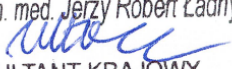
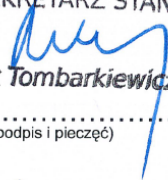


**DOBRE PRAKTYKI  
POSTĘPOWANIA  
W SZPITALNYCH ODDZIAŁACH RATUNKOWYCH  
I W IZBACH PRZYJĘĆ**

<p>Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny ratunkowej <b>Prof. dr hab. Jerzy Robert Ładny</b></p>	<p>Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia <b>Marek Tombarkiewicz</b></p>
<p>prof. dr hab. n. med. Jerzy Robert Ładny  KONSULTANT KRAJOWY ds. MEDYCYNY RATUNKOWEJ</p> <p>..... (podpis i pieczęć)</p> <p>30.03.2017 ✓ ..... (data)</p>	<p>Z upoważnienia MINISTRA ZDROWIA PODSEKRETARZ STANU  Marek Tombarkiewicz</p> <p>..... (podpis i pieczęć)</p> <p>04 KWI. 2017 ..... (data)</p>

### **1. Wprowadzenie procedury postępowania w przypadku zbyt długiego czasu oczekiwania na przekazanie pacjenta przez zespoły ratownictwa medycznego (ZRM) w szpitalnym oddziale ratunkowym lub w izbie przyjęć (SOR/IP)**

Opracowanie i wdrożenie przez dysponentów ZRM postępowania w sytuacji zbyt długiego czasu oczekiwania ZRM na przekazanie pacjenta do SOR/IP.

### **2. Wdrożenie ewidencji czasu przyjazdu do SOR/IP**

Wprowadzenie w ZRM ewidencji czasu:

- przyjazdu na podjazd SOR/IP;
- przekazanie pacjenta do SOR/IP.

Ww. ewidencja pozwoli na analizę przypadków wydłużonego czasu oczekiwania na przekazanie pacjenta w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez ZRM do SOR/IP.

### **3. Ocena stanu pacjenta i określenia stopnia pilności badania lekarskiego – wprowadzenie procedury segregacji medycznej (TRIAGE)**

Po rejestracji pacjenta w SOR/IP pielęgniarka/ratownik medyczny oceniają stan pacjenta i określają stopień pilności badania lekarskiego na podstawie: wywiadu, wstępnej oceny stanu pacjenta, wykonanych pomiarów parametrów życiowych, w zależności od stwierdzonego problemu medycznego. Wstępna ocena stanu pacjenta obejmuje:

- 1) pomiar temperatury ciała, ciśnienia tętniczego, tętna, saturacji, liczby oddechów, glikemii, wagi ciała,
- 2) ocenę świadomości wg skali Glasgow lub AVPU,
- 3) ocenę stopnia nasilenia bólu,
- 4) wykonanie zapisu EKG.

Pielęgniarka/ratownik medyczny odpowiedzialni za TRIAGE informują pacjenta i jego rodziców/opiekunów o przydzielonej kategorii (kolor) i maksymalnym czasie oczekiwania na badanie lekarskie. Jednocześnie w przypadku braku stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego pielęgniarka/ratownik medyczny odpowiedzialni za TRIAGE informują pacjenta o możliwości uzyskania pomocy medycznej w innym podmiocie leczniczym, w szczególności w podmiocie udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, w tym nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Pielęgniarka/ratownik medyczny odpowiedzialni za TRIAGE przekazują bezpośrednio lekarzowi SOR/IP informację o pacjencie i ustalonym stopniu pilności badania. W czasie

oczekiwania pacjenta na badanie lekarskie, pielęgniarka/ratownik medyczny odpowiedzialni za TRIAGE pełnią nadzór nad stanem zdrowia poszczególnych pacjentów i ewentualnie korygują przydzieloną kategorię (kolor) w systemie TRIAGE.

#### **4. Zapewnienie odpowiedniej liczby personelu**

Zapewnienie odpowiedniej liczby personelu w SOR/IP:

- minimum 3-4 lekarzy na stałe przebywających w SOR/IP, obejmującym populację 150 000 – 200 000 mieszkańców;
- minimum 10 ratowników medycznych lub pielęgniarek systemu na stałe przebywających w SOR/IP, obejmującym populację 150 000 – 200 000 mieszkańców;
- personel pomocniczy w SOR;
- minimum 2 stanowiska TRIAGE.

#### **5. Priorytetowa rejestracja pacjentów przekazywanych przez ZRM**

Mając na celu skrócenie czasu oczekiwania ZRM na przekazanie pacjenta w SOR/IP, wymagane jest wprowadzenie priorytetu rejestracji pacjentów przewiezionych przez ZRM. Pozwoli to uniknięcie kumulacji ZRM oczekujących na przekazanie pacjenta do SOR/ IP. Personel punktu rejestracji i segregacji medycznej SOR/IP, po zakwalifikowaniu pacjenta do odpowiedniej kategorii w systemie TRIAGE, przejmuje opiekę nad chorym od zespołu ratownictwa medycznego.

#### **6. Wdrożenie systemu monitorującego czas obsługi pacjenta w SOR/IP**

Wdrożenie systemu monitorowania czasu oczekiwania pacjenta:

- od momentu rejestracji pacjenta do momentu przeprowadzenia TRIAGE;
- od przeprowadzenia TRIAGE do przyjęcia pacjenta przez lekarza SOR/IP;
- od przyjęcia pacjenta przez lekarza SOR/IP do zlecenia badań obrazowych i laboratoryjnych;
- od zlecenia do wykonania badań;
- od wykonania badań do otrzymania wyników badań przez lekarza SOR/IP;
- od przyjęcia pacjenta przez lekarza SOR/IP do wypisu z SOR/IP lub przekazania pacjenta na inny oddział.

Monitoring ww. czasu pozwoli na wprowadzenie zmian organizacyjnych mających na celu skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie pomocy medycznej pacjentom oczekującym w SOR/IP.

#### **7. Priorytet wykonywania badań zleconych przez SOR/IP**

Przestrzeganie zasady priorytetowego wykonywania badań (laboratoryjnych i obrazowych) oraz przeprowadzenia konsultacji zleconych przez lekarza SOR/IP. Pozwoli to na skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie pomocy medycznej oraz zmniejszy liczbę pacjentów przebywających jednocześnie w SOR/IP.

#### **8. Odrębna rejestracja pacjentów przyjmowanych na planowe hospitalizacje**

Odrębna rejestracja pacjentów przyjmowanych na planowe hospitalizacje pozwoli na skrócenie czasu oczekiwania pacjenta w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego na przeprowadzenie TRIAGE i określenie stopnia pilności badania lekarskiego.

#### **9. Transport międzyszpitalny**

Konieczne jest uzgodnienie transportu międzyszpitalnego przez lekarza SOR/IP z lekarzem dyżurnym podmiotu leczniczego, do którego pacjent ma być przekazany. W celu ustalenia możliwości wykonania transportu, należy utworzyć lub wydzielić całodobowy numer telefoniczny dedykowany wyłącznie transportom sanitarnym. Uzgadnianie transportów pozwoli na zapobieżenie sytuacjom jednoczesowego przyjazdu kilku pacjentów z innych podmiotów, skróci czas oczekiwania na rejestrację pacjenta i przyspieszy dotarcie na oddział docelowy.

#### **10. Konsultacje specjalistyczne/ przekazanie pacjenta przez inny podmiot leczniczy**

Zaleca się wykonywanie konsultacji specjalistycznych lub przyjmowanie pacjenta z innego podmiotu leczniczego poza SOR/IP. Pozwoli to na skrócenie czasu oczekiwania na wykonywanie konsultacji specjalistycznych/przyjęcie do szpitala, jednocześnie zmniejszy ilość pacjentów przebywających w SOR/IP oraz skróci czas ich oczekiwania na udzielenie świadczenia.

## 11. Informowanie pacjentów

Umieszczenie w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej informacji o tym, że szpitalne oddziały ratunkowe/izby przyjęć są jednostkami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Oznacza to, iż w SOR/IP pacjent:

- nie uzyska recepty, („bo lek mi się kończy, a nie miałem czasu iść do lekarza”),
- zwolnienia lekarskiego, („bo w mojej przychodni są kolejki”);
- porady lekarskiej w przypadku stanów niezagrażających życiu.

Jednocześnie konieczne jest umieszczenie w widocznym miejscu w podmiotach leczniczych informacji o najbliższym miejscu udzielania świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

## 12. Skierowania do szpitala

W przypadku konieczności hospitalizacji pacjenta, lekarz wystawia skierowanie do właściwego oddziału szpitalnego. Wystawianie skierowań do SOR/IP pacjentom wymagającym leczenia szpitalnego, powoduje wydłużenie czasu oczekiwania na przyjęcie oraz zwiększenie liczby pacjentów w SOR/IP.

*Dobre Praktyki postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć zostały przygotowane na podstawie opracowania Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, sporządzonego w oparciu o doświadczenia z funkcjonowania szpitalnych oddziałów ratunkowych i izb przyjęć szpitali województwa dolnośląskiego.*