










Standard Akredytacyjny CMJ CO2.OP2.2,OP3, OP5	<b>PROCEDURA P-DP-1/2016</b>	 <b>UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY</b> <small>im. Jana Mikulicza-Radeckiego WE WROCLAWIU</small>
	Zasady organizowania pomocy w przypadku zasląbnienia/ pogorszenia stanu zdrowia pacjentów znajdujących się na terenie kliniki, poza terenem kliniki, osób odwiedzających i pracowników.	Strona 1 z 13 <b>WYDANIE nr 3</b> Data obowiązywania:  <i>31.10.2018</i>

Procedura/standard przeznaczony dla:	<b>KAŻDY PRACOWNIK UNIWERSYTECKIEGO SZPITALA KLINICZNEGO PRZY ul. BOROWSKIEJ</b>
--------------------------------------	--

	Imię i nazwisko	Dział	Data	Podpis
Opracował:	Małgorzata Gdesz	Kierownik Działu Organizacji Opieki nad Pacjentami	<i>25.10.2018</i>	
Weryfikował:	Waldemar Goździk	Kierownik Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii	<i>30.10.2018</i>	
	Ewa Szewczyk	Kierownik Zespołu Wczesnego Reagowania	<i>26.10.2018</i>	
	Tomasz Ramuś	Koordynator pracy pielęgniarek i ratowników med. Zespołu Wczesnego Reagowania	<i>26.10.2018</i>	
Akceptacja:	Izabela Witeczak	Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości	<i>5.11.2018</i>	
Zatwierdził:	Bogusław Beck	Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa	<i>6.11.2018</i>	
	Violetta Magiera	Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa	<i>31.10.2018</i>	 <i>Violetta Magiera</i>

Standard Akredytacyjny CMJ CO2.OP2.2,OP3, OP5	<b>PROCEDURA P-DP-1/2016</b>	 <b>UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY</b> im. Jana Mikulicza-Radeckiego WE WROCŁAWIU
	<b>Zasady organizowania pomocy w przypadku zasłabnięcia/ pogorszenia stanu zdrowia pacjentów znajdujących się na terenie kliniki, poza terenem kliniki, osób odwiedzających i pracowników.</b>	Strona 2 z 13 <b>WYDANIE nr 3</b> Data obowiązywania:  <i>31. 10 2018</i>

1.	Cel i przedmiot procedury	strona	2
2.	Terminologia	strona	2
3.	Zakres stosowania procedury	strona	3
4.	Sposób postępowania	strona	3
5.	Odpowiedzialność i uprawnienia	strona	8
6.	Dokumenty związane z procedurą	strona	11
7.	Kontrola przebiegu procedury	strona	12
8.	Załączniki	strona	12

## 1. Cel i przedmiot procedury:


1.1 Celem procedury jest skuteczne udzielenie pomocy każdej osobie przebywającej na terenie szpitala w przypadku zasłabnięcia / pogorszenia stanu zdrowia.

1.2 Procedura obejmuje postępowanie wobec pacjentów znajdujących się na terenie oddziału szpitalnego, poza oddziałem, osób odwiedzających i pracowników.

## 2. Terminologia:

2.1 Teren szpitala- teren użytkowany przez USK na podstawie obowiązującej umowy o wspólnym użytkowaniu budowli, budynków i terenów przyległych.

2.2 Organizujący pomoc - Każdy pracownik bez względu na formę zatrudnienia i bez względu na zajmowane stanowisko (także pracownicy ochrony).

Standard Akredytacyjny CMJ CO2.OP2.2,OP3, OP5	<b>PROCEDURA P-DP-1/2016</b>	 <b>UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY</b> im. Jana Mikulicza-Radeckiego WE WROCŁAWIU
	<b>Zasady organizowania pomocy w przypadku zasląbnięcia/ pogorszenia stanu zdrowia pacjentów znajdujących się na terenie kliniki, poza terenem kliniki, osób odwiedzających i pracowników.</b>	Strona 3 z 13 <b>WYDANIE nr 3</b> Data obowiązywania:  <i>31.10.2018</i>

2.3 Członek ZWR oznacza Zespół Wczesnego Reagowania w składzie: lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii, lekarz rezydent lub pielęgniarka anestezjologiczna. ZWR przebywa na OAiIT – II piętro, budynek B. Numery telefonów kolejno: 9111, 9072, 9154.

2.4 AED – Automatyczny Defibrylator Zewnętrzny.


### 3. Zakres stosowania procedury:

3.1 Wszyscy pracownicy szpitala bez względu na formę zatrudnienia i zajmowane stanowisko.

### 4. Sposób postępowania:

4.1 Każdy pracownik szpitala bez względu na formę zatrudnienia oraz bez względu na zajmowane stanowisko, zobowiązany jest do zorganizowania i udzielenia pomocy każdej osobie tego wymagającej niezależnie od tego w jakim miejscu na terenie szpitala znajduje się osoba wymagająca pomocy.

4.2 Każdy pracownik zna nr telefonu do lekarza ZWR tel. 9111 lub do innych członków ZWR Rezydent tel. 9072, 9154 lub lekarzy dyżurnych OAiIT **71/ 733 23 11, 71/733 23 20** lub do LCN **71/7331770 lub 662232549.**

Standard Akredytacyjny CMJ CO2.OP2.2,OP3, OP5	PROCEDURA P-DP-1/2016	 UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY im. Jana Mikulicza-Radeckiego WE WROCLAWIU Strona 4 z 13
	Zasady organizowania pomocy w przypadku zasłabnięcia/ pogorszenia stanu zdrowia pacjentów znajdujących się na terenie kliniki, poza terenem kliniki, osób odwiedzających i pracowników.	WYDANIE nr 3 Data obowiązywania:  31.10.2018

4.3 Pierwszy pracownik - który spotka osobę wymagającą pomocy zwany dalej **Organizującym Pomoc**, podejmuje udzielenie i zorganizowanie pomocy. Zatrzymuje /powiadamia osoby, które są w pobliżu i rozpoczyna udzielanie pomocy zgodnie z posiadaną wiedzą, kompetencjami i kwalifikacjami.


4.4 **Organizujący Pomoc** - jest odpowiedzialny za skuteczne zorganizowanie pomocy, sam dzwoni do lekarza ZWR lub poleca innej osobie wykonanie takiego telefonu lub poleca pilne osobiste zawiadomienie OAiIT -2 piętro budynek B. lub lekarzy dyżurnych OAiIT 71/ 733 23 11, 71/733 23 20 lub do LCN 71/7331770 lub 662232549, który powiadamia lekarza ZWR.

4.5 Jeśli pierwszym pracownikiem, który spotka osobę wymagającą udzielenia pomocy będzie pracownik niemedyczny, to **Organizującym Pomoc** jest on do czasu pojawienia się pierwszego pracownika medycznego w miejscu zdarzenia, który automatycznie przejmuje zadania **Organizującego Pomoc**.

4.6 **Organizujący pomoc** wydaje polecenia, które są wiążące dla wszystkich osób napotkanych lub będących w dostępie telefonicznym.

4.7 Jeśli zdaniem **Organizującego Pomoc**, udzielona pomoc na obecnym poziomie jest :

- wystarczająca, a wymagającym udzielenia pomocy jest pacjent USK, Organizujący Pomoc poleca przewiezienie pacjenta na oddział, z którego pochodzi pacjent zawiadamiając oddział lub powiadamiając noszowych ogólnoszpitalnych tel.668 324 076 lub 668 324 052.


Standard Akredytacyjny CMJ CO2.OP2.2,OP3, OP5	<b>PROCEDURA P-DP-1/2016</b>	 <b>UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY</b> <small>im. Jana Mikulicza-Radeckiego WE WROCLAWIU</small>
		Strona 5 z 13
	<b>Zasady organizowania pomocy w przypadku zasłabnięcia/ pogorszenia stanu zdrowia pacjentów znajdujących się na terenie kliniki, poza terenem kliniki, osób odwiedzających i pracowników.</b>	<b>WYDANIE nr 3</b>
		Data obowiązywania:  <i>31. 10. 2018</i>

Jeśli wymagającym udzielenia pomocy jest odwiedzający lub pracownik szpitala, **Organizujący Pomoc** oddaje go pod opiekę bliskich, rodziny, współpracowników.

- niewystarczająca, powiadamia on lekarza ZWR ( lub poleca powiadomienie) . Do tego czasu wszystkie osoby będące w pobliżu zdarzenia na polecenie Organizującego Pomoc są do jego dyspozycji. Osoby te są także do dyspozycji lekarza ZWR.

Lekarz ZWR podejmuje decyzję o dalszym postępowaniu tzn. udzieleniu dalszej pomocy w miejscu zdarzenia i/lub przewiezieniu na SOR . Lekarz ZWR powiadamia lekarza SOR tel. **668 324 143** lub **71/733 29 61** lub **71/733 29 62** lub lekarza inspekcyjnego szpitala tel. **668 324 144** o konieczności zgłoszenia się noszowych z SOR w celu przewiezienia osoby wymagającej pomocy na SOR ( lub poleca powiadomienie przez osobę będącą w jego dyspozycji) . W przypadku braku dostępności do noszowych SOR należy zadzwonić do noszowych ogólnoszpitalnych. Tel. do noszowych ogólnoszpitalnych **668 324 076** lub **668 324 052**.

- 4.8 W przypadku wezwania ZWR do sytuacji mającej miejsce na terenie poza murami szpitala, tj. parking, drogi komunikacyjne między budynkami, wejścia do budynków, należące do terenu szpitala, osoba przyjmująca zgłoszenie jest zobowiązana do przekazania informacji o miejscu zdarzenia i fakcie wyjścia Zespołu na zewnątrz szpitala do Lokalnego Centrum Nadzoru (LCN) pod numer tel. 71/7331770. Pracownik LCN informuje pracownika SOR o potrzebie wyznaczenia personelu i sprzętu transportującego (nosze) pozwalającego na przeniesienie pacjenta do Oddziału Ratunkowego. Jednocześnie ZWR ma do dyspozycji defibrylator z funkcją monitorowania i butlę z tlenem, przystosowane do warunków zewnętrznych, znajdujących się w Biurze Ochrony przy wejściu głównym.


Standard Akredytacyjny CMJ CO2.OP2.2,OP3, OP5	PROCEDURA P-DP-1/2016	 UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY im. Jana Mikulicza-Radeckiego WE WROCLAWIU
	Zasady organizowania pomocy w przypadku zasłabnięcia/ pogorszenia stanu zdrowia pacjentów znajdujących się na terenie kliniki, poza terenem kliniki, osób odwiedzających i pracowników.	Strona 6 z 13 <b>WYDANIE nr 3</b> Data obowiązywania: 31. 10. 2018

4.9 Na oddziałach szpitalnych oraz innych miejscach udzielania świadczeń zdrowotnych, a także w miejscach ogólnodostępnych USK - zgodnie z **załącznikiem nr 2** znajduje się informacja jak należy postępować w sytuacji przedstawionej powyżej z podaniem nr telefonu do lekarza ZWR tel. 9111, lekarzy dyżurnych OAiIT tel: 71/ 733 23 11, 71/733 23 20 oraz LCN 71/7331770 lub 662232549. Ponadto w oddziałach szpitalnych znajduje się algorytm postępowania w przypadku resuscytacji wewnątrzszpitalnej dorosłych stanowiący załącznik nr 1 do procedury, algorytm postępowania w przypadku resuscytacji wewnątrzszpitalnej dzieci stanowiący załącznik nr 1a do procedury, a w miejscach ogólnodostępnych algorytm postępowania w przypadku resuscytacji dla pracowników niemedycznych stanowiący załącznik nr 1b do procedury.

4.10 Na wewnętrznej stronie wszystkich identyfikatorów pracowników USK umieszczone są numery telefonów do: lekarza specjalisty ZWR, lekarza rezydenta ZWR, lekarzy dyżurnych OAiIT oraz do LCN.

4.11 Należy podkreślić, że rozpoczęcie udzielania pomocy przez pracowników medycznych i niemedycznych powinno być natychmiastowe i nie dłuższe niż 1 min. od zdarzenia (nie może być zwłoka w podjęciu udzielenia pomocy). Każda zwłoka w udzieleniu pomocy jest niedopuszczalna, a podjęcie decyzji o zakończeniu udzielania pomocy należy do lekarza.

4.12 W przypadku udzielania pomocy przez lekarza ZWR, każdorazowo powinien zostać odnotowany fakt podjęcia takiej interwencji wraz z opisaniem przebiegu zdarzenia oraz


Standard Akredytacyjny CMJ CO2.OP2.2,OP3, OP5	<b>PROCEDURA P-DP-1/2016</b>	 <b>UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY</b> im. Jana Mikulicza-Radeckiego WE WROCLAWIU
		Strona 7 z 13
	<b>Zasady organizowania pomocy w przypadku zasłabnięcia/ pogorszenia stanu zdrowia pacjentów znajdujących się na terenie kliniki, poza terenem kliniki, osób odwiedzających i pracowników.</b>	<b>WYDANIE nr 3</b>
		Data obowiązywania:  <i>31. 10. 2018</i>

skutkami interwencji (skuteczna, nieskuteczna) na samo powielającej „Karcie interwencji Zespołu Wczesnego Reagowania”. Raport zbiorczy interwencji podejmowanych przez lekarzy ZWR w ciągu roku, powinien zostać sporządzony raz w roku w grudniu i przekazany do Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa oraz Działu Zdrowia Publicznego

**4.13** W przypadku organizowania pomocy dzieciom, postępowanie jest jak wyżej. Jednak lekarza ZWR ma do dyspozycji personel pielęgniarski z OITD uczestniczącego w udzielaniu pomocy wraz z wymaganym do wieku dziecka wyposażeniem sprzętu i leków ratujących życie.

**4.14** W przypadku gdy podczas wykonywanych czynności związanych z organizowaniem/udzielaniem pomocy dojdzie do ekspozycji na krew lub inny potencjalnie infekcyjny materiał a osobą która udzieliła pomocy jest pracownik szpitala należy postępować zgodnie z procedurą P-E-DZB -1/2014 –Postępowanie po ekspozycji na krew i inny potencjalnie infekcyjny materiał mogący przenosić zakażenia HBV, HCV, HIV. Natomiast jeżeli osobą udzielającą pomocy jest osoba postronna nie będąca pracownikiem szpitala należy wdrożyć postępowanie nieswoiste zgodne z w/w procedurą tj.:


- w przypadku ekspozycji skóry materiałem biologicznym poprzez polecenie tej osobie umycia skóry wodą z mydłem i zdezynfekowania tego miejsca środkiem do dezynfekcji skóry;
- w przypadku ekspozycji błon śluzowych materiałem biologicznym płukanie wodą.

Standard Akredytacyjny CMJ CO2.OP2.2,OP3, OP5	<b>PROCEDURA P-DP-1/2016</b>	 <b>UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY</b> im. Jana Mikulicza-Radeckiego WE WROCLAWIU
		Strona 8 z 13
	<b>Zasady organizowania pomocy w przypadku zasłabnięcia/ pogorszenia stanu zdrowia pacjentów znajdujących się na terenie kliniki, poza terenem kliniki, osób odwiedzających i pracowników.</b>	<b>WYDANIE nr 3</b>
		Data obowiązywania:  <i>31. 10 2018</i>

Po zakończeniu postępowania nieswoistego należy skierować osobę po ekspozycji do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, gdzie powinna oczekiwać na wyniki badań serologicznych pacjenta od którego pochodził materiał potencjalnie zakaźny. Skierowanie na w/w badania wystawia lekarz oddziału ( w tym SOR) do którego trafił pacjent od którego pochodził materiał potencjalnie zakaźny. Lekarz SOR po otrzymaniu wyników badań serologicznych przekazuje je osobie po ekspozycji i kieruje tę osobę do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego przy ul. Koszarowej nr 5 we Wrocławiu.

- 4.15** Jeżeli w trakcie zdarzenia doszło do zanieczyszczenia środowiska szpitalnego, a zdarzenie miało miejsce poza oddziałem należy wykonać telefon do LCN, który powiadamia osobę odpowiedzialną za utrzymanie czystości na terenie szpitala zgodnie z **załącznikiem nr 4**
- 4.16** W wyznaczonych miejscach szpitala zgodnie z **załącznikiem nr 5** umieszczone są Automatyczne Defibrylatory Zewnętrzne (AED), służące **Organizującemu pomoc** (niemedycznemu i medycznemu) do udzielenia natychmiastowej pomocy, oceny elektrycznej czynności serca i wykonania ewentualnej defibrylacji.
- 4.17** Dział Organizacyjny wraz z współpracą koordynatora pracy pielęgniarek i ratowników medycznych ZWR przeprowadza szkolenia dla personelu medycznego i niemedycznego w zakresie:
- organizowania i udzielania pierwszej pomocy
  - Zespołu Wczesnego Reagowania



Standard Akredytacyjny CMJ CO2.OP2.2,OP3, OP5	<b>PROCEDURA P-DP-1/2016</b>	 <b>UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY</b> im. Jana Mikulicza-Radeckiego WE WROCLAWIU
		Strona 9 z 13
	<b>Zasady organizowania pomocy w przypadku zasłabnięcia/ pogorszenia stanu zdrowia pacjentów znajdujących się na terenie kliniki, poza terenem kliniki, osób odwiedzających i pracowników.</b>	<b>WYDANIE nr 3</b>
		Data obowiązywania:  <i>31.10.2018</i>

- resuscytacji krążeniowo-oddechowej.
- W w/w szkoleniach każdy pracownik powinien uczestniczyć raz w roku.

**4.18** Ponadto personel Oddziału Intensywnej Terapii uczestniczy w ćwiczeniach udoskonalających umiejętności resuscytacji w warunkach symulacyjnych organizowane przez koordynatora pracy pielęgniarek i ratowników medycznych ZWR.

## **5. Odpowiedzialność i uprawnienia:**


**5.1** Każdy pracownik odpowiedzialny jest do zapoznania się z procedurą oraz do postępowania zgodnie z wytycznymi zawartymi w procedurze.

**5.2** Kierownik Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii – sporządza roczny raport z podjętych interwencji przez ZWR.

**5.3** Pielęgniarka oddziałowa danego oddziału jest odpowiedzialny za sprawdzenie czy algorytmy postępowania dostępne są na oddziałach.

**5.4** Dział Organizacyjny jest odpowiedzialny za przeprowadzenie szkoleń i ćwiczeń symulacyjnych dla personelu medycznego i niemedycznego w zakresie:

- organizowania i udzielania pierwszej pomocy
- resuscytacji krążeniowo-oddechowej,
- Zespołu Wczesnego Reagowania
- Każdy pracownik powinien co najmniej raz w roku przejść takie szkolenie z udokumentowaniem ich odbycia w aktach osobowych - karta szkoleń.

Standard Akredytacyjny CMJ CO2.OP2.2,OP3, OP5	PROCEDURA P-DP-1/2016	 UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY im. Jana Mikulicza-Radeckiego WE WROCLAWIU Strona 10 z 13
	Zasady organizowania pomocy w przypadku zasłabnięcia/ pogorszenia stanu zdrowia pacjentów znajdujących się na terenie kliniki, poza terenem kliniki, osób odwiedzających i pracowników.	WYDANIE nr 3 Data obowiązywania:  31.10.2018

5.5 Dział Logistyki jest odpowiedzialny za umieszczenie na wewnętrznej stronie wszystkich wydawanych identyfikatorów numerów telefonów do lekarza specjalisty ZWR, lekarza rezydenta ZWR, lekarzy dyżurnych OAiIT oraz LCN.

5.6 W przypadku osób obecnie zatrudnionych i posiadających identyfikatory za umieszczenie na ich wewnętrznej stronie numerów telefonów do lekarza specjalisty ZWR, lekarza rezydenta ZWR, lekarzy dyżurnych OAiIT oraz LCN odpowiedzialni są kierownicy komórek organizacyjnych oraz pielęgniarki oddziałowe.


5.7 Dział Utrzymania Obiektu odpowiedzialny jest za wykonanie i umieszczenie zaalaminowanego załącznika nr 1b do procedury oraz nr 2 do procedury w ilości i miejscach wskazanych przez Dział Organizacji Opieki nad Pacjentem.

5.8 Kierownicy Komórek Organizacyjnych, Kierownicy Klinik, Pielęgniarki/Położne Oddziałowe są odpowiedzialni za umieszczenie w swoich komórkach/oddziałach w miejscach ogólnie dostępnych:

- załącznika nr 1 do procedury, załącznika nr 1a – w oddziałach pediatrycznych oraz oddziałach gdzie mogą przebywać dzieci, załącznika nr 1c (pacjenci neonatologiczni) oraz załącznika nr 2 do procedury.


5.9 Kierownicy Komórek Organizacyjnych, Kierownicy Klinik, Pielęgniarki/Położne Oddziałowe są odpowiedzialni za zapoznanie podległego personelu z procedurą.

5.10 Pielęgniarki/Położne Oddziałowe są odpowiedzialne za umieszczenie procedury w teczce Pielęgniarki odpowiedzialnej za dyżur.

Standard Akredytacyjny CMJ CO2.OP2.2,OP3, OP5	<b>PROCEDURA P-DP-1/2016</b>	 <b>UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY</b> im. Jana Mikulicza-Radeckiego WE WROCLAWIU
	Zasady organizowania pomocy w przypadku zasląbnienia/ pogorszenia stanu zdrowia pacjentów znajdujących się na terenie kliniki, poza terenem kliniki, osób odwiedzających i pracowników.	Strona 11 z 13
		<b>WYDANIE nr 3</b>
		Data obowiązywania:  31. 10. 2018

## 6. Dokumenty związane z procedurą:

### 6.1 Karta interwencji Zespołu Wczesnego Reagowania

Standard Akredytacyjny CMJ CO2.OP2.2,OP3, OP5	<b>PROCEDURA P-DP-1/2016</b>	 <b>UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY</b> im. Jana Mikulicza-Radeckiego WE WROCŁAWIU
		Strona 12 z 13
	<b>Zasady organizowania pomocy w przypadku zasłabnięcia/ pogorszenia stanu zdrowia pacjentów znajdujących się na terenie kliniki, poza terenem kliniki, osób odwiedzających i pracowników.</b>	<b>WYDANIE nr 3</b>
		Data obowiązywania:  31. 10. 2018

**Karta interwencji Zespołu Wczesnego Reagowania**

Imię i nazwisko pacjenta: .....		Wiek: .....	Oddział/sala: .....
Data: .....	Godzina: .....	Wezwanie ZWR: .....	Czas przybycia: .....
		Zakończenie interwencji: .....	

**Główna przyczyna wezwania**

<input type="checkbox"/> zaniepokojenie personelu <input type="checkbox"/> opis .....	<input type="checkbox"/> SpO <sub>2</sub> <90% <input type="checkbox"/> częstość oddechów <8 lub >28/min <input type="checkbox"/> ostre, intensywne krwawienie <input type="checkbox"/> nagła zmiana stanu neurologicznego <input type="checkbox"/> nagła utrata (osłabienie) ruchomości twarzy lub kończyn, drgawki <input type="checkbox"/> nagłe zwiększenie zapotrzebowania na tlen >50% w celu utrzymania SpO <sub>2</sub> >90% <input type="checkbox"/> nagły ból w klatce piersiowej <input type="checkbox"/> skąpomocz <input type="checkbox"/> nagła zmiana zabarwienia powłok <input type="checkbox"/> ciężkie zaburzenia w wynikach badań laboratoryjnych	Rozpoznanie przy przyjęciu: .....
<input type="checkbox"/> HR: <40/min lub >140/min wraz z nowymi objawami lub każdy rytm >140/min <input type="checkbox"/> ciśnienie skurczowe <90 mm Hg lub >180 mm Hg <input type="checkbox"/> ciśnienie rozkurczowe >100 mm Hg z objawami <input type="checkbox"/> gwałtowna zmiana C.Tk o >30% wartości wyjściowej <input type="checkbox"/> nagłe pojawiająca się duszność	<input type="checkbox"/> skąpomocz <input type="checkbox"/> nagła zmiana zabarwienia powłok <input type="checkbox"/> ciężkie zaburzenia w wynikach badań laboratoryjnych	Krótki opis sytuacji klinicznej: .....

**Ocena czynności życiowych**

AS/min: .....	miarowa/niemiarowa	<b>Zalecenia/interwencje</b>	<b>Inne</b>
CTK: .....	mmHg	<input type="checkbox"/> odessanie	<input type="checkbox"/> dodatkowe badania laboratoryjne
oddechy: .....	/min	<input type="checkbox"/> nebulizacja	<input type="checkbox"/> dodatkowe badania obrazowe
SpO <sub>2</sub> : .....	%	<input type="checkbox"/> gazometria tętnicza	<input type="checkbox"/> konsultacja
GCS: .....	pkt	<input type="checkbox"/> RTG klatki piersiowej	<input type="checkbox"/> kardiowersja
temp: .....	°C	<input type="checkbox"/> cewnik donosowy	<input type="checkbox"/> płynoterapia
opis: .....		<input type="checkbox"/> maska O <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> leki inotropowe/wazopresyjne
		<input type="checkbox"/> worek samorozprężalny	<input type="checkbox"/> zmiana antybiotykoterapii/nowa: .....
		<input type="checkbox"/> HFNC	<input type="checkbox"/> bez interwencji
		<input type="checkbox"/> NIV	<input type="checkbox"/> diuretyki
		<input type="checkbox"/> bez interwencji	<input type="checkbox"/> inne: .....

**Ocena aktualnej sytuacji i sugerowany plan leczenia**

Aktualna ocena sytuacji klinicznej: .....

Leki: .....

Monitorowanie czynności życiowych: .....

Inne interwencje: .....

Czy w trakcie interwencji poruszony był temat terapii daremnej/uporczywej T/N

Jeli powyższe „TAK”, czy plan leczenia obejmuje, w razie potrzeby:

Intubacja, mechaniczna wentylacja T/N      Przeniesienie do OIT T/N      DNR T/N

Wynik interwencji: .....


Poinformowano lekarza prowadzącego: T/N      Data: .....

Pozostał w sali T/N      Przeniesiony do: .....

Inne: .....

**Lekarz kierujący ZWR**      Data: .....

Podpis: .....

Standard Akredytacyjny CMJ CO2.OP2.2,OP3, OP5	<b>PROCEDURA P-DP-1/2016</b>	 <b>UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY</b> im. Jana Mikulicza-Radeckiego WE WROCLAWIU
		Strona 13 z 13
	<b>Zasady organizowania pomocy w przypadku zasłabnięcia/ pogorszenia stanu zdrowia pacjentów znajdujących się na terenie kliniki, poza terenem kliniki, osób odwiedzających i pracowników.</b>	<b>WYDANIE nr 3</b>
		Data obowiązywania:  <i>31.10.2018</i>

### 6.2 Akty Prawne:

Ustawa z dnia 15 lipca 2011 o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U.2014 poz.1435z późniejszymi zmianami).

Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U.2015 poz.464 z późniejszymi zmianami).

### 6.3 Literatura:

Opracowano na podstawie wytycznych Europejskiej Rady Resuscytacji 2015.

## 7. Załączniki:

7.1 Zał. nr 1 - Resuscytacja wewnątrzszpitalna – oddziały szpitalne.

7.2 Zał. nr 1a - Podstawowe zabiegi resuscytacyjne u dzieci – oddziały szpitalne.

7.3 Zał. nr 1b - Podstawowe zabiegi resuscytacyjne – szpital.

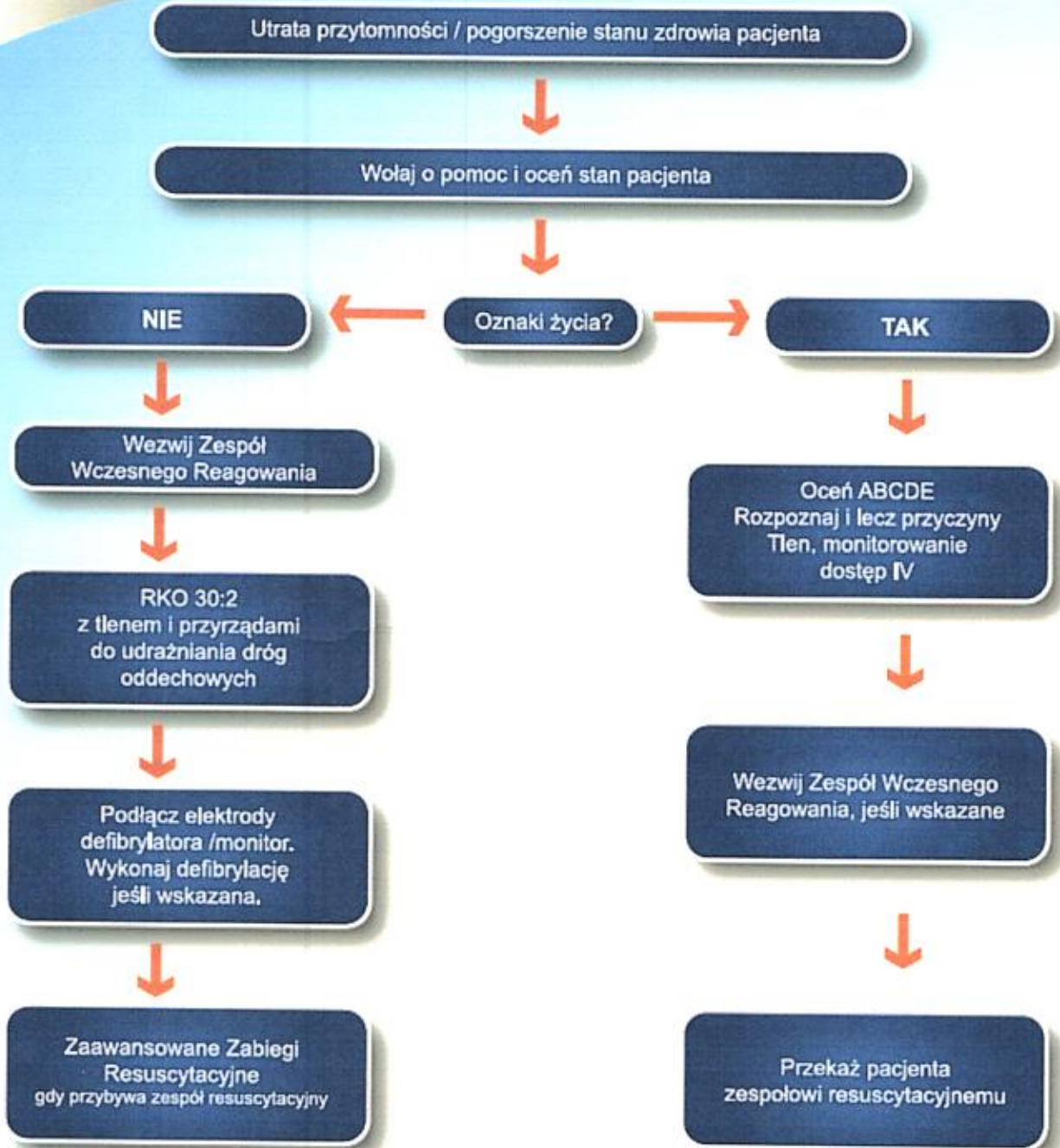
7.4 Zał. nr 2 - Algorytm postępowania.

7.5 Zał. nr 3 - Wykaz miejsc dla Działu Logistyki, w których powinien być umieszczony algorytm postępowania.

7.6 Zał. nr 4 - Wykaz osób odpowiedzialnych za utrzymanie czystości w szpitalu.

7.7 Zał. nr 5 - Wykaz miejsc, w których znajduje się AED.

7.8 Zał. nr 6 - Potwierdzenie zapoznania się z procedurą.



Algorytm resuscytacji wewnętrzzszpitalnej

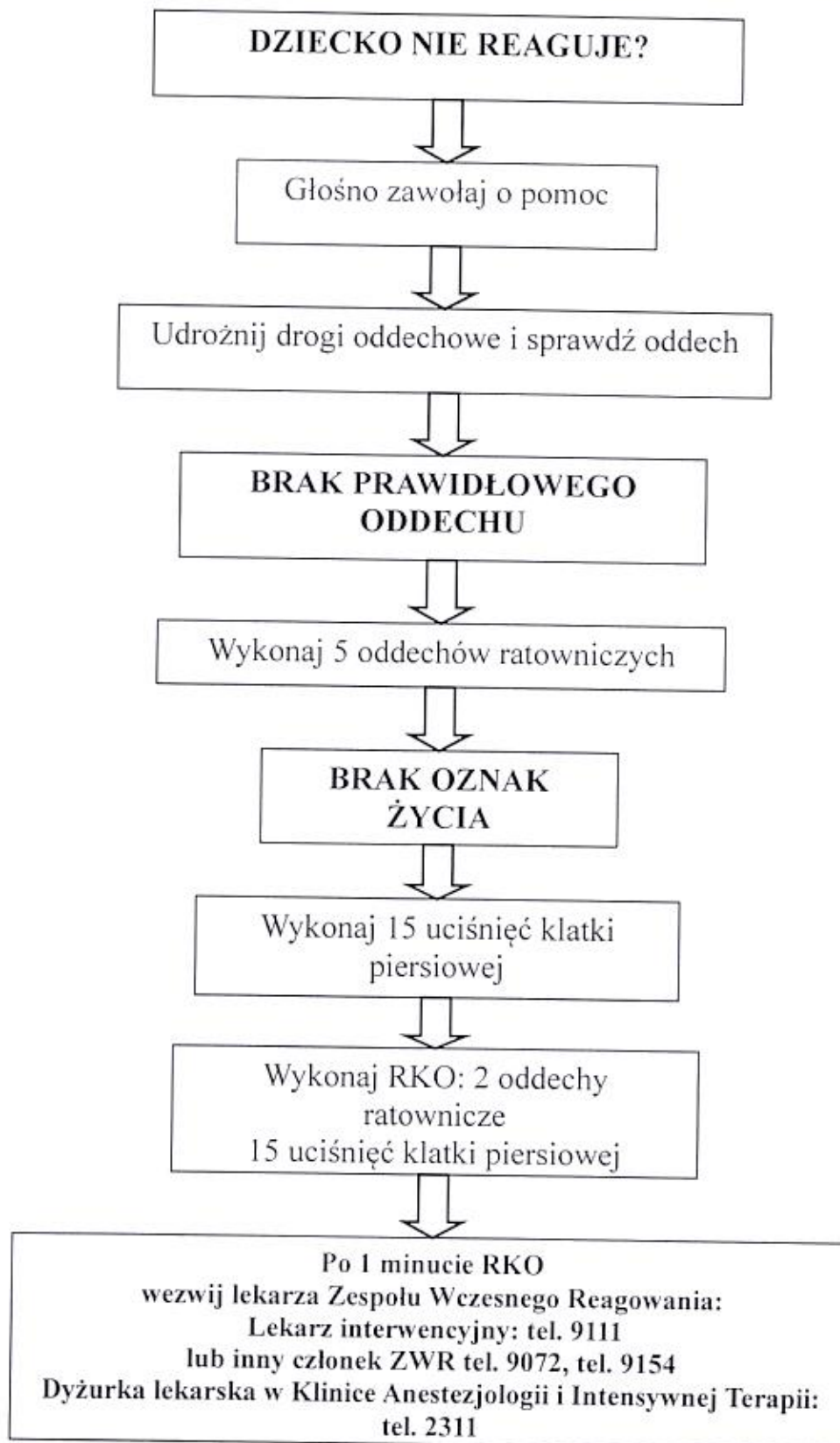
ABCDE – drogi oddechowe (Airway), oddychanie (Breathing), krążenie (Circulation), stan neurologiczny (Disability), ekspozycja (Exposure)

IV – dożylny

RKO – resuscytacja krążeniowo-oddechowa



## Podstawowe zabiegi resuscytacyjne u dzieci





## Algorytm podstawowych zabiegów resuscytacyjnych / automatycznej defibrylacji zewnętrznej (BLS/AED)

**Nie reaguje  
i nie oddycha prawidłowo**

**Zadzwoń po Zespół Wczesnego Reagowania  
9111**

**Wykonaj 30 uciśnień  
klatki piersiowej**

**Wykonaj 2 oddechy  
ratownicze**

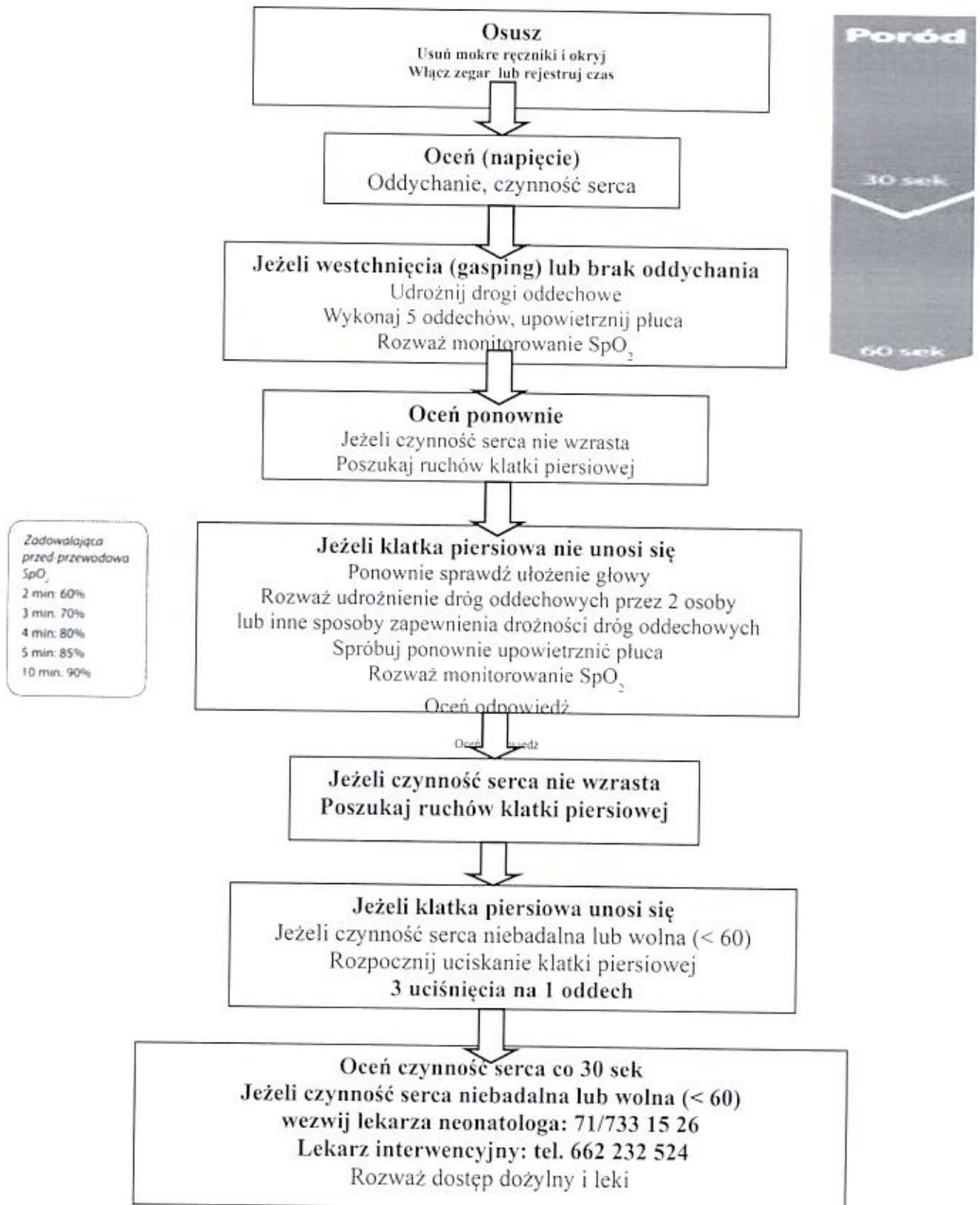
**Kontynuuj RKO  
w stosunku 30:2**

**Gdy dostępne AED  
– włącz i wykonuj polecenia**





## Podstawowe zabiegi resuscytacyjne u noworodka NLS

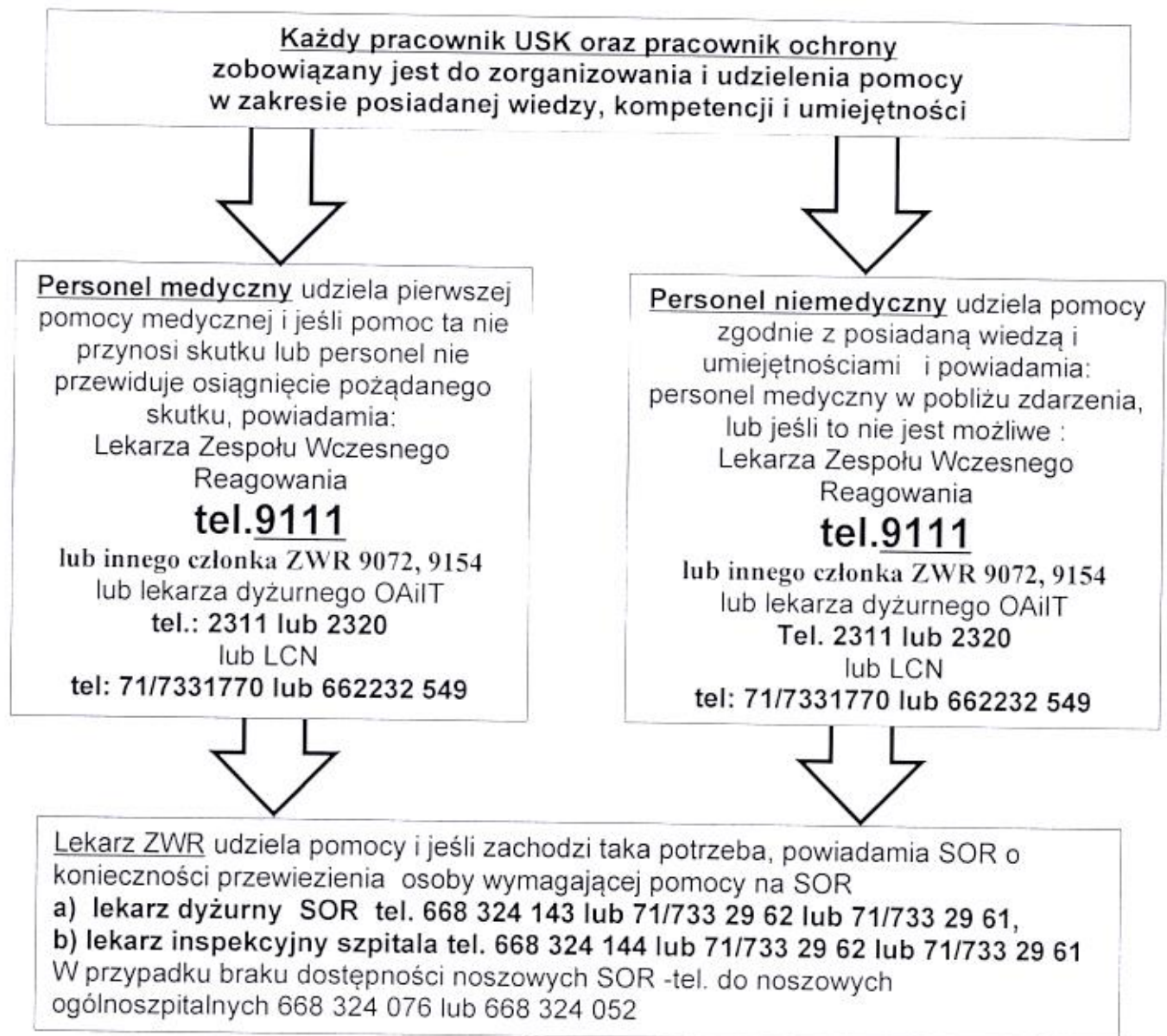




UNIWERSYTECKI  
SZPITAL KLINICZNY  
im. Jana Mikulicza-Radeckiego  
WE WROCLAWIU

Załącznik nr 2 do procedury P-DP-1/2016: Zasady organizowania pomocy w przypadku zasłabnięcia/ pogorszenia stanu zdrowia pacjentów znajdujących się na terenie kliniki, poza terenem kliniki, osób odwiedzających i pracowników

## Zasady organizowania pomocy w przypadku zasłabnięcia/ pogorszenia stanu zdrowia pacjentów znajdujących się na terenie kliniki, poza terenem kliniki, osób odwiedzających i pracowników.



**Uwaga :** jeśli osobą wymagającą udzielenia pomocy będzie pacjent USK, wówczas po zakończeniu udzielania pomocy, lekarz podejmuje decyzję czy pacjenta przekazać na oddział, którego jest pacjentem czy przenieść na inny oddział np. OAiT.



Wykaz miejsc, w których należy umieścić piktogramy z algorytmem postępowania: Zasady organizowania pomocy w przypadku zasląbnięcia/ pogorszenia stanu zdrowia pacjentów znajdujących się na terenie kliniki, poza terenem kliniki, osób odwiedzających i pracowników oraz algorytmem postępowania w przypadku resuscytacji dla pracowników niemedycznych

**Budynek H:**

**H/-1**

1. Szatnie personelu
2. Szatnie studentów

**H/0**

1. Informacja
2. Portiernia

**H/1**

1. Administracja - hol

**H/2**

1. Administracja – hol

**Budynek L**

**L/-1**

1. Szatnie personelu

**Budynek J1**

**J1/-1**

1. Szatnie personelu

**J1/0**

1. Rejestracja do Pracowni Diagnostycznych

**Budynek B/FB**

**B/FB/-1**

1. Szatnie personelu/depozyt rzeczy pacjenta - hol

**B/FB/0**

1. Hol główny przy oddziałach

**B/FB/1**

1. Hol główny przy oddziałach

**B/FB/2**

1. Hol główny przy oddziałach

**B/FB/3**

1. Hol główny przy oddziałach

**B/FB/4**

1. Hol główny przy oddziałach

**B/FB/5**

1. Hol główny przy oddziałach

**Budynek J**

**J/-1**

1. Sterylizacja - hol

**J/0**

1. Korytarz przy Zakładzie Radiologii Ogólnej , Zabiegowej i Neuroradiologii – 3 szt.

**Budynek K**

**K/-1**

1. Hol przy aptece szpitalnej

**K/0**

1. Hol przy SOR

**K/1**

1. Hol główny przy oddziałach

**K/2**

1. Hol główny przy oddziałach

**K/3**

1. Hol główny przy oddziałach

**Budynek A/FA**

**A/FA/-1**

1. Kaplica, szatnia personelu - hol

**A/FA/0**

1. Hol główny przy oddziałach

**A/FA/1**

1. Hol główny przy oddziałach

**A/FA/2**

1. Hol główny przy oddziałach

**A/FA/3**

1. Hol główny przy oddziałach

**A/FA/4**

1. Hol główny przy oddziałach

**A/FA/5**

1. Hol główny przy oddziałach



## **Wykaz osób odpowiedzialnych za utrzymanie czystości w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym:**

### **- Utrzymanie czystości w USK (hol, ciągi komunikacyjne):**

1. • Godz. 6:00 – 15:00 konserwatorzy powierzchni płaskich (kontakt przez pracownika DEH, numer telefonu: **93-09, 10-38, 885-852-273**).
2. • Godz. 15:00 - 19:00 wezwanie salowej z oddziałów - wg opracowanego harmonogramu (kontakt z ładami pielęgniarskimi). Harmonogram przekazany Paniom pielęgniarkom oddziałowym, na konsole pielęgniarskie, do LCN i na portiernię.
3. • Godz. 19:00 – 7:00 salowa ogólnoszpitalna nocna (numer telefonu: 91-02, 668-324-102). W sytuacji braku salowej nocnej wzywana jest salowa z SOR-u (nr telefonu: 29-61, 29-62) lub salowa Stacji Dializ (nr telefonu: 15-15, 44-40).

### **- Utrzymanie czystości w USK – obszar medyczny: salowe z oddziału**

Za czystość odpowiada Koordynator ds. Higieny Szpitalnej i Transportu Wewnętrzznego.

**Uwaga: w przypadku braku możliwości skontaktowania się z pracownikami z w/w obszarów decyzję podejmuje Lekarz Inspekcyjny.**



**Wykaz miejsc, w których znajduje się Automatyczny Defibrylator Zewnętrzny (AED):**

**Budynek H:**

**H/0**

1. Rejestracja

**Budynek L**

**L/1**

1. Przychodnia szpitalna

