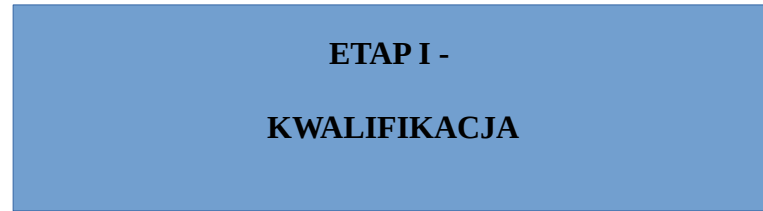


# ZASADY PRZYJĘCIA PACJENTA W TRYBIE PLANOWYM - PLAN LECZENIA

## Etap I – KWALIFIKACJA



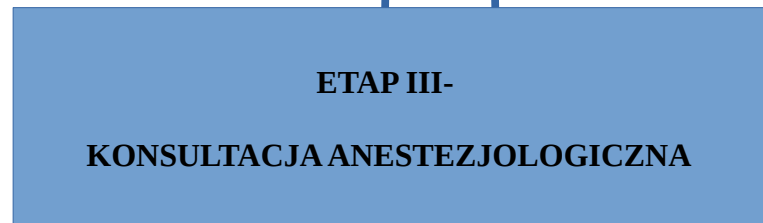
Pacjent posiadający skierowanie do Szpitala wydane przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub innego lekarza w celu ustalenia planowego terminu przyjęcia do leczenia powinien zgłosić się w Rejestracji ze skierowaniem oraz posiadaną dokumentacją medyczną. Pracownicy rejestracji umówią wizytę konsultacyjną. Lekarz w Poradni Konsultacyjnej dokonuje oceny stanu pacjenta

## Etap II - USTALENIE TERMINU



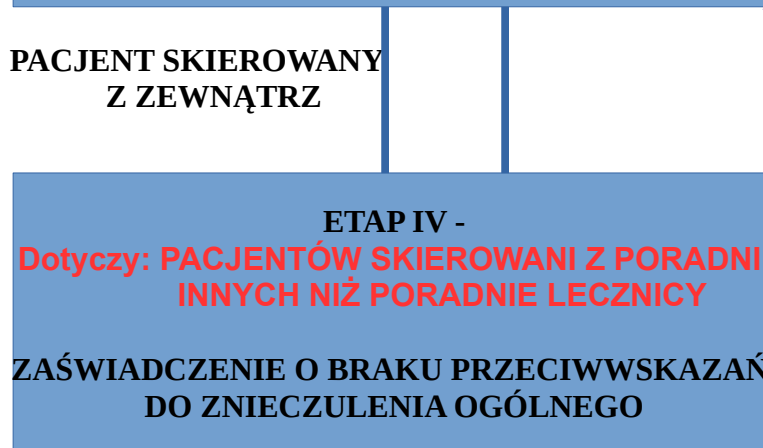
Na podstawie oceny stanu zdrowia ustalana jest data przyjęcia pacjenta w oddział szpitalny. Termin i tryb przyjęcia ( pilny lub stabilny ) wpisywany jest na listę oczekujących w systemie elektronicznym. W momencie kwalifikacji do przyjęcia w oddział, pacjent otrzymuje informację z dokładną datą przyjęcia do szpitala oraz wskazówkami dotyczącymi postępowania i przygotowania pacjenta do hospitalizacji. **Na 10 – 14 dni przed datą zabiegu ustalana jest obowiązkowa wizyta - konsultacja anestezyjologiczna**

## Etap III - KONSULTACJA ANESTEZJOLOGICZNA



Przed konsultacją anestezyjologiczną należy dokładnie uzupełnić ankietę anestezyjologiczną, która można pobrać ze strony [www.lecznicadd.pl](http://www.lecznicadd.pl) lub pobrać w rejestracji. **Wypełnioną (w całości) ankietę należy przynieść ze sobą na konsultację anestezyjologiczną.**

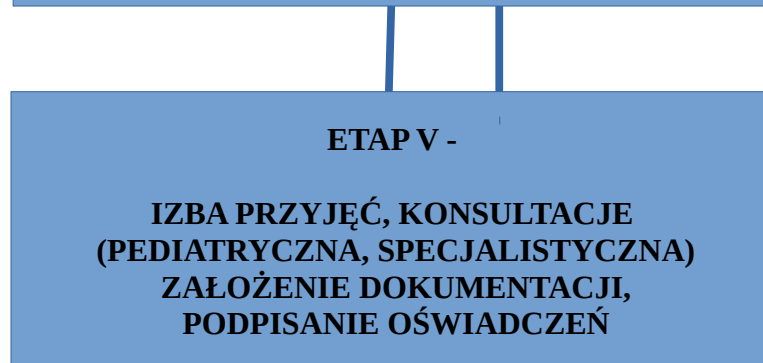
## Etap IV - ZAŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ DO ZNIECZULENIA OGÓLNEGO



**DOTYCZY: PACJENCI SKIEROWANI Z PORADNI INNYCH NIŻ PORADNIE NZOZ LECZNICA DZIECI I DOROSŁYCH – SZPITAL IM. I. MOŚCICKIEGO SP. Z O.O**

W przypadku pacjentów kierowanych z poradni innych niż poradnie Lecznicy zobowiązani są posiadać w dniu zabiegu zaświadczenie o braku przeciwwskazań do wykonania zabiegu w znieczuleniu ogólnym.

## Etap V - IZBA PRZYJĘĆ, KONSULTACJE (PEDIATRYCZNA, SPECJALISTYCZNA) ZAŁOŻENIE DOKUMENTACJI, PODPISANIE OŚWIADCZEŃ



### Dzieci

W wyznaczonym dniu pacjent zgłasza się do Izby Przyjęć celem przyjęcia w dany oddział. Na IP odbywa się konsultacja pediatryczna. W przypadku braku przeciwwskazań do hospitalizacji zakładana jest historia zdrowia i choroby, pobierane są zgody

PACJENT SKIEROWANY  
Z ZEWNĄTRZ

PACJENT  
LECZNICY

pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego/opiekuna faktycznego na prowadzenie diagnostyki i leczenia. W odniesieniu do pacjenta małoletniego, który ukończył 16 rok życia –zgody obojga rodziców. Sprzeciw małoletniego, który ukończył 16 rok życia, osoby ubezwłasnowolnionej albo chorej psychicznie lub upośledzonej umysłowo, lecz dysponującej dostatecznym rozeznaniem wymaga zgody sądu opiekuńczego właściwego ze względu na siedzibę Szpitala.

Po założeniu dokumentacji u pacjenta będą przeprowadzone konsultacje: laryngologiczna, anestezjologiczna. Sprawdzane są wyniki badań, w przypadkach wątpliwych dokonuje się powtórzeń badań. W przypadku przyjęć pianowych jeśli niezbędne jest wykonanie badań dodatkowych zlecenia wykonywane są przez personel Izby Przyjęć.

1. Pacjent po podpisaniu przez opiekuna wymaganych dokumentów, zaewidencjonowaniu w księdze głównej szpitala, z wypełnioną historią choroby, jest odprowadzany do oddziału przez pielęgniarkę. Pielęgniarka zapoznaje pacjenta topografią oddziału, wskazuje miejsce w sali.

W przypadku przyjęć nieletnich zgodę wyraża opiekun prawny nieletniego lub właściwy miejscowo Sąd powiadomiony o konieczności hospitalizacji przez lekarza dyżurnego.

#### **Dorośli**

W wyznaczonym dniu pacjent zgłasza się do Izby Przyjęć celem przyjęcia w dany oddział. Na IP zakładana jest historia zdrowia i choroby, pobierane są zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego/opiekuna faktycznego na prowadzenie diagnostyki i leczenia. W odniesieniu do pacjenta małoletniego, który ukończył 16 rok życia –zgody kumulatywnej. Sprzeciw małoletniego, który ukończył 16 rok życia, osoby ubezwłasnowolnionej albo chorej psychicznie lub upośledzonej umysłowo, lecz dysponującej dostatecznym rozeznaniem wymaga zgody sądu opiekuńczego właściwego ze względu na siedzibę Szpitala.

Po założeniu dokumentacji u pacjenta będą przeprowadzone konsultacje: laryngologiczna, anestezjologiczna. Sprawdzane są wyniki badań, w przypadkach wątpliwych dokonuje się powtórzeń badań. W przypadku przyjęć pianowych jeśli niezbędne jest wykonanie badań dodatkowych zlecenia wykonywane są przez personel Izby Przyjęć.

Pacjent po podpisaniu wymaganych dokumentów, zaewidencjonowaniu w księdze głównej szpitala, z wypełnioną historią choroby, jest odprowadzany do oddziału przez pielęgniarkę. Pielęgniarka zapoznaje pacjenta topografią oddziału, wskazuje miejsce w sali.

W przypadku przyjęć nieletnich zgodę wyraża opiekun prawny nieletniego lub właściwy miejscowo Sąd powiadomiony o konieczności hospitalizacji przez lekarza dyżurnego.

#### **ETAP VI -**

**SALA CHORYCH, PRZYGOTOWANIE DO ZABIEGU – SALA PRZYGOTOWAWCZA, BLOK OPERACYJNY, SALA WYBUDZEŃ, POWRÓT NA SALĘ CHORYCH**

#### **Etap VI - SALA CHORYCH, PRZYGOTOWANIE DO ZABIEGU (SALA PRZYGOTOWAWCZA), BLOK OPERACYJNY, SALA WYBUDZEŃ, POWRÓT NA SALĘ CHORYCH**

Przed rozpoczęciem zabiegu personel Szpitala przewozi pacjenta na salę przygotowawczą. Z sali przygotowań Pacjent trafia na blok operacyjny. Po wykonanym zabiegu chory trafia na salę wybudzeń. Pacjent przebywa na Sali pooperacyjnej co najmniej przez okres pełnego ustąpienia znieczulenia i stabilizacji parametrów. Po obserwacji pacjent jest przewożony na salę chorych.

#### **ETAP VII-**

**WYPIS PACJENTA**

#### **Etap VII - WYPIS PACJENTA**

Z chwilą zakończenia procesu leczenia, oraz braku wskazań do dalszej hospitalizacji lekarz prowadzący w porozumieniu z Kierownikiem oddziału kwalifikuje pacjenta do wypisu. Wraz z zakończoną historią choroby lekarz prowadzący wystawia pacjentowi niezbędne do kontynuacji leczenia recepty, zaświadczenia i skierowania; informuje pacjenta o jego stanie zdrowia, zasadach dalszego postępowania, terminach i miejscu kontrolnych wizyt ambulatoryjnych. Pielęgniarka informuje pacjenta o zaleceniach dietetycznych i pielęgnacyjno-rehabilitacyjnych.