

## PROTOKÓŁ KONTROLI

przeprowadzonej przez Konsultanta Wojewódzkiego  
w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego, dr med. Dorotę Ćwiek

w SPSK nr 2 PUM w Szczecinie, Klinika Położnictwa i Ginekologii PUM  
z siedzibą w Szczecinie, ul. Powstańców Wielkopolskich 72.

zwanym dalej „jednostką kontrolowaną”

kierowanym w okresie objętym kontrolą przez (imię nazwisko, data objęcia stanowiska  
służbowego): Barbarę Turkiewicz

### Rodzaj Kontroli:

- Kompleksowa (obejmuje całą działalność podmiotu kontrolowanego)
- Problemowa (obejmująca wybrane zagadnienia z działalności podmiotu kontrolowanego)
- Sprawdzająca (obejmująca badanie sposobu wykorzystania uwag i wykonania wniosków z wcześniejszych kontroli)
- Doraźna (wynikająca z konieczności pilnego zbadania nagłych i nieprzewidzianych zdarzeń)
- Koordynowana (obejmuje te same zagadnienia w kilku podmiotach kontrolowanych)  
(zaznaczyć odpowiednio)

Data rozpoczęcia kontroli: 30. stycznia 2014 r.

Data zakończenia kontroli: 30. stycznia 2014 r.

Kontrolujący – nr i data wystawienia upoważnienia do kontroli: 1/2014 z dnia 17. stycznia 2014 r. dr med. Dorota Ćwiek, konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego.

Podstawa prawna podjęcia kontroli (ustawa, rozporządzenie): art. 111 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z 2011 r.)

Przedmiot kontroli:

Przedmiot kontroli: realizacja zagadnień z zakresu ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654) oraz organizacja pracy położnych i wdrażanie standardu opieki okołoporodowej (Dz. U. Poz. 1100 z dnia 4 października 2012 r.).

Okres objęty kontrolą: lipiec 2013 - styczeń 2014.

\*) niepotrzebne skreślić

Parafy kontrolującego oraz kierownika jednostki kontrolowanej/pracownika upoważnionego

Przed rozpoczęciem czynności kontrolnych kontrolujący zawiadomił kierownika jednostki kontrolowanej o przedmiocie kontroli, okazał pisemne imienne upoważnienie wystawione przez zarządzającego kontrolę i dowód osobisty oraz dokonał adnotacji w księdze ewidencji kontroli prowadzonej przez jednostkę pod numerem 4/2014

Wyjaśnień udzielał(a) ~~kierownik jednostki kontrolowanej/~~ osoba upoważniona - przełożona pielęgniarek i położna oddziałowa Kliniki Położnictwa i Ginekologii PUM ]

Kontrolowana jednostka wpisana została do rejestru zakładów opieki zdrowotnej pod numerem księgi rejestrowej 000000018603, którą prowadzi Wojewoda Zachodniopomorski.



**Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach jednostki kontrolowanej:**

Lp.	Miejscowość	Ulica	Nr lokalu	dni/godziny udzielania świadczeń	całodobo wo	uwagi
	Szczecin	Powstańców Wlkp.	72	Poniedziałek	X	
				Wtorek	X	
				Środa	X	
				Czwartek	X	
				Piątek	X	
				Sobota	X	
				Niedziela	X	

**1. Personel medyczny jednostki kontrolowanej** (w ramach dziedziny reprezentowanej przez Konsultanta Wojewódzkiego):

Liczba osób udzielających świadczenia zdrowotne w ramach jednostki (*zakładu, oddziału, poradni, pracowni itd.*):

- A. Klinika Położnictwa i Ginekologii PUM: 32 położne, w tym 1 położna oddziałowa, 14 w bloku porodowo-operacyjnym, 10 w Oddziale położniczym z patologią ciąży, 7 w oddziale położniczo-ginekologicznym..
- B. Klinika Patologii Noworodka: 8 pielęgniarek i 32 położne, w tym pielęgniarka oddziałowa.

.....  



## 2. Formy doskonalenia zawodowego położnych:

### A. Udział w zjazdach, konferencjach (krajowe, zagraniczne) – adresatem były położne

- aktywny -----
- bierny: tak

Położne uczestniczą w zjazdach i konferencjach o zasięgu krajowym i wojewódzkim.

### B. Wykształcenie wyższe położnych:

Siedem położnych posiada wykształcenie magisterskie - mgr położnictwa lub edukacji medycznej, dwie pielęgniarki – magistra pielęgniarstwa, dziewięć położnych licencjat – położnictwo, trzy w trakcie licencjatu z położnictwa.

Posiadane specjalizacje:

- w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego - 7,
- w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego - 2,
- w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego dla położnych – 2,
- organizacja i zarządzanie – 2,
- w dziedzinie opieki przed- i okołoporodowej – 1,
- w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego – 14,
- w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego dla pielęgniarek - 2.

Posiadane kursy kwalifikacyjne:

- pielęgniarstwo operacyjne (kurs instrumentariuszki) – 6 osób,
- pielęgniarstwo rodzinne dla położnych – 4 położne,
- organizacja i zarządzanie dla pielęgniarek – 1 położna,
- pielęgniarstwo anestezyjologiczne dla pielęgniarek – 2 pielęgniarki,

Posiadane kursy specjalistyczne:

- resuscytacja krążeniowo-oddechowa – 1 położna i 1 pielęgniarka,
- szczerpień ochronnych dla noworodka – 13 położnych i 4 pielęgniarki.

Posiadane kursy doskonalące:

- przetaczanie krwi i jej składników – 38 położnych i 8 pielęgniarek,
- kurs położnych oddziałowych – 4 położne,
- kurs wykonywania zapisu EKG – 7 położnych.

Studia podyplomowe:

- Edukacja w opiece okołoporodowej – 10 położnych i 3 pielęgniarki.

Położna oddziałowa w Klinice Położnictwa i Ginekologii PUM posiada wykształcenie wyższe zawodowe – licencjat położnictwa i specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego. Pielęgniarka oddziałowa w Klinice Patologii Noworodka PUM posiada wykształcenie wyższe

\*) niepotrzebne skreślić

magisterskie zawodowe – magister pielęgniarstwa i specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.

### 3. Wyposażenie jednostki kontrolowanej (zakładu, oddziału, poradni, pracowni itd.)

#### A. Klinika Położnictwa i Ginekologii PUM

Główny sprzęt medyczny wykorzystywany podczas porodu w Sali porodowej: 3 łóżka porodowe, w tym do pozycji wertykalnych, wanna, prysznic, piłka, worek sako, materac, drabinka, które pozwalają na zmniejszenie bólu porodowego. Zalecane są one w standardzie do stosowania w I okresie porodu i tak też są wykorzystywane. Oddział dysponuje TYLKO 7 kardiomonitorami na oddziale położniczym i położniczo-ginekologicznym. W związku z dużą liczbą cięć cesarskich (4-6 dziennie) oraz dużą liczbą zabiegów na oddz. położniczo-ginekologicznym (2-4 dziennie), wydaje się koniecznym doposażenie Kliniki w dodatkowe kardiomonitoringi.

#### B. Klinika Patologii Noworodka PUM



Oddział posiada 4 Aparaty CPAP ze wspomaganiami i 1 bez wspomaganiami. Na tak dużą liczbę porodów wydaje się, że powinno być ich więcej. Stan ciepłarek także nie jest najlepszy. W oddziale są tylko 2 nowe ciepłarki sprzed 2 lat, natomiast pozostałe mają ponad 10 lat. Bardzo proszę o rozważenie możliwości doposażenia oddziału w tym zakresie.

### 4. Dokumentacja medyczna:

Czytelna, kompletna, autoryzowana	<u>tak</u>	nie
Każdy dokument dotyczący pacjenta jest autoryzowany i datowany	<u>tak</u>	nie
Każdy pacjent w ciągu 24 godzin od przyjęcia ma wypełnioną historię choroby z kompletnym badaniem fizykalnym	<u>tak</u>	nie
Okres uzupełnienia i zakończenia historii choroby nie przekracza 3 dni od wpisu	<u>tak</u>	nie

A. W Klinice Położnictwa i Ginekologii PUM brak jest opracowanych standardów opieki położniczej. Dokumentacja pielęgniarstwa prowadzona jest właściwie. Na uwagę zasługuje dobrze opracowany proces pielęgnowania ciężarnej, rodzącej i położnicy.

B. W Klinice Patologii Noworodka PUM dokumentacja prowadzona jest WZOROWO. W oddziale opracowano standardy i procedury, dokumentacja pielęgniarstwa prowadzona jest właściwie. Także na uwagę zasługuje dobrze opracowany proces pielęgnowania noworodka i dziecka w OITN.

.....  



5. Opis stwierdzonego w wyniku kontroli stanu faktycznego (w tym opis ustalonych nieprawidłowości lub naruszeń prawa, z uwzględnieniem przyczyn powstania zakresu i skutków tych nieprawidłowości lub naruszeń, oraz wskazanie osób za nie odpowiedzialnych):

**A. Klinika Położnictwa i Ginekologii PUM**

W Klinice zatrudniono 32 położne w pełnym wymiarze godzin pracy – 27 na umowę o pracę, 5 na umowę cywilno-prawną. Sześć osób (oddziałowa, położna koordynująca w oddziale położniczym, 2 położne instrumentariuszki w oddziale położniczo-ginekologicznym i dwie położne w Poradni Badań Prenatalnych) pracują w systemie dziennym od 7.00 – 14.25, pozostałe panie w systemie dyżurowym (5 osób w oddziale położniczo-ginekologicznym, 12 w Sali porodowej, 9 w oddziale położniczym a patologią ciąży).

Organizacja pracy położnych dyżurnych jest nieprawidłowa, NIE zapewnia zabezpieczenia świadczeń wobec ciężarnej, rodzącej, położnicy.

Przeanalizowano grafik dyżurów na wszystkich trzech pododdziałach (Blok porodowo-operacyjny, oddz. położniczo-ginekologiczny i oddz. położniczy z patologią ciąży).

**a. Blok porodowo-operacyjny**

- W grafiku rozpisano dyżury dla 14 położnych, niestety dwie położne przesunięto do pracy w Poradni Badań Prenatalnych. Na jednym dyżurze pracują dwie położne, z których jedna staje jako instrumentariuszka do cięć cesarskich. Pozostałymi pacjentkami przebywającymi na Sali porodowej zajmuje się więc TYLKO jedna położna. Nadmieniam, że do dnia kontroli w styczniu przyjęto 141 porodów, w tym 62 cięcia cesarskie (44%), 7 odbyło się w znieczuleniu zewnątrzoponowym. W grudniu 2013 odbyło się nieco mniej porodów - 103 (w tym 43 cięcia cesarskie i 10 znieczuleń), w listopadzie 2013 – 107 porodów (w tym 45 cięć cesarskich i 11 znieczuleń) i w październiku 2013 odbyło się 108 porodów (w tym 55 cięć cesarskich i 8 znieczuleń).

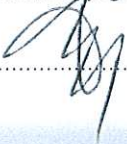
Szczegółowa analiza wybranych dni w grafikach dyżurów i Książki porodów wykazała, że:

- w nocy z 8/9.01.2014 dyżurowały dwie położne, a odbył się 1 poród, 2 cięcia cesarskie, opiekowano się 2 rodzącymi, które urodziły na następnym dyżurze (5 pacjentek).
- w nocy z 16/17.01.2014 dyżurowały dwie położne, a odbyły się 4 porody, 0 cięć cesarskich, opiekowano się 1 rodzącą, która urodziła na następnym dyżurze (5 pacjentek).
- w dniu 21.01.2014 dyżurowały dwie położne, odbyły się 4 porody, 1 cięcie cesarskie (5 pacjentek). Dodatkowo położne zajęte były oprowadzaniem par rodzicielskich po Sali porodowej, co odnotowano w książce raportów.

\*) niepotrzebne skreślić

- w dniu 27.01.2014 dyżurowały dwie położne, odbyło się 0 porodów, 3 cięcia cesarskie, opiekowano się 2 rodzającymi, które urodziły na następnym dyżurze i 1 ciężarną na obserwacji (6 pacjentek).
- w dniu 28.01.2014 dyżurowały dwie położne, odbyło się 0 porodów, 3 cięcia cesarskie (3 pacjentki). Dodatkowo położne zajęte były oprowadzaniem par rodzicielskich po Sali porodowej, co odnotowano w książce raportów. Ponadto w tej zmianie położnych nie było żadnej, która miałaby kurs instrumentariuszki.
- w dniu 29.01.2014 dyżurowały dwie położne, odbyły się 2 porody, 3 cięcia cesarskie, opiekowano się 3 rodzającymi, które urodziły na następnym dyżurze (8 pacjentek!).
- Dodatkowo w czasie dyżuru personel na 5-10 minut opuszcza salę porodową by wykonać badanie gazometryczne z krwi pępowinowej dziecka. Zdarzają się sytuacje, gdy jedna z położnych dyżurnych asystuje do cięcia cesarskiego, druga opiekuje się pacjentkami pozostałymi na Sali porodowej i w tym czasie musi ona iść piętro wyżej wykonać badanie gazometryczne. Rodzące pozostają pod opieką sanitariuszki, która nie ma ani kompetencji, ani kwalifikacji do opiekowania się pacjentkami (!).
- Położne Sali porodowej wpisują procedury i zlecenia lekarskie w system komputerowy. Czy to nie jest obowiązek lekarzy?
- Nadmieniam, że podczas znieczulenia zewnątrzoponowego oraz stosowania analgezji wziewnej, także konieczna jest stała obecność położnej. W związku z tym taki system pracy **NIE ZAPEWNI** bezpieczeństwa pacjentowi.
- Występuje także duża nieprawidłowość w odniesieniu do położnych instrumentujących do cięcia cesarskiego. TYLKO 6 z 17 posiada kurs instrumentowania. Jako druga instrumentariuszka (tzw. pielęgniarka „brudna”), asystuje sanitariuszka (!). Jest to niedopuszczalne i należy szybko to zmienić. Sanitariuszka nie ma do asystowania ani kompetencji, ani kwalifikacji, ponadto na ten temat niejednokrotnie wypowiadał się konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa oraz w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego. Ponadto nowa położna pani \_\_\_\_\_ (bez kursu piel. operacyjnego) pracująca na Sali porodowej od 1.01.2014 roku już 7.01.2014 była pierwszą instrumentariuszką podczas cięcia cesarskiego (wpis w książce operacyjnej), podobne sytuacje zdarzyły się w dniach 18.01, 23.01, 27.01.2014 r. Jest ona wpisana jako **JEDYNA** instrumentariuszka, natomiast z informacji ustnej uzyskałam zapewnienie, że druga położna dyżurna na bloku porodowym w tych zabiegach asystowała jako druga instrumentariuszka. Powinno być to jednak odnotowane w książce operacyjnej. Kto w tym czasie zajmował się rodzającymi?
- Trzy położne rozpisane w grafiku Sali porodowej są przesunięte do pracy w Przychodni Badań Prenatalnych. Zastanawia fakt, dlaczego podczas tworzenia przychodni nie pomyślano o zatrudnieniu tu położnych, tylko przesunięto je z obsady Sali porodowej, co

\*) niepotrzebne skreślić

.....  
 .....

spowodowało takie uszczuplenie pracujących tam pań? Czy nie powinno włączyć się np. tej poradni i Poradni Porodu Rodzinnego w system Izby Przyjęć lub w ogóle wyodrębnić je osobno, co jest bardziej logiczne niż włączanie jej w system pracy Sali porodowej? Inną sprawą jest zakres prac zatrudnionych tam położnych. Wykonują one tam wszystko, włącznie z obsługą sekretarską, zamawianiem transportu, rozliczaniem kosztów i statystyki. Zakres obowiązków położnej ujęto w Ustawie o Zawodzie Pielęgniarki i Położnej (Dz. U. Nr 174 Poz. 1039 z 2011 r.) oraz w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. Nr 210 Poz. 1540 z dnia 22 października 2007).

- Od 01.01.2014 roku przyjęto dla pracy dwie położne na salę porodową. NIE PRZESZŁY one tzw. stażu adaptacyjnego ze względu na małą liczbę personelu. Podczas kontroli stwierdzono, że sporządzony został na piśmie Standard adaptacji w oddziale, szkoda, że nie wprowadza się go w życie. Podobnie postąpiono z położnymi przesuniętymi z innych oddziałów (np. z oddz. położniczego na salę porodową i z sali porodowej na oddz. położniczo-ginekologiczny). Ten personel także nie odbył stażu adaptacyjnego. Inną sprawą jest rotacja personelu. Jest to system sprawdzający się w małych szpitalach I stopnia referencyjności. Uważam, że w szpitalu III stopnia referencyjności, który świadczy usługi wysokospecjalistyczne, personel nie powinien się rotować właśnie ze względu na to, iż osiąga on wysoki stopień wyspecjalizowania w swoich działaniach.
- Położna oddziałowa zarządza trzema dużymi oddziałami i już samo to jest bardzo czasochłonne (statystyki, ruch chorych, zamawianie leków, itp.). Niestety często musi wykonywać czynności czysto sekretarskie, jaką jest np. wypisywanie zaświadczeń o urodzeniu dziecka (tzw. metryczek). Dlaczego nie wykonuje tego sekretarka medyczna zatrudniona w Klinice?
- Położne znają założenia „Standardu opieki okołoporodowej”. Analiza ich realizacji wykazała, że w większości są one respektowane. Rodząca może przyjmować różne pozycje podczas I okresu porodu, położna jej w tym pomaga i proponuje udogodnienia, które są w każdej chwili dostępne. Poród czasami odbywa się w pozycji wertykalnej. Oceny noworodka po porodzie według skali Apgar dokonuje lekarz neonatolog lub położna z oddziału neonatologii na brzuchu matki. Dziecko w stanie dobrym kładzione jest na brzuch matki w kontakcie „skóra do skóry”, trwa to 2 godziny, czyli tyle ile trwać powinno. Położne dbają o przystawienie noworodka do piersi i pomagają matce w pierwszych karmieniach. Dziecko pozostaje z matką w systemie romming-in, położne pomagają w opiece nad dzieckiem. Prowadzona jest edukacja poporodowa matek w zakresie karmienia piersią, pielęgnacji dziecka i samoopieki w ramach „Szkoły Matek”.

\*) niepotrzebne skreślić

Niestety BRAK jest edukatora i opiekuna w laktacji, o którym jest mowa w Standardzie.

Proponuję rozważyć utworzenie takiego stanowiska w szpitalu.

Zalecenia pokontrolne dla Bloku porodowo-operacyjnego:

1. Aby zabezpieczyć zdrowie i życie pacjentek, należy zwiększyć liczbę zatrudnionych położnych na Sali porodowej **JAK NAJSZYBCIEJ!**.
2. Należy odciążyć położne od czynności nie związanych z bezpośrednią opieką nad pacjentką, czyli nie delegować ich do wykonywania badań gazometrycznych, czy oprowadzania par rodzicielskich po Sali porodowej. Przez wiele lat pary rodzicielskie oprowadzane były przez lekarzy rezydentów lub pracujących na etacie. Dlaczego teraz obciążono tym obowiązkiem położne przeciążone pracą ponad miarę?
3. Proszę o uwzględnienie w planach szkoleń SPSK2 skierowania położnych Sali porodowej na kurs instrumentariuszek.
4. Nie wolno dopuszczać do sytuacji, gdzie nowi pracownicy bez kursu pielęgniarstwa operacyjnego są pierwszą instrumentariuszką. Powinny być najpierw „drugą asystą” i powoli się wdrażać w obowiązki położnej instrumentariuszki.
5. **NATYCHMIAST** należy odsunąć sanitariuszki od instrumentowania jako tzw. „pielęgniarka brudna”.
6. Nowoprzyjęte do pracy położne lub położne rotowane na inny oddział powinny mieć staż adaptacyjny w oddziale.
7. Poddaję pod rozważenie fakt rotowania położnych. Ma on swoje uzasadnienie w szpitalach I stopnia referencyjności, ale kompletnie nietrafiony jest w szpitalu III stopnia referencyjności ze względu na wysoką specjalizację personelu.
8. W Poradni Badań Genetycznych powinien pracować zespół położnych niezależny od Bloku Porodowo-operacyjnego. NIE MOŻNA delegować położnych rozpisanych w grafiku Bloku Porodowo-operacyjnego do pracy w Poradni. Załączam w tej sprawie opinie konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego oraz w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego.
9. Należy sformułować zakres obowiązków położnej w Poradni Badań Genetycznych i zatrudnić wykwalifikowane osoby do prac związanych z zamawianiem transportu, zestawianiem kosztów i obliczaniem statystyki.
10. Należy opracować standardy opieki położniczej. W szpitalu III stopnia referencyjności powinny one być dostępne do wglądu i wdrażane w życie.
11. Przypominam, że zarządzanie personelem pielęgniarско-położniczym i sanitariuszkami należy do kompetencji położnej oddziałowej i pielęgniarki naczelnej, a nie do ordynatora oddziału, który powinien pełnić tylko funkcję doradczą.

\*) niepotrzebne skreślić

 .....



12. Położna oddziałowa powinna zostać odciążona od czynności czysto sekretarskich, związanych z funkcjonowaniem sekretariatu (np. wypisywanie metryczek).
13. Proponuję rozważyć utworzenie stanowiska edukatora i opiekuna w laktacji, o którym jest mowa w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia 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. Poz. 1100 z dnia 4.10.2012 r.)

**b. Oddział położniczy z patologią ciąży**

- Analiza grafików wykazała, że na oddziale położniczym zatrudniona jest 1 położna dyżurna i 1 koordynująca (do 14.25), pełniąca także funkcję położnej zabiegowej (także dla oddziału Patologii Ciąży) oraz na patologii ciąży zatrudniona jest jedna położna dyżurna. Analiza książki raportów na oddziale położniczym wykazała, że:
  - w nocy z 25/26.10.2013 r. stan pacjentek wyniósł 8,
  - w nocy z 12/13.11.2013 r. stan pacjentek wyniósł 16,
  - w nocy z 16/17.12.2013 r. stan pacjentek wyniósł 8,
  - w nocy z 5/6.01.2014 r. stan pacjentek wyniósł 16,
  - w dzień 30.01.2014 na godzinę 10.00 stan pacjentek wyniósł 14, w tym 11 pacjentek po cięciu cesarskim i 5 pacjentek po porodzie fizjologicznym.
- Zatrudnienie jednej położnej na oddziale położniczym przy tak dużej liczbie pacjentek, w szczególności po porodzie operacyjnym jest niewystarczające. Nie jest to bezpieczne dla zdrowia i życia pacjentki. Na jednym dyżurze położna ma pod opieką 5-6 lub więcej pacjentek w III kategorii opieki! Dla pacjentek po porodzie fizjologicznym zostaje zbyt mało czasu. Położna skupia się tylko na czynnościach instrumentalnych związanych z pacjentką, nie ma w ogóle czasu na jej edukację i pomoc np. w laktacji.
- W pododdziale Patologii Ciąży zatrudnienie jednej położnej na tę liczbę pacjentek (od 9 do 12) jest wystarczające.
- Brak jest standardów opieki położniczej w oddziale położniczym.
- Brak jest edukatora ds. laktacji.

**c. Oddział położniczo-ginekologiczny**

- Analiza grafików wykazała, że na oddziale położniczo-ginekologicznym zatrudniona jest 1 położna dyżurna i dwie położne instrumentariuszki pracujące do godz. 14.25. Analiza Książki raportów wykazała, że:
  - w dniu 2.01.2014 r. stan pacjentek wyniósł 11, odbyły się dwa zabiegi krótkie,
  - w nocy z 2/3.01.2014 r. stan pacjentek wyniósł 15, brak zabiegów,

\*) niepotrzebne skreślić



- w dniu 8.01.2014 r. stan pacjentek wyniósł 15, odbyły się dwa zabiegi krótkie i dwa zabiegi duże,
- w dniu 14.01.2014 r. stan pacjentek wyniósł 12, odbyły się dwa zabiegi krótkie i jeden zabieg duży,
- w dniu 20.01.2014 r. stan pacjentek wyniósł 10, odbył się jeden zabieg krótki,
- w dniu 21.01.2014 r. stan pacjentek wyniósł 12, odbyły się trzy zabiegi krótkie i jeden zabieg duży,
- w dniu 22.01.2014 r. stan pacjentek wyniósł 14, odbyły się cztery zabiegi krótkie i jeden zabieg duży,
- w nocy z 15/16. 01.2014 r. stan pacjentek wyniósł 15, brak zabiegów,
- w dniu 29.01.2014 r. stan pacjentek wyniósł 13, odbyły się trzy zabiegi krótkie.
- Podobnie jak w oddziale położniczym, zatrudnienie jednej położnej na tyle pacjentek po zabiegach jest zbyt niskie. Proponuję rozważyć zatrudnienie jednej położnej zabiegowej (do 14.25), która rozwiązałaby sytuację.

Zalecenia pokontrolne dla oddziału położniczego i położniczo-ginekologicznego:

1. Proponuję zatrudnienie drugiej położnej na oddział położniczy w systemie dyżurowym. Aktualna obsada nie zapewnia bezpieczeństwa pacjentkom.
2. Należy opracować standardy opieki położniczej. W szpitalu III stopnia referencyjności powinny one być dostępne do wglądu i wdrażane w życie.
3. W oddziale położniczo-ginekologicznym przy tej liczbie pacjentek, w tym po zabiegach, jedna położna nie zapewnia bezpieczeństwa pacjentkom. Problem rozwiązałoby zatrudnienie położnej w systemie dziennym (7.00-14.25). Proponuję rozważenie tej propozycji.
4. Zgodnie ze Standardem Opieki Okołoporodowej (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4.10.2012 r. – Dz. U. Poz. 1100), powinien być w oddziale położniczym edukator ds. laktacji. Proponuję rozważenie takiego etatu.

#### **B. Klinika Patologii Noworodka**

W Klinice Patologii Noworodka zatrudnionych jest 8 pielęgniarek i 32 położne, jedna na umowę cywilno-prawną, resztę na umowę o pracę. Dwie osoby (pielęgniarka oddziałowa i zastępca pielęgniarki oddziałowej) pracują w systemie dziennym od 7.00 – 14.25, pozostałe w systemie dyżurowym: 2 położne/pielęgniarki na pododdziale izolacyjnym noworodków, 1 położna na pododdziale rooming-in, 2 lub 3 położne/pielęgniarki na pododdziale wcześniaków. Wszystkie nowoprzyjęte do pracy położne/pielęgniarki, przechodzą staż adaptacyjny. Standard stażu adaptacyjnego znajduje się u pielęgniarki oddziałowej.

Organizacja pracy położnych/pielęgniarek dyżurnych jest **prawidłowa, ale niewystarczająca**.  
**Zapewnia** na poziomie minimalnym zabezpieczenie świadczeń wobec noworodka.

\*) niepotrzebne skreślić



Przeanalizowano grafik dyżurów w Klinice:

- 10.12.2013. r na dyżurze pracowało 6 położnych/pielęgniarek dyżurnych (2 na izolacji, 1 na rooming-in, 3 na wcześniakach) i 2 do 14.25. Stan chorych: Stan chorych: 20, w tym 2 noworodki w intensywnej terapii, 6 noworodków w rooming-in i 12 wcześniaków).
- 19.12.2013 r. na dyżurze pracowało 5 położnych/pielęgniarek dyżurnych (2 na izolacji, 1 na rooming-in, 2 na wcześniakach) i 2 do 14.25. Stan chorych: Stan chorych: 26, w tym 15 noworodków w rooming-in i 11 wcześniaków).
- 11.01.2014 r. na dyżurze pracowało 6 położnych/pielęgniarek dyżurnych (2 na izolacji, 1 na rooming-in, 3 na wcześniakach) i 2 do 14.25. Stan chorych: 31, w tym 2 noworodki w intensywnej terapii, 19 noworodków w rooming-in i 10 wcześniaków).
- 15.01.2014 r. na dyżurze pracowało 5 położnych/pielęgniarek dyżurnych (2 na izolacji, 1 na rooming-in, 2 na wcześniakach) i 2 do 14.25. Stan chorych: 19, w tym 2 noworodki w intensywnej terapii, 7 noworodków w rooming-in i 10 wcześniaków).
- 17.01.2014 r. na dyżurze pracowało 5 położnych/pielęgniarek dyżurnych (2 na izolacji, 1 na rooming-in, 2 na wcześniakach) i 2 do 14.25. Stan chorych: 26, w tym 3 noworodki w intensywnej terapii, 14 noworodków w rooming-in i 9 wcześniaków).
- w nocy z 20/21.01.2014 r. na dyżurze pracowało 5 położnych/pielęgniarek dyżurnych (2 na izolacji, 1 na rooming-in, 2 na wcześniakach). Stan chorych: 22, w tym 2 noworodki w intensywnej terapii, 11 noworodków w rooming-in i 9 wcześniaków).
- 22.01.2014 r. na dyżurze pracowało 6 położnych/pielęgniarek dyżurnych (2 na izolacji, 1 na rooming-in, 3 na wcześniakach) i 2 do 14.25. Stan chorych: 29, w tym 2 noworodki w intensywnej terapii, 18 noworodków w rooming-in i 9 wcześniaków).
- 25.01.2014 r. na dyżurze pracowało 6 położnych/pielęgniarek dyżurnych (2 na izolacji, 1 na rooming-in, 3 na wcześniakach) i 2 do 14.25. Stan chorych: 28, w tym 2 noworodki w intensywnej terapii, 17 noworodków w rooming-in i 9 wcześniaków).
- w nocy z 29/30.01.2014 r. . na dyżurze pracowało 6 położnych/pielęgniarek dyżurnych (2 na izolacji, 1 na rooming-in, 3 na wcześniakach). Stan chorych: 18, w tym 3 noworodki w intensywnej terapii, 7 noworodków w rooming-in i 8 wcześniaków).

Analiza zatrudnienia wykazała, że w oddziale zatrudnionych jest za mało położnych w stosunku do liczby noworodków. Reguluje to Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 29.08.2009 w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa szpitalnego (Dz. U. Nr 140 poz. 1143):

- Na oddziale Neonatologii (rooming-in) liczba położnych powinna być równoważnikiem co najmniej 0,44 etatu na 1 łóżko.
- Na oddziale ITN III poziom referencyjny:
  - liczba pielęgniarek lub położnych powinna być równoważnikiem 2,22 na 1 stanowisko w ITN,

\*) niepotrzebne skreślić

- o liczba pielęgniarek lub położnych powinna być równoważnikiem 1,11 opieki ciągłej dla noworodków po sztucznej wentylacji,
  - o liczba pielęgniarek lub położnych powinna być równoważnikiem 1,11 opieki pośredniej dla noworodków nie wymagających wsparcia oddechowego.
- Zwracam także uwagę na fakt, iż zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 4.10.2012 r. (Dz. U. Poz. 1100), na oddziale rooming-in powinna być zatrudniona położna.

Zalecenia pokontrolne:

1. Proponuję rozważyć zatrudnienie położnych na pododdział rooming-in i położnych/pielęgniarek na oddział ITN. Aktualna liczba pracujących tam położnych i pielęgniarek jest zbyt mała.
2. Proponuję rozważyć doposażenie Kliniki w niezbędny sprzęt w oddziale. Znajdujący się tam sprzęt jest już wiekowy i w zbyt małej liczbie w stosunku do noworodków pozostających w OITN.

Na tym kontrolę zakończono.

Protokół wysłano kierownikowi jednostki kontrolowanej w dniu 18 lutego 2014 r.

Kierownikowi jednostki kontrolowanej, po zapoznaniu się z treścią protokołu kontroli, przysługuje prawo zgłoszenia – przed podpisaniem protokołu – umotywowanych zastrzeżeń dotyczących ustaleń zawartych w protokole. Zastrzeżenia zgłasza się na piśmie w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu.

Kierownik kontrolowanej jednostki, po zapoznaniu się z treścią protokołu kontroli, może odmówić jego podpisania, składając w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania wyjaśnienie przyczyn tej odmowy. Odmowa podpisania protokołu kontroli przez kierownika jednostki kontrolowanej nie stanowi przeszkody do sporządzenia wystąpienia pokontrolnego.

Protokół sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden pozostawia się kierownikowi jednostki kontrolowanej.

Szczecin, dnia 18 lutego 2014 r.

(miejsowość, data sporządzenia protokołu)

**Kierownik jednostki kontrolowanej**  
(albo upoważniony pracownik)

**DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego  
Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie  
Szczecin, 21.02.14r.  
(Miejscowość, data podpisania protokołu, podpis) *Turkiewicz*

**Konsultant Wojewódzki**

*D. Cwir*  
Szczecin, 18.02.2014.  
(Miejscowość, data podpisania protokołu, podpis)

\*) niepotrzebne skreślić