

Szanowni Państwo: **Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, Naczelna Izba Lekarska**

PETYCJA

Działając w trybie Ustawy o petycjach z dnia 11 lipca 2014 roku (tj. Dz. U. 2018 poz. 870) przekładam petycję w interesie publicznym, w przedmiocie:

§1. Wprowadzenie formularza przyjęcia na SOR/IP gdzie pacjent podaje choroby, leki, aktualne objawy.

§2. Wprowadzenie aktu kwalifikacji pacjentów:

I. CZERWONY – pomoc natychmiastowa – pacjenci wymagający natychmiastowej stabilizacji podstawowych czynności życiowych, będący w bezpośrednim stanie zagrożenia życia:

1. pacjenci z urazem wielonarządowym,
2. pacjenci po upadku z wysokości,
3. pacjenci nieprzytomni,
4. pacjenci we wstrząsie różnego typu, z drgawkami, z niedrożnością dróg oddechowych, z zatrzymaniem akcji serca lub zaburzeniami rytmu serca bezpośrednio zagrażającymi życiu pacjenta {(arytmiami komorowymi) i nadkomorowymi z niestabilnością hemodynamiczną, stabilnymi hemodynamicznie jednak u pacjentów z chorym sercem lub inną chorobą sercowo-naczyniową lub ryzykiem sercowo-naczyniowym itd. oraz migotanie/trzepotanie przedsionków lub preekscytacja z szybką czynnością komór/przedsionków, mnogie SVE > migotanie przedsionków, częstoskurcze nadkomorowe, arytmia nadkomorowa nieuregulowana przez kardiowersję farmakologiczną}
5. pacjenci z urazami głowy i zaburzeniami świadomości,
6. pacjenci z oparzeniami twarzy, szyi, krocza, pośladków i oparzeniami dróg oddechowych,
7. pacjenci po urazach drążących głowy, szyi, klatki piersiowej, tułowia,
8. noworodki z zaburzeniami oddychania i krążenia, z saturacją < 95%, z tętnem <120/min.
9. noworodki z gorączką > 38°C.
10. pacjenci będący w hipotermii głębokiej (< 30°C).
11. pacjenci z spełnieniem 2 kryteriów SIRS/SEPSY (tachypnoe > 20/min., akcja serca >90 min., temperatura <36° lub >38°

II. POMARAŃCZOWY - pomoc bardzo pilna, czas oczekiwania na badanie do 10 minut –pacjenci z wysokim ryzykiem bezpośredniego zagrożenia życia:

1. pacjenci niestabilni hemodynamicznie,
2. pacjenci z bardzo silnym bólem i towarzyszącymi zaburzeniami wegetatywnymi, pacjenci z wysoką gorączką >39°C,
3. pacjenci z krwotokami zagrażającym życiu,
4. pacjenci z dużą dusznością i obniżoną saturacją <95%,
5. pacjenci z zaburzeniami świadomości,
6. pacjenci po zatruciach lekami lub związkami chemicznymi,
7. pacjenci z dużym odwodnieniem,
8. dzieci z masą ciała < 10 kg i z oparzeniem >10% pow. ciała,
9. dzieci z otwartymi złamaniami,
10. dzieci z dużymi zranieniami,
11. złamania uda i miednicy,
12. obrażenia kręgosłupa,
13. pacjenci z rozległymi oparzeniami > 15% powierzchni ciała,
14. masywne obrażenia tkanek miękkich,
15. otwarte uszkodzenia stawów, amputacje urazowe.

16. pacjent z bólem w klatce piersiowej.
 17. astma –zaostrenie objawów.
 18. cukrzyca – zaostrenie objawów.
 19. pacjenci będący w hipotermii o średnim nasileniu (30-32°C).
- III. ŻÓŁTY – pomoc pilna, czas oczekiwana na badanie do 60 minut
1. pacjenci stabilni hemodynamicznie i oddechowo, wymagający rozszerzonej diagnostyki i leczenia.
 2. noworodki i niemowlęta z problemem medycznym -bez zaburzeń krążenia i oddychania,
 3. pacjenci z lekką dusznością bez zaburzeń saturacji [95-98] z gorączką do 38°C, z bólami o różnym umiejscowieniu, bez zaburzeń wegetatywnych,
 4. pacjenci z pojedynczymi złamaniami,
 5. pacjenci z średnim i lekkim odwodnieniem,
 6. odmrożenia,
 7. pacjenci będący w hipotermii umiarkowanej (32-35°C),
 8. pacjenci z połamaniem ciała obcym bez cech duszności czy krztuszenia w wywiadzie.
- IV. ZIELONY – pomoc odroczone, czas oczekiwania na badanie do 120 min.
1. pacjenci wydolni krążeniowo i oddechowo wymagający podstawowej diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej.
 2. pacjenci z drobnymi urazami,
 3. pacjenci z kaszlem, bez cech duszności,
 4. pacjenci z objawami infekcji dróg moczowych, oddechowych - z temperaturą ciała < 38°C,
 5. pacjenci z bólem ucha,
 6. pacjenci z objawami zapalenia spojówek,
 7. pacjenci z wywiadem przewlekłych dolegliwości bólowych głowy, brzucha, bez cech zaostrenia dolegliwości.
 8. pacjenci z przewlekłymi zmianami alergicznymi skóry bez cech zaostrenia dolegliwości.
- V. NIEBIESKI – pomoc odroczone, czas oczekiwania na badanie do 240 min.:
1. pacjenci wydolni krążeniowo i oddechowo nie wymagający podstawowej diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej.
 2. pacjenci nie zgłaszający dolegliwości w przebiegu leczonych chorób przewlekłych,
 3. pacjenci posiadający skierowanie do szpitala o terminie dłuższym niż 7 dni.
- VI. BIAŁY - każda osoba biorąca udział w zdarzeniu, jednak nie odnieśli żadnych obrażeń.
- VII. CZARNY - nie do uratowania w zdarzeniu masowym lub zmarły.

Kolor czerwony:

Rodzaj wstrząsu	Objawy	Leczenie ^[4]
Wstrząs hipowolemiczny	<ul style="list-style-type: none"> • pobudzenie • tachykardia • spadek ciśnienia skurczowego < 90 mmHg 	<ol style="list-style-type: none"> 1. szybkie podanie 250–1000 ml roztworu koloidowego (np. dekstran) aż do wzrostu OCZ do wartości 15 mm Hg

- niskie lub **ujemne OCŻ**
 - niski [wskaźnik sercowy](#)
 - bladość skóry
 - skąpomocz
 - [odwodnienie](#)
 - [hipowolemia](#)
 - [gorączka](#)
 - suchość śluzówek
2. kontynuowanie płynoterapii z uwzględnieniem [krystaloidów](#)
 3. przetoczenie masy [KKCz](#), jeżeli [Hb](#) < 7 g/dl i wystąpią objawy [niedotleniania](#) i [kwasicy](#)

Celem leczenia powinno być osiągnięcie [PCWP](#) \geq 15 mm Hg ze wskaźnikiem sercowym $>$ 2 l/min/m²^[5]:

1. tlen
2. mechaniczne wspomaganie wentylacji
3. wczesna [rewaskularyzacja](#) – [PCI](#) I ub [CABG](#)
4. [leki inotropowe](#)
 1. [dopaminę](#) w dawce $<$ 3 μ g/kg/min można podawać w celu poprawy czynności nerek
 2. [dopaminę](#) w większych dawkach lub [dobutaminę](#) w dawce 5–20 μ g/kg/min – podawać by poprawić lub ustabilizować stan hemodynamiczny

Wstrząs kardiogeny

- pobudzenie
- spadek ciśnienia skurczowego $<$ 90/min
- [PCWP](#) $>$ 20 mmHg^[5]
- **wysokie OCŻ**
- niski [wskaźnik sercowy](#) $<$ 1,8 l/min/m²
- skóra blada, chłodna, spocona
- skąpomocz

Wstrząs septyczny

- temperatura $>$ 38 °C lub $<$ 36 °C
1. leczenie przyczynowe i leczenie [posocznicy](#)

- tachykardia
- spadek ciśnienia tętniczego
- [tachypnoe](#) > 20/min lub [hipokapnia pCO₂](#) < 32 mmHg
- [leukocytoza](#) > 12 000 /mm³ lub [leukopenia](#) 4000 /mm³
- skóra **gorąca, zaczerwieniona**
- skąpomocz

2. tlen do osiągnięcia [OCŻ](#) 8–12 mm Hg
3. [KKCz](#) przy [saturacji](#) krwi żyłnej SvO₂ < 70%
4. [dobutamina](#) maks. 20 µg/kg/min

Wstrząs anafilaktyczny

- [świąd, pokrzywka](#), obrzęki naczynioruchowe
- biała, spocona skóra
- [duszność](#), skurcz dróg oddechowych
- tachykardia
- spadek ciśnienia tętniczego
- [nudności, wymioty, biegunka](#)

1. udzielić drogi oddechowej, przerwać narażenie na czynnik wywołujący
2. [adrenalina](#) i.m. 0,5 mg
3. tlen
4. płyny
5. [leki przeciwhistaminowe](#) (np. [klemastyna](#))
6. [GKS](#)
7. β₂-mimetyki (np. [salbutamol](#))
8. [dopamina, dobutamina](#)
9. [glukagon](#)

Wstrząs neurogeny

- nagły spadek ciśnienia tętniczego
- [bradykardia](#)
- sucha, ciepła skóra
- utrata odruchów rdzeniowych poniżej uszkodzenia

1. prawidłowe ułożenie i stabilizacja [kręgosłupa](#)
2. wentylacja
3. [krystaloidy](#) i [koloidy](#)
4. [dopamina](#)
5. [atropina](#)

- [porażenie wiotkie](#)
- [utrata przytomności](#)
- 6. stymulacja zewnętrzna i wewnętrzna

Mimo że każdy rodzaj wstrząsu charakteryzuje się odrębnym zespołem objawów, można wyszczególnić objawy wspólne³¹:

- [tachykardia](#), wyjątek stanowi wstrząs neurogeny gdzie występuje [bradykardia](#),
- skurczowe [ciśnienie tętnicze](#) < 90 mmHg,
- wydłużenie [nawrotu włósniczkowego](#) > 2 s,
- przyspieszenie i spłylenie oddechu ([tachypnoe](#)),
- [skąpomocz](#),
- [splątanie](#), [lęk](#).

Etapy wstrząsowe:

1. **Wyrównanie** – utrata 25% objętości krwi. Organizm uruchamia mechanizmy kompensujące hipotensję. Gdy [baroreceptory](#) w ścianach tętnic rejestrują spadek ciśnienia, następuje wyrzut [adrenaliny](#) i [noradrenaliny](#) z następczym skurczem naczyń krwionośnych i przyspieszeniem rytmu serca. Występuje euforia i podwyższenie progu bólowego.
2. **Centralizacja** – krążenie przesuwają się w stronę narządów chronionych ([serce](#), [płuca](#), [mózg](#)) kosztem ukrwienia skóry, przewodu pokarmowego i mięśni. Występuje bladość powłok, oziębienie i poty.
3. **Zmiany metaboliczne** – faza zagrażająca życiu. W wyniku ciągłego niedoboru tlenu [mitochondria](#) nie syntetyzują [ATP](#). Pojawiają się też dysfunkcje [łańcucha oddechowego](#), w wyniku czego rośnie liczba uwalnianych [wolnych rodników](#), które uszkadzają błonę komórkową i inne [organella](#). Niedotlenione komórki przechodzą na [oddychanie beztlenowe](#), którego produktem jest [kwas mlekowy](#) powodujący [kwasicę metaboliczną](#). Wskutek [zastoju krążenia](#) nasila się [zlepianie płytek krwi](#).
4. **Faza nieodwracalna** – występuje krytyczne obniżenie ciśnienia tętniczego, [bradykardia](#), agregacja [erytrocytów](#), agregacja [płytek krwi](#) i wykrzepianie wewnątrznaczyniowe ([DIC](#)). Dochodzi do [obrzęku płuc](#) i [skąpomoczu](#).

Kolor pomarańczowy (jednoobjawowy, skąpoobjawowy):

Rodzaj wstrząsu	Objawy	Leczenie ^[4]
Wstrząs hipowolemiczny	<ul style="list-style-type: none"> • pobudzenie • tachykardia i podwyższone tętno w granicy normy 90-100/¹-min • spadek ciśnienia skurczowego 119 - 90 mmHg • niskie lub ujemne OCŻ • niski wskaźnik sercowy • bladość skóry • skąpomocz • odwodnienie <ul style="list-style-type: none"> ○ hipowolemia ○ gorączka ○ suchość śluzówek 	<ol style="list-style-type: none"> 1. szybkie podanie 250–1000 ml roztworu koloidowego (np. dekstran) aż do wzrostu OCŻ do wartości 15 mm Hg 2. kontynuowanie płynoterapii z uwzględnieniem krystaloidów 3. przetoczenie masy KKCz, jeżeli Hb < 7 g/dl i wystąpią objawy niedotleniania i kwasicy
Wstrząs kardiogeny	<ul style="list-style-type: none"> • pobudzenie • spadek ciśnienia skurczowego 119 - 90 mmHg • PCWP > 20 mmHg^[5] • wysokie OCŻ • niski wskaźnik sercowy < 1,8 l/min/m² • skóra blada, chłodna, spocona • skąpomocz 	<p>Celem leczenia powinno być osiągnięcie PCWP ≥ 15 mm Hg ze wskaźnikiem sercowym > 2 l/min/m²^[5]:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tlen 2. mechaniczne wspomaganie wentylacji 3. wczesna rewaskularyzacja – PCI lub CABG 4. leki inotropowe <ol style="list-style-type: none"> 1. dopaminę w dawce < 3 µg/kg/min można podawać w celu poprawy czynności nerek

2. [dopaminę](#) w większych dawkach lub [dobutaminę](#) w dawce 5–20 µg/kg/min – podawać by poprawić lub ustabilizować stan hemodynamiczny

Wstrząs septyczny

- temperatura > 36 °C lub < 36 °C
- tachykardia i podwyższone tętno w granicy normy 90-100¹-/min
- spadek ciśnienia tętniczego 119 - 90 mmHg
- [tachypnoe](#) > 16/min lub [hipokapnia](#) [pCO₂](#) < 32 mmHg
- [leukocytoza](#) > 12 000 /mm³ lub [leukopenia](#) 4000 /mm³
- **skóra gorąca, zaczerwieniona**
- skąpomocz

1. leczenie przyczynowe i leczenie [posocznicy](#)
2. tlen do osiągnięcia [OCŻ](#) 8–12 mm Hg
3. [KKCz](#) przy [saturacji](#) krwi żyłnej SvO₂ <70%
4. [dobutamina](#) maks. 20 µg/kg/min

Wstrząs anafilaktyczny

- [świąd, pokrzywka](#), obrzęki naczynioruchowe
- blada, spocona skóra
- [duszność](#), skurcz dróg oddechowych lub bradypnoe <12/min
- tachykardia i podwyższone tętno w

1. udrożnić drogi oddechowe, przerwać narażenie na czynnik wywołujący
2. [adrenalina](#) *i.m.* 0,5 mg
3. tlen
4. płyny
5. [leki przeciwhistaminowe](#) (np. [klema styna](#))

**Wstrząs
neurogenny**

- granicy normy 90-100¹-/min
 - spadek ciśnienia tętniczego 119 - 90 mmHg
 - [nudności](#), [wymioty](#), [biegunka](#)
 - nagły spadek ciśnienia tętniczego
 - [bradykardia](#) lub obniżone tętno w granicy normy 60-69
 - sucha, ciepła skóra
 - utrata odruchów rdzeniowych poniżej uszkodzenia
 - [porażenie wiotkie](#)
 - [utrata przytomności](#)
6. [GKS](#)
 7. β_2 -mimetyki (np. [salbutamol](#))
 8. [dopamina](#), [dobutamina](#)
 9. [glukagon](#)
1. prawidłowe ułożenie i stabilizacja [kręgosłupa](#)
 2. wentylacja
 3. [krystaloidy](#) i [koloidy](#)
 4. [dopamina](#)
 5. [atropina](#)
 6. stymulacja zewnętrzna i wewnętrzna

Kolor triage może być zmieniony na większy parametr z uwagi na skale: EWS, NEWS, EWS, MEWS, SEWS, HEWS.