



Jak przygotować się do szpitala?

Wybierając się do szpitala zazwyczaj ogarnia pacjenta niepokój, dlatego warto się do pobytu przygotować i wiedzieć, co nas czeka. Wiele osób, pomimo planowego przyjęcia, jest niewłaściwie przygotowanych. Powoduje to, że pobyt w szpitalu często wydłuża się.

Oto krótki przewodnik, z którym dobrze jest zapoznać się przed przyjęciem na szpitalny oddział.

Przed przyjęciem do szpitala

1. Skierowanie do szpitala

Skierowanie do szpitala otrzymuje się od lekarza rodzinnego lub lekarza specjalisty. Skierowanie powinno zawierać: dane osobowe chorego, w tym nr PESEL oraz pieczętkę podmiotu leczniczego, pieczętkę lekarza, który wystawił skierowanie i rozpoznanie choroby w języku polskim.

2. Szczepienie przeciwko WZW B

Jeśli do operacji zostało co najmniej 6 tygodni, należy zaszczepić się dwa razy (druga dawka po miesiącu od pierwszej). Na zabieg do szpitala można się zgłosić po 2 tygodniach od przyjęcia drugiej dawki szczepionki (trzecia, ostatnia dawka – po sześciu miesiącach od pierwszej). W przypadku nosicielstwa wirusa zapalenia wątroby (typu B lub C) albo wirusa HIV, należy poinformować o tym lekarza ustalającego termin przyjęcia celem rezerwacji jednoosobowej sali izolacyjnej ze specjalnym reżimem sanitarnym.

3. Dokumentacja medyczna

Należy przygotować dotychczasową dokumentację medyczną, zwłaszcza karty informacyjne z wcześniejszego leczenia szpitalnego oraz dostarczyć wyniki takich badań jak: badania laboratoryjne (wykonane nie później niż miesiąc przed planowanym zabiegiem), RTG klatki piersiowej (z ostatniego roku) i EKG oraz wyniki innych, specjalistycznych badań, np. USG, EKG, EEG, tomografii komputerowej czy rezonansu magnetycznego (nawet, jeśli były wykonane kilka lat wcześniej). W przypadku hospitalizacji dziecka należy przygotować Książeczkę Zdrowia Dziecka. Wszystkie istotne dokumenty z dotychczasowego leczenia zostaną skserowane i dołączone do Historii Choroby.

4. Leki

Pacjenci przyjmowani na oddział szpitalny w celu operacji lub badań inwazyjnych (biopsja, gastroscopia, kolonoskopia) powinni **po konsultacji z lekarzem prowadzącym**:

1. Na 7 dni przed przyjęciem do szpitala odstawić leki przeciwplatekcyjne:
 - kwas acetylosalicylowy: ASPIRYNA, POLOPIRYNA, POLOCARD, ACARD,
 - tiklopidyna: TICLID, ACLOTIN,
 - clopidogrel: PLAVIX, ZYLLT, AREPLEX, PLAVOCORIN;
2. Na 3 dni przed przyjęciem odstawić leki obniżające krzepliwość krwi:
 - acenokumarol: ACENOCUMAROL, SINTROM,
 - warfaryna: WARFIN;
3. Na 2 dni przed przyjęciem odstawić nowe leki przeciwkrzepliwe:
 - dabigatran: PRADAXA,
 - rywaroksaban: XARELTO,
 - apiksaban: ELIQUIS;

Przygotuj listę przyjmowanych leków, które aktualnie zażywasz (także homeopatycznych i suplementów diety). Wszystkie przyjmowane regularnie leki trzeba wziąć z sobą do szpitala. Leki powinny być zachowane w oryginalnych opakowaniach z widoczną nazwą i dawką leku. Nie należy zabierać leków rozdzielonych w innych pojemnikach uniemożliwiających identyfikację leku. Torbę z lekami należy przekazać personelowi medycznemu. Wszelkie potrzebne środki farmakologiczne muszą być kontrolowane przez lekarza. Podczas pobytu w szpitalu żadnych tabletek nie wolno brać na własną rękę.

5. Rzeczy osobiste

Do szpitala zabieramy ze sobą dowód osobisty lub legitymację rencisty/emeryta (w razie ich braku paszport), kaptcie, szczoteczkę do zębów i pastę, krem, dezodorant, ręczniki, szlafrok oraz piżamę lub koszulę nocną. Przydatna będzie także ładowarka do telefonu komórkowego oraz woda mineralna.

W dniu przyjęcia do szpitala

W ustalonym dniu planowego przyjęcia do szpitala, o wskazanej godzinie pacjent kieruje się do Rejestracji. Należy być na czczo (tzn. bez jedzenia i picia w dniu przyjęcia, ostatni posiłek – kolacja dnia poprzedniego), zaprzestać palenia papierosów (także elektronicznych), nie żuć gumy, nie pić alkoholu na dobę przed przyjęciem, a także ściągnąć z ciała wszelkiego rodzaju biżuterię i pozostawić ją w domu.

1. Rejestracja

W Rejestracji przedstawiamy skierowanie oraz dowód osobisty. Rejestratorka zakłada tzw. Historię Choroby, poprosi także o podpisanie zgody na hospitalizację oraz wskazanie osób do kontaktu. W przypadku konieczności wykonania dodatkowych badań w dniu przyjęcia – zostaną one zlecone i wykonane w Ambulatorium. W przypadku przyjęcia na płatny pobyt indywidualny, zostanie pobrana wstępna wpłata gotówką lub kartą płatniczą w wysokości zależnej od planowanego leczenia i ustalonej przy uzgodnieniu terminu przyjęcia do szpitala.

2. Wejście na oddział szpitalny

Pacjent w asyście rejestratorki medycznej zostaje zaprowadzony na właściwy oddział i przekazany pod opiekę sekretarki medycznej, która wskaże pokój oraz wyjaśni harmonogram zaplanowanych działań. Przed wprowadzeniem do wyznaczonej sali należy koniecznie ponownie poinformować o nosicielstwie wirusa zapalenia wątroby (typu B lub C) lub wirusa HIV. W razie posiadania większej gotówki lub cennej biżuterii należy przekazać ją do depozytu oddziałowego zgodnie ze wskazówkami personelu oddziału.

3. Harmonogram pracy oddziału

Dzień w szpitalu rozpoczyna się od porannych badań (temperatura ciała, pomiar ciśnienia, pobranie krwi) oraz toalety 5:00-7:00. Następnie chorzy są badani przez lekarzy prowadzących. Kolejnym punktem jest wizyta lekarska, podczas której omawiani są po kolei pacjenci – odbywa się ona przy łóżku chorego, przy udziale personelu medycznego – ordynatora, lekarza prowadzącego, pielęgniarki. Na Oddziale Zabiegowym wizyta odbywa się zazwyczaj od 7.30 do 8.00, na Oddziale Urologicznym od 9.00 do 9.30, a na Oddziale Ogólnym od 11.00 do 12.00. Śniadanie podawane jest o godz. 9.00, z wyłączeniem chorych oczekujących

na zabieg lub badania wymagające pozostania na czczo. W kolejnych godzinach wykonywane są planowe zabiegi, konieczne badania dodatkowe oraz indywidualne konsultacje pacjentów. Pomiędzy 13:00 a 13:30 pacjenci otrzymują obiad. W godzinach popołudniowych kontynuowane jest leczenie, rehabilitacja, konsultacje specjalistyczne i niektóre badania planowe. Od godziny 16:00 odbywają się popołudniowe pomiary czynność życiowych. O godzinie 17.30 podawana jest kolacja, a od 22:00 do 6:00 obowiązuje cisza nocna. Badania pracowniane wykonywane są wówczas jedynie w nagłych przypadkach.

4. Kwalifikacja do zabiegu

Lekarz kwalifikujący chorego do zabiegu przeprowadzi dokładne badanie i wyjaśni, dlaczego zabieg jest konieczny oraz wskaże możliwe powikłania. Przeprowadzi wywiad medyczny, podczas którego należy przypomnieć sobie o chorobach i zabiegach chirurgicznych przebytych w przeszłości. Lekarz będzie pytał także o schorzenia w najbliższej rodzinie, uczulenia (zwłaszcza na antybiotyki, środki przeciwbólowe, pokarmy), przyjmowane leki. W tym momencie należy koniecznie ponownie poinformować lekarza o nosicielstwie wirusa zapalenia wątroby (typu B lub C) lub wirusa HIV.

W dniu zabiegu

1. Zgoda na operację

Lekarz prowadzący przyniesie do podpisania zgodę na operację – jest to dokument, który opisuje planowany zabieg oraz możliwe powikłania. Należy ją podpisać w dniu zabiegu. Gdy operowana jest

osoba niepełnoletnia, zgodę podpisują rodzice lub opiekunowie prawni. W przypadku dziecka w wieku od 16 lat, zgoda ta musi być podpisana również przez samego niepełnoletniego pacjenta.

W przypadku zagrożenia zdrowia lub życia, gdy czynności związane z podpisaniem zgody na zabieg mogłyby wpłynąć negatywnie na wynik procesu leczenia, podpisanie zgody nie jest wymagane.

2. Kwalifikacja anestezyjologiczna

Lekarz anestezjolog przeprowadzi wywiad pod kątem wyboru rodzaju oraz bezpieczeństwa planowanego znieczulenia. Poinformuje o rodzaju środka znieczulającego, jaki zostanie zastosowany podczas operacji. Pacjent może poprosić o znieczulenie ogólne, jeśli obawia się, że inny rodzaj znieczulenia nie daje mu poczucia bezpieczeństwa i komfortu.

3. Tuż przed operacją

Należy pamiętać o zmyciu makijażu, lakieru z paznokci, wyjęciu protez zębowych (pozostawienie ich w ustach może uniemożliwić intubację i spowodować zadławienie), aparatów ortodontycznych oraz szkieł kontaktowych.

Po zabiegu

1. Pierwsze godziny

W pierwszej kolejności pacjent trafia do Sali Intensywnej Opieki Medycznej, w której pozostaje do czasu pełnego odzyskania przytomności oraz ustabilizowania czynności życiowych. Może wystąpić reakcja na środek znieczulający w postaci nudności lub wymiotów. O wszelkich takich dolegliwościach, jak również problemie z oddaniem moczu, zawrotach głowy czy duszności należy niezwłocznie powiadomić lekarza lub pielęgniarkę.

2. Wizyta lekarza prowadzącego

Po operacji lekarz prowadzący poinformuje o przebiegu zabiegu oraz długości jego trwania. Jeśli wystąpiły komplikacje, też zostaną omówione.

Wypis

W dniu wypisu pacjent otrzymuje 2 egzemplarze Karty Informacyjnej Leczenia Szpitalnego. Jest to ważny dokument, który należy przekazać lekarzowi rodzinnemu podczas najbliższej wizyty, a drugi egzemplarz zachować w domu. Karta informuje o powodzie hospitalizacji, zawiera rozpoznanie, a także opis przeprowadzonych procedur medycznych, wyniki badań, rodzaj operacji oraz listę zastosowanych leków.

Są w niej zamieszczone także zalecenia dotyczące dalszego postępowania – trybu życia, diety, dalszej rehabilitacji, pobierania leków, koniecznych badań kontrolnych oraz terminu kontrolnej konsultacji u odpowiedniego specjalisty lub lekarza rodzinnego. Wraz z kartą wydawane są, włożone przy przyjęciu do Historii Choroby, opisy dodatkowych badań własnych oraz wcześniejsze karty informacyjne leczenia szpitalnego. Wydawana jest również koperta z kliszami zdjęć rtg oraz płyty CD z zapisem badań z tomografii komputerowej oraz rezonansu magnetycznego. Kartę Informacyjną Leczenia Szpitalnego należy przedstawiać w kolejnych etapach leczenia. Należy pamiętać o odebraniu złożonych w depozycie pieniędzy i cennych przedmiotów.