----------------------------------------

----------------------------------------

----------------------------------------

----------------------------------------

Szanowni Państwo

- Ministerstwo Zdrowia

- Wojewodowie (celem przekazania konsultantom wojewódzkim z zakresu medycyny ratunkowej)

- Marszałkowie województw (celem przekazania szpitalom)

PETYCJA W INTERESIE PUBLICZNYM

ZŁOŻONA W TRYBIE KOMUNIKACJI ELEKTRONICZNEJ  W CELU WYKORZYSTANIA TREŚCI W TERAŹNIEJSZOŚCI LUB PRZYSZŁOŚCI

Dzień dobry, działając w trybie Ustawy o petycjach z dnia 11 lipca 2014 roku (tj. Dz. U. 2018 poz. 870) w związku z art. 54 w związku z art. 63 Konstytucji z dnia 2 kwietnia 1997 roku (Dz. U. 1997 nr 78 poz. 483) przekładam petycję w przedmiocie : podjęcia rozstrzygnięcia lub innego działania w sprawie dotyczącej życia zbiorowego, wartości wymagających szczególnej ochrony w imię dobra wspólnego, mieszczących się w zakresie zadań i kompetencji adresata petycji

¤ w temacie i celu : usprawnienia opieki zdrowotnej celem zapobiegania przedwczesnym wypisom i zgonom w przeciągu 30 dni od opuszczenia jednostki organizacyjnej (SOR, IP)

§.1

Celem zapobiegania przedwczesnego wypisu z izby przyjęć i szpitalnego oddziału ratunkowego wprowadzenie minimalnego czasu pobytu na dane schorzenie lub podejrzenie schorzenia celem zminimalizowania wypisu pacjenta przed czasem

§.2

Po wypisie wstępnym na izbie przyjęć i szpitalnego oddziału ratunkowego przez lekarza prowadzącego po zbadaniu przez lekarza kierującego oddziałem następuje wypis ostateczny po przeprowadzeniu :

1) badania przedmiotowego (osłuchania, palpacji)

2) badania podmiotowego (wywiadu) w tym tlenoterapia, skala bólu, skala MRC, skala NYHA, skala CCS

3) po wykonaniu 12 odprowadzeniowego EKG celem potwierdzenia 3 krotnego rytmu zatokowego

4) czy wykonano 12 odprowadzeniowe EKG po każdym zabiegu farmakologicznym lub innym celem potwierdzenia rytmu zatokowego a nie samego rytmu (akcji serca) z danego odprowadzenia

5) potwierdzeniu 3 krotnego prawidłowego pomiaru parametrów krytycznych TRIAGE: zapis EKG, ciśnienia tętniczego, glukozy, saturacji, indeksu perfuzji, częstości oddechu, objętości oddechowej, czasu wdechu, czasu wydechu, temperatury, średniego ciśnienia tętniczego, ciśnienia tętna

6) potwierdzenia prawidłowych parametrów krytycznych : ph, pO2, pCO2, Na+, K+, Ca+, Ca++, Cl-, Hct, tHb, CoHb, HHb, MetHb, O2Hb, SO2, glukoza, mleczany, bilirubina, luka anionowa, HHbCO2, HbCO2

7) potwierdzenie prawidłowych parametrów hemostazy : APTT, D-Dimery, fibrynogen, czas protrombinowy.

§.3

Triage na SOR, IP kolory wstępne przy przyjęciu / retriage i TOPSOR lub / i obszar :

- czerwony

- pomarańczowy

- żółty

- zielony

- niebieski

- szary

- czarny

Czerwony - pomoc natychmiastowa

Pomarańczowy - kontakt z personelem do 10'

Żółty - kontakt z personelem do 30'

Zielony - kontakt z personelem do 60'

Niebieski - kontakt z personelem do 60'

Szary - kontakt z personelem do 60' stan przed wypisowy ostateczny przez zbadaniem i przed wypisem ostatecznym przez kierownika SOR / IP, gdzie w ciągu 60' następuje 3 krotnie pomiar parametrów zawartych w paragrafie 2 pkt. 3) i pkt. 5).

Ponowna ocena stanu zdrowia zwana dalej retriażem odbywa się nie rzadziej niż co 30 - 60 minut.

Przykład pacjent z SOR żółtego został wstępnie wypisany przez lekarza prowadzącego, gdzie trafia na obszar szary przed wypisowy na wypisanie ostateczne przez kierownika SOR, w przypadku nieprawidłowości w pomiarach pacjent trafia na odpowiedni obszar kolorowy SOR.

§.4

Monitory funkcji życiowych i kardiomonitory, ciśnieniomierze, glukometry, pulsoksymetry na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym i Izbie Przyjęć mają wbudowane oprogramowanie skali NEWS i skali TRIAGE gdzie przez trendy, zrzut ekranu pokazują odpowiednią kategorie NEWS (skale wczesnych objawów ostrzegawczych) jako MEWS (zmodyfikowana skala wczesnego ostrzegania) oraz triage oraz mogą uzupełnić kartą segregacji triage i retriage jako ponowna ocena stanu zdrowia podczas np. pomiaru ciśnienia dla danego pacjenta lub uzupełnienie karty intensywnego nadzoru.

W przypadku przedwczesnego wypisu z szpitala w większości przypadków rzutuje to opinią negatywną na cały szpital, a nie na medyków co wypisali i spowodowali pogorszenie stanu zdrowia czy zgon w związku z przedwczesnym wypisaniem.

Jak wiadomo stan chorego może się pogorszyć z minuty na minutę a nawet sekundy na sekunde, zwykłe EKG nie pokazuje to co się wydarzy, EKG czy kardiomonitor może wskazywać rytm bo pacjent ma rozrusznik a serce na UKG nie pracuje czy zazwyczaj kardiomonitor nie pokaże rytmu zatokowego bo monitorowane 1 odprowadzenie a i tak wymagana jest kontrola EKG 12 odprowadzeniowego choćby po każdej defibrylacji czy umiarowania innego celem ustalenia rytmu czy przyczyn zaburzenia serca.

Przykład punktacji w załączniku z dnia 9.01.2022 roku przy ciśnieniu punktacja jest następująca

4, 3, 2, 1, 0, 1, 2, 3, 4

4 nadciśnienie III°

3 nadciśnienie II°

2 nadciśnienie I°

1 stan przednadciśnieniowy / wysokie prawidłowe

0 w normie prawidłowe

1 stan przedniedociśnieniowy / prawidłowe optymalne/niskie

2 niedociśnienie I°

3 niedociśnienie II°

4 niedociśnienie III°

Adnotacje:

(1) - Za ewentualne błędy przepraszam oraz z uwagi na stan epidemii - proszę o odpowiedź tylko i wyłącznie na adres e-mailowy.

(2) - Nie wyrażam zgody na podstawie ustawy o petycjach i ustawie o dostępie do informacji publicznej na publikację danych osobowych oraz umieszczenie danych w projektowanej uchwale, uzasadnieniu, uchwale organu stanowiącego, protokołach komisji oraz udostępnieniu danych m.in na sesjach z posiedzeń komisji, sesjach organu stanowiącego itd. w związku z rozpatrywaną petycją.

Z wyrazami szacunku

--------------------------------