanie, rejestrowanie podstawowych parametrów życiowych (krzywej ekg, oddechu, saturacji, RR, wydalania, temperatury), bieżących i godzinowych zleceń lekarskich

19:00-19:15 Zdawanie i przyjmowanie dyżuru przez pielęgniarki

19:15.-20:00 Wizyta lekarsko pielęgniarska, pisanie zleceń lekarskich

20:00-22:00 Toaleta u pacjentów, zmiana opatrunków, sprzętu jednorazowego itp.

19:00-7:00 Czuwanie i ukierunkowana obserwacja pacjentów, stałe monitorowanie, rejestrowanie podstawowych parametrów życiowych (krzywej ekg, oddechu, saturacji, RR, wydalania, temperatury); bieżących i godzinowych zleceń lekarskich

5:30-7:00 Pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych, wykonywanie czynności pielęgnacyjnych przy pacjencie

9170260
dr n. med. Piotr Kowalczyk
specjalista anestezjologii
i intensywnej terapii

Naczelnia pielęgniarska
SP ZOZ MSWiA w Szczecinie
dr n. zdr. Monika Szpniec

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych
SP ZOZ MSWiA w Szczecinie

Luiza Reddig

REGULAMIN PRACY ODDZIAŁU INTENSYWNEJ TERAPII

Oddział Intensywnej Terapii należy do oddziałów zabiegowych wysokospecjalistycznych. W związku z wykonywanymi procedurami medycznymi oraz specyfiką pracy Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii zaliczany jest do pracy w warunkach szczególnych.

Na oddziale znajdują się 4 stanowiska intensywnej opieki medycznej. Każde z nich wyposażone jest w sprzęt ratujący i podtrzymujący życie. Do nich należą: respiratory, kardiomonitory, pompy infuzyjne, pompy do żywienia jelitowego i pozajelitowego, a także aparat do ciągłej terapii nerkozastępczej, defibrylator, bronchofiberoskop, aparat USG oraz RTG, który umożliwia wykonanie zdjęcia rentgenowskiego przy łóżku chorego.

Praca zaplanowana jest w obsadzie 2 pielęgniarek w dyżurach dziennych (minimalna obsługa) oraz w obsadzie 2 pielęgniarek nocnych (minimalna obsługa). Każdy pacjent przyjmowany w struktury oddziału intensywnej terapii rozliczany jest w skali TISS 28 zgodnie z zarządzeniem prezesa NFZ z dnia 03.11.2009. Pielęgniarka przyjmująca chorego w oddział zobowiązana jest do założenia w formie papierowej: karty obserwacji medycznych i indywidualnej opieki, historii procesu pielęgnowania chorego, oceny ryzyka zakażenia przy przyjęciu pacjenta do szpitala, wpisanie do książki ruchu chorych. W formie elektronicznej do zadań pielęgniarki należy: przyjęcie chorego w systemie AMMS, założenie karty obserwacji założonych cewników, kategoryzacji chorego, kontroli parametrów oraz odnotowanie posiadanego depozytu wraz zabezpieczeniem go celem oddania rodzinie lub choremu. Ponadto w systemie AMMS pielęgniarka dyżurna wpisuje obserwacje pielęgniarskie oraz bieżący rozchodu zużytych leków oraz sprzętu medycznego.

Karta obserwacyjna dotyczy:

- danych pacjenta,
- zleceń lekarskich,
- płynoterapii,
- podawanych leków,
- zabiegów pielęgnacyjnych - terapeutycznych,
- monitorowania podstawowych czynności życiowych ciągłych (ciśnienie, tętno, saturacja) wpisywanych co 1 h ,
- parametrów respiratora min 2 x na dobę,
- bilansu płynów, obserwacji perfuzji obwodowej - 3 x na dobę,
- pomiar ciśnienia w mankiecie rurki uszczelniającej (rurka intubacyjna, rurka tracheostomijna) minimum 3 x na dobę,
- monitorowanie wentylacji,
- kontrola położenia rurki,
- toaleta drzewa oskrzelowego,
- pomiar temperatury ciała co najmniej co 6 godz.,
- pomiar poziomu glikemii co najmniej co 6 godz.,
- zmiana pozycji pacjenta w łóżku co 4godzin niezależnie od profilaktyki przeciwoleżynowej (materace przeciwoleżynowe, zmiennociśnieniowe),

- zmiana opatrunków przy cewnikach naczyniowych (kaniula dożylna, dotętnicza, cewnik centralny, wkłucie dializacyjne) 1 x na dobę,,
- zmiana opatrunków rany pooperacyjnej min 1 x na dobę,
- nebulizacje, inhalacje – indywidualne zlecenie lekarskie,
- ocena szerokości źrenic minimum co 4 godziny lub według indywidualnych zleceń lekarskich,
- podanych płynów infuzyjnych,
- podanych leków,
- wykonanej higieny kroczka, kontroli regulacji wypróżnień, zmiany pieluchomajtek nie mniej niż co 6 godzin lub według indywidualnych potrzeb pacjenta,
- pomiar diurezy godzinowej,
- kąpiel chorego w łóżku 1 x na dobę: między 20:00 – 22:00 toaleta całego ciała,
- toaleta jamy ustnej i nosowej, pielęgnacja oczu minimum co 6 godzin,
- pobieranie materiałów do badań 4 x na dobę (gazometria, jonogram).

Podczas pacjenta nowo przyjętego w oddział obowiązuje standardowo:

- pobieranie materiałów na badania epidemiologiczne (wymaz z nosa , wymaz z odbytu w kierunku patogenów alarmowych, posiew, BAL wydzielina z drzewa oskrzelowego oraz badania laboratoryjne biochemiczne),
- intubacja pacjenta,
- zastosowanie wentylacji mechanicznej przy użyciu respiratora,
- założenie dojścia centralnego,
- założenie dojścia dotętniczego,
- cewnikowanie pęcherza moczowego,
- założenie sondy żołądkowej,
- wykonanie EKG,
- Rtg klatki piersiowej,
- przetaczanie płynów infuzyjnych i podawanie leków według zleceń lekarskich
- żywienie dojelitowe lub/i pozajelitowe.

W razie potrzeby :

- Usg jamy brzusznej,
- bronchofiberoskopia,
- tomografia komputerowa głowy,
- założenie dojścia dializacyjnego i prowadzenia terapii nerkozastępczej,
- kardiowersja,
- stymulacja elektryczna serca,
- endoskopia,
- płukanie żołądka,
- punkcja i drenaż jamy opłucnej.
- transfuzje KKCZ, FFP, Albumin,

Pielęgniarki z oddziału intensywnej terapii dodatkowo zabezpieczają interwencje wewnątrzszpitalne oraz planowe i nieplanowe znieczulenia w szpitalu. W wyjątkowych sytuacjach w konieczności pracy jednej pielęgniarki podczas znieczulenia i obecności

pacjentów w oddziale, interwencje wewnętrzshpitalne zabezpiecza ratownik Izby Przyjęć. Pielęgniarka pozostająca w oddziale powiadamia o tym fakcie pracownika medycznego Izby Przyjęć (pielęgniarka, ratownik).

W przypadku braku pacjenta na OIT jedna z pielęgniarek, ta która nie zabezpiecza nieplanowanych znieczuleń (wyznaczona przez pielęgniarkę oddziałową lub zastępcę pielęgniarki oddziałowej) udaje się na dyżur na Oddział Neurologii - sala intensywnego nadzoru, lub na Oddział Wewnętrzny - sala intensywnego nadzoru po uprzednim poinformowaniu pielęgniarki oddziałowej lub zastępcy pielęgniarki oddziałowej.

Pozostałe czynności należące do zadań pielęgniarki/ratownika medycznego w Oddziale Intensywnej Terapii wg ustalonego harmonogramu:

1. Monitorowanie temperatury w szafie z lekami i lodówce i wpisywanie wartości zgodnie z kartą kontroli o godzinie 10:00 i 22:00. W przypadku zbyt wysokiej temperatury zabezpieczenie przechowywanych leków zgodnie z procedurą.
2. Kontrola przeprowadzenia testu defibrylatora o godzinie 3.00 i podpisanie (z pieczętką) wydruku. Podpisany wydruk należy umieścić w segregatorze w koszulce.
3. Kontrola wyposażenia torby reanimacyjnej, zestawu p/wstrząsowego, stanowisk oiom, stolików reanimacyjnego i do przyjęcia chorego - na dyżurze nocnym w sobotę zgodnie z listą i oznaczenie w karcie kontroli .
4. Kontrola w pierwszą sobotę miesiąca ważności leków we wszystkich szafach, walizce reanimacyjnej, zestawie p/wstrząsowym i oznaczenie w karcie kontroli .
5. Kontrola w pierwszą niedzielę miesiąca okresu przydatności sprzętu medycznego sterylnego jednorazowego i wielorazowego i oznaczenie w karcie kontroli.
6. W każdą sobotę na dyżurze nocnym porządkowanie szaf z lekami, materiałami medycznymi, stanowisk oiom, stolików reanimacyjnych.
7. Personel OIOM prowadzi również merytoryczny nadzór nad wyposażeniem tac „cito” we wszystkich komórkach, oddziałach Szpitala.

Personel Pielęgniarski zobowiązany jest do również do stosowania się wszystkich zarządzeń, procedur wewnętrzshpitalnych, oraz Regulaminu Organizacyjnego SPZOZ MSWiA w Szczecinie.



Procedury wykonywane na Oddziale Intensywnej Terapii

- 100.61 - Założenie cewnika do tętnicy
- 100.62 - Założenie cewnika do żyły centralnej
- 31.1 - Tracheostomia czasowa
- 31.93 - Wymiana rurki wewnątrzkraniowej lub wewnątrzrtchawiczej
- 38.91 - Cewnikowanie tętnic
- 38.93 - Cewnikowanie żył - inne
- 38.951 - Założenie cewnika czasowego do dializy
- 39.952 - Ciągłe leczenie nerkozastępcze
- 43.11 - Przezskórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG]
- 45.231 - Fiberokolonoskopia
- 57.94 - Wprowadzenie na stałe cewnika do pęcherza moczowego
- 87.440 - RTG klatki piersiowej
- 88.722 - Echokardiografia przezprzełykowa
- 88.777 - USG naczyń kończyn dolnych - doppler
- 89.00 - Porada lekarska, konsultacja, asysta
- 89.00 - Porada lekarska, konsultacja, asysta
- 89.04 - Opieka pielęgniarki lub położnej
- 89.04 - Opieka pielęgniarki lub położnej
- 89.540 - Monitorowanie podstawowych funkcji życiowych
- 89.541 - Monitorowanie czynności serca przy pomocy urządzeń analogowych (typu Holter)
- 89.602 - Pulsoksymetria
- 89.61 - Monitorowanie systemowego ciśnienia tętniczego
- 89.62 - Monitorowanie centralnego ciśnienia żylnego
- 89.62 - Monitorowanie centralnego ciśnienia żylnego
- 89.65 - Gazometria krwi tętniczej
- 89.68 - Monitorowanie rzutu serca inną techniką
- 90.43 - Badanie mikroskopowe materiału z tchawicy, opłucnej, płuc i innych tkanek klatki piersiowej oraz płwociny - posiew i antybiogram
- 93.89 - Rehabilitacja - inne
- 93.92 - Inna wentylacja mechaniczna
- 93.94 - Nebulizacja
- 96.04 - Intubacja dotchawicza
- 96.07 - Wprowadzenie innej sondy do żołądka (nosowo-żołądkowej) w celu odbarczenia żołądka
- 96.07 - Wprowadzenie innej sondy do żołądka (nosowo-żołądkowej) w celu odbarczenia żołądka
- 96.35 - Podawanie substancji odżywczych do żołądka przez sondę
- 96.35 - Podawanie substancji odżywczych do żołądka przez sondę
- 96.35 - Podawanie substancji odżywczych do żołądka przez sondę
- 96.55 - Toaleta drzewa oskrzelowego
- 96.55 - Toaleta drzewa oskrzelowego
- 96.73 - Wentylacja z ciągłym dodatnim ciśnieniem końcowo-wydechowym (PEEP)
- 96.73 - Wentylacja z ciągłym dodatnim ciśnieniem końcowo-wydechowym (PEEP)
- 99.04 - Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych



- 99.04 - Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych
- 99.04 - Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych
- 99.05 - Przetoczenie koncentratu płytkowego
- 99.07 - Przetoczenie osocza - inne
- 99.091 - Przetoczenie środków zastępczych krwi
- 99.091 - Przetoczenie środków zastępczych krwi
- 99.153 - Całkowite żywienie pozajelitowe
- 99.17 - Wstrzyknięcie insuliny
- 99.18 - Wstrzyknięcie/ infuzja elektrolitów
- 99.218 - Podanie antybiotyku dożylnie lub we wlewie
- 99.297 - 24-godzinny dożylny wlew - innych leków inotropowo dodatnich

9170260 dr n. med. Piotr Kowalewski
specjalista anesteziologii
i intensywnej terapii

Maciejna Melegniarka
SP ZOZ MSWiA w Szczecinie

dr n. zdc. Monika Szpiewc

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych
SP ZOZ MSWiA w Szczecinie

Luiza Reddig