	CIĄGŁOŚĆ OPIEKI	CO2	
		strona	1 z 10
		edycja	02
		data wydania	25.03.2021
W szpitalu opracowano i wdrożono procedury postępowania w sytuacjach szczególnych			

	Stanowisko:	Imię i nazwisko:	Data:	Podpis:
Opracował:	Pielęgniarka Oddziałowa	Renata Zdobych	25.03.2020	
Aktualizował:	Kierownik Izby Przyjęć	Waldemar Bakalarz	22.03.2021	2639312 Waldemar Bakalarz KIEROWNIK IZBY PRZYJĘĆ lekarz
Zatwierdził:	Dyrektor Szpitala	Sławomir Wysocki	25.03.2020	 Dyrektor Wojewódzkiego Specjalistycznego ZZOZ Chorób Płuc i Gruzlicy w Wolicy k/Kalisza lek. med. Sławomir Wysocki

1. Cel procedury


Celem procedury jest ustalenie jednolitego sposobu postępowania personelu medycznego podczas przyjmowania pacjentów zgłaszających się do Izby Przyjęć Wojewódzkiego Specjalistycznego ZZOZ Chorób Płuc i Gruzlicy w Wolicy w

1. stanach nagłego zagrożenia życia z powodu schorzeń nie odpowiadających profilowi jednostki
2. braku możliwości przyjęcia pacjenta (brak miejsc, remont)
3. gwałtowne pogorszenie się stanu zdrowia osoby nie hospitalizowanej a znajdującej się na terenie szpitala
4. gwałtowne pogorszenie się stanu zdrowia osoby hospitalizowanej, gdy pomoc przekracza możliwości jednostki.

CO-2.1. Sposób postępowania w przypadkach zgłoszenia się na Izbę Przyjęć osób w stanie nagłego zagrożenia życia z powodu schorzeń nie odpowiadających profilowi jednostki

Czynności o charakterze medycznym mają pierwszeństwo nad czynnościami administracyjnymi!

Każdy pacjent zgłaszający się do Izby Przyjęć z objawami zagrożenia życia jest przyjmowany jako przypadek pacjenta w stanie bezpośredniego zagrożenia życia **zgodnie z procedurą CO1.**


	CIĄGŁOŚĆ OPIEKI	CO2	
		strona	2 z 10
		edycja	02
		data wydania	25.03.2021
W szpitalu opracowano i wdrożono procedury postępowania w sytuacjach szczególnych			

Definicja: Stan nagłego zagrożenia zdrowotnego – stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała, lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.

Pacjenci w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego (nazywanego także stanem bezpośredniego zagrożenia życia) lub w stanie ciężkim przyjmowani są poza kolejnością (dotyczy pacjentów ze skierowaniem/bez skierowania przyjmowanych planowo/nieplanowo.

A. Postępowanie pielęgniarские w przypadku przyjęcia pacjenta do szpitala w trybie nagłym:

- portier powinien kontaktować się telefonicznie z Izbą Przyjęć (IP) w przypadku zgłoszenia się chorego, poszukującego nagłej pomocy medycznej; w takim wypadku pielęgniarka/ratownik medyczny musi mieć informację telefoniczną od portiera o zgłoszeniu się pacjenta ze skierowaniem/bez skierowania przy wjeździe/wejściu pacjenta na teren Szpitala; to samo dotyczy wjazdu karetki Zespołu Ratownictwa Medycznego (ZRM) z pacjentem w stanie nagłego zagrożenia zdrowia;
- informacja od portiera jest potrzebna dla pielęgniarki/ratownika medycznego szczególnie w celu założenia środków ochrony osobistej; personel medyczny musi być wyposażony(y) w maskę ochronną w standardzie co najmniej FFP2/KN95, przyłbicę, fartuch barierowy i rękawiczki;
- po uzyskaniu informacji od portiera lub najpóźniej w chwili pojawienia się chorego w Izbie Przyjęć ze skierowaniem/bez skierowania, z rodziną/osobą towarzyszącą/może to też być ZRM - pielęgniarka pełniąca dyżur w Izbie Przyjęć wzywa lekarza dyżurnego telefonicznie w następujący sposób:
 - w godzinach dopołudniowych:
Oddział A tel. 728 947 972

	CIĄGŁOŚĆ OPIEKI	CO2	
		strona	3 z 10
		edycja	02
		data wydania	
		25.03.2021	
W szpitalu opracowano i wdrożono procedury postępowania w sytuacjach szczególnych			


Oddział B tel. 728 853 174

Oddział C tel. 728 948 950

- w czasie dyżuru pielęgniarka kontaktuje się z lekarzem pod jednym z w/w numerów w zależności z którego oddziału lekarz pełni dyżur;
- pielęgniarka na podstawie dokumentu stwierdzającego tożsamość identyfikuje pacjenta;
- jeżeli wystąpi brak możliwości uzyskania danych osobowych chorego traktujemy chorego jako NN.
- **WSTĘPNE CZYNNOŚCI PIELEŃNIARSKIE:** pielęgniarka mierzy u chorego podstawowe parametry życiowe, tj. temperaturę ciała, tętno, ciśnienie tętnicze oraz wagę, wzrost (jeżeli jest to możliwe); każdy pacjent wykonywany ma zapis EKG;
- jeżeli taka jest sytuacja kliniczna, że NIE MA KONTAKTU SŁOWNO-LOGICZNEGO Z CHORYM, pielęgniarka/ratownik medyczny obserwuj klatkę poszkodowanego przez 5-10 sekund - jeśli nie oddycha, rozpoczyna resuscytację krążeniowo-oddechową; nie sprawdza oddechu nachylając się na nosem/ustami chorego; prowadzi same uciśnięcia klatki piersiowej bez przerwy do czasu przyścia lekarza oddziału/lekarz dyżurnego.

B. Postępowanie lekarskie w przypadku przyjęcia pacjenta do szpitala w trybie nagłym:


- a) lekarz udając się do IP do pacjenta w stanie bezpośredniego zagrożenia życia musi być wyposażony w maskę ochronną w standardzie co najmniej FFP2/KN95, przyłbicę, fartuch barierowy i rękawiczki;
- b) jeżeli stan kliniczny chorego tego wymaga, lekarz przejmuje prowadzenie akcji resuscytacyjnej, zgodnie z wytycznymi Polskiej Rady Resuscytacji 2021 (https://www.prc.krakow.pl/wytyczne_2021.html) i procedurą Zespołu ds. analizy częstości i skuteczności podjętych czynności reanimacyjnych;

	CIĄGŁOŚĆ OPIEKI	CO2	
		strona	4 z 10
		edycja	02
		data wydania	25.03.2021
W szpitalu opracowano i wdrożono procedury postępowania w sytuacjach szczególnych			

- c) w innym przypadku, jeżeli stan kliniczny chorego na to pozwala - lekarz przeprowadza wywiad z pacjentem na poziomie Izby Przyjęć; bądź zbiera wywiad od rodziny/osoby towarzyszącej/ załogi transportu medycznego lub karetki systemowej;
- d) lekarz przeprowadza, po zebraniu wywiadu, badanie przedmiotowe;
- e) lekarz podejmuje decyzję, w zależności od stanu klinicznego chorego:
- przekazanie do innej placówki służby zdrowia (skierowanie do rzeczony placówki ze skierowaniem na transport medyczny, jeżeli jest taka potrzeba)
 - przekazanie na najbliższy OIT ze skierowaniem na transport medyczny specjalistyczny międzyszpitalny.
 - skierowanie do poradni specjalistycznej;
 - przyjęcie chorego do tutejszego Zespołu na hospitalizację celem czasowej stabilizacji pacjenta a następnie przekazanie chorego do Ośrodka Docelowego.
- f) w razie potrzeby lekarz zamawia **transport sanitarny**;

WSZZOZ chorób Płuc i Gruźlicy ma zawartą umowę z zleceniobiorcą tj. z Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym w Kaliszu z dnia 19.08.2019 odnośnie transportu sanitarnego. Umowa ta zapewnia naszemu Zespołowi **transport międzyszpitalny specjalistyczny (kierowca, ratownik medyczny, lekarz)** w przypadkach nagłego zagrożenia zdrowotnego pacjenta przez całą dobę, każdego dnia, świadczony przez WSZ w Kaliszu. Transport należy zgłaszać telefonicznie, nr 62 – 765 12 11 (aktualizacja kontaktu telefonicznego należy do kierownika Izby Przyjęć i znajduje się on na tablicy ogłoszeń w IP).

- w innych przypadkach niż wyżej lekarz ma do dyspozycji w dni robocze transport sanitarny naszego Zespołu (kierowca, ratownik medyczny) w dni robocze w godzinach 07:30 do 14:00.
 - w godzinach 14:30 do 07:30 od poniedziałku do piątku (jeśli są dniami roboczymi) i przez całą dobę w dni świąteczne transport sanitarny w składzie zespołu kierowca i sanitariusz lub kierowca i ratownik medyczny zapewnia zleceniobiorca WSZ w Kaliszu zgodnie z zawartą Umową z dnia 19.08.2019 (patrz tekst wyżej, w ramce);
- g) jeżeli stan kliniczny wymaga ustabilizowania, lekarz przyjmujący/dyżurny podejmuje decyzję o dalszym o rozpoczęciu leczenia:

	CIĄGŁOŚĆ OPIEKI	CO2	
		strona	5 z 10
		edycja	02
		data wydania	25.03.2021
W szpitalu opracowano i wdrożono procedury postępowania w sytuacjach szczególnych			

- 1. w Izbie Przyjęć
 - 2. na Oddziale
 - w tym wypadku zakładanie dokumentacji odbywa się w drugiej kolejności, po pierwszych czynnościach i zleceniach lekarskich, po pierwszych czynnościach pielęgniarstkich - z uzupełnieniem wpisu podanych leków i zleconych badań;
- h) podejmując decyzje lekarskie, lekarz dysponuje tymi samymi możliwościami pomocy ze strony Laboratorium, pielęgniarki IP, pomiarem parametrów krytycznych, jak opisano w przypadku chorego przyjmowanego nieplanowo.
- i) w sytuacji, gdy lekarz dyżurny przyjmuje pacjenta w trybie zagrożenia życia do szpitala poza godzinami funkcjonowania Laboratorium, a zakres dostępnych badań wykonywany przez aparat parametrów krytycznych jest niewystarczający, wzywa kierowcę transportu medycznego pod numerem telefonu 62 765 16 20, który przewozi materiał do badań do laboratorium Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kaliszu; lekarz dyżurny wyniki badań z laboratorium WSZ w Kaliszu otrzymuje telefonicznie, a w formie papierowej dostarczone są one do naszego Zespołu w pierwszym dniu roboczym; aktualny telefon jest podany na tablicy Izby Przyjęć, za aktualizację odpowiedzialny jest kierownik Izby Przyjęć.


CO – 2.2 Sposób postępowania w przypadku zgłoszenia się osoby ale brak jest możliwości przyjęcia pacjenta (np. brak miejsca, remont oddziału).

W chwili pojawienia się chorego w izbie przyjęć ze skierowaniem/ bez skierowania, transportem medycznym lub karetką systemową - pielęgniarka pełniąca dyżur w izbie przyjęć/sekretarka medyczna wzywa lekarza z oddziału docelowego lub lekarza dyżurnego telefonicznie w następujący sposób:

a) w godzinach dopołudniowych:

Oddział A tel. 728 947 972

Oddział B tel. 728 853 174

	CIĄGŁOŚĆ OPIEKI	CO2	
		strona	6 z 10
		edycja	02
		data wydania	25.03.2021
W szpitalu opracowano i wdrożono procedury postępowania w sytuacjach szczególnych			


Oddział C tel. 728 948 950

b) w czasie dyżuru pielęgniarka kontaktuje się z lekarzem pod jednym z w/w numerów w zależności od tego, z którego oddziału lekarz pełni dyżur.

A. Postępowanie lekarskie w przypadku przyjęcia pacjenta do szpitala:

- a. lekarz na poziomie Izby Przyjęć przeprowadza wywiad z pacjentem,
- b. lekarz przeprowadza po zebraniu wywiadu badanie przedmiotowe,
- c. wskazania do hospitalizacji ustala lekarz na poziomie Izby Przyjęć,
- d. poza badaniem podmiotowym i przedmiotowym, lekarz ma do dyspozycji:
 - pomoc pielęgniarki Izby Przyjęć, wykonanie EKG, pomiar ciśnienia tętniczego, tętna, saturacji;
 - Laboratorium szpitalne w wyznaczonych godzinach pracy; w przypadku pacjenta przyjmowanego w trybie pozaplanowym w dni robocze, lekarz może zlecić badania laboratoryjne na Izbę do godziny 14:00; krew pobiera pielęgniarka i przekazuje materiał do Laboratorium.; jedynie do pobrania RKZ we krwi włósniczkowej, na Izbę przychodzi technik z Laboratorium .
 - w pozostałym czasie lekarz ma do dyspozycji aparat parametrów krytycznych, który znajduje się na Izbie Przyjęć w dni robocze od godziny 14:35 do godziny 7:00 dnia następnego oraz przez 24 godziny w dni weekendowe i w dni wolne od pracy).
 - dysponuje możliwością wykonania badań radiologicznych w szpitalnej Pracowni Radiologicznej w dni codzienne od 08:00 do godz. 22, w godzinach nocnych i w dni świąteczne może skorzystać z wezwania technika radiologii, dyżurującego pod telefonem.

Jeżeli stan kliniczny pacjenta przyjmowanego w Izbie Przyjęć lekarz uznaje za stabilny, dalszy tok logistycznego postępowania, zakładanie dokumentacji medycznej, czynności lekarskie i pielęgniarskie odbywają się jak przy przyjęciu planowym procedury CO1.

	CIĄGŁOŚĆ OPIEKI	CO2	
		strona	7 z 10
		edycja	02
		data wydania	25.03.2021
W szpitalu opracowano i wdrożono procedury postępowania w sytuacjach szczególnych			


Jeżeli stan kliniczny wymaga ustabilizowania ale ze strony szpitala nie ma możliwości jego hospitalizacji, lekarz przyjmujący/dyżurny podejmuje decyzję o dalszym przekazaniu chorego do Ośrodka Docelowego po ustabilizowaniu stanu chorego.

W tym wypadku zakładanie dokumentacji odbywa się w drugiej kolejności, po pierwszych czynnościach i zleceniach lekarskich, po pierwszych czynnościach pielęgniarских - z uzupełnieniem wpisu podanych leków i zleconych badań.

- j) Jeżeli ze strony szpitala nie ma możliwości przyjęcia pacjenta o profilu pulmonologicznym z uwagi na brak miejsc, remont lub niedomogi sprzętowe a chory nie wymaga natychmiastowej hospitalizacji lekarz Izby Przyjęć pisze w systemie informatycznym odmowę hospitalizacji i wystawia choremu skierowanie i kartę odmowy i przekierowuje do najbliższego oddziału Pulmunologicznego.
- k) Jeżeli stan chorego wymaga pobytu szpitalnego ale jest stabilny i nie stanowi bezpośredniego zagrożenia życia, lekarz Izby Przyjęć określa jednostkę docelową dla pacjenta, podejmuje kontakt zdaną jednostką ustalając miejsce dla chorego oraz zamawia **transport sanitarny**;

WSZZOZ chorób Płuc i Gruźlicy ma zawartą umowę z zleceniobiorcą tj. z Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym w Kaliszu z dnia 19.08.2019 odnośnie transportu sanitarnego. Umowa ta zapewnia naszemu Zespołowi **transport międzyszpitalny specjalistyczny (kierowca, ratownik medyczny, lekarz)** w przypadkach nagłego zagrożenia zdrowotnego pacjenta przez całą dobę, każdego dnia, świadczony przez WSZ w Kaliszu. Transport należy zgłaszać telefonicznie, nr 62 – 765 12 11 (aktualizacja kontaktu telefonicznego należy do kierownika Izby Przyjęć i znajduje się on na tablicy ogłoszeń w IP).

- w innych przypadkach niż wyżej lekarz ma do dyspozycji w dni robocze transport sanitarny naszego Zespołu (kierowca, ratownik medyczny) w dni robocze w godzinach 07:30 do 14:00.

	CIĄGŁOŚĆ OPIEKI	CO2	
		strona	8 z 10
		edycja	02
		data wydania	25.03.2021
W szpitalu opracowano i wdrożono procedury postępowania w sytuacjach szczególnych			

- w godzinach 14:30 do 07:30 od poniedziałku do piątku (jeśli są dniami roboczymi) i przez całą dobę w dni świąteczne transport sanitarny w składzie zespołu kierowca i sanitariusz lub kierowca i ratownik medyczny zapewnia zleceniobiorca WSZ w Kaliszu zgodnie z zawartą Umową z dnia 19.08.2019 (patrz tekst wyżej, w ramce);

CO – 2.3. postępowanie w przypadku gwałtownego pogorszenia stanu zdrowia osoby nie hospitalizowanej a znajdującej się na terenie szpitala

1. Każda osoba znajdująca się na terenie szpitala lub w jego bezpośredniej bliskości - (parking, chodnik i droga dojazdowa od bramy, budynek administracji) , u której doszło do nagłego pogorszenia stanu zdrowia jest przyjmowana do szpitala jako przypadek nagły.

2. Jeśli osoba zgłasza się sama na Izbę Przyjęć to po wstępnym wywiadzie od pacjenta , lub osób mu towarzyszących jest przyjmowana jako przypadek nagły, lub jeśli wymaga tylko opieki ambulatoryjnej jest kierowana do Poradni Lekarza Rodzinnego - poniedziałek piątek godz.8.00-18.00, lub Nocnej i Świątecznej Opieki po godz. 18.00 i całodobowo sobota, niedziela.

3. Jeśli ktoś z personelu szpitala dostrzega osobę wymagającą interwencji to:

- Zbiera wstępny wywiad od pacjenta lub osób mu towarzyszących.
- Wzywa personel Izby Przyjęć lub lekarza dyżurnego.
- Zabezpiecza podstawowe funkcje życiowe pacjenta
- Pacjentów z dolegliwościami lekkiego stopnia doprowadza lub przewozi na wózku do Izby Przyjęć szpitala.
- Pacjenci w stanie ciężkim są transportowani na Izbę Przyjęć na wózku leżącym W transporcie pomaga personel Izby Przyjęć, pracownicy szpitala albo ratownicy karetki transportowej stacjonującej przy szpitalu.

4. Pielęgniarka Izby Przyjęć niezwłocznie powiadamia lekarza pełniącego dyżur na Izbie:

- w godzinach popołudniowych z oddziału ze względu na rejonizację

Oddział A tel. 728 947 972


Oddział B tel. 728 853 174

Oddział C tel. 728 948 950

- w czasie dyżuru tel. 728 949 063

5. Pielęgniarka Izby Przyjęć:

- zakłada kaniulę obwodową ,

	CIĄGŁOŚĆ OPIEKI	CO2	
		strona	9 z 10
		edycja	02
		data wydania	25.03.2021
W szpitalu opracowano i wdrożono procedury postępowania w sytuacjach szczególnych			

- dokonuje pomiarów parametrów życiowych pacjenta (ciśnienie tętnicze krwi, tętno) oraz wykonuje badanie EKG,
- jeżeli sytuacja tego wymaga prowadzi resuscytację do przybycia lekarza.

6. Lekarz Izby Przyjęć przejmuje nadzór nad resuscytacją podejmuje działania ratujące życie np. defibrylacja, kontroluje stan pacjenta (badanie przedmiotowe i podmiotowe), zleca badania diagnostyczne i farmakoterapii.

7. Pielęgniarka i lekarz po uzyskaniu stanu stabilnego u pacjenta wpisują pacjenta do systemu komputerowego i uzupełniają dane z wywiadu.

8. Lekarz dyżurny Izby Przyjęć w zrozumiały sposób informuje pacjenta przytomnego oraz osoby mu towarzyszące o jego stanie zdrowia i sposobie leczenia.

9. Po przeprowadzeniu postępowania diagnostyczno-terapeutycznego i uzyskania wstępnych wyników badań oraz obserwacji pacjenta w Izbie Przyjęć, lekarz podejmuje decyzję o:

- przekazaniu pacjenta do jednego z oddziałów szpitala,
- przekazaniu pacjenta do innego szpitala po ustaleniu miejsca przekazania stosownie do dominującego schorzenia u pacjenta w przypadku schorzeń nie odpowiadających profilowi szpitala i zamawia transport sanitarny zgodnie z powyższymi wytycznymi pod numerem telefonu 62 765 12 60


10. Lekarz dyżurny Izby Przyjęć:

- drukuje Kartę Informacyjną z Izby Przyjęć z systemu informatycznego przekazuje pacjentowi lub osobie mu towarzyszącej,
- jeżeli chory jest transportowany dalej, przekazuje pacjenta wraz z dokumentacją medyczną Zespołowi Transportu Specjalistycznego.

11. Personel medyczny Izby Przyjęć:

- przygotowuje pacjenta do opuszczenia Izby Przyjęć,
- przygotowuje pacjenta do transportu,
- pakuje rzeczy i przekazuje je rodzinie lub Zespołowi Transportu Specjalistycznego.
- Opiekuje się pacjentem do momentu przybycia Zespołu Transportu Specjalistycznego.

CO – 2.4. postępowanie w przypadku gwałtownego pogorszenia stanu zdrowia osoby hospitalizowanej, gdy pomoc przekracza możliwości jednostki.

	CIĄGŁOŚĆ OPIEKI	CO2	
		strona	10 z 10
		edycja	02
		data wydania	25.03.2021
W szpitalu opracowano i wdrożono procedury postępowania w sytuacjach szczególnych			

1.W przypadku nagłego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta pielęgniarka dyżurująca na oddziale niezwłocznie informuje lekarza prowadzącego, a w godzinach popołudniowych, nocnych i świątecznych lekarza dyżurnego szpitala.

2.Lekarz podejmuje decyzję o przeprowadzeniu dodatkowych zabiegów i badań diagnostycznych zgodnie z obowiązującymi procedurami (CO1, CO2 a i b,c).

3.Po przeprowadzeniu postępowania diagnostyczno-terapeutycznego i obserwacji pacjenta, w przypadku gdy lekarz uzna iż pomoc przekracza możliwości szpitala, lekarz ustala miejsce w innej jednostce dla chorego oraz zamawia transport specjalistyczny adekwatny do stanu zdrowia chorego pod numerem telefonu 62 765 12 60.

4. Informuje pacjenta przytomnego w sposób czytelny i zrozumiały o jego stanie zdrowia, celu i sposobie leczenia, również o braku możliwości leczenia i przekazaniu do innej jednostki. Telefonicznie informuje również osobę wskazaną przez chorego do udzielania informacji.

5. W przypadku pacjenta nieprzytomnego informuje w sposób czytelny i zrozumiały jego opiekuna ustawowego lub opiekuna faktycznego o stanie zdrowia pacjenta, celu i sposobie leczenia, również o braku możliwości leczenia i konieczności przekazania do innej jednostki.

6. Drukuje i wydaje pacjentowi kartę informacyjną z pobytu szpitalnego, która zawiera: dane zgodnie z aktualnie obowiązującym rozporządzeniem.

7.Pielęgniarki cały czas prowadzą nadzór nad chorym (zabezpieczają podstawowe funkcje życiowe pacjenta, przetaczają płyny, monitorują parametry życiowe, prowadzą obserwację), aż do chwili przekazania pacjenta Zespołowi Transportu Specjalistycznego.

8. Lekarz przekazuje pacjenta wraz z dokumentacją medyczną lekarzowi Zespołu Transportu Specjalistycznego.