

PODLASKI URZĄD WOJEWÓDZKI W BIAŁYMSTOKU

PS-III.9612.42.2013.MD

**PROTOKÓŁ KONTROLI PLANOWEJ PODMIOTU LECZNICZEGO
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SOKÓLCE,
16-100 SOKÓŁKA, UL. GEN. WŁADYSŁAWA SIKORSKIEGO 40
PROWADZĄCEGO PRZEDSIĘBIORSTWA
1. SZPITAL, 16-100 SOKÓŁKA, UL. GEN. WŁADYSŁAWA SIKORSKIEGO 40,
2. PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA, 16-100 SOKÓŁKA, UL. GEN.
WŁADYSŁAWA SIKORSKIEGO 40**

Nr KSIĘGI REJESTROWEJ 000000010637

Białystok dn. 26.02.2013 r.

Protokół Kontroli

I. KONTROLOWANY PODMIOT LECZNICZY:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokółce, 16-100 Sokółka,
ul. Gen. Władysława Sikorskiego 40.

II. PRZEDSIĘBIORSTWO PODMIOTU LECZNICZEGO:

1. Szpital, 16-100 Sokółka, ul. Gen. Władysława Sikorskiego 40.

Rodzaj działalności leczniczej: stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne.

2. Przychodnia specjalistyczna, 16-100 Sokółka, ul. Gen. Władysława Sikorskiego 40.

Rodzaj działalności leczniczej: ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

III. KONTROLUJĄCY:

1. Marek Drożdżewicz- przewodniczący zespołu kontrolnego, inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru

Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia nr 1/2013 znak: PS- III.9612.42.2013.MD wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz legitymacji służbowej nr 82/09.

2. Milena Romaniuk-Gryszkiewicz- inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej, na podstawie upoważnienia nr 2/2013 znak: PS- III.9612.42.2013.MD wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz legitymacji służbowej nr 30/2012.

IV. TERMIN KONTROLI:

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych 26.02.2013 r.

Data zakończenia czynności kontrolnych 26.02.2013 r.

V. PRZEDMIOT KONTROLI:

Ocena realizacji standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porożenia oraz opieki nad noworodkiem.

VI. OKRES OBJĘTY KONTROLĄ :

Od dnia 19 października 2012 r. do dnia kontroli, tj. 26.02.2013 r.

Kontroli dokonano w obecności dr Małgorzaty Kamińskiej – ordynatora Oddziału Położniczo-Ginekologicznego.

Przeprowadzenie kontroli planowej odnotowano w książce kontroli prowadzonej w kontrolowanym przedsiębiorstwie pod pozycją nr 37/2013.

VII. OPIS STANU FAKTYCZNEGO:

Na podstawie dokumentacji medycznej podlegającej kontroli sprawdzono czy zastosowano się do zapisów załącznika zgodnych z rozporządzeniem w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2012 r., poz. 1100) w zakresie opieki stacjonarnej oraz ambulatoryjnej.

Ad. 2A

1. Załącznik pkt VI.

Czy osoba sprawująca opiekę podczas porodu przedstawia rodzącej pełną informację o niefarmakologicznych i farmakologicznych metodach łagodzenia bólów porodowych dostępnych w miejscu, w którym ten poród się odbywa, wspiera rodzącą w stosowaniu tych metod oraz respektuje jej decyzje w tym zakresie.

tak nie nie dotyczy

2. Załącznik pkt VII.

Czy podmiot leczniczy podczas rozpoczęcia porodu stosuje się do:

1. Czy przyjęcie ciężarnej do porodu następuje na podstawie skierowania lub osobistego zgłoszenia się do wybranego przez nią podmiotu realizującego świadczenia zdrowotne w zakresie położnictwa.

tak nie nie dotyczy

2. Czy miejsce porodu, z wyjątkiem wystąpienia stanów nagłych, jest zgodne z wcześniej opracowanym planem porodu oraz dokonaną i udokumentowaną oceną czynników ryzyka okołoporodowego.

tak nie nie dotyczy

3. Rozpoznanie porodu:

1) początek porodu rozpoznaje się na podstawie czynności skurczowej macicy powodującej postęp porodu (skracanie i rozwieranie szyjki macicy), odróżniając skurcze przepowiadające od właściwych skurczów porodowych;

tak nie nie dotyczy

2) przebieg postępu porodu jest monitorowany na podstawie obserwacji klinicznej oraz badań położniczych wewnętrznych i zewnętrznych.

tak nie nie dotyczy

3. Załącznik pkt VIII.

Postępowanie w I okresie porodu zawiera następujące dane:

1. czy brak postępu porodu stwierdza się, gdy rozwieranie szyjki macicy następuje wolniej niż 1/2 cm na godzinę, oceniane w odstępach 4-godzinnych.

Tak nie nie dotyczy

2. Do zadań osób sprawujących opiekę podczas I okresu porodu należy:

1) ocena objawów świadczących o rozpoczynającym się porodzie;

Tak nie nie dotyczy

2) przyjęcie rodzącej do porodu, w tym:

a) wysłuchanie i ocena czynności serca płodu,

Tak nie nie dotyczy

b) dokładne zebranie wywiadu ogólnego i ginekologicznego,

tak nie nie dotyczy

c) dokonanie analizy przebiegu obecnej ciąży i dokładne zebranie wywiadu położniczego dotyczącego przebytych ciąż i porodów, powikłań z nimi związanych oraz rozwoju dzieci,

tak nie nie dotyczy

d) sprawdzenie grupy krwi pacjentki,

tak nie nie dotyczy

e) ocena wyników badań laboratoryjnych,

tak nie nie dotyczy

f) ocena położenia płodu (wykonanie chwytów Leopolda),

tak nie nie dotyczy

g) przeprowadzenie badania położniczego wewnętrznego z oceną zaawansowania porodu,

tak nie nie dotyczy

h) dokonanie oceny czynności skurczowej macicy i ciągłości pęcherza płodowego,

tak nie nie dotyczy

i) dokonanie analizy proporcji między płodem a miednicą matki,

tak nie nie dotyczy

j) dokonanie oceny stanu ogólnego matki,

tak nie nie dotyczy

k) dokonanie oceny występowania czynników ryzyka,

tak nie nie dotyczy

l) założenie dokumentacji medycznej, określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159 i 742),

tak nie nie dotyczy

m) wykonanie lewatywy i golenia owłosienia łonowego - jedynie na życzenie rodzącej,

tak nie nie dotyczy

n) zakładanie wkłucia do żyły obwodowej - tylko w sytuacji tego wymagającej,

tak nie nie dotyczy

o) dokonanie oceny przygotowania do porodu oraz aktywnego w nim uczestnictwa,

tak nie nie dotyczy

p) udokumentowanie wszystkich obserwacji z przebiegu porodu, a także podejmowanych działań, z uwzględnieniem karty obserwacji porodu (partogramu).

tak nie nie dotyczy

3. W ramach prowadzenia I okresu porodu osoba sprawująca opiekę jest obowiązana do:

1) określania i aktualizowania oceny stanu położniczego w oparciu o badanie położnicze z uwzględnieniem bieżącej oceny czynników ryzyka położniczego przez:

a) dokonywanie oceny postępu porodu na podstawie badania położniczego wewnętrznego (w czasie każdego badania powinny zostać ocenione długość, pozycje, konsystencje szyjki macicy i drożność jej kanału lub stopień rozwarcia, zaawansowanie części przodującej w kanale rodnym, położenie szwu strzałkowego i punktu prowadzącego, wydzielina z dróg rodnych - ewentualne

- krwawienie, odpływanie i zabarwienie płynu owodniowego) - nie częściej niż co 2 godziny, a w uzasadnionych przypadkach odpowiednio częściej,
- tak nie nie dotyczy
- b) dokonywanie oceny czynności skurczowej macicy (częstotliwość skurczów, ich natężenie i czas trwania);
- tak nie nie dotyczy
- 2) Czy jest dokonywana ocena stanu rodzącej przez:
- a) ocenę świadomości (przytomności) oraz identyfikację potrzeb i rodzaju wsparcia,
- tak nie nie dotyczy
- b) prowadzenie obserwacji stanu ogólnego (ciepłota ciała, tętno, ciśnienie tętnicze krwi, zabarwienie powłok skórnych), stanu śluzówek oraz kontrolę mikcji - co 4 godziny, a w uzasadnionych przypadkach odpowiednio częściej,
- tak nie nie dotyczy
- c) ocenę wydzieliny pochwowej,
- tak nie nie dotyczy
- d) ocenę samopoczucia oraz stopnia reaktywności rodzącej na skurcze macicy;
- tak nie nie dotyczy
- 3) Czy jest dokonywana ocena stanu płodu przez osłuchiwanie i ocenę czynności serca płodu co najmniej przez minutę, co 15-30 minut, i odróżnienie czynności serca płodu od innych zjawisk akustycznych, przy czym monitorowanie stanu płodu za pomocą kardiokografu należy prowadzić jedynie w medycznie uzasadnionych przypadkach;
- tak nie nie dotyczy
- 4) Czy jest łagodzenie dolegliwości występujących u rodzącej;
- tak nie nie dotyczy
- 5) Czy osoba opiekująca się rodzącą zachęca do czynnego udziału w porodzie przez:
- a) informowanie o postępie porodu,
- tak nie nie dotyczy
- b) pomoc w wyborze sposobu prowadzenia porodu oraz zachęcanie do stosowania różnych udogodnień i form aktywności,
- tak nie nie dotyczy
- c) zachęcanie do wyrażania swoich potrzeb związanych z porodem,
- tak nie nie dotyczy
- d) współpracę z osobą bliską;
- tak nie nie dotyczy
- 7) Czy jest dokumentowanie postępu i przebiegu porodu, wyników obserwacji, wykonywanych badań i zabiegów oraz dobrostanu rodzącej i płodu, w tym prowadzenia partogramu;
- tak nie nie dotyczy
- 8) Czy jest przygotowany zestaw do porodu oraz miejsce do odbycia II okresu porodu.
- tak nie nie dotyczy

4. Załącznik pkt IX. Postępowanie w II okresie porodu

1. Czy brak postępu II okresu porodu w przypadku:
- 1) pierworódki - stwierdza się, gdy przez 2 godziny nie następuje zstępowanie części przodującej płodu, a stan rodzącej wskazuje na wyczerpanie, lub gdy silne, niedające się powstrzymać parcie trwa ponad godzinę i nie przynosi efektu;
- tak nie nie dotyczy

- 2) wieloródki - stwierdza się, gdy przez 1 godzinę nie następuje zstępowanie części przodującej płodu, a stan rodzącej wskazuje na wyczerpanie, lub gdy silne, niedające się powstrzymać parcie trwa ponad godzinę i nie przynosi efektu.
tak nie nie dotyczy
2. Czy w przypadku stwierdzenia braku postępu II okresu porodu dalszą opiekę nad rodzącą obejmuje lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii.
tak nie nie dotyczy
3. Czy osoba opiekująca się rodzącą w II okresie porodu :
- 1) zachęca rodzącą do przyjmowania pozycji, którą uznaje za najwygodniejszą;
tak nie nie dotyczy
 - 2) informuje rodzącą, że w II okresie porodu powinna kierować się własną potrzebą parcia.
tak nie nie dotyczy
4. Czy osoba sprawująca opiekę rozpoznaje II okres porodu, opierając się na obserwacji zachowania rodzącej, jej odczuć oraz wyniku badania położniczego wewnętrznego.
tak nie nie dotyczy
5. Czy w II okresie porodu osoba sprawująca opiekę, wykonuje następujące zadania:
- 1) ocenia stan ogólny rodzącej;
tak nie nie dotyczy
 - 2) ocenia czynności serca płodu po każdym skurczu mięśnia macicy (jeśli jest to możliwe, pomiar powinien trwać co najmniej 1 minutę);
tak nie nie dotyczy
 - 3) ocenia czynność skurczową mięśnia macicy;
tak nie nie dotyczy
 - 4) przygotowuje zestaw do porodu i miejsce do porodu;
tak nie nie dotyczy
 - 5) przygotowuje się do przyjęcia porodu, zgodnie z zasadami aseptyki i antyseptyki;
tak nie nie dotyczy
 - 6) współpracuje z rodzącą w celu umożliwienia przyjęcia dogodnej dla niej pozycji oraz sposobu parcia przyczyniającego się do postępu porodu, ze szczególnym uwzględnieniem pozycji wertykalnych;
tak nie nie dotyczy
 - 7) ochronę krocza - nacięcie krocza należy stosować tylko w medycznie uzasadnionych przypadkach;
tak nie nie dotyczy
 - 8) kontrola odginania się główki płodu, a po jej urodzeniu podjęcie czynności zapewniających prawidłowe wytaczanie się barków;
tak nie nie dotyczy
 - 9) położenie noworodka bezpośrednio na brzuchu matki, jeśli stan ogólny noworodka i matki na to pozwalają, oraz osuszenia i zabezpieczenia noworodka przed utratą ciepła.
tak nie nie dotyczy

5. Załącznik pkt X. Postępowanie w III okresie porodu

1. Czy czas trwania III okresu porodu nie przekracza 1 godziny. Prawidłowa objętość fizjologicznego krwawienia w III okresie porodu nie powinna przekraczać 400 ml krwi.
tak nie nie dotyczy

2. Czy w ramach prowadzenia III okresu porodu osoba sprawująca opiekę wykonuje następujące zadania:
- 1) ocenia stan ogólny rodzącej na podstawie podstawowych parametrów oraz ocenia zabarwienie powłok skórnych i błon śluzowych;
tak nie nie dotyczy
 - 2) oznakowanie noworodka, przed jego odpepnieniem, zgodnie z odrębnymi przepisami oraz poinformowaniu matki o godzinie porodu i płci dziecka;
tak nie nie dotyczy
 - 3) zaciska pępowinę po ustaniu tętnienia;
tak nie nie dotyczy
 - 4) przecina pępowinę jałowymi narzędziami;
tak nie nie dotyczy
 - 5) ocenia stan noworodka - w razie potrzeby podejmuje czynności resuscytacyjne zgodne ze standardem resuscytacji;
tak nie nie dotyczy
 - 6) obserwuje przebieg kontaktu matki i dziecka "skóra do skóry" i pomaga w przystawieniu noworodka do piersi, jeśli stan ogólny noworodka i matki na to pozwalają;
tak nie nie dotyczy
 - 7) podanie leków w uzasadnionych sytuacjach;
tak nie nie dotyczy
 - 8) ocenia stan tkanek miękkich kanału rodnego, a w przypadku nacięcia krocza - jego rozległości;
tak nie nie dotyczy
 - 9) ocenia krwawienie z dróg rodnych i stopień jego nasilenia;
tak nie nie dotyczy
 - 10) ocenia obkurczenie się mięśnia macicy;
tak nie nie dotyczy
 - 11) rozpoznaje objawy oddzielenia i wydalenia łożyska;
tak nie nie dotyczy
 - 12) ocenia kompletność popłodu;
tak nie nie dotyczy
 - 13) ocenia ilość utraconej krwi podczas porodu.
tak nie nie dotyczy

6. Załącznik pkt XI. Postępowanie w IV okresie porodu

1. Czy w czasie IV okresu porodu zadania podejmowane są stosunkowo odpowiednio do potrzeb rodzącej oraz noworodka.
tak nie nie dotyczy
2. Czy opieka nad rodzącą podczas IV okresu porodu obejmuje:
 - 1) kontrolę i ocenę stanu ogólnego;
tak nie nie dotyczy
 - 2) kontrolę i ocenę stanu obkurczenia mięśnia macicy i wielkości krwawienia z dróg rodnych;
tak nie nie dotyczy
 - 3) kontrolę stanu kanału rodnego, ze szczególnym uwzględnieniem kontroli szyjki macicy we wziernikach;
tak nie nie dotyczy

- 4) zaopatrzenie chirurgiczne ran w obrębie kanału rodnego i krocza;
tak nie nie dotyczy
- 5) instruktaż w zakresie prawidłowego przystawiania dziecka do piersi i pomoc w karmieniu piersią oraz przekazanie informacji na temat zasad postępowania w laktacji w pierwszej dobie porodu;
tak nie nie dotyczy
- 6) udokumentowanie dokonanych obserwacji i wykonanych zadań.
tak nie nie dotyczy

6. Załącznik pkt XII. Opieka nad noworodkiem

1. Czy bezpośrednio po urodzeniu umożliwia się dziecku nieprzerwany kontakt z matką "skóra do skóry", który będzie trwał co najmniej dwie godziny po porodzie. Kontakt ten może być przerwany w sytuacji wystąpienia zagrożenia życia lub zdrowia matki lub noworodka, odnotowanego w dokumentacji medycznej.
tak nie nie dotyczy
2. Czy dokonuje się wstępnej oceny stanu noworodka na podstawie skali Apgar. Ocena ta może być dokonana na brzuchu matki, jeżeli nie występują przeciwwskazania zdrowotne. Czy wyniki tej oceny odnotowuje się w dokumentacji medycznej
tak nie nie dotyczy
3. Czy ocena, o której mowa w ust. 2, osoba wykonuje;
 - 1) dwukrotnie: w pierwszej i piątej minucie życia - u noworodków urodzonych w stanie dobrym (8-10 punktów w skali Apgar)
tak nie nie dotyczy
 - 2) czterokrotnie: w pierwszej, trzeciej, piątej i dziesiątej minucie życia - u noworodków urodzonych w stanie średnim (4-7 punktów w skali Apgar) i ciężkim (0-3 punktów w skali Apgar).
tak nie nie dotyczy
4. Czy opieka pielęgnacyjna nad położnicą i zdrowym noworodkiem jest realizowana każdorazowo przez jedną osobę.
tak nie nie dotyczy
5. W miejscu, w którym rodzi się noworodek, znajduje się co najmniej jedna osoba posiadająca umiejętność resuscytacji i dysponująca niezbędnym sprzętem do resuscytacji.
tak nie nie dotyczy
6. Po pierwszym kontakcie z matką noworodek jest oceniany, jeżeli to możliwe w obecności matki, z uwzględnieniem konieczności zapewnienia właściwej, ze względu na zdrowie noworodka, temperatury otoczenia. Ocena obejmuje:
 - 1) stan ogólny oraz adaptację pourodzeniową noworodka, ze szczególnym uwzględnieniem wydolności układu krążenia i układu oddechowego;
tak nie nie dotyczy
 - 2) ewentualną obecność wad rozwojowych - kontrola drożności przełyku, nozdrzy przednich i tylnych oraz odbytu;
tak nie nie dotyczy
 - 3) ewentualną obecność uszkodzeń wynikających z przebiegu porodu
tak nie nie dotyczy

7. W okresie noworodkowym należy zapewnić warunki prawidłowej laktacji i odżywiania noworodka przez:
- 1) dostarczenie matce wyczerpujących informacji na temat korzyści i metod karmienia piersią
tak nie nie dotyczy
 - 2) przeprowadzenie instruktażu matki w zakresie prawidłowego karmienia piersią, uwzględniającego informację, że z wyjątkiem pierwszych 12 godzin życia dziecka, kiedy z powodu obniżonej aktywności dziecka wybudzanie nie musi występować co 3 godziny, we wczesnym okresie karmienia piersią należy podejmować próby przystawienia noworodka do piersi do kilkunastu razy na dobę na przynajmniej 15 minut do każdej piersi, a jeżeli noworodek nie budzi się, należy go budzić do karmienia po 3-4 godzinach, licząc od początku ostatniego karmienia;
tak nie nie dotyczy
 - 3) zachęcanie matki do przystawiania noworodka do piersi po zaobserwowaniu wczesnych oznak głodu (czuwanie i zwiększona aktywność, poruszanie ustami, odruch szukania);
tak nie nie dotyczy
 - 4) dokonywanie, w okresie pierwszych dni po urodzeniu, podczas karmienia bieżących obserwacji cech dobrego przystawienia i pozycji przy piersi oraz objawów skutecznego i nieskutecznego karmienia (w szczególności liczba karmień, stolców i mikcji na dobę, czas odgłosu połykania podczas karmienia, przyrost masy), których wyniki są odnotowywane w dokumentacji medycznej. W przypadku stwierdzenia nieskutecznego karmienia piersią, należy zdiagnozować problem i wdrożyć postępowanie zgodnie z aktualną wiedzą na temat laktacji, w celu umożliwienia skutecznego nakarmienia noworodka mlekiem matki z piersi, a jeżeli nie jest to możliwe - odciągniętym mlekiem matki. Należy przy tym uwzględnić prawidłowy dobór metody dokarmiania. Diagnozę i przeprowadzone postępowanie należy odnotować w dokumentacji medycznej;
tak nie nie dotyczy
 - 5) niepodawanie noworodkom karmionym piersią do picia wody, roztworu glukozy oraz niedokarmianie ich sztucznym mlekiem początkowym, jeśli nie wynika to ze wskazań medycznych;
tak nie nie dotyczy

7. Załącznik pkt XIV Połóg

1. Karta opieki nad położnicą zawiera dane o których mowa w załączniku XIV rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2012, poz. 1100), tj.

a) ocenę stanu ogólnego położnicy;

tak nie nie dotyczy

b) ocenę stanu położniczego w tym:

- określenie wysokości dna macicy
- ocenę ilości i jakość odchodów połogowych,
- stopień gojenia się rany krocza,
- ocenę stanu gruczołów piersiowych i brodawek;

tak nie nie dotyczy

c) ocenę laktacji;

tak nie nie dotyczy

d) ocenę czynności pęcherza moczowego i jelit;

tak nie nie dotyczy

e) ocenę higieny ciała;

tak nie nie dotyczy

f) ocenę stanu psychicznego położnicy;

tak nie nie dotyczy

g) ocenę relacji rodzinnych i wydolności opiekuńczej rodziny

tak nie nie dotyczy

h) edukacja w zakresie:

- pielęgnacji krocza
- kontroli płodności w połogu
- higieny i trybu życia
- diety kobiety karmiącej
- profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi

tak nie nie dotyczy

2. Karta opieki nad noworodkiem zawiera dane o których mowa w Załączniku XIV do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2012, poz. 1100) tj.

a) ocenę stanu ogólnego noworodka w tym:

- pomiar ciepłoty ciała,
- określenie masy ciała,
- ocenę czynności serca,
- ocenę czynności oddechową,
- ocenę oddawania moczu i stolca,

tak nie nie dotyczy

b) ocenę obecności odruchów noworodkowych;

tak nie nie dotyczy

c) ocenę stanu skóry,

tak nie nie dotyczy

d) określenie sposobu odżywiania

tak nie nie dotyczy

e) ocenę oczu, nosa i jamy ustnej;

tak nie nie dotyczy

f) ocenę zachowania się dziecka ;

tak nie nie dotyczy

g) sposób zapewnienia higieny ciała;

tak nie nie dotyczy

h) określenie stanu kikutu pępownicy;

tak nie nie dotyczy

i) ocenę dna pępka ;

tak nie nie dotyczy

j) informację nt. badań profilaktycznych oraz szczepień ochronnych

tak nie nie dotyczy

k) edukację w zakresie:

- profilaktyki przeciwwkrzywicznej i przeciwwkrwotocznej
- pielęgnacji skóry
- patologii stawów biodrowych

tak nie nie dotyczy

Ad 2B.

1. załącznik pkt I

– czy zadania osoby sprawującej opiekę obejmują w szczególności:

a) wykrywanie i eliminowanie czynników ryzyka, rozwiązywanie problemów oraz wczesne wykrywanie patologii;

tak nie nie dotyczy

b) zapewnienie opieki realizowanej przez specjalistów, jeżeli ujawnią się czynniki ryzyka lub pojawią powikłania uzasadniające takie działanie;

tak nie nie dotyczy

2. załącznik pkt II

– czy do 10 tyg. ciąży świadczenia profilaktyczne są wykonywane przez lekarza lub położną i działania w zakresie promocji zdrowia, które zawierają:

a) badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe,

tak nie nie dotyczy

b) badanie we wzierniku i zestawione,

tak nie nie dotyczy

c) pomiar ciśnienia tętniczego krwi,

tak nie nie dotyczy

d) badanie gruczołów sutkowych,

tak nie nie dotyczy

e) określenie wzrostu i masy ciała,

tak nie nie dotyczy

f) ocena ryzyka ciążowego,

tak nie nie dotyczy

g) propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej,

tak nie nie dotyczy

h) przekazanie informacji o możliwości wykonania badań w kierunku wad uwarunkowanych genetycznie,

tak nie nie dotyczy

i) w przypadku opieki sprawowanej przez położną obowiązkowa konsultacja lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii;

tak nie nie dotyczy

– czy są wykonywane badania diagnostyczne i konsultacje medyczne, które zawierają:

a) grupa krwi i Rh,

tak nie nie dotyczy

b) przeciwciała odpornościowe,

tak nie nie dotyczy

c) morfologia krwi,

tak nie nie dotyczy

d) badanie ogólne moczu,

tak nie nie dotyczy

e) badanie cytologiczne,

tak nie nie dotyczy

f) badanie czystości pochwy,

tak nie nie dotyczy

g) badanie stężenia glukozy we krwi na czczo,

tak nie nie dotyczy

h) VDRL,

tak nie nie dotyczy

i) badanie stomatologiczne, uwzględniające ocenę stanu zdrowia jamy ustnej, określenie potrzeb profilaktyczno- leczniczych i ustalenie planu leczenia,

tak nie nie dotyczy

j) badanie HIV i HCV,

tak nie nie dotyczy

k) badanie w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM) i różyczki;

tak nie nie dotyczy

- czy w 11 - 14 tyg. ciąży świadczenia profilaktyczne są wykonywane przez lekarza lub położną i działania w zakresie promocji zdrowia, które zawierają:

a) badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe,

tak nie nie dotyczy

b) badanie we wzierniku i zestawione,

tak nie nie dotyczy

c) pomiar ciśnienia tętniczego krwi,

tak nie nie dotyczy

d) pomiar masy ciała,

tak nie nie dotyczy

e) ocena ryzyka ciążowego,

tak nie nie dotyczy

f) propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej,

tak nie nie dotyczy

g) kontrola stanu zdrowia jamy ustnej;

tak nie nie dotyczy

- czy są wykonywane badania diagnostyczne i konsultacje medyczne, które zawierają:

a) badanie ultrasonograficzne,

tak nie nie dotyczy

b) badanie ogólne moczu,

tak nie nie dotyczy

c) badanie cytologiczne, jeśli nie było wykonane we wcześniejszym okresie ciąży,

tak nie nie dotyczy

- czy w 15 - 20 tyg. ciąży świadczenia profilaktyczne są wykonywane przez lekarza lub położną i działania w zakresie promocji zdrowia , które zawierają:

a) badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe,

tak nie nie dotyczy

b) badanie we wzierniku i zestawione,

tak nie nie dotyczy

c) pomiar ciśnienia tętniczego krwi,

tak nie nie dotyczy

d) pomiar masy ciała,

tak nie nie dotyczy

e) ocena ryzyka ciążowego,

tak nie nie dotyczy

f) propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej,

tak nie nie dotyczy

– czy są wykonywane badania diagnostyczne i konsultacje medyczne, które zawierają:

a) morfologię krwi,

tak nie nie dotyczy

b) badanie ogólne moczu,

tak nie nie dotyczy

c) badanie czystości pochwy,

tak nie nie dotyczy

d) badanie cytologiczne, jeśli nie było wcześniej wykonane w okresie ciąży,

tak nie nie dotyczy

– czy w 21 - 26 tyg. ciąży świadczenia profilaktyczne są wykonywane przez lekarza lub położną i działania w zakresie promocji zdrowia, które zawierają:

a) badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe,

tak nie nie dotyczy

b) badanie we wzierniku i zestawione,

tak nie nie dotyczy

c) ocena czynności serca płodu,

tak nie nie dotyczy

d) pomiar ciśnienia tętniczego krwi,

tak nie nie dotyczy

e) pomiar masy ciała,

tak nie nie dotyczy

f) ocena ryzyka ciążowego,

tak nie nie dotyczy

g) propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej,

tak nie nie dotyczy

h) kontrola stanu zdrowia jamy ustnej,

tak nie nie dotyczy

i) praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej,

tak nie nie dotyczy

– czy są wykonywane badania diagnostyczne i konsultacje medyczne, które zawierają:

a) badanie stężenia glukozy we krwi po doustnym podaniu 75 g glukozy (w 24 - 28 tyg. ciąży) – dwukrotne oznaczenie stężenia glukozy: przed podaniem glukozy (na czczo) oraz po 2 godz. od podania glukozy,

tak nie nie dotyczy

b) badanie ultrasonograficzne,

tak nie nie dotyczy

c) badanie ogólne moczu,

tak nie nie dotyczy

d) przeciwciała anti-Rh u kobiet z Rh (-),

tak nie nie dotyczy

e) u kobiet z ujemnym wynikiem w I trymestrze - badanie w kierunku toksoplazmozy,

tak nie nie dotyczy

f) badanie cytologiczne, jeśli nie było wcześniej wykonane w okresie ciąży,

tak nie nie dotyczy

- czy w 27 - 32 tyg. ciąży świadczenia profilaktyczne są wykonywane przez lekarza lub położną i działania w zakresie promocji zdrowia, które zawierają:

a) badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe,

tak nie nie dotyczy

b) badanie we wzierniku i zestawione,

tak nie nie dotyczy

c) ocena czynności serca płodu,

tak nie nie dotyczy

d) pomiar ciśnienia tętniczego krwi,

tak nie nie dotyczy

e) pomiar masy ciała,

tak nie nie dotyczy

f) ocena ryzyka ciążowego,

tak nie nie dotyczy

g) propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej,

tak nie nie dotyczy

h) praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej,

tak nie nie dotyczy

- czy są wykonywane badania diagnostyczne i konsultacje medyczne, które zawierają:

a) morfologię krwi,

tak nie nie dotyczy

b) badanie ogólne moczu,

tak nie nie dotyczy

c) przeciwciała odpornościowe,

tak nie nie dotyczy

d) badanie ultrasonograficzne,

tak nie nie dotyczy

e) w przypadku występowania wskazań - podanie globuliny anti-D (28-30 tydzień ciąży),

tak nie nie dotyczy

f) badanie cytologiczne, jeśli nie było wcześniej wykonane w okresie ciąży;

tak nie nie dotyczy

- czy w 33 - 37 tyg. ciąży świadczenia profilaktyczne są wykonywane przez lekarza lub położną i działania w zakresie promocji zdrowia , które zawierają:

a) badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe,

tak nie nie dotyczy

b) badanie położnicze,

tak nie nie dotyczy

c) ocena wymiarów miednicy,

tak nie nie dotyczy

d) badanie we wzierniku i zestawione,

tak nie nie dotyczy

e) ocena czynności serca płodu,

tak nie nie dotyczy

f) pomiar ciśnienia tętniczego krwi,

tak nie nie dotyczy

g) ocena aktywności płodu,

tak nie nie dotyczy

- h) badanie gruczołów sutkowych,
tak nie nie dotyczy
- i) pomiar masy ciała,
tak nie nie dotyczy
- j) kontrola stanu zdrowia jamy ustnej,
tak nie nie dotyczy
- k) ocena ryzyka ciążowego,
tak nie nie dotyczy
- l) propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej,
tak nie nie dotyczy
- m) praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, położu, karmienia piersią i
rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej,
tak nie nie dotyczy
- n) w przypadku opieki sprawowanej przez położną obowiązkowa konsultacja lekarza
specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii;
tak nie nie dotyczy
– czy są wykonywane badania diagnostyczne i konsultacje medyczne, które zawierają:
- a) morfologię krwi,
tak nie nie dotyczy
- b) badanie ogólne moczu,
tak nie nie dotyczy
- c) badanie czystości pochwy,
tak nie nie dotyczy
- d) antygen HBs,
tak nie nie dotyczy
- e) badanie w kierunku HIV,
tak nie nie dotyczy
- f) posiew z przedsionka pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców B-
hemolizujących
tak nie nie dotyczy
- g) w grupie kobiet ze zwiększonym ryzykiem populacyjnym lub indywidualnym ryzykiem
zakażenia VDRL i HCV,
tak nie nie dotyczy
- h) badanie cytologiczne, jeśli nie było wcześniej wykonane w okresie ciąży,
tak nie nie dotyczy
– czy w 38 - 39 tyg. ciąży świadczenia profilaktyczne są wykonywane przez lekarza lub
położną i działania w zakresie promocji zdrowia, które zawierają:
tak nie nie dotyczy
- a) badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe,
tak nie nie dotyczy
- b) badanie położnicze,
tak nie nie dotyczy
- c) ocena czynności serca płodu,
tak nie nie dotyczy
- d) ocena aktywności płodu,
tak nie nie dotyczy
- e) pomiar ciśnienia tętniczego krwi,
tak nie nie dotyczy

- f) pomiar masy ciała,
tak nie nie dotyczy
- g) ocena ryzyka ciążowego,
tak nie nie dotyczy
- h) propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej,
tak nie nie dotyczy
- i) praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej,
tak nie nie dotyczy
- j) w przypadku opieki sprawowanej przez położną obowiązkowa konsultacja lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii,
tak nie nie dotyczy
- czy są wykonywane badania diagnostyczne i konsultacje medyczne, które zawierają:
- a) badanie ogólne moczu,
tak nie nie dotyczy
- b) morfologię krwi,
tak nie nie dotyczy
- czy w 40 tyg. ciąży świadczenia profilaktyczne są wykonywane przez lekarza lub położną i działania w zakresie promocji zdrowia co 2 - 3 dni, które zawierają:
- a) badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe,
tak nie nie dotyczy
- b) badanie położnicze,
tak nie nie dotyczy
- c) badanie we wzorniku i zestawione - według wskazań medycznych,
tak nie nie dotyczy
- d) ocena ruchów płodu,
tak nie nie dotyczy
- e) ocena czynności serca płodu,
tak nie nie dotyczy
- f) pomiar ciśnienia tętniczego krwi,
tak nie nie dotyczy
- g) pomiar masy ciała,
tak nie nie dotyczy
- h) ocena ryzyka ciążowego,
tak nie nie dotyczy
- i) propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej,
tak nie nie dotyczy
- j) praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej,
tak nie nie dotyczy
- k) skierowanie do hospitalizacji po 41 tyg. ciąży,
tak nie nie dotyczy
- czy są wykonywane badania diagnostyczne i konsultacje medyczne, które zawierają:
- a) badanie KTG,
tak nie nie dotyczy
- b) badanie ultrasonograficzne (jednorazowo),
tak nie nie dotyczy

3. załącznik pkt III

- czy osoba sprawująca opiekę nad kobietą ciężarną dokonała identyfikacji oceny czynników ryzyka wskazanych w poniższych punktach (pkt 1-4); wskazanych w programie.

tak nie nie dotyczy

- czy w przypadku stwierdzenia występowania czynników ryzyka, o których mowa w w/w czynnikach ciężarna lub rodząca kierowana jest przez osobę sprawującą opiekę do oddziału położniczego o odpowiednim do jej stanu zdrowia poziomie referencyjnym zapewniającym opiekę perinatalną;

tak nie nie dotyczy

4) Załącznik pkt IV

- czy sporządzono podczas opieki przedporodowej przez osobę sprawującą opiekę oraz ciężarną plan opieki przedporodowej

tak nie nie dotyczy

- czy plan opieki przedporodowej obejmuje wszystkie procedury medyczne związane z opieką przedporodową wraz z określeniem czasu ich wykonania

tak nie nie dotyczy

VIII. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI

Na podstawie przedstawionej przez podmiot leczniczy dokumentacji w zakresie kontroli kontrolujący nie stwierdzili nieprawidłowości.

X. ZAŁĄCZNIKI

Załącznik nr 1 – wykaz dokumentacji medycznej podlegającej kontroli – poradnia specjalistyczna.

Załącznik nr 2 – szpital i historie noworodków.

XI. WNIOSKI OSÓB WYKONUJĄCYCH CZYNNOŚCI KONTROLNE

Wobec faktów stwierdzonych powyżej kontrola została oceniona pozytywnie.

Po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem podmiot leczniczy nie wniósł zastrzeżeń co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole.

Podmiot leczniczy został poinformowany o prawie wniesienia zastrzeżeń w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszego protokołu, co do sposobu przeprowadzania czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole. Zastrzeżenia powinny być zgłoszone na piśmie.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z czego jeden otrzymuje właściciel podmiotu leczniczego, drugi Podlaski Urząd Wojewódzki Wydział Polityki Społecznej Oddział Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej

inspektor wojewódzki
/ - /
Marek Drożdżewicz

Jerzy Kułakowski
Sokółka, 26.02.2013

.....
(miejsce i data podpisania protokołu kontroli)

inspektor Wojewódzki
/ - /
Milena Romaniuk- Gryszkiewicz

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Sokółce

Jerzy Kułakowski *Jerzy Kułakowski*

(czytelny podpis kontrolowanego i pieczętka kontrolowanego)

SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W SOKÓŁCE
16-100 Sokółka, ul. Gen. Wł. Sikorskiego 40
tel. 85 722 04 63, fax 85 722 05 00

.....
(pieczętka zakładu)

Jeden egzemplarz protokołu otrzymałam/em:

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Sokółce

Jerzy Kułakowski
czytelny podpis kontrolowanego

Jerzy Kułakowski

Protokół sporządzono i podpisano w *Sokółce* dn. *26.02.2013*