

Akreditační standard

2. Dostupnost a kontinuita péče

2.1 Příjem pacientů do nemocnice

Zpracoval:	Schválil:	Platnost standardu od:
Mgr. Pavlína Vajglová Anna Sekaninová	Rada kvality	18. 4. 2017

Identifikace výtisku:	Výtisk jediný – originál (výtisk z elektronické podoby má pouze informativní charakter)		
Poslední revize: č. 2 8/2018	Důvod revize: zrušení příjmové ambulance	Přezkoumal: Mgr. Pavlína Vajglová	Účinnost: 12. 3. 2018
Poslední revize: č. 3 12/2019	Důvod revize: úpravy v textu v odstavci odmítnutí pacienta do péče KHN, příjem pacienta do ambulantní péče, průchod pacientů v nemocnici	Mgr. Pavlína Vajglová	15. 1. 2020
Poslední revize: č. 4 2/2022	Důvod revize: standard doplněn - příjem pacientů na příjmovou interní a neurologickou ambulanci, oddělení následné péče; doplněn postup v případě výskytu vysoce nakažlivé nemoci	MUDr. Tomáš Canibal Mgr. Pavlína Vajglová	2. 3. 2022
Poslední revize:	Důvod revize:		
Poslední revize:	Důvod revize:		
Poslední revize:	Důvod revize:		
Poslední revize:	Důvod revize:		
Poslední revize:	Důvod revize:		
Poslední revize:	Důvod revize:		
Poslední revize:	Důvod revize:		

Účel a naplnění standardu

První kontakt a směřování pacientů od vstupu do KHN na příslušná zdravotnická pracoviště zajišťují 24 hodin denně pracovníce recepce dle informativní tabule a přílohy č. 1 tohoto standardu. O potřebné péči a přijetí/nepřijetí pacienta do péče v KHN rozhoduje ošetřující lékař, v době ÚPS (ústavní pohotovostní služby) službu konající lékař a u ostatních pacientů žurnální lékař (viz níže – odmítnutí/nemožnost převzetí pacienta do péče KHN a.s.).

Příjem pacienta

Veškeré zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, a to na náležité a odborné úrovni viz Práva pacientů.

Při příjmu je vždy zohledňován stav pacienta, o pořadí ošetření rozhoduje lékař. Prvotní třídění dle naléhavosti stavu je realizováno na:

- příjmové interní a neurologické ambulanci,
- odborných ambulancích v době ordinačních hodin,
- akutních lůžkových odděleních.

Při prvním kontaktu s pacientem je provedeno vyšetření, které je zaměřeno na posouzení aktuálního stavu a potřeb pacienta. Vyšetření je prováděno **formou triáže** (postup pro stanovení priorit a pořadí pacientů) viz příloha č. 2. V rámci tohoto třídění musí zdravotnický pracovník (lékař, sestra) posoudit fyziologické funkce pacienta a jejich zajištění (dýchání, oběh, vědomí). V případě potřeby je zahájena neodkladná resuscitace. Zdravotničtí pracovníci tato kritéria znají a postupují v souladu s nimi (noví pracovníci jsou s kritérii triáže seznámeni v adaptačním období a dále školeni v rámci KPR).

Pacienti v kritickém stavu musí být vyšetřeni lékařem neprodleně. Přednostně jsou u nich provedena potřebná vyšetření laboratorní, EKG, RDG a další, tak aby mohla být zahájena adekvátní léčba. Rozsah lékařského příjmového vyšetření i ošetřovatelského posouzení je modifikován adekvátně ke zdravotnímu stavu a aktuálním potřebám pacienta.

U pacientů s infekčním onemocněním (např. tuberkulóza, meningitida, ...), u nichž se nařizuje izolace, jsou zajištěny základní životní funkce a následně se pacient překládá na specializované pracoviště (plicní, infekční oddělení).

U ostatních pacientů - lékař provede vstupní vyšetření, přitom může vycházet z hodnocení již dříve provedených vyšetření fyzikálních, laboratorních a zobrazovacích. Tato vyšetření mohla být provedena již v terénním zdravotnickém zařízení, během urgentního transportu RLP nebo v zařízení, odkud byl pacient do KHN odeslán (vyšetření nesmí být starší než 24 hodin).

Výsledky vstupních vyšetření jsou k dispozici v NIS. Kritické meze se hlásí na pracoviště telefonicky, a to ihned po zpracování a kontrole (viz akred. standard 1. Bezpečnostní cíle - Efektivní komunikace).

Na základě výsledků vyšetření lékař posoudí, zda potřeby pacienta jsou v souladu se spektrem péče, kterou KHN poskytuje (viz akred. standard 11. Řízení a vedení - Řízení a odpovědnost vedení nemocnice) a rozhodne o jeho přijetí do lůžkové či ambulantní péče KHN.

Postup v případě nárůstu ošetření a **přijetí pacientů z důvodů krizových situací** (hromadné neštěstí apod.) řeší Traumatologický plán.

U **pacientů s podezřením na vysoce nebezpečnou nákazu** se postupuje dle Směrnice ředitele Postup při vzniku mimořádné události podléhající mezinárodním zdravotnickým předpisům v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci (VNN). Pacient se přechodně umísťuje do izolace, až do doby odvozu na vyšší pracoviště. Zdravotníci pracovníci, kteří budou s pacientem v kontaktu (sestra, lékař), se oblékají do ochranných oděvů.

V případě hromadného výskytu VNN, který povede k přeplnění infekčních oddělení nemocnic v Moravskoslezském kraji, vedení nemocnice vytvoří vnitřní předpis, který bude organizovat péči o tyto pacienty. V principu bude z oddělení, na kterém je prováděna plánovaná péče, vytvořeno přechodné infekční oddělení, a to včetně oddělení septické a aseptické zóny pomocí plexisklové stěny. Předpokladem pro zajištění péče o takto infekční pacienty je dostatek osobních ochranných pomůcek a posílení zejména zdravotnického personálu. Detaily řešení budou obsaženy v aktuálním vnitřním předpisu, který bude reflektovat na aktuální epidemiologickou situaci a počet infekčních pacientů (počet stanic a lůžek infekčního oddělení, přesuny personálu a s tím související omezení plánované péče, vybavení přístroji, pomůckami a podobně).

Pokud je zdravotní péče poskytována zahraničním pojištěncům a cizincům postupuje se dle Směrnice ředitele - Úhrada výkonů přesahující rámec potřebné zdravotní péče a nesledující léčebný účel, vyšetření provedená na žádost fyzických nebo právnických osob, postup při poskytování zdravotní péče zahraničním pojištěncům a cizincům, hospitalizace na nadstandardním pokoji.

Odmítnutí pacienta

V případě **odmítnutí nebo nemožnosti převzetí pacienta do péče v KHN** a.s. lékař učiní záznam do zdravotnické dokumentace a vybaví pacienta lékařskou zprávou, jejíž součástí je důvod odmítnutí, záznam o aktuálním stavu pacienta a rozsah poskytnuté péče, typ transportu pacienta, informace o překladu do jiného ZZ.

Důvody odmítnutí pacienta:

- zdravotní stav pacienta neodpovídá indikaci k převzetí do péče,
- spektrum péče KHN neodpovídá aktuálním potřebám pacienta,
- z důvodu provozních, personálních a jiných,
- opakované porušování léčebného režimu a vnitřního řádu, pokud nejví známkou ohrožení života.

Odmítnout pacienta se nesmí v případě neodkladné péče. Pokud aktuální zdravotní stav pacienta hospitalizaci vyžaduje a nejsme schopni potřebnou zdravotní péči poskytnout, zajistí lékař umístění pacienta v jiném zdravotnickém zařízení. Pacientovi je před předáním poskytnuta péče, a to v rozsahu zabraňujícím zhoršení zdravotního stavu a vzniku komplikací.

1. Příjem pacienta do ambulantní péče

Ambulantní péče v KHN je poskytována dle provozního řádu příslušného pracoviště. Rozpis ordinačních hodin je uveden na webových stránkách nemocnice (www.khn.cz) a v čekárnách příslušných ambulancí.

K ambulantnímu ošetření je možno se objednat osobně nebo telefonicky. Evidence objednaných pacientů je vedena v papírové nebo elektronické podobě. Pacienti s akutními problémy jsou ošetřeni přednostně, ostatní jsou k vyšetření objednáni. Je stanoveno datum a čas ošetření.

Pro případnou změnu termínu je zaznamenán telefonický kontakt na pacienta. Objednaní pacienti jsou vyšetřováni v plánovaném pořadí.

Ambulantní péče v době ÚPS

- Pacienti přicházející s interní nebo neurologickou problematikou jsou odesláni na interní respektive neurologickou příjmovou ambulanci, na interní nebo neurologické lůžkové oddělení, ošetření zajišťuje lékař dané odbornosti,
- pacienti s bolestivými stavy pohybového aparátu jsou odesíláni na neurologickou příjmovou ambulanci, neurologické oddělení, ošetření zajišťuje ortopéd; v případě, že je pacient odeslán ke konziliárnímu neurologickému vyšetření, ošetření zajišťuje neurolog,
- způsob zajištění adekvátního ošetření u ostatních pacientů s akutním problémem, kteří přicházejí k ošetření do KHN, určí žurnální lékař, který je k danému případu přivolán pracovníci recepcce.

Vstupní ambulantní vyšetření dle oborů – viz akred. standard 4. Diagnostická péče - Rozsah vstupního vyšetření pacienta.

Součástí každého komplexního vyšetření na ambulanci je posouzení nutričního stavu pacienta (viz akred. standard 4. Diagnostická péče - Při vstupním vyšetření pacientů, se posuzuje jejich výživový stav.)

2. Plánovaný příjem pacienta k hospitalizaci

Při plánování přijetí pacienta k hospitalizaci přihlíží lékař k jeho aktuálnímu stavu.

Podle počtu volných lůžek je stanoven termín přijetí, nebo je termín nástupu k hospitalizaci pacientovi nahlášen dodatečně telefonicky kompetentní osobou pracoviště, která přijetí pacienta evidovala.

V případě změny termínu přijetí pacienta k hospitalizaci je mu tato změna nahlášena a řádně zdůvodněna a zdokumentována v dokumentaci pacienta.

Pacient je informován o tom, že se dostaví v den příjmu do příjmací kanceláře.

Vyšetření požadovaná před přijetím pacienta do KHN a další dokumentace k přijetí:

- u plánovaných chirurgických nebo anesteziologických výkonů – viz akred. standard 6. Anesteziologická a chirurgická péče - Anesteziologická péče,
- ostatní plánovaná přijetí – doporučení praktického nebo jiného odborného lékaře, kopie vyšetření, která byla provedena mimo KHN a dostupná rentgenová dokumentace.

Rozsah vstupního vyšetření a anamnézy je stanoven standardem viz akred. standard 4. Diagnostická péče - Rozsah vstupního vyšetření pacienta.

Plánovaný příjem na oddělení následné péče probíhá ve spolupráci se sociální pracovníci na základě sociálního šetření. Po kladném zhodnocení žádosti musí být příjem potvrzen lékařem oddělení následné péče a následně dohodnut termín přijetí se staniční sestrou oddělení.

Taktéž plánovaný příjem z jiného zdravotnického zařízení je sjednán na základě podané žádosti, aktuální epikrízy pacienta a sociálního šetření.

3. Neplánovaný příjem pacienta k hospitalizaci

Pacienti s akutním zhoršením zdravotního stavu jsou přijímáni k neplánované hospitalizaci. Příjem probíhá nepřetržitě, v pracovní době obvykle prostřednictvím odborné ambulance příslušného oboru, mimo tuto dobu je pacient dovezen na příslušnou příjmovou ambulanci, popřípadě na příslušné oddělení nebo mezioborovou JIP (RZP, RLP, soukromý doprovod apod.) viz příloha č. 1.

Pacienti dovezeni ve stavu selhávání životních funkcí jsou přijímáni vždy přímo na interní a neurologickou JIP. Příjem indikuje sloužící lékař, případně ve spolupráci s konziliárním lékařem.

Předává-li akutního nebo kriticky nemocného pacienta pracovník záchranné služby, musí předat rovněž všechna dostupná data a jeho dokumentaci.

Lékař přijímající kriticky nemocného zajišťuje základní diferenciální diagnostiku nutnou k určení typu a rozsahu potřebné péče. Má zároveň oprávnění požadovat veškeré komplementární a konziliární služby v režimu STATIM, včetně provedení neodkladných diagnostických a léčebných výkonů. Bezdůvodná časová prodleva při poskytování neodkladné péče je hlášena jako nežádoucí událost viz akred. standard 9. Kvalita péče a bezpečí pacientů - Nežádoucí události a nedokonaná pochybení.

Sekundární příjmy pacientů z jiných zdravotnických zařízení mohou probíhat rovněž bez objednání, musí být však telefonicky dohodnuty s primářem nebo lékařem příslušného oddělení, v době ÚPS se službu konajícím lékařem daného oddělení.

Příjem pacientů k observaci

O příjmu pacienta k observaci a propuštění z observace rozhoduje lékař. Pacient je uložen ke krátkodobé observaci za účelem diagnostické rozvahy, krátkodobé terapie, infuzní nebo analgetické léčby, či čekání na výsledky vyšetření. K observaci jsou pacienti ukládáni na příjmové ambulanci dané odbornosti, popřípadě na lůžku interního nebo neurologického oddělení. U pacienta jsou plněny ordinace dle lékaře – veškeré záznamy jsou v ambulantní kartě. Po dobu observace pacienta se lékař rozhodne, zda bude pacient hospitalizován na lůžkovém oddělení nebo bude propuštěn do domácího ošetřování. Observace bude realizována pouze u pacientů, u kterých lze předpokládat zlepšení zdravotního stavu natolik, že jejich léčba může probíhat ambulantně. Pokud stav pacienta po prvotním vyšetření lékařem bude evidentně vyžadovat hospitalizaci, bude pacient odeslán k uložení na příslušné oddělení a veškeré diagnostické a léčebné úkony budou probíhat tam.

4. Rozsah příjmového vyšetření – zdravotničtí pracovníci nelékařských profesí

(viz akred. standard 4. Diagnostická péče – Rozsah vstupního vyšetření pacienta)

5. Stanovení potřeb pacienta a plánu péče

(viz akred. standard 5. Terapeutická péče – Plán poskytované péče)

6. Čekací lhůty a časový odklad péče

Neakutní pacienti jsou přijímáni s ohledem na jejich zdravotní stav v nejbližším možném termínu. Každý pacient, který má plánovanou diagnostickou nebo léčebnou péči, musí být seznámen

s tím, kam a kdy se má k předepsanému výkonu dostavit.

Je-li nutná před vyšetřením zvláštní příprava (dietní omezení, vyprázdnění a podobně), je seznámen rovněž s těmito podmínkami.

Jedná-li se o urgentní stav, je diagnostické vyšetření provedeno dle možností bezodkladně.

U pacientů hospitalizovaných je objednávka vyšetření realizována mimo běžné celkové pořadí.

Má-li být vyšetření realizováno v rámci ambulantní péče, je pacient informován o přibližné délce čekací doby na vyšetření, a v případě operačního výkonu o zařazení do pořadníku k operaci.

Podnět ke změně určeného pořadí pacienta může podat kterýkoliv lékař, shledá-li k tomu závažný důvod (zdravotní indikace).

Objednávání pacienta k vyšetření provádí:

- zdravotník přímo z místa, kde bylo vyšetření indikováno, nebo
- pacient osobně (dohodne si termín a čas vyšetření na určeném pracovišti).

Výčet diagnostických a léčebných výkonů, u kterých sledujeme délku čekacích dob, viz příloha č. 3. V případě, že nejsme schopni z jakýchkoliv důvodů pacientovi zajistit termín na plánovaný diagnostický nebo léčebný zákrok, definovaný podle tohoto standardu, tak zaměstnanec, který provádí objednání, nabídne pacientovi nejbližší možný termín. Pokud tento termín pacientovi nevyhovuje, sdělí mu, kde v okolí jsou pracoviště, která provádějí stejné diagnostické a léčebné plánované výkony.

Pokud dojde k přeobjednání pacienta (mimořádná situace, technický problém, apod.), musí být o tom proveden záznam dle zvyklostí pracoviště (v dokumentaci nebo objednací knize).

Za dodržování a kontrolu postupu při objednávání pacientů k plánovaným výkonům odpovídá primář a staniční sestra příslušného oddělení.

7. Průchod pacientů nemocnicí

Je průběžně monitorován, plánován. Data o využití lůžkového fondu zasílá pracovník přijímací kanceláře vedení nemocnice, které se dále zabývá následným procesem ke zlepšení průchodu péče pacientů v těchto oblastech:

- dostupnost lůžkových kapacit,
- dostupnost klinických a neklinických služeb,
- zajištění potřebných prostor a vybavení,
- plánování vybavení zdravotnické techniky,
- plánování personálního zajištění.

Příloha č. 1

**Směrování pacientů při vstupu do KHN a.s. a dle charakteru potíží
- pracovnice recepce**

**Pacient s ohrožením nebo selháváním vitálních funkcí - je ihned přivolán resuscitační tým
kl. 400 – tým JIP CNP.**

V době ambulantních hodin	
plánovaná hospitalizace pacienta	příjemová kancelář
ambulantní pacient	dle informativní tabule KHN a.s.
transportovaný pacient záchrannou službou (RLP, RZP), převozní službou	interní příjemová ambulance, neurologická příjemová ambulance, MEZ JIP případně příslušná pracoviště

V době ÚPS	
transportovaný pacient záchrannou službou (RLP, RZP), převozní službou	interní příjemová ambulance, neurologická příjemová ambulance, MEZ JIP případně interní, neurologické oddělení
ambulantní pacient – neplánovaný/akutní neurologický, interní	neurologická příjemová ambulance, neurologické lůžkové oddělení Interní příjemová ambulance, interní lůžkové oddělení
bolestivé stavy pohybového aparátu	neurologická příjemová ambulance, neurologické oddělení – zajišťují lékaři ortopedie a spondylochirurgie
ostatní	volán žurnální lékař, který rozhoduje o dalším postupu

Příloha č. 2

TRIÁŽ – kritéria naléhavosti ošetření

Kategorie	Pacient – kritéria, symptomy	Postup
1 pacienti s nejvyšším stupněm ohrožení zdraví a života	Vysoce rizikový pacient <ul style="list-style-type: none"> - stav po KPR - oběhové selhání - ventilační selhání - kvantitativní porucha vědomí – sopor, koma - akutně vzniklé neurologické příznaky (CMP, epilepsie) - akutní bolest na hrudi – stenokardie 	po příjezdu lékař ihned pacienta vyšetří
2 pacienti dle nastavených kritérií a symptomů	Kritéria <ul style="list-style-type: none"> - tepová frekvence nad 130/min nebo pod 50/min - TK systolický pod 90 mm Hg nebo nad 220 mm Hg - SpO₂ pod 85% - akutní bolest VAS 9 a více - masivní hemateméza a meléna - použití opiátů v rámci přednemocniční péče 	všeobecná/praktická sestra ihned informuje lékaře lékař musí pacienta vyšetřit nejpozději do 30 minut
3 představuje odkladnou péči	Ostatní neplánovaní pacienti	lékař musí pacienta vyšetřit nejpozději do 1 hodiny