

Dr n. med.
Krzysztof Powała-Niedźwiecki

Zasady, Kryteria Przyjęć i Wypisów Pacjentów do Oddziału Intensywnej Terapii



Centrum Onkologii
Ziemi Lubelskiej
im. św. Jana z Dukli

Lublin, 2011

1. Do OIT będą przyjmowani chorzy po ukończeniu 18. roku życia, w wyjątkowych przypadkach dzieci.
2. Maksymalna leczona ilość chorych wynosi jednocześnie 4.
3. przyjęciu chorego do OIT decyduje lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny.
4. Do OIT będą przyjmowani chorzy z Izby Przyjęć, oddziałów Szpitala oraz chorzy z innych szpitali.
5. Każdorazowe przyjęcie chorego musi być uzgodnione z lekarzem prowadzącym lub dyżurnym OIT. Uzgodnienie przeniesienia do OIT poprzedzone musi być konsultacją z anesteziologiem z danego szpitala, potwierdzającą konieczność leczenia chorego w warunkach Oddziału Intensywnej Terapii.
6. Chorzy do OIT przyjmowani będą w miarę posiadanych wolnych miejsc, przy czym pierwszeństwo mają chorzy ze Szpitala.
7. Przy braku miejsc w OIT i konieczności stosowania metod intensywnej terapii u chorych z oddziałów Szpitala pożyczany jest w miarę możliwości z OIT niezbędny sprzęt (np. pompy infuzyjne) oraz świadczone są konsultacje anesteziologiczne na każde wezwanie lekarzy oddziałowych, jednak za leczenie chorych odpowiada ten oddział, na którym chory przebywa.
8. Poniższe zasady należy traktować jako ogólne zalecenia, a nie bezwzględne warunki przyjęcia lub odmowy przyjęcia.

I ZASADY OGÓLNE

Do OIT będą przyjmowani chorzy w stanach **potencjalnie odwracalnego bezpośredniego zagrożenia życia**, którzy wymagają intensywnego leczenia lub inwazyjnego monitorowania, a szczególnie:

- leczenia respiratorem lub innej formy przyrządowego wspomaganie wentylacji (CPAP)
- intensywnego żywienia pozajelitowego.

Poza wymienionymi zasadami należy kierować się również stanem klinicznym chorego i przyjmować chorych w zależności od patologii, dotyczących poszczególnych układów czy narządów wg następujących kryteriów:

A. UKŁAD ODDECHOWY

- ostra niewydolność oddechowa, wymagająca leczenia respiratorem lub innych metod przyrządowego wspomaganie oddychania (CPAP);
- zaostrzenie przewlekłej niewydolności oddechowej, wymagające leczenia respiratorem lub innych metod przyrządowego wspomaganie oddychania (CPAP); ;
- stan astmatyczny, nie ustępujący po konwencjonalnym leczeniu farmakologicznym;
- zator naczyń płucnych, zagrażający życiu;
- każda patologia innych układów ze zwiększeniem zapotrzebowania na tlen, wymagająca w celu zmniejszenia tego zapotrzebowania sedacji i leczenia respiratorem.

B. UKŁAD KRAŻENIA:

- wstrząs hipowolemiczny, pourazowy, septyczny, anafilaktyczny;
- głęboka hipotensja, wymagająca intensywnej resuscytacji płynowej, wlewu amin presyjnych, tlenoterapii, połączona z koniecznością intensywnego monitorowania (PCWP, CO, CI).

C. ŚPIĄCZKA I STUPOR Z POWODÓW INNYCH NIŻ SCHORZENIA NEUROLOGICZNE,

połączona z niewydolnością oddechową lub pogarszaniem się stanu chorego w kierunku niewydolności oddechowej.

D. OSTRA NIEWYDOLNOŚĆ WĄTROBY ZE ŚPIĄCZKĄ WĄTROBOWĄ.

E. CIĘŻKA POSOCZNICA Z ZABURZENIAMI KRAŻENIA I WSTRZĄSEM SEPTYCZNYM.

F. OSTRE KRWOTOCZNO - MARTWICZE ZAPALENIE TRZUSTKI.

G. POWIKŁANIA POOPERACYJNE:

- konieczność przedłużonej sztucznej wentylacji;
- stałe krwawienie lub krwotok, wymagające przetaczania dużych objętości krwi i preparatów krwiopochodnych oraz innych płynów;
- labilny stan pacjenta z koniecznością stałego inwazyjnego lub intensywnego monitorowania;
- zawał mięśnia serca, od którego upłynęło mniej niż 6 miesięcy i pacjent jest niestabilny krążeniowo;
- znaczne zaburzenia układu krążenia w czasie operacji, wymagające dalszej diagnostyki i monitorowania;
- znacznego stopnia zaburzenia gospodarki wodno - elektrolitowej czy kwasowo
- zasadowej, wymagające długotrwałego dokładnego wyrównywania.

UWAGA OGÓLNA: W OIT powinni przebywać chorzy, którzy mają minimum 19 wg TISS

W przypadku konieczności przeniesienia do OIT chorego, który nie osiąga wymaganej liczby punktów do rozliczenia z NFZ tj. 19 pkt skali TISS oddział macierzysty będzie ponosił koszt pobytu tego pacjenta w OIT obliczony jako minimalna liczba punktów NFZ tj. 15,73 i ceny 51 pin za punkt czyli 802,23 za każdą dobę pobytu chorego w OIT.

9. Leczenie w OIT ma charakter wielospecjalistyczny, a osobą koordynującą i odpowiadającą za nią jest lekarz anestezjolog. W leczeniu należy wykorzystać wszelkie możliwe metody, wymagane z punktu widzenia medycznego.
10. Chorzy, przyjęci do OIT z innych oddziałów szpitala mogą być przeniesieni do szpitala macierzystego, jeżeli stan chorego zezwala na transport, a dalsza terapia może być kontynuowana w oddziale macierzystym. Przekazanie takiego chorego musi być uzgodnione telefonicznie, a transport musi odbywać się pod opieką lekarza.
11. Przekazanie chorego do innego Oddziału Szpitala może mieć miejsce po ustąpieniu lub zmniejszeniu się patologii, która była przyczyną leczenia w OIT. Ogólną zasadą jest przekazywanie chorych nie wymagających leczenia respiratorem. Każdorazowe przekazanie chorego do innego oddziału musi być uzgodnione z lekarzem z tego oddziału.
12. We wszelkich przypadkach spornych decyzję co do przyjęcia lub wypisu chorego podejmuje Dyrektor Szpitala.



**Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej
im. św. Jana z Dukli**

ul. Dr K. Jaczewskiego 7, 20-090 Lublin
www.cozl.pl, e-mail: cozl@cozl.pl
Tel. 81 747 75 11, fax 81 747 89 11