**DOTAZNÍK**

**PLÁNOVANÁ ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ**

**Meno a priezvisko pacienta : ....................................................................................................................**

**Dátum narodenia :.......................................................................................................................................**

**Adresa a tel. kontakt : ................................................................................................................................**

**Stupeň naliehavosti plánovanej ZS** (zakrúžkujte)**:**  **1 / 2**

Vážená pani, vážený pán,

v dôsledku vzniknutej epidemiologickej situácie a v snahe zabezpečiť bezpečnosť Vás, ako aj ošetrujúceho personálu, si Vás dovoľujeme požiadať o vyjadrenie k nasledovným skutočnostiam :

**A. EPIDEMIOLOGICKÁ ANAMNÉZA** *(označte/ dopíšte odpoveď):*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | **Boli ste v posledných 14-tich dňoch v ZAHRANIČÍ?**  *Kde: ........................................................................*  *Ak áno, kedy ste sa vrátili? ....................................* | ÁNO | NIE |
| 2. | **Boli ste v kontakte s osobou, ktorá sa vrátila v posledných 14-tich dňoch zo zahraničia?**  *Ak áno, dátum kontaktu s touto osobou: ..................................* | ÁNO | NIE |
| 3. | **Boli ste v posledných 14-tich dňoch v kontakte s OSOBOU S POZITÍVNYM TESTOM COVID-19?**  *Ak áno, dátum kontaktu s touto osobou: ..................................* | ÁNO | NIE |
| 4. | **Je vo Vašej domácnosti osoba s pozitívnym testom na COVID-19?**  *Ak áno, dátum stanovenia diagnózy COVID-19 .......................* | ÁNO | NIE |
| 5. | **Je Vašom zamestnaní (v škole) osoba s pozitívnym testom na COVID-19, s ktorou ste boli v kontakte?**  *Ak áno, dátum kontaktu s touto osobou: ..................................* | ÁNO | NIE |
| 6. | **Je vo Vašom okolí osoba s pozitívnym testom na COVID-19?**  *Ak áno, dátum kontaktu s touto osobou: ...................................* | ÁNO | NIE |
| 7. | **Ste v súčasnosti v KARANTÉNE alebo v IZOLÁCII v domácnosti kvôli COVID-19?**  Dátum ukončenia karantény / izolácie: .............................................................  Ošetrujúci lekár, ktorý karanténu nariadil (meno, telefón): ............................... | ÁNO | NIE |

**B. PRÍZNAKY OCHORENIA** *(označte odpoveď):*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vyskytujú sa u Vás tieto príznaky?** | | **Pacient** | |
| 1. | **Telesná teplota nad 38 °C** | ÁNO | NIE |
| 2. | **Kašeľ** | ÁNO | NIE |
| 3. | **Dýchavičnosť (ťažkosti s dýchaním),** ktoré sa líšia (sú iné/výraznejšie) od ťažkostí prítomných pri srdcovocievnej chorobe | ÁNO | NIE |
| 4. | **Zápal pľúc** | ÁNO | NIE |

**POUČENIE 1. - Ak sú všetky odpovede v dotazníku NIE, poučte pacienta nasledovne:**

**Podmienkou pre naplánovanie operačného zákroku a prijatie do VÚSCH, a. s. je :**

**1.** Po tomto telefonáte, zavolajte svojho všeobecného lekára **a požiadajte o vykonanie vyšetrenia na COVID-19 –tzv. „covid-pas pre elektívu“.** Musí to byť vyšetrenie **steru z nosa a hrdla !** Nie vyšetrenie krvi.Odber steru nesmie byť robený skôr ako 5 dní pred príjmom. Za toto vyšetrenie nemáte platiť! Ak by mal lekár nejasnosti a nevedel ako postupovať, zavolajte nám späť na číslo sekretariátu ..................................... . **V deň príjmu je potrebné mať negatívny výsledok vyšetrenia** na COVID-19 (ak je to možné majte pri sebe potvrdenie, ak nie skontrolujeme to elektronicky).

2. **Ďalej je potrebné, aby ste zostali 14 dní (stupeň naliehavosti 1) / 7 dní (stupeň naliehavosti 2) v domácej izolácii a denne monitorovali svoje zdravie** – opakovane si merajte telesnú teplotu v priebehu dňa a sledujte príznaky - horúčka, kašeľ, dýchavičnosť - ktorá je iná/horšia ako mávate pri vašej základnej diagnóze alebo bolesti hlavy a svalov.

3. **Ak sa u Vás v priebehu 14-dňovej (stupeň naliehavosti 1) / 7-dňovej (stupeň naliehavosti 2) izolácie neobjaví zvýšená telesná teplota, horúčka, kašeľ, dýchavičnosť, bolesti hlavy a svalov a ak Vám v priebehu 14 / 7-dňovej izolácie nebola nariadená karanténa - prídete na príjem v stanovený deň.** **Pri príjme musíte podpísať čestné prehlásenie**, že Vám *nebola nariadená ďalšia karanténa* (všeobecným lekárom, RÚVZ - hygiena), *ktorá by pretrvávala v čase hospitalizácie*;

**POZOR:**

1. Ak sa u Vás **vyskytne do termínu nástupu na hospitalizáciu zvýšená telesná teplota (nad 37°C) a/alebo príznaky ochorenia dýchacích ciest** (kašeľ, sťažené dýchanie, bolesti hlavy a svalov alebo zápal pľúc) **musíte nás telefonicky spätne kontaktovať** na číslo sekretariátu: ...................... a **oznámiť vzniknutý stav,** následne sa dohodne ďalší postup.

2. **Rovnako nás telefonicky kontaktujte** na číslo sekretariátu: ...................... , ak Vám lekár alebo RÚVZ (hygiena) počas 14 / 7 dní izolácie nariadi **novú karanténu a izoláciu v domácnosti kvôli COVID-19.**

**POUČENIE 2. - Ak je aspoň jedna odpoveď v dotazníku ÁNO, poučte pacienta nasledovne:**

**Na plánovaný operačný zákrok môžete byť prijatý :**

**1. až potom ako ukončíte 14-dňovú karanténu** **alebo izoláciu** v domácnosti a **ukončíte monitoring klinických príznakov** - pričom je dôležité, aby ste v priebehu ani po skončení karanténnych opatrení nemali príznaky COVID-19 (najmä horúčka, kašeľ, dýchavičnosť, bolesti hlavy a svalov).

**2. V prípade, že sa u Vás už objavili príznaky ochorenia podľa tabuľky B. /alebo sa príznaky objavia počas karantény,** musíte o tejto skutočnosti ihneď informovať svojho všeobecného lekára, aby Vás vyšetril -**klinicky a laboratórne. Taktiež ihneď zavolajte aj nám na číslo sekretariátu: ............................. .**

**3. V prípade, že by ste boli pozitívny na COVID-19, sa operácia / intervenčný zákrok odkladá** **až do úplného vyliečenia a do doby získania 2 negatívnych výsledkov odobratých v minimálnom intervale 24 hodín.**

**4.** **V deň príjmu** sa musíte **preukázať negatívnym výsledkom vyšetrenia** (steru z nosa a hrdla) na **COVID-19.** Odber vzorky tohto vyšetrenia nesmie byť starší ako 5 dní (t. j. odber musí byť vykonaný maximálne 5 dní pred príjmom).

**Anamnézu odobral a poučenie vykonal :**

................................................................. .........................................

meno a priezvisko dátum

**Dátum objednania na operačný / intervenčný výkon: .....................................................**

**Interné pokyny k postupu sekretariátov pri objednávaní pacientov na plánovanú ZS :**

1. Sekretárka položí pacientovi (zákonnému zástupcovi) otázky podľa dotazníka.
2. Ak sú **všetky odpovede NIE** - sekretárka **poučí pacienta v rozsahu Poučenia č.1**, najmä :

2.1. ZDÔRAZNIŤ POTREBU MAŤ UROBENÝ TEST NA COVID-19 do termínu prijatia na hospitalizáciu, pričom za **vyšetrenie na COVID-19** si nemá platiť, má mu byť urobené bezplatne u všeobecného lekára. Ak by nevedel všeobecný lekár zabezpečiť toto vyšetrenie, nech nám zavolá pacient späť na číslo sekretariátu; sekretariát bude kontaktovať **interného koordinátora testovania** - **Mgr. Darina Sidorová**, vedúca sestra Príjmovej ambulancie alebo **Mgr. Petra Králiková**, staničná sestra Príjmovej ambulancie, ktorý testovanie dohodne so všeobecným lekárom, resp. respektíve zaistí skoordinovanie odberu a vyšetrenia v spádovej nemocnici alebo priamo vo VÚSCH, a.s..

2.2. DÔRAZNE UPOZORNIŤ pacienta, že nám **musí zavolať ihneď späť** (poskytnúť tel. číslo sekretariátu), ak sa mu **zvýši telesná teplota, alebo bude mať príznaky choroby dýchacích ciest, alebo mu lekár/ hygiena nariadia karanténu alebo izoláciu** kvôli COVID-19.

1. Ak je **aspoň jedna odpoveď ÁNO** – sekretárka **poučí pacienta v rozsahu Poučenia č.2,** najmä :

3.1. DÔRAZNE UPOZORNIŤ pacienta, že ak sa u neho **počas karantény objaví zvýšená teplota, alebo príznaky ochorenia dýchacích ciest, má nám zavolať na číslo sekretariátu**, ktorá po dohode s nadriadeným vedúcim zdravotníckym pracovníkom posunie pacienta na iný termín alebo dohodne iný postup.

1. **Pacient, ktorý odpovedal na všetky otázky v dotazníku NIE, je po poučení sekretárkou objednaný na výkon.**
2. **Postup pri určení dátumu výkonu** (teda kedy pacienta objednať) :

**- pri stupni naliehavosti 1 – možné objednať najskôr o 14 dní** (ak kontaktujem dňa 27.04.2020 - objednám najskôr na termín 12.05.2020**,**

**- pri stupni naliehavosti 2 – možné objednať v intervale od 7 do 14 dní** (ak kontaktujem dňa 27.04.2020 - objednám najskôr na termín 05.05.2020)

6. **Upraviť na Čestnom vyhlásení počet dní domácej izolácie 14/7 v závislosti od stupňa naliehavosti plánovaného výkonu a predvyplniť údaje pacienta.**

7. Sekretárka celú **dokumentáciu k plánovanému výkonu** (Klinický protokol, Dotazník a Čestné prehlásenie, vytlačený protokol laboratórneho vyšetrenia z elektronického portálu SR (prístup do portálu ÚVZ SR má: Demesová, Fandáková, Vargovčáková, Vargová) **odovzdá najneskôr deň pred dňom prijatia pacienta Príjmovej ambulancii**.

8. Pri príchode pacienta na plánovanú operáciu – ide pacient do triáže, kde absolvuje aktuálnu anamnézu, meranie TT, prinesie potvrdenie o negatívnom výsledku (alebo je výsledok už overený v centrálnej databáze a priložený v dokumentácii na príjem) a podpíše čestné prehlásenie.

**Interný postup organizovania vyšetrenia steru z nosa a hltana na RT-PCR na COVID-19**

1. Zabezpečuje **INTERNÝ KOORDINÁTOR : . Mgr. Darina Sidorová**, vedúca sestra Príjmovej ambulancie **/tel.: kl. 1078** alebo **Mgr. Petra Králiková**, staničná sestra Príjmovej ambulancie **/tel.: kl. 1000 alebo 1001.**

2. Požiadavka na realizáciu COVID-19 testu všeobecným lekárom pre dospelých :

**Pacient je indikovaný na plánovaný srdcovocievny výkon v zdravotníckom zariadení VÚSCH, a.s., ktoré je vysokošpecializovaným zariadením pre spádovú oblasť 1,5 milióna osôb. Samotný pacient ako aj ostatní pacienti majú vysoký stupeň rizika z hľadiska závažného priebehu COVID-19. Preto je potrebné, realizovať ster z nosa a hltana a následné vyšetrenie** bezplatne (požiadavka vyplýva priamo z Klinického protokolu pre racionálny manažment pacientov vyžadujúcich operačný alebo intervenčný výkon v kontexte nepravdepodobného, pravdepodobného alebo potvrdeného ochorenia COVID-19).

3. V prípade, že všeobecný lekár nechce/nevie realizovať tento odber napriek argumentácii podľa bodu 1. a pacient býva ďaleko od Košíc, je potrebné skontaktovať sa s najbližšou spádovou nemocnicou podľa bydliska pacienta a dohodnúť odber a vyšetrenie. Ak má pacient bydlisko v okolí a v Košiciach, objednať ho na odber COVID-19 vo VÚSCH, a.s..

.