

Pogotowie ratunkowe. Pomoc dla wszystkich.



Regione Toscana

Traduzioni a cura dell'Albero della salute
Struttura di riferimento
per la mediazione culturale in sanità
Regione Toscana, Novembre 2009.

**Jeśli wiesz jak działa,
możesz z niego korzystać lepiej.**

**Usługi medyczne dostępne
24 godziny na dobę.**

Każdego dnia w Toskanii ponad czterdzieści jednostek Pogotowia ratunkowego przez 24 godziny na dobę pozostaje do dyspozycji ludności włoskiej i zagranicznej w celu rozwiązywania nagłych problemów zdrowotnych.

Do każdej z nich codziennie zgłaszają się dziesiątki osób, czasami równocześnie, prezentując problemy kliniczne, które różnią się między sobą pod względem stopnia powagi stanu zdrowia, jak i zaangażowania, jakie należy włożyć w udzielenie pomocy.

Ze względu na powyższe powody, struktura Pogotowia ratunkowego jest podzielona na sekcje pełniące konkretne zadania, np. punkt przyjęć, poczekalnia, strefa segregacji medycznej Triage oraz





gabinety, w których przeprowadzane są wizyty w zależności od powagi stanu pacjentów.



Osoby, które zmuszone są do skorzystania z usług Pogotowia oraz ich krewni mogą liczyć, podczas procesu rozpoznawania stanu zdrowia oraz leczenia, na pielęgniarzy, lekarzy oraz specjalnie wyszkolony personel niemedyczny.



Mimo tego, chcielibyśmy dostarczyć kilku podstawowych informacji, umożliwiających lepszą orientację w tym złożonym organizmie oraz głębsze poznanie niektórych związanych z nim aspektów praktycznych.

Na przykład: w jaki sposób i z jakiego powodu przypisuje się kod-kolor, jacy pacjenci mają pierwszeństwo przed innymi, kiedy niezbędne jest uiszczenie opłaty (ticket): to tylko niektóre ze wskazówek, z którymi dobrze jest się zapoznać.

Segregacja medyczna „Triage” i kody-kolory.

To tutaj, podczas segregacji medycznej Triage, rozpoczyna się proces diagnozy i leczenia. Triage to francuskie słowo, które oznacza segregowanie pacjentów na podstawie oznak i symptomów klinicznych ocenianych według wspólnych na poziomie krajowym i regionalnym wskaźników.

Wykwalifikowany pielęgniarz informuje się na temat powodów udania się na Pogotowie i poprzez rozmowę, obserwację i ewentualnie pomiar niektórych parametrów życiowych (tętno, ciśnienie, itp.) przypisuje pacjentowi kolor określający stopień **pierwszeństwa dostępu do badania**. Możliwe kolory, w malejącym porządku powagi stanu pacjenta, to czerwony, żółty, zielony, niebieski, biały.

Kod Triage nie musi koniecznie odpowiadać końcowemu kodowi stanu zdrowia pacjenta, który zostaje określony wyłącznie przez lekarza po przeprowadzeniu badań i wizyty klinicznej. Z chwilą przydzielenia kodu pacjent jest zarejestrowany i zostanie wezwany na badanie. Jeśli pacjent chce w międzyczasie opuścić Pogotowie, musi powiadomić o tym personel medyczny zajmujący się segregacją Triage.



Dostęp natychmiastowy

Pacjent, którego życiu zagraża niebezpieczeństwo.



Dostęp szybki

Pacjent, którego stan może przejść w stan krytyczny.



Dostęp po czerwonym i żółtym

Pacjent z poważnym problemem i funkcjami życiowymi na granicy dopuszczalnych wartości. Nie przewiduje się zagrożenia życia.



Dostęp po czerwonym, żółtym i zielonym

Pacjent z poważnym problemem, ale niezbyt rozległym.



Dostęp na końcu

Pacjent z niezbyt poważnym problemem i/lub minimalnych rozmiarów.

Kto wchodzi pierwszy. Oczekiwanie.

Możliwe, że czas oczekiwania się wydłuży, jeśli przypisano nam kod biały lub niebieski, ponieważ pierwszeństwo ma kod czerwony, żółty lub zielony, nawet jeśli osoby z takim kodem dotarły na pogotowie później niż my. **Wchodzi jako pierwszy ten, kto najbardziej potrzebuje opieki medycznej.**

W ciągu dnia pacjent oraz jego krewni (lub osoby towarzyszące) mogą się zwrócić do operatorów nie należących do personelu medycznego, którzy służą pomocą mającą na celu ograniczenie ewentualnych niewygód związanych z oczekiwaniem na wizytę.

Jednak wyłącznie personel lekarski i pielęgniarski może udzielać informacji na temat stanu zdrowia pacjenta, przestrzegając prawa pacjenta do prywatności.





W gabinecie.

Podczas wizyty lekarz może natychmiast rozpocząć leczenie i/lub poprosić, w celu lepszego określenia obrazu klinicznego, o badania dodatkowe (prześwietlenie, tomografię komputerową, pobranie krwi, itd.), które nie zawsze są natychmiastowe. Ważne jest, aby poinformować personel medyczny o zażywanych lekach, ewentualnych chorobach i alergiach oraz o ostatnim szczepieniu przeciwtężcowym (w przypadku ran).



Po zakończeniu procesu, możliwe jest wypisanie, kiedy to pacjentowi zostają udzielone rady i wskazówki, które powinien omówić z lekarzem rodzinnym, lub też dalsza obserwacja, kiedy to pacjent pozostaje w szpitalu w celu wykonania dalszych badań i/lub leczenia.



Opłata (ticket).

Uiszczenie należności za leczenie (ticket) nie jest wymagane w przypadku kodu czerwonego, żółtego i zielonego.

W przypadku końcowego kodu białego lub niebieskiego, należy zapłacić kwotę 25 euro, obejmującą zarówno wizytę lekarską, jak i ewentualne badania laboratoryjne.

Suma ta może zostać powiększona, w przypadku kodu białego lub niebieskiego, o kolejne 25 euro, jeśli zostaną wykonane usługi typu prześwietlenie, ultrasonografia, itp.





Usługi Pogotowia Ratunkowego są bezpłatne dla:

- dzieci do 14 roku życia;
- pacjentów zwolnionych z obowiązku uiszczania opłaty zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- kobiet w ciąży;
- osób, które uległy wypadkowi w miejscu pracy;
- w przypadku sytuacji, zakwalifikowanych jako kod biały lub niebieski, spowodowanych ostrym zatruciem, urazami wymagającymi szycia lub unieruchomienia, konieczności pozostania na krótki okres obserwacji na terenie Pogotowia lub szpitala.

Sugestie i uwagi na temat niniejszych świadczeń służby zdrowia należy kierować do Biura Kontaktów z Ludnością. W ten sposób możesz przyczynić się do tego, aby Pogotowie Ratunkowe w jak największym stopniu spełniało twoje oczekiwania.