**Контроль качества оказания анестезиолого-реанимационной помощи взрослому населению.**

Название ЛПУ РК:

Ф.И.О. заведующего отделением, контактные телефоны (в том числе мобильные).

Высылать отчёт в срок до 20 января на электронную почту [oritkrb@yandex.ru](mailto:oritkrb@yandex.ru) и в печатном варианте главному внештатному анестезиологу-реаниматологу МЗ РК Скворцову Э.К., ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница».

**Таблица I Организация структурного подразделения.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Соответствие:** Порядку оказания анестезиолго - реанимационной помощи  (Приказ МЗ РФ 919н) | Соответ-  Ствует  (+) | Не соответ-  Ствует  (-) | Примечания |
| Приказу МЗ РФ от 14 сентября 2018 г. N 625н (в части приложений 16 – 18). (Форму отчёта см. ниже). |  |  |  |
| Приказу МЗ РФ от 04.12.2020 № 1288н "О внесении изменений в приказ  МЗ РФ от 19 марта 2020 г. № 198н (Зарегистрирован 15.12.2020 № 61475) |  |  |  |
| По структуре |  |  |  |
| По оснащению |  |  |  |
| По штатному расписанию |  |  |  |
| По применению клинических рекомендаций |  |  |  |

**Таблица II Кадры.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование | Ставок по штат-ному расписа-нию | Занято ставок | Физичес-ких лиц |
| Врач анестезиолог - реаниматолог |  |  |  |
| Медсестра |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Квалификация |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Высшая категория | | 1 категория | | 2 категория | | Нет категории | |
|  | Кол-во | (%) | Кол-во | (%) | Кол-во | (%) | Кол-во | (%) |
| Врачи анестезиологи – реаниматологи |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Медсёстры |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Стаж |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | До 5 лет | | 6-10 лет | | 11-20 лет | | Свыше 20 лет | |
|  | Кол-во | (%) | Кол-во | (%) | Кол-во | (%) | Кол-во | (%) |
| Врачи анестезиологи – реаниматологи |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Медсёстры |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Таблица III Материально-техническая оснащённость.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |
| Наименование показателей | Кол-во | Показатель  амортизации (в %) | | | Потребность |
| Наркозная аппаратура |  |  | | |  |
| Дыхательная аппаратура |  |  | | |  |
| Мониторные системы |  |  | | |  |
| Инфузоматы |  |  | | |  |
| Дефибрилляторы |  |  | | |  |
| Аппарат КЩС |  |  | | |  |

**Таблица IV Анестезиология.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Количественная**   **характеристика**  **анестезиологической**  **деятельности** |  |  | | Кол-  во | % |
|  | 1 | Плановые анестезии | |  |  |
|  | 2 | Экстренные анестезии | |  |  |
|  | 3 | **Анестезий, проведенных пациентам с COVID-19** | |  |  |
|  | 4 | Всего оперативных вмешательств | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  | *Общая анестезия:* | |  |  |
|  | 4 | Комбинированная общая анестезия с миорелаксантами и ИВЛ | |  |  |
|  | 5 | Тотальная внутривенная анестезия с миорелаксантами и ИВЛ | |  |  |
|  | 6 | Ингаляционная анестезия с сохранением спонтанного дыхания | |  |  |
|  | 7 | Внутривенная анестезия с сохранением спонтанного дыхания | |  |  |
|  |  | *Регионарная анестезия:* | |  |  |
|  | 8 | Спинальная анестезия | |  |  |
|  | 9 | Эпидуральная анестезия | |  |  |
|  | 10 | Проводниковая анестезия | |  |  |
|  |  | *Сочетанная анестезия:* | |  |  |
|  | 11 | Общая + местная анестезии | |  |  |
|  | 12 | Общая + регионарная анестезии | |  |  |
|  | 13 | *Другие виды анестезии*  ( указать какие ) | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| **II.Оценка степени риска по классификации**  **МНОАР** | I |  | |  |  |
|  | II |  | |  |  |
|  | III |  | |  |  |
|  | IV |  | |  |  |
|  | V |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| **III. Продолжительность анестезии** | 1 | До 1 часа | |  |  |
|  | 2 | До 3 часов | |  |  |
|  | 3 | Свыше 3 часов | |  |  |
|  | 4 | Всего часов на одного врача | |  |  |
| **IV. Анестезиологические осложнения** | 1 | Травматические повреждения  дыхательных путей | |  |  |
|  | 2 | Аспирация | |  |  |
|  | 3 | Ларинго- и бронхоспазм | |  |  |
|  | 4 | Аллергические и анафилактические  реакции | |  |  |
|  | 5 | Злокачественная гипертермия | |  |  |
|  | 6 | Осложнения катетеризации  магистральных сосудов | |  |  |
|  | 7 | Острая сердечно-сосудистая  недостаточность | |  |  |
|  | 8 | Осложнения инфузионной и трансфузионной терапии | |  |  |
|  | 9 | Патологическая реакция на лекарственные средства и медикаменты | |  |  |
|  | 10 | Осложнения регионарной анестезии | |  |  |
|  | 11 | Прочие ( указать какие ) | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| **V.Исход**  **анестезиологических**  **осложнений** | 1 | Осложнения своевременно устраненные и не повлиявшие на течение и исход основного заболевания | |  |  |
|  | 2 | | Осложнения, повлиявшие на течение и исход основного заболевания и приведшие к временным или стойким нарушениям. |  |  |
|  | 3 | | Осложнения, послужившие причиной смерти пациента |  |  |
|  | 4 | | Время обнаружения осложнения (мин.) |  | |

**Таблица V Реанимация и интенсивная терапия.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. Показания**  **к госпитализации** |  |  | Кол-во  пациентов | % | |
|  | 1 | Гиповолемический шок |  |  | |
|  | 2 | Травматический шок |  |  | |
|  | 3 | Эндотоксический (септический) шок |  |  | |
|  | 4 | Анафилактический шок |  |  | |
|  | 5 | Кардиогенный шок и острые нарушения сердечного ритма |  |  | |
|  | 6 | Острая дыхательная недостаточность |  |  | |
|  | 7 | Кома центральная |  |  | |
|  | 8 | Кома медикаментозная  ( алкогольная ) |  |  | |
|  | 9 | Кома эндокринная |  |  | |
|  | 10 | Кома органная |  |  | |
|  | 11 | Полиорганная недостаточность |  |  | |
|  | 12 | Осложнения анестезии |  |  | |
|  | 13 | Послеоперационные больные |  |  | |
|  | 14 | Прочие ( указать какие ) почечная недостаточность  Острый коронарный синдром  Судорожный синдром |  |  | |
|  | 15 | Непрофильные пациенты |  |  | |
|  | 16 | **С COVID-19** |  |  | |
|  | 17 | ВСЕГО пролечено: |  |  | |
| **II. Каналы госпитализации** |  |  |  |  | |
|  | 1 | Доставлен СМП |  |  | |
|  | 2 | Из операционной |  |  | |
|  | 3 | Из профильных отделений |  |  | |
|  | 4 | Из других медицинских учреждений |  |  | |
|  | 5 | Прочие ( указать какие ) своим транспортом |  |  | |
|  | 6 | Повторное поступление в ОАРИТ в течение суток |  |  | |
|  | 7 | **Поступило с диагнозом COVID-19** |  |  | |
| **III. Длительность пребывания** |  |  |  |  | |
|  | 1 | До 1 суток |  |  | |
|  | 2 | До 3 суток |  |  | |
|  | 3 | Свыше 30 суток |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
| **III. Длительность пребывания пациентов с COVID-19** | 1 | **До 1 суток** |  |  | |
|  | 2 | **До 3 суток** |  |  | |
|  | 3 | **Свыше 30 суток** |  |  | |
|  |  |  | Кол-во дней |  | |
|  | 4 | Средняя длительность пребывания |  |  | |
|  | 5 | Среднее число дней работы койки |  |  | |
| 1. **Летальность** |  |  | Кол-во умерших |  | |
|  | 1 | В течение 1 часа |  |  | |
|  | 2 | В течение 1 суток |  |  | |
|  | 3 | **В течение 1 часа c COVID-19** |  |  | |
|  | 4 | **В течение 1 суток c COVID-19** |  |  | |
|  | 3 | Всего |  |  | |
| **V. Специальные методы лечения** |  |  | Кол-во пациентов | | % |
|  | 1 | ИВЛ до 1 суток |  | |  |
|  | **1.1** | **ИВЛ до 1 суток c COVID-19** |  | |  |
|  | 2 | ИВЛ до 5 суток |  | |  |
|  | **2.1** | **ИВЛ до 5 суток c COVID-19** |  | |  |
|  | 3 | ИВЛ до 15 суток |  | |  |
|  | **3.1** | **ИВЛ до 15 суток c COVID-19** |  | |  |
|  | 4 | ИВЛ 30 суток и более |  | |  |
|  | **4.1** | **ИВЛ 30 суток и более c COVID-19** |  | |  |
|  | 5 | Всего ИВЛ проводилась |  | |  |
|  | 6 | Экстракорпоральные методы лечения: ЭКМО |  | |  |
|  | 6.1 | Экстракорпоральные методы лечения (другие ) |  | |  |
|  | **6.2** | **Экстракорпоральные методы лечения: ЭКМО c COVID-19** |  | |  |
|  | **6.3** | **Экстракорпоральные методы лечения (другие) c COVID-19** |  | |  |
|  | 7 | Всего экстракорпоральных методов лечения |  | |  |
|  | 8 | ГБО |  | |  |
|  | 8.1 | **ГБО c COVID-19** |  | |  |
|  | 9 | ЛФК |  | |  |
|  | 10 | Массаж |  | |  |
|  | 11 | Прочие ( указать какие ) |  | |  |
| **VI. Осложнения** |  |  |  | |  |
|  | 1 | Связанные с манипуляциями |  | |  |
|  | 2 | Связанные со специальными методами лечения |  | |  |
|  | 3 | Гнойно-септические |  | |  |
|  | 4 | Прочие ( указать какие ) |  | |  |
|  | 5 | Всего |  | |  |

Дата (Ф.И.О.)