|  |  |
| --- | --- |
| **Ustrojstvena jedinica:** | **Datum nadzora:** |
| Click here to enter text. | Click here to enter a date. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Voditelj Tima za unutarnju ocjenu:** | **Potpis:** |
| Click here to enter text. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Članovi tima za unutarnju ocjenu:** | | **Potpis:** |
| 1. | Click here to enter text. |  |
| 2. | Click here to enter text. |  |
| 3. | Click here to enter text. |  |
| 4. | Click here to enter text. |  |
| 5. | Click here to enter text. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rukovoditelj ustrojstvene jedinice (ili zamjena)** | **Potpis:** |
| Click here to enter text. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Glavna medicinska sestra/tehničar (ili zamjena) ustrojstvene jedinice** | **Potpis:** |
| Click here to enter text. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Vrijeme početka nadzora: | Click here to enter text. |
| Vrijeme završetka nadzora: | Click here to enter text. |

|  |  |
| --- | --- |
| Pečat ustrojstvene jedinice |  |

Upute za ocjenitelje:

* Izvješće o unutarnjoj ocjeni ispunjava **voditelj tima u digitalnom obliku**
* Izvješće o unutarnjoj ocjeni **se ne ostavlja** u ustrojstvenim jedinicama gdje se vrši nadzor
* Sestrinski dio Izvješća ispunjava medicinska **sestra/tehničar iz Jedinice za kvalitetu**
* Temeljem prikupljenih podataka voditelj tima za unutarnju ocjenu sastavlja završno Izvješće **u roku od 7 dana** i dostavlja ga Povjerenstvu za kvalitetu
* Napomene upisati (Click here to enter text)
* Oznake sukladnosti = N-nesukladno, S-sukladno, MP-mogućnost poboljšana, NP-nije primjenjivo; odabrati iz padajućeg izbornika (Choose an item)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. KLINIČKE SMJERNICE, PUTOVI, ALGORITMI I PROTOKOLI | | |
| **1. Provjeriti ima li ustrojstvena jedinica kliničke smjernice, algoritme i protokole u pisanom obliku, na kojem mjestu se nalaze i jesu li dostupni djelatnicima (pitati troje djelatnika) te provjerite navedena područja.** | | |
|  | postojanje u pisanom obliku | Napomene:  Click here to enter text.    Choose an item. |
|  | dostupnost djelatnicima |
|  | upoznatost djelatnika |
|  | primjena u radu |
|  | objavljeni u BIS-u (intranetu) |

1. MEDICINSKA DOKUMENTACIJA (pravovremeno i čitko popunjavanje med. kartona pacijenata i usklađivanje lijekova)

|  |  |
| --- | --- |
| **2. Provjeriti čuva li se medicinska dokumentacija na adekvatan način (prostor koji je siguran i zaštićen od svih vrsta oštećenja i pristupa neovlaštenim osobama).** | |
| Click here to enter text. | Choose an item. |
| **3. Provjeriti tajnost podataka. Na koji način se sprječava fizički ili elektronički pristup informacijama i medicinskoj dokumentaciji pacijenata neovlaštenim osobama te je li uspostavljen sustav zaštite i osiguranja povjerljivosti medicinske dokumentacije.** | |
| Click here to enter text. | Choose an item. |
| **4. Provjeriti je li medicinska dokumentacija (liječnička i sestrinska) lako dostupna zdravstvenim djelatnicima.** | |
| Click here to enter text. | Choose an item. |
| **5. Provjeriti usklađuju li zdravstveni djelatnici redovito primjenu lijekova tijekom preuzimanja pacijenta, analiziraju li medicinsku dokumentaciju te da li održavaju konzultacije u sklopu redovnog rada.** | |
| Click here to enter text. | Choose an item. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| **6. U nasumično odabranoj medicinskoj dokumentaciji (minimalno pet otpuštenih i pet ležećih pacijenata) utvrditi sljedeće:** | | |
|  | je li anamneza upisana unutar 24h od prijema, a svakako prije visokorizičnog postupka | Choose an item. |
|  | sadržaj i popunjenost anamneze i fizikalnog pregleda |
|  | čitkost, potpunost, vremenska datiranost i identifikacija autora zapisa |
|  | ažuriranost anamneze i fizikalnog pregleda po promjeni pacijentovog stanja |
|  | upisivanje dijagnoze kod prijema |
| Click here to enter text. | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **7. U nasumično odabranoj medicinskoj dokumentaciji (minimalno pet primjeraka otpuštenih pacijenata) utvrditi sljedeće:** | | | | | | |
|  | | sadržaj i popunjenost otpusnog pisma liječnika | | | | Choose an item. |
|  | | čitkost, potpunost, vremenska datiranost i identifikacija autora zapisa | | | |
|  | | predaja liječničkog otpusnog pisma unutar 3 dana po otpustu | | | |
|  | | završna dijagnoza unutar 30 dana po otpustu | | | |
| Click here to enter text. | | | | | | |  | |
|  | | | | | | |
| **8. Provjeriti da li se i na koji način planira otpust pacijenata** | | | | | | |  |
|  | | | postoji plan otpusta pacijenta | | Click here to enter text.  Choose an item. | |  | |
|  | | | planiranje otpusta evidentirano je u medicinsku dokumentaciju pacijenta | |
| 1. KONTROLA BOLNIČKIH INFEKCIJA I UPORABA LIJEKOVA | | | | | | |
| **9. Provjeriti dokumentiraju li se i prijavljuju komplikacije, bolničke infekcije, neželjene reakcije na anesteziju i lijekove.** | | | | | | |  | |
| Click here to enter text.  Choose an item. | | | | | | | 0 1 2 NP | |
| **10. Provjeriti ima li ustrojstvena jedinica smjernice, algoritme i protokole u pisanom obliku za bolničke infekcije, na kojem mjestu se nalaze i jesu li dostupni djelatnicima (pitati troje djelatnika).** | | | | | | |  | |
|  | postojanje u pisanom obliku | | | Click here to enter text.  Choose an item. | | | 1. 1 2 NP | |
|  | dostupnost djelatnicima | | |
|  | upoznatost djelatnika | | |
|  | primjena u radu | | |
|  | objavljeni u BIS-u (intranetu) | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| **11. Je li alkoholni antiseptik za ruke dostupan za uporabu u svim kliničkim područjima:** | | | | |
|  | ulaz/izlaz na organizacijske jedinice (odjele) |  | direktno dostupan uz krevet pacijenta | Choose an item. |
| Click here to enter text. | | | | |
| **12. Provjeriti:** | | | | |
|  | postoje li u svim područjima posteri koji promoviraju higijenu ruku | | | Choose an item. |
|  | je li tekući sapun postoji na svim praonicima za ruke jasno označen | | |
|  | postoje li papirnati ručnici uz sve umivaonike za ruke | | |
|  | zaposlenici koji dolaze u kontakt s pacijentima ne nose nakit, narukvice, prstenje.. | | |
|  | nokti osoblja su kratki, čisti i bez laka | | |
|  | toaleti uredni i čisti | | |
|  | postoji soba za izolaciju | | |
|  | postoji točno određen prostor za spremanje čistog i nečistog pribora/rublja | | |
|  | spremnici za odlaganje infektivnog otpada pravilno označeni i pravilno popunjeni | | |
|  | vreće za rublje napunjene manje od 2/3 i mogu se svezati | | |
| Click here to enter text. | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **13. Provjeriti:** | | |
|  | postoji protokol čišćenja i dezinfekcije prostora i djelatnici su upoznati s njim | Choose an item. |
|  | vodi se evidencija i raspored čišćenja i dezinfekcije prostora i opreme (zatražiti na uvid) |
|  | check-lista čišćenja i dezinfekcije prostora i opreme ažurirana |
|  | uputa spremačicama za pripremu i korištenje radne otopine se nalazi na vidnom mjestu i spremačice su upoznate s uputom |
| Click here to enter text. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. VISOKORIZIČNI **POSTUPCI** | | | |
| **14. Provjeriti:** | | | |
|  | postojanje pisanih obavijesti o postupku | Click here to enter text.  Choose an item. | |
|  | upoznatost djelatnika |
|  | potpisivanje suglasnosti |
| **15.Provjeriti postoje li specifične pisane obavijesti o prihvaćanju/odbijanju preporučenog postupka za visokorizične postupke.** | | | |
| Click here to enter text. | | | Choose an item. |
| **16. Provjeriti je li u medicinskoj dokumentaciji pacijenta ispunjen Obrazac suglasnosti o prihvaćanju/odbijanju preporučenog postupka.** | | | |
| Click here to enter text. | | | Choose an item. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. PRIMJENA SVIH OBLIKA ANESTEZIJE | | | |
| **17. Provjeriti:** | | | |
|  | postojanje pisanih obavijesti o postupku | Click here to enter text.  Choose an item. | |
|  | upoznatost djelatnika |
|  | potpisivanje suglasnosti |
| **18.Provjeriti postoje li specifične pisane obavijesti o prihvaćanju/odbijanju preporučenog postupka anestezije.** | | | |
| Click here to enter text. | | | Choose an item. |
| **19. Provjeriti je li u medicinskoj dokumentaciji pacijenta ispunjen Obrazac suglasnosti o prihvaćanju/odbijanju preporučenog postupka.** | | | |
| Click here to enter text. | | | Choose an item. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. UPORABA KRVI I KRVNIH PRIPRAVAKA | | | |
| **20. Provjeriti dokumentiranost prilikom uporabe krvi i krvnih pripravaka** | | | |
|  | postojanje zahtjevnice za krvne pripravke | Click here to enter text.  Choose an item. | |
|  | izvještaja o tijeku transfuzije (transfuzija) |
|  | nadzora bolesnika |
| **21.Provjeriti postoje li specifične pisane obavijesti o prihvaćanju/odbijanju preporučenog postupka.** | | | |
| Click here to enter text. | | | Choose an item. |
| **22. Provjeriti je li u medicinskoj dokumentaciji pacijenta ispunjen Obrazac suglasnosti o prihvaćanju/odbijanju preporučenog postupka.** | | | |
| Click here to enter text. | | | Choose an item. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. OGRANIČAVANJE/ODVAJANJE PACIJENATA | | |  |
| **23.** **Provjeriti postoji li pisni postupak za ograničavanje i odvajanje pacijenata.** | | |  |
| Click here to enter text.  Choose an item. | | | 0 1 2 NP |
| **24. Provjeriti je li postupak za ograničavanje i odvajanje pacijenata lako dostupan zdravstvenim djelatnicima i znaju li gdje se nalazi (pitati troje djelatnika).** | | |  |
| Click here to enter text.  Choose an item. | | |
| **25. Provjeriti dokumentiranost prilikom ograničavanja/odvajanja pacijenta** | | |
|  | postojanje pisanih odredbi za fizičko obuzdavanje i praćenje | Click here to enter text.  Choose an item. | 1. 1 2 NP |
|  | ispunjenost pisanih odredbi |
|  | praćenje stanja bolesnika |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. PREUZIMANJE PACIJENATA | | |
| **26. Provjeriti:** | | |
|  | da li postoji premještajna dokumentacija | Choose an item. |
|  | popunjenost zapisa |
|  | potpunost zapisa |
|  | vremensku datiranost zapisa |
|  | identifikaciju autora zapisa |
| Click here to enter text. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. PREGLED KORIŠTENJA USLUGA | |
| **27. Provjeriti radi li se pregled korištenja usluga** | |
| Na jutarnjim sastancima se analizira svaki prijem, nastavak liječenja te terapija i dijagnostički postupci. | Choose an item. |
| Click here to enter text. | |

|  |
| --- |
| 1. INOVACIJE ZAPOSLENIKA |
| **28. Provjeriti jesu li u posljednjih godinu dana uvedene nove metode rada ili unaprijeđene postojeće na inicijativu zaposlenika. Ukoliko jesu, navesti koje su to metode, kako se primjenjuju i jesu li dokumentirane.** |
| Click here to enter text.  Choose an item. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. SIGURNOST OKRUŽENJA | | | | |
| **29. Provjeriti u prostorijama organizacijske jedinice:** | | | | |
|  | | sterilni materijal prikladno pohranjen i s važećim rokom valjanosti | | Choose an item. |
|  | | ormari/spremnici označeni radi lakšeg snalaženja | |
|  | | sadržaj ormara/spremnika odgovara opisu na istom | |
|  | | postoji postupak s upotrijebljenim instrumentima | |
|  | | površine čiste i uredne bez nepotrebnih predmeta (kutija i slično) | |
|  | | način provjere roka valjanosti lijekova | |
|  | | postoji pisana evidencija o provjeri roka valjanosti lijekova | |
|  | | datirano vrijeme prvog otvaranja pakiranja lijekova, otopina, pripravaka i sl. | |
|  | | komplet anti šok terapije | |
|  | | set za reanimaciju | |
|  | | protupožarni aparat na lako dostupnom mjestu, vidljiv, pravilno označen | |
|  | | plan evakuacije | |
| Click here to enter text. | | | | |
|  | | | | |
| **30. Provjeriti u bolesničkim sobama:** | | | | |
|  | posteljina uredna i čista | | Choose an item. | |
|  | namještaj u bolesničkoj sobi uredan i čist te bez nepotrebnih predmeta (kutije i slično) | |
|  | postojanje pomagala u bolesničkim sobama (trapez, ogradice na krevetima....) | |
|  | WC i tuš kabina – dostupan bez nepotrebnih predmeta | |
|  | pomagala u WC-u, kupaonici (rukohvati...) | |
| Click here to enter text. | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **31. Na koji je način organiziran sustav pripreme i distribucije hrane** | |
| Click here to enter text. | Choose an item. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **32. Provjeriti rukovanje medicinskim otpadom:** | | |
|  | razvrstavanje na mjestu nastanka | Choose an item. |
|  | sve vreće (crvene) su zavezane i označene i prije odvoženja s mjesta nastanka |
|  | sve kante za otpad su vidljivo čiste ( sadržaj odgovara namjeni) |
|  | klinički otpad se ne premješta iz vreće u vreću |
|  | vreće nisu prepunjene (više od 2/3) |
|  | kolica za odvoženje otpada u urednom stanju |
| Click here to enter text. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. ISKUSTVO I ZADOVOLJSTVO PACIJENATA |  |
| **33.** **Provjeriti je li provedena anketa o zadovoljstvu pacijenata unazad godinu dana.** |  |
| Click here to enter text.  Choose an item. | 0 1 2 NP |
| **34. Provjeriti je li zaposlenici znaju koja područja iz ankete trebaju popraviti (pitati troje djelatnika).** |  |
| Click here to enter text.  Choose an item. |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. SESTRINSKA DOKUMENTACIJA | | |
| **35. U nasumično odabranoj medicinskoj dokumentaciji (minimalno pet otpuštenih i pet ležećih pacijenata) utvrditi sljedeće:** | | |
|  | sestrinska anamneza | Choose an item. |
| Click here to enter text. | |
|  | fizikalni pregled, sestrinske dijagnoze i osobitosti o pacijentu | Choose an item. |
| Click here to enter text. | |
|  | praćenje stanja pacijenta tijekom hospitalizacije (kategorizacija) i trajno praćenje postupaka | Choose an item. |
| Click here to enter text. | |
|  | medicinsko-tehnički i dijagnostički postupci | Choose an item. |
| Click here to enter text. | |
|  | trajno praćenje stanja pacijenta (decursus)  primopredaja smjene | Choose an item. |
| Click here to enter text. | |
|  | plan zdravstvene njege | Choose an item. |
| Click here to enter text. | |
|  | lista provedenih sestrinskih postupaka | Choose an item. |
| Click here to enter text. | |
|  | evidencija ordinirane i primijenjene terapije | Choose an item. |
| Click here to enter text. | |
|  | unos i izlučivanje tekućine | Choose an item. |
| Click here to enter text. | |
|  | procjena bola | Choose an item. |
| Click here to enter text. | |
|  | lista praćenja dekubitusa | Choose an item. |
| Click here to enter text. | |
|  | nadzorna lista rizičnih postupaka u zdravstvenoj njezi | Choose an item. |
| Click here to enter text. | |
|  | izvješće o incidentu | Choose an item. |
| Click here to enter text. | |
|  | vitalne funkcije | Choose an item. |
| Click here to enter text. | |
|  | otpusno pismo zdravstvene njege | Choose an item. |
| Click here to enter text. | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 36. **PREVIJANJE RANE** | | |
|  | zdravstveni djelatnici upoznati s postupnicima za previjanje kirurških rana | Choose an item. |
|  | previjanje pacijenata se provodi u posebnoj prostoriji (previjalište) |
|  | zdravstveno osoblje koje sudjeluje u previjanju ima propisanu radnu zaštitnu odjeću/osobna zaštitna sredstva |
| Click here to enter text. | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 37. **URINARNI KATETER** | | |
|  | zdravstveni djelatnici upoznati s postupnicima za postupanje s trajnim urinarnim kateterom | Choose an item. |
|  | dokumentiran je postupak uvođenja trajnog urinarnog katetera |
|  | vrećica za urin se nalazi ispod razine pacijenta |
| Click here to enter text. | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. DRUGO | | | | |
|  | | | **38. Zaposlenici nose identifikacijske iskaznice na vidljivom mjestu** | Choose an item. |
| Click here to enter text. | | | |
|  | | | **39. Zaposlenici nose uredne uniforme obilježene odgovarajućom paspulom** | Choose an item. |
| Click here to enter text. | | | |
|  | | **40. Zaposlenici nose dozimetre na mjestima ionizirajućeg zračenja (rtg kabinet, op. sala)** | | Choose an item. |
| Click here to enter text. | | | |
|  | **41. Ostala zapažanja u toku nadzora** | | | |
| Click here to enter text. | | | | |

|  |
| --- |
| Popis nesukladnosti: |
| Click here to enter text. |
| Primjedbe ocjenitelja za buduću unutarnju ocjenu: |
| Click here to enter text. |