

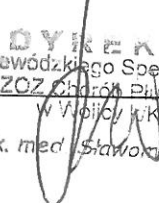


| | | | |
|---|------------------------|--------------|------------|
|  | CIĄGŁOŚĆ OPIEKI | CO9 | |
| | | strona | 1 z 3 |
| | | edycja | 02 |
| | | data wydania | 27.07.2021 |
| W szpitalu funkcjonują procedury przenoszenia pacjentów | | | |

| | Stanowisko: | Imię i nazwisko: | Data: | Podpis: |
|--------------|-------------------------|------------------|------------|--|
| Opracował: | Przełożona Pielęgniarek | Marzena Pławiak | 27.07.2021 | PRZEŁOŻONA PIELEŃNIAREK Wojewódzkiego Specjalistycznego ZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza  mgr Marzena Pławiak |
| Zatwierdził: | Dyrektor Szpitala | Sławomir Wysocki | 27.07.2021 | DYREKTOR Wojewódzkiego Specjalistycznego ZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza  lek. med. Sławomir Wysocki |

1. Cel Procedury

Celem procedury jest standaryzacja zasad postępowania oraz zapewnienie pacjentowi ciągłości opieki przy przenoszeniu pacjentów na zewnątrz szpitala oraz między oddziałami.

2. Zakres stosowania

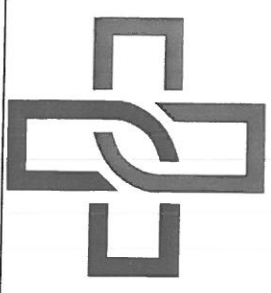
Procedura obowiązuje pracowników Wojewódzkiego Specjalistycznego ZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy
w Wolicy k/Kalisza

3. Odpowiedzialność

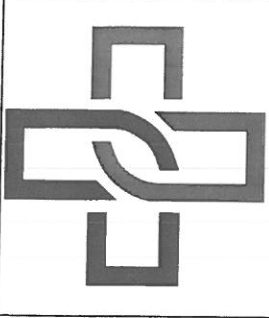
Za prawidłowość procesu przenoszenia pacjentów odpowiada lekarz prowadzący pacjenta/
lekarz dyżurujący oraz zespół pielęgniarski danego oddziału

4. Tryb postępowania przy przeniesieniu pacjenta do innego podmiotu.

- 4.1. W przypadku przeniesienia pacjenta do innego szpitala lekarz prowadzący sporządza odpowiednią informację w historii choroby o przekazaniu pacjenta do innej jednostki oraz informuje rodzinę pacjenta o przeniesieniu w celu zapewnienia ciągłości opieki.
- 4.2. Lekarz prowadzący/lekarz dyżurujący lekarz wypisuje skierowanie do innego szpitala/podmiotu
- 4.3. Sporządza Kartę informacyjną leczenia szpitalnego, która zawiera adnotacje o przekazaniu pacjenta do innej jednostki
- 4.4. Wypełnia zlecenie na transport do innego szpitala/podmiotu
- 4.5. Zespół karetki transportowej, odbiera pacjenta z oddziału zapewniając warunki transportu, w zależności od stanu pacjenta (chodzący, leżący, jeżdżący na wózku)

| | | | |
|---|------------------------|---------------------|-------------------|
|  | CIĄGŁOŚĆ OPIEKI | CO9 | |
| | | strona | 2 z 3 |
| | | edycja | 02 |
| | | Data wydania | 27.07.2021 |
| PROCEDURA PRZEKAZYWANIA PACJENTOÓW KOLEJNYM ZMIANOM | | | |

- 4.6. Nad pacjentem w czasie podróży opiekę sprawuje ratownik lub lekarz w zależności od wskazań lekarskich wpisanych w zleceniu na transport
- 4.7. Po przybyciu na miejsce pacjent w obecności lekarza jest przekazywany do oddziału w innym szpitalu, zgodnie ze skierowaniem za pisemnym potwierdzeniem przekazania pacjenta.
- 5. Tryb postępowania przy przeniesieniu pacjenta z jednego oddziału na inny, po uzgodnieniu z kierownikiem oddziału/ordynatorem.**
- 5.1. Lekarz prowadzący/lekarz dyżurny zamyka Historię choroby w systemie elektronicznym, sporządza Kartę informacyjną leczenia szpitalnego (stan pacjenta oraz przyczyna przeniesienia) i przekazuje dokumentację pacjenta na oddział, na który pacjent został przeniesiony
- 5.2. Pielęgniarki po dopełnieniu wszystkich formalności (bezpieczeństwo pacjenta, dokumentacja medyczna) transportują pacjenta na wskazany oddział na wózku siedzącym bądź leżącym w zależności od stanu pacjenta
- 5.3. Dokumentacja pielęgniarska zamykana jest w systemie elektronicznym
- 5.4. Przekazanie pacjenta z jego dokumentacją pielęgniarka potwierdza podpisem na karcie przekazania (w załączeniu)
- 5.5. Po przeniesieniu chorego do innego oddziału, zakładana jest nowa Historia choroby w systemie elektronicznym z nowym numerem księgi oddziałowej, numer księgi głównej się nie zmienia. Lekarz oddziału, z którego przeniesiono pacjenta, zobowiązany jest poinformować osobę zadeklarowaną przez pacjenta w Historii choroby do udzielania informacji, o przeniesieniu pacjenta i przyczynie tego przeniesienia.
- 7. Zasady przenoszenia pacjentów w stanie ciężkim i chorych nieprzytomnych ujęto w procedurze CO2 – Postępowanie w sytuacjach szczególnych.**
- 8. Zasady transportu pacjenta z Covid – 19**
- 8.1. Każdy pacjent nowo przyjęty w Izbie Przyjęć ma wykonywany test w kierunku SARS – Co V -2 przy użyciu testu genetycznego PCR (test antygenowy firmy Abbot tylko poza godzinami pracy Laboratorium) - Zarządzenie Nr 26/2021 z dnia 27 lipca 2021r.
- 8.2. Pacjenci, bez objawów infekcji w wywiadzie, przyjmowani planowo, okazujący się świadectwem pełnego zaszczepienia przeciw COVID – 19 (musi upłynąć, co najmniej 14 dni od jednego szczepienia w przypadku szczepionki jednodawkowej firmy Johnson & Johnson lub od drugiego

| | | | |
|---|------------------------|---------------------|-------------------|
|  | CIĄGŁOŚĆ OPIEKI | CO9 | |
| | | strona | 3 z 3 |
| | | edycja | 02 |
| | | Data wydania | 27.07.2021 |
| PROCEDURA PRZEKAZYWANIA PACJENTOÓW KOLEJNYM ZMIANOM | | | |

szczepienia w przypadku wszystkich pozostałych szczepionek stosowanych w Polsce) – nie muszą mieć wykonywanych testów antygenowych i genowych w kierunku zakażenia SARS – CoV – 2.

- 8.3. Pacjenci, bez objawów infekcji w wywiadzie, przyjmowani planowo, okazujący się świadectwem ozdowieńca (musi upłynąć, co najmniej 30 dni od pierwszego dodatniego testu) – nie muszą mieć wykonywanych testów antygenowych i genowych w kierunku zakażenia SARS – CoV – 2. Status ozdowieńca obowiązuje od 11 do 180 dni od pierwszego dodatniego testu w kierunku SARS -CoV- 2, niezależnie od metody (test antygenowy czy genowy), ale jeżeli jest to poniżej 30 dni – wykonujemy test antygenowy Abbott - Ag. Warunkiem przyjęcia jest ujemny test antygenowy.
- 8.4. Po wykonaniu wymazu na wynik testu pacjent oczekuje w kontenerze w maseczce, zachowując odpowiedni dystans od innych osób. Nadzór nad oczekującymi na wynik pełni personel Izby Przyjęć.
- 8.5. Wynik badania decyduje o dalszym procesie postępowania z pacjentem – z wyłączeniem pacjentów w stanie zagrożenia życia, którym świadczenia udzielane są w trybie natychmiastowym.
- 8.6. Wynik negatywny (-) pacjent kwalifikowany jest do dalszego procesu przyjęcia do Szpitala lub następuje odmowa w przypadku braku zasadności lub innych sytuacji np: wskazane leczenie w trybie ambulatoryjnym.
- 8.7. Wynik pozytywny (+) pacjent kierowany jest do części izolacyjnej Izby Przyjęć w której oczekuje na dalsze dyspozycje lekarza przyjmującego tj.
- kierowany jest do innego podmiotu leczniczego o profilu klinicznym do prowadzenia pacjentów z COVID – 19
 - kierowany jest do domu ze wskazaniem przymusowej izolacji – w sytuacji jeżeli objawy towarzyszące zakażeniu nie wymagają hospitalizacji .