

Temat: Fwd: IS 3010/5/87/2019

Nadawca: "ug@sokolniki.pl" <ug@sokolniki.pl>

Data: 30.10.2019, 08:07

Adresat: "rada >> Ewelina Kos" <rada@sokolniki.pl>

X-Account-Key: account4

X-UIDL: UID1128-1558696286

X-Mozilla-Status: 0001

X-Mozilla-Status2: 00000000

Return-Path: <ug@sokolniki.pl>

Delivered-To: rada@sokolniki.pl

Received: from masterhost.webinfocloud.pl by masterhost.webinfocloud.pl with LMTP id 8NB7Ma82uV1WdTgAObGrjA (envelope-from <ug@sokolniki.pl>) for <rada@sokolniki.pl>; Wed, 30 Oct 2019 08:07:27 +0100

Return-path: <ug@sokolniki.pl>

Envelope-to: rada@sokolniki.pl

Delivery-date: Wed, 30 Oct 2019 08:07:27 +0100

Received: from [194.150.197.34] (port=54752 helo=[192.168.0.54]) by masterhost.webinfocloud.pl with esmtpsa (TLSv1.2:ECDHE-RSA-AES128-GCM-SHA256:128) (Exim 4.92) (envelope-from <ug@sokolniki.pl>) id 1iPi4l-00FWrU-Mu for rada@sokolniki.pl; Wed, 30 Oct 2019 08:07:27 +0100

Odniesienia: <CAGTySoJcrwKdsSEDrMsMCo9GxQasDzFQUU-Z+mRxyuK7+Vn9AA@mail.gmail.com>

X-Forwarded-Message-Id: <CAGTySoJcrwKdsSEDrMsMCo9GxQasDzFQUU-Z+mRxyuK7+Vn9AA@mail.gmail.com>

Identyfikator wiadomości: <ebde8f4f-a27d-c6d3-2697-4bd21defb149@sokolniki.pl>

Disposition-Notification-To: "ug@sokolniki.pl" <ug@sokolniki.pl>

Program pocztowy: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; WOW64; rv:60.0) Gecko/20100101 Thunderbird/60.9.0

Wersja MIME: 1.0

In-Reply-To: <CAGTySoJcrwKdsSEDrMsMCo9GxQasDzFQUU-Z+mRxyuK7+Vn9AA@mail.gmail.com>

Content-Type: multipart/alternative; boundary="-----318F629F2AB4A9DF55EE2937"

Content-Language: pl

--- Treść przekazanej wiadomości ---

Temat: IS 3010/5/87/2019

Data: Wed, 30 Oct 2019 06:21:48 +0100

K

l.com

powieź zwrotna)

IS 3010/5/87/2019

Sz.P.

Ministerstwo Zdrowia

Marszałkowie województw

Szpitala w okręgu Częstochowskim (ZOZ)

Samorządy w okręgu Częstochowskim i graniczące z subregionem północnym WŚ

Rzecznik Praw Pacjenta

Polskie Towarzystwo Kardiologiczne

Na podstawie art. 54 w zbiegu z art. 63 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku (Dz.U. 1997 nr 78 poz. 483) zwaną dalej ustawą zasadniczą, art. 2 ust. 1, art. 2 ust. 2 pkt. 1), art. 4 Ustawy o petycjach z dnia 11 lipca 2014 roku (Dz.U. 2017 poz. 1123, Dz.U. 2018 poz. 870), art. 21 ust. 1 i 2 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka Zgromadzenia ONZ podpisanej w Paryżu z dnia 10 grudnia 1948 roku, ; art. 63 i art. 221 Ustawy - kodeksu postępowania administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960 roku (tj. Dz.U. z 2018 poz. 2096 z 2019r. poz. 60, 730, 1133); Ustawy z dnia 11 stycznia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zwiększenia udziału obywateli w procesie wybierania, funkcjonowania i kontrolowania niektórych organów publicznych (Dz.U. 2018 poz. 130), Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002 r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków (Dz.U. 2002 nr 5 poz. 46)

Dzień dobry,
przekładam swoje spostrzeżenia w zakresie:

1. dokumentacji medycznej
2. wprowadzenie pojęcia:
 - a) w granicach normy obniżone jako stan hipo;

- b) w normie idealne;
- c) w granicach normy podwyższone jako stan hiper; czyli podział wartości referencyjnej na 3.

3

- a. wprowadzenie procedury, że jeśli u pacjenta występują dane objawy u danych chorób jednak np. wada rozwojowa jest np. za mała np. nieistotne wady hemodynamiczne (wad) I stopnia czy innego wtedy uważa się za normalną wadę jeśli występują zachorowania, złe samopoczucie, utrudnienie w funkcjonowaniu;
- b. jeśli w EKG pojawia się wariant normy mimo patologii czy niemaksymalnego obniżenia ST, niemaksymalnego podwyższenia ST wtedy rozpoznaje się subkliniczną lub idiopatyczną patologię w granicach normy jeśli u pacjenta nie występują inne schorzenia, objawy czy nie ma rozpoznanej patologii nawet nieistotnej;
- c. EKG wysiłkowe dokonuje się w chwili uregulowania parametrów w idealnej normie tętno (70-80), ciśnienie 120-129/70-79 i oczekuje 15 minut po badaniu lub do chwili uregulowania się stanu pierwotnego;

Przykłady i inne spostrzeżenia :

1. Jeśli u pacjenta rozpoznano nieistotną wadę hemodynamiczną zastawki to wtedy jest subkliniczna lub idiopatyczna, jeśli daje objawy jakie normalnie występują lub utrudnia funkcjonowanie, samopoczucie wtedy byłoby traktowane jak normalna wada wymagająca leczenia w przypadku braku objawów wtedy również wymagała by obserwacji i leczenia chociaż zachowawczego czy profilaktycznego by zapobiegać skutkom.
2. Jeśli u pacjenta występują zmiany w EKG np. odcinka ST jednak nie jest to maksymalne podniesienie lub obniżenie nie traktuje się tego jak wariant normy dopóki nie wykonania badań dodatkowych np. UKG, laboratoryjnych. Jeśli pacjent nie skarży się na objawy jest to idiopatyczna lub subkliniczna patologia lub wyniki są w porządku (UKG i inne).
3. Zniesienie pojęcia tj. wariant normy w EKG np. co do morfologii załamków, uniesienia i obniżenia ST itd ponieważ może być patologia idiopatyczna lub subkliniczna;
4. Zniesienie pojęcia tj. nieistotne odchylenia od normy ponieważ może być patologia idiopatyczna lub subkliniczna a u każdego pacjenta jest inaczej inny może się czuć dobrze mimo podwyższenia parametrów inny przy warunkach w granicach normy (obniżenia, stan hipo) który dochodzi do indeksu dolnego czy górnego wartości referencyjnej;
5. Wprowadzenie w EKG skali Duke'a;
6. Jeśli u pacjenta występują bóle podczas testu wysiłkowego lekarz moim zdaniem nie powinien wpisać nietypowy ból czy niewieńcowy jeśli ustępuje po nitroglicerynie lub nie ustępuje jednak wyniki laboratoryjne wskazują na STEMI, NSTEMI czy obrazowe według algorytmu i dokonania badania kontrolnego;
7. Lekarz nie powinien wpisywać zaburzenia na tle czynnościowym F45.9 jeśli nie dokona dalszej diagnostyki w tym wykluczeniowej, oceny domniwanej chorób w zakresie

subklinicznej i idiopatycznej czyli powinien ustalić :

- a) wszelkie rozwiązania (diagnostyczne);
- b) skonsultować się z psychologiem, psychiatrą (celem wykonania badań);
- c) ustalić co dany pacjent robił (jaką czynność wykonywał) np. biegał co również jest na tle czynnościowych zaburzenia somatyczne co emocje co są 2 różne sprawy czynność emocjonalna i czynność jako czynność;
- d) ustalić co dany pacjent czuł (czynność emocjonalna, zachowanie, zdenerwowanie, stres) jednak wiadomo, że emocje również mogą wywołać nadciśnienie, udar, zawał i moim zdaniem nie wolno lekceważyć

Niestety znam taką osobę gdzie lekarz zalecił rozważyć psychoterapię po holterze EKG mimo nie wykonywania dodatkowych badań (tj. UKG, EKG czy UKG przezprętykowego) w mojej ocenie najpierw należy dokonać badania wszystkie mimo holtera dla potwierdzenia lub wykluczenia a dopiero potem postawić diagnozę a później się okazało w UKG że są zmiany co prawda wad serca w stopniu I itd. ale są i w mojej ocenie nie ma podziału na istotne czy nieistotne bo tak czy tak każda wada osłabia serce / obciąża jego pracę i może dać potem efekty z wzmoczoną siłą, a potem niestety jest za późno i wtedy każdemu się obrywa zarówno lekarzom, szpitalowi że rozpoznanie nie było na czas lub postawiono błędnie lub olano pewne schorzenie. A wiadomo każdy jest człowiekiem i jest omylny ale niestety w dużej mierze dochodzi do błędów medycznych, w sztuce i wychodzi to niestety dopiero na stole sekcyjnym zamiast za życia u danego pacjenta. Więc dlatego w mojej ocenie nie ma wariantu normy czy granicach normy jeśli są np. objawy lub stan bez objawów jest to zaburzenie czy stan przed hipo czy hiper mimo w wartości referencyjnej w normie jeśli występują np. objawy bo to jednak zaburzenie i może być klinicznie, histopatologiczne, cytologiczne itd. czy subklinicznie czy idiopatycznie traktowane czy domniwanie subklinicznie / idiopatycznie / bliżej nieokreślone BNO / nieustalone.

Mając na uwadze słuszny interes publiczny, przekazuje pismo celem rozpatrzenia zgodnie z kompetencjami.

Nie wyrażam zgody na publikację danych, odpowiedź listem tradycyjnym oraz odpowiedź na niniejszy adres e-mailowy bez odpowiedzi na inne adresy e-mailowe z poprzednich wiadomości, które zostały wysłane. Proszę o odpowiedzi na adres z którego zostało wysłane.

