

OBSERWACJA PRODUKCJI I PRZYGOTOWYWANIA CYTOSTATYKÓW

Data:

PL

1. Opis szpitala / jednostki	
Szpital / jednostka:	Liczba łóżek w szpitalu:
Liczba oddziałów /klinik:	Liczba łóżek w oddziałach onkologicznych:
Liczba oddziałów onkologicznych:	Liczba personelu w Centralnej Pracowni Cytostatyków:
Liczba ambulatoriów onkologicznych:	Liczba lekarzy onkologów, z którymi współpracuje apteka:

2. Ocena dziennego wykonywania preparatów cytostatycznych		
5 substancji cytostatycznych przygotowywanych najczęściej. Proszę podać nazwy handlowe i międzynarodowe	Proszę zaznaczyć rodzaj fiołki /ampułki wielokrotnego pobrania jednorazowego pobrania	
☉	↓ <input type="checkbox"/>	↓ <input type="checkbox"/>
☉	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
☉	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
☉	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
☉	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Kto przygotowuje preparaty cytostatyczne		
Farmaceuta <input type="checkbox"/>	Lekarz <input type="checkbox"/>	Pielęgniarka <input type="checkbox"/>
Technik farmacji <input type="checkbox"/>		
Czy personel przygotowujący przechodzi właściwe szkolenia?	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Czy personel przygotowujący podlega nadzorowi medycznemu?	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Czy praca odbywa się na podstawie wytycznych?	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Jeżeli tak, to na czym bazujących		
☉ ogólnodostępna literatura fachowa	<input type="checkbox"/>	
☉ wytyczne Europejskiego Stowarzyszenia Farmacji Onkologicznej	<input type="checkbox"/>	
☉ inne	<input type="checkbox"/>	
Ile osób przygotowuje cytostatyki?	
Ile preparatów jest przygotowywanych rocznie?	do 2 000	<input type="checkbox"/>
	2 000 – 5 000	<input type="checkbox"/>
	5 000 – 10 000	<input type="checkbox"/>
	więcej niż 10 000	<input type="checkbox"/>
Czy posiadają Państwo protokoły postępowania z cytostatykami w formie pisemnej?	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Czy prowadzicie Państwo dokumentację komputerową?	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Jeżeli tak, proszę podać nazwę oprogramowania:.....		

4. Pomieszczenia i wyposażenie	
Gdzie przygotowywane są preparaty cytostatyczne?	
w różnych, przypadkowych miejscach	<input type="checkbox"/>
w dyżurkach pielęgniarских	<input type="checkbox"/>
przy łóżku chorego	<input type="checkbox"/>
w pokoju zabiegowym	<input type="checkbox"/>
w pomieszczeniu specjalnie przeznaczonym do pracy z cytostatykami	<input type="checkbox"/>
w aptece ogólnodostępnej	<input type="checkbox"/>
w aptece szpitalnej	<input type="checkbox"/>
Czy pomieszczenie do przygotowywania cytostatyków wyposażone jest w łożę z nawiewem laminarnym jałowego powietrza?	
	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Jeżeli tak, jakiego typu jest to łożo:	
z poziomym nawiewem jałowego powietrza	<input type="checkbox"/>
z pionowym nawiewem jałowego powietrza	<input type="checkbox"/>
izolator	<input type="checkbox"/>
Proszę podać typ łoża	
Czy sprawność łoża sprawdzana jest przynajmniej raz w roku?	
	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Czy obszar roboczy przed łożem wynosi przynajmniej 1,5 m ² powierzchni i 1m szerokości	
	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Czy powietrze usuwane jest z obszaru roboczego przez oddzielny wyciąg zainstalowany przez autoryzowany serwis?	
	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Dotyczy sprzętu pracującego w systemie recyrkulacji powietrza	
Czy pomieszczenie do przygotowywania cytostatyków posiada powierzchnię przynajmniej 10 m ² oraz wysokość przynajmniej 2,5 m?	
	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Czy obszar przed oraz po bokach używanego sprzętu obejmuje odpowiednio min. 1,2m oraz po 0,3m z każdej strony?	
	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>

5. Ochrona osobista personelu	
Jakiego rodzaju ochronę osobistą stosuje personel podczas pracy z cytostatykami?	
↻ jednorazowy fartuch	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
↻ fartuch wielokrotnego użytku	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
↻ czepek	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
↻ okulary ochronne	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
↻ narękawniki	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
↻ maska	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
↻ buty przeznaczone do pracy w boksie	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
↻ rękawiczki	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
	Ile par? 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>

6. Sprzęt używany do przygotowywania preparatów cytostatycznych:			
szklana strzykawka	<input type="checkbox"/>	strzykawka z tworzywa sztucznego	<input type="checkbox"/>
strzykawka typu Luer-Lock	<input type="checkbox"/>	strzykawka z gumowym tłokiem	<input type="checkbox"/>
strzykawka trzyczęściowa	<input type="checkbox"/>		
igła bez filtra	<input type="checkbox"/>	system zamknięty, bez dostępu powietrza	<input type="checkbox"/>
wacik / kompres sterylny używany w celu:		tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
uniemożliwienia wypłynięcia roztworu		tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
przeniesienia roztworu (z fiolki do strzykawki, ze strzykawki do płynu infuzyjnego itp.)		tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
usunięcia powietrza z igły		tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>

Gotowy preparat jest transportowany na oddział w: trwałym, wodoszczelnym i zamkniętym pojemniku	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
trwałym, wodoszczelnym pojemniku	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
innego rodzaju pojemniku (jakim)	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Jeżeli do gotowego preparatu cytostatycznego dołączony jest przyrząd do przetaczania, czym jest napełniany		
roztworem soli fizjologicznej <input type="checkbox"/>	rozpuszczalnikiem <input type="checkbox"/>	roztworem cytostatyku <input type="checkbox"/>
Kto napełnia?		
osoba przygotowująca preparat cytostatyczny <input type="checkbox"/>		
pielęgniarka przy łóżku pacjenta <input type="checkbox"/>		
Czy gotowy preparat zostaje opatrzony etykietą?	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Czy preparat jest dodatkowo oznakowany symbolem cytostatyku?	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>

7. Zestaw awaryjny

Czy posiadają Państwo zestaw awaryjny?	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Czy apteka ustala skład oraz przeznaczenie tego zestawu?	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Czy w aptece są odnotowywane sytuacje awaryjne zdarzające się podczas pracy z cytostatykami (jeżeli mają miejsce)	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>

8. Usuwanie odpadów cytostatycznych

Odpady cytostatyczne zbierane są do:		
pojemników zabezpieczanych poprzez automatyczne laminowanie	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
specjalnych pojemników do transportu tj. zamykanych jednorazowo, bez możliwości powtórnego otwarcia	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
innych pojemników	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Czy posiadają Państwo procedury usuwania odpadów cytostatycznych pozostających po podaniu leku pacjentowi?	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>

9. Sytuacje awaryjne podczas przygotowywania cytostatyków

Jakie sytuacje awaryjne mają najczęściej miejsce? (możliwe kilka odpowiedzi)		
rozlanie roztworu cytostatyku	<input type="checkbox"/>	
ukłucie się osoby przygotowującej cytostatyki	<input type="checkbox"/>	
wyciek z nieszczelnych opakowań	<input type="checkbox"/>	
rozbicie pojemnika, rozsypanie subst.cytostatycznej	<input type="checkbox"/>	
inne	<input type="checkbox"/>	
Czy posiadają Państwo procedury postępowania w sytuacjach awaryjnych?	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Czy posiadają Państwo zestaw do dekontaminacji?	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Czy zdarzyły się jakieś sytuacje awaryjne w dotychczasowej Państwa pracy?	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>

10. Podanie cytostatyku pacjentowi

Czy zalecają Państwo pielęgniarkom przemyć wenflonu roztworem soli fizjologicznej przed podaniem cytostatyku?	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Jeżeli pacjent posiada wkłucie centralne, czy zalecają Państwo pielęgniarkom przemyć go roztworem soli fizjologicznej po zakończeniu podawania cytostatyku?	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>

11. Modyfikacja dawki

Czy dokonują Państwo modyfikacji dawki biorąc pod uwagę indywidualne parametry pacjenta?	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Czy monitorują państwo parametry farmakokinetyczne pacjenta?	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>

12. Opieka onkologiczna		
Czy współpracują Państwo z jednostkami zajmującymi się opieką onkologiczną poza szpitalem?	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Jeżeli tak, jakiego rodzaju jest to opieka		
opieka domowa	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
opieka paliatywna	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
hospicjum	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Czy jest to kontakt z konkretnymi jednostkami (chodzi o nazwę)?	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>

13 . System oceny jakości		
Czy wprowadziliście Państwo system oceny jakości w swojej aptece?	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Jeżeli tak, na czy jest on oparty		
wytycznych Europejskiego Stowarzyszenia Farmacji Onkologicznej	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
wytycznych ministerialnych	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
innych wytycznych	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Jeżeli nie, czy planujecie Państwo wprowadzenie takiego systemu?	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>

14. Współpraca z jednostkami aktywnie zaangażowanymi w prowadzenie terapii onkologicznej		
Czy w oddziałach onkologicznych, z którymi Państwo współpracujecie istnieją schematy chemioterapii i / lub protokoły dotyczące opieki medycznej?	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Czy farmaceuci lub inni pracownicy apteki biorą udział w prowadzeniu terapii onkologicznej?	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Czy farmaceuci biorą udział w opiece nad pacjentem onkologicznym jako aktywni członkowie zespołu medycznego?	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Czy Państwa apteka organizuje lub bierze udział w onkologicznych badaniach klinicznych?	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>

15. Państwa sugestie dotyczące zwiększenia bezpieczeństwa osób przygotowujących cytostatyki:

16. Kto według Państwa powinien tworzyć standardy bezpiecznej pracy z cytostatykami?