
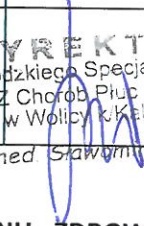
	Prawa Pacjenta.	PP11	
		strona	1 z 2
		edycja	02
		data wydania	19.07.2021
W przypadku nagłego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, osoba upoważniona uzyskuje informacje na ten temat.			

	Stanowisko:	Imię i nazwisko:	Data:	Podpis:
Opracował:	Pełnomocnik Rzecznika ds. Praw Pacjenta	Bożena Jopek	05.07.2021	
Zatwierdził:	Dyrektor Szpitala	Sławomir Wysocki	07.07.2021	 DYREKTOR Wojewódzkiego Specjalistycznego ZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza <i>lek. med. Sławomir Wysocki</i>

PROCEDURA ZASADY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU POGORSZENIA SIĘ STANU ZDROWIA PACJENTA

1. Cel

Celem procedury jest zapewnienie możliwie najlepszej opieki dla pacjenta w przypadku nagłego pogorszenia stanu zdrowia a także zapewnienie stałego nieograniczonego kontaktu z rodziną na żądanie pacjenta i według jego potrzeb.

2. Zakres stosowania

2.1. Postanowienia zawarte w niniejszej procedurze obowiązują w WSZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza.

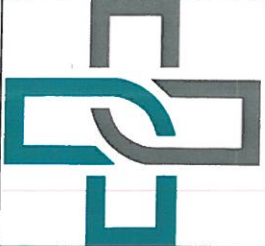
3. Odpowiedzialność

Ordynator oddziału odpowiada za: nadzór nad realizacją procedury ze szczególnym uwzględnieniem zapewnienia kontaktu z rodziną pacjenta w przypadku pogorszenia stanu zdrowia.

Lekarz prowadzący /dyżurny odpowiada za: Ma obowiązek powiadomić wyznaczoną przez pacjenta osobę o pogorszeniu stanu zdrowia pacjenta celem kontaktu osobistego

Pielęgniarka oddziałowa/dyżurna odpowiada za: zapewnienie opieki pielęgniarskiej w przypadku pogorszenia stanu zdrowia pacjenta

4. Tryb postępowania

	Prawa Pacjenta.	PP11	
		strona	2 z 2
		edycja	02
		data wydania	19.07.2021
W przypadku nagłego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, osoba upoważniona uzyskuje informacje na ten temat.			

1. Informacja o stanie zdrowia za zgoda pacjenta udzielane są wyłącznie opiekunowi prawnemu, bądź osobie wskazanej przez pacjenta.
2. Lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny powiadamia telefonicznie wyznaczona osobę o pogorszeniu stanu zdrowia pacjenta i prosi ją o kontakt osobisty podczas którego bezpośrednio przekazuje informację na temat stanu pacjenta.
3. Numer kontaktowy pozyskuje się z dokumentacji medycznej pacjenta.
4. Z chwilą wykonania połączenia telefonicznego lekarz zobowiązany jest upewnić się poprzez zadania 2/3 pytań ogólnych pozwalających zweryfikować czy wykonany kontakt telefoniczny został wykonany do właściwej osoby.
5. Fakt powiadomienia odnotowuje się w historii choroby pacjenta , wpis autoryzując datą, godziną i podpisem lekarza.
6. W przypadku 2 krotnej niemożności skontaktowania się z osoba wyznaczoną przez pacjenta (nikt nie odbiera telefonu, telefon wyłączony) lekarz jest zwolniony z obowiązku informacji.
7. Fakt braku kontaktu odnotowuje się w historii choroby pacjenta, wpis autoryzując datą, godziną i podpisem lekarza.
8. Wszelkie czynności związane z przekazywaniem informacji powinno być bezwzględnie realizowane z zachowaniem zasad bezpieczeństwa i ochrony danych osobowych, w najbardziej możliwy w warunkach oddziału/Szpitala sposób gwarantujący bezpieczeństwo i ochronę przetwarzanych danych osobowych.