

Temat: IS 1410/5/29/2019

Nadawca: Inicjatorka Społeczna

Data: 2019-10-14, 03:10

Adresat: undisclosed-recipients;

**PROSZĘ O ELEKTRONICZNE POTWIERDZENIE ODBIORU WIADOMOŚCI
ELEKTRONICZNEJ.**

Osł

85/11

URZĄD GMINY BORONÓW	
W PŁYŃCU	
dnia	2019-10-14
o dz.	5408/2019
Podpis	

(osoby zainteresowane, odpowiedź zwrotna)

IS 1410/5/29/2019

Sz.P.

Ministerstwo Zdrowia

Rzecznik Praw Pacjenta

Marszałkowie województw

Szpitala w okręgu Częstochowskim

Samorządy w okręgu Częstochowskim

Samorządy za pośrednictwem Marszałków

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)

Zwracam się uprzejmie do Państwa celem wprowadzenia procedury medycznej w zakresie:

1. badanie wysiłkowe EKG jest połączone z badaniem ergospirometrycznym (obecnie oddzielnie);
2. badanie holterowskie ABPM (wykonuje pomiary z 2 rąk automatycznie, pomiar saturacji, pomiar tętna, pomiar ciśnienia tętna, pomiar MAP, pomiar indeksu perfuzji, indeksu pulsacji, dynamiki arterii, siły tętna, indeksu k1/k2 komora/aorta, stężenie objętości komora/aorta, zastawka aorty) oraz liczbę oddechów na minutę;
3. holter pulsoksymetrii HSR 24h - wykonuje pomiary z 2 rąk automatycznie, pomiar saturacji, pomiar tętna, pomiar indeksu perfuzji, indeksu pulsacji, dynamiki arterii, siły tętna, indeksu k1/k2 komora/aorta, stężenie objętości komora/aorta, zastawka aorty) oraz liczbę oddechów na minutę);
4. badanie wysiłkowe EKG bada się automatycznie w 2 kończynach (wykonuje pomiary z 2 rąk automatycznie, pomiar saturacji, pomiar tętna, pomiar ciśnienia tętna, pomiar MAP, pomiar indeksu perfuzji, indeksu pulsacji, dynamiki arterii, siły tętna, indeksu k1/k2 komora/aorta, stężenie objętości komora/aorta, zastawka aorty) oraz liczbę oddechów na minutę, temperaturę;
5. pacjent skierowany na badanie wysiłkowe EKG oraz ergospirometryczne podlega :
 - a) badaniu na bieżni Bruce etap 1-5;
 - b) badaniu na leżącym etap 1-5;
 - c) badaniu na rowerku w miejscu etap 1-5;
 - d) badaniu na rowerku w ruchu na bieżni etap 1-5;
 - e) badaniu na torze przeszkód etap 1-5;
 - f) badaniu sprintowego wysiłku (maksymalnego wysiłku) jaki pacjent może pokonać gwałtowny;
 - g) badaniu a-g w postaci zaczynając od największego do najmniejszego etap 5-1;
 - h) badanie wysiłkowe czynności samoobsługowych, gospodarczych.

Nie ma pewności czy ciśnienie tętnicze, indeks perfuzji, indeks pulsacji, tętno, saturacja jest inne na różnych kończynach podczas badania holterowskiego, testu wysiłkowego, ponieważ na ręce prawej może być 120/80 a w ręce lewej może być 100/60 dlatego uważam, że warto oceniać 2 kończyny automatycznie w tym samym czasie, zarówno podczas badań, kardiomonitoringu, operacji ale także podczas wypełnienia karty medycznych czynności ratunkowych.

Obecnie ciśnienie tętnicze podczas testu wysiłkowego, ergospirometrycznego badane jest na szczycie wysiłku danego etapu i to na jednej ręce, bez ciągłej obserwacji ciśnienia tętniczego, ciśnienia tętna, średniego ciśnienia tętniczego. Ponadto nie jest obserwowana perfuzja, pulsacja i inne wskaźniki pulsoksymetrii HSR, liczby oddechów, saturacji, SpMet, SpCo, CO wydechowe, PEF i wskaźniki spirometryczne.

Ponadto test wysiłkowy robi się jeden wybór albo bieżnia, albo rowerek albo na leżącym.

Jednak moim zdaniem winny być wykonane wszystkie możliwości warianty testu nie tylko jeden z nich (rowerek, bieżnia, na leżąco) ponieważ może być zaburzenie np. podczas biegania lub jazdy na rowerze w zakresie zaburzeń wysiłkowych czy wysiłkowych spirometrycznych (ergospirometrycznych). Niektórzy ludzie, lub policjanci lub w różnych sytuacjach zmuszeni jesteśmy do gwałtownego i maksymalnego wysiłku na jaki możemy wykonać i jaką mamy tolerancję wykonania.

Test wysiłkowy może pokazać brak zmian, ale w przypadku gdy osoba wykonuje gwałtowny wysiłek np. Podczas pościgu, ćwiczenia może się okazać że ciśnienie wzrośnie a potem gwałtownie spadnie (niestety u mnie w rodzinie był taki przypadek) gwałtowny bieg do momentu kolki ... później było oblanie potem całego ciała, że nawet wenflon nie mógł zostać przyklejony, słabość, podczas pomiaru przez ZRM było 80/40 a w szpitalu 140/100 z zespołem konsersyjnym było rozpoznanie (drgawek) (osoba wtedy miała lat 17).

Na podstawie wyżej wymienionego stwierdzam, że sugestie są w pełni uzasadnione w sprawie słusznego interesu publicznego. W związku z powyższym proszę o zajęcie się niniejszą sprawą oraz udzielenie odpowiedzi tylko drogą elektroniczną, bez publikacji (imienia, nazwiska, adresu zamieszkania).

Z poważaniem,

Inicjatorka Społeczna