

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 rozważenia usypiania pacjentów wymagających nastawienia czy szycia ran. Z uwagi na sytuacje stresowe co mogą podnieść fizjologicznie parametry (ciśnienia tętniczego, tętna) jako normalna sytuacja organizmu na dane wydarzenie, czynność fizyczną, czynność w ośrodku życia codziennego. Ale w mojej ocenie nie ważne czy nadciśnienie czy tachykardia jest zatokowa, ponieważ moim zdaniem każda patologia może nieść ze sobą skutki nawet jeśli fizjologiczna (uszkodzenie ścian żył, tętniaki, zawał, udar, czy uszkodzenie serca, czy zakrzepy w sercu w związku z nadmiernym tętnem i serce nie wypompuje krwi bieżącej).

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.

DZIENNICZEK HOLTERA EKG / ABPM *

Pacjent dnia zał.

CZYNNOŚCI FIZYCZNE, ZABURZENIA SOMATYCZNE NA TLE CZYNNOŚCIOWYM *

Data godzina	Czynności fizyczne : jedzenie, sprzątanie, gotowanie, porządki, praca, podróż, sen, położenie, ułożenie ciała	Objawy somatyczne na tle czynnościowym, bez objawów, godzina	Wyniki kliniczne (EKG, ABPM) kliniczny, idiopatyczny, subkliniczny Podpis, pieczęć lekarza

DZIENNICZEK HOLTERA EKG / ABPM

Pacjent

CZYNNOŚCI ZACHOWANIA, EMOCJONALNE, SYTUACJE ŻYCIOWE, STRESOWE

Data godzina	Zachowanie : płacz, zdenerwowanie, stres, agresja, smutek itd.	Objawy somatyczne na tle czynnościowym, bez objawów, godzina	Wyniki kliniczne (EKG, ABPM) kliniczny, idiopatyczny, subkliniczny Podpis, pieczęć lekarza

Ocena występowania tachykardii zatokowej, fizjologicznej

Pacjent

Data, godzina	Objawy somatyczne, somatomorficzne, kliniczne podane	Prawidłowa reakcja organizmu lub objaw choroby	Kryteria EKG rozpoznania tachykardii zatokowej
		{} stres {} używki (alkohol, nikotyna, kofeina) {} wysiłek {} niewydolność serca {} niedotlenienie {} zapalenie mięśnia sercowego {} gorączka {} posocznica {} utrata krwi {} nadczynność tarczycy {} odwodnienie {} wstrząs {} nieadekwatna tachykardia zatokowa	{} częstotliwość HR > 100' {} rytm miarowy {} załamek P dodatni o pr.mor {} Odstęp PQ o czasie 0.12-0.2 {} Zespół QRS praw.morf. O czasie trwania poniżej 0.12s

		{} stres {} używki (alkohol, nikotyna, kofeina) {} wysiłek {} niewydolność serca {} niedotlenienie {} zapalenie mięśnia sercowego {} gorączka {} posocznica {} utrata krwi {} nadczynność tarczycy {} odwodnienie {} wstrząs {} nieadekwatna tachykardia zatokowa	{} częstotliwość HR > 100' {} rytm miarowy {} załamek P dodatni o pr.mor {} Odstęp PQ o czasie 0.12-0.2 {} Zespół QRS praw.morf. O czasie trwania poniżej 0.12s
--	--	---	---

		{} stres {} używki (alkohol, nikotyna, kofeina) {} wysiłek {} niewydolność serca {} niedotlenienie {} zapalenie mięśnia sercowego {} gorączka {} posocznica {} utrata krwi {} nadczynność tarczycy {} odwodnienie {} wstrząs {} nieadekwatna tachykardia zatokowa	{} częstotliwość HR > 100' {} rytm miarowy {} załamek P dodatni o pr.mor {} Odstęp PQ o czasie 0.12-0.2 {} Zespół QRS praw.morf. O czasie trwania poniżej 0.12s
--	--	---	---

		{} stres {} używki (alkohol, nikotyna, kofeina) {} wysiłek {} niewydolność serca {} niedotlenienie {} zapalenie mięśnia sercowego {} gorączka {} posocznica {} utrata krwi {} nadczynność tarczycy {} odwodnienie {} wstrząs {} nieadekwatna tachykardia zatokowa	{} częstotliwość HR > 100' {} rytm miarowy {} załamek P dodatni o pr.mor {} Odstęp PQ o czasie 0.12-0.2 {} Zespół QRS praw.morf. O czasie trwania poniżej 0.12s
--	--	---	---

Ocena występowania bradykardii fizjologicznej

Pacjent

Data, godzina	Objawy somatyczne, somatomorficzne, kliniczne podane	Prawidłowa reakcja organizmu lub objaw choroby fizjologiczna	Bradykardia patologiczna
		☐ sportowiec ☐ wagotonia	☐ zatokowa ☐ bloki przewodzenia ☐ działanie leków ☐ wysilek ☐ zmiany zwyrodnienia w układzie bodźcoprzewodzącym ☐ choroba niedokrwienna serca ☐ niedoczynność tarczycy ☐ przedawkowanie beta adrenolityków / glukozydów ☐ hiperkalemia
		☐ sportowiec ☐ wagotonia	☐ zatokowa ☐ bloki przewodzenia ☐ działanie leków ☐ wysilek ☐ zmiany zwyrodnienia w układzie bodźcoprzewodzącym ☐ choroba niedokrwienna serca ☐ niedoczynność tarczycy ☐ przedawkowanie beta adrenolityków / glukozydów ☐ hiperkalemia
		☐ sportowiec ☐ wagotonia	☐ zatokowa ☐ bloki przewodzenia ☐ działanie leków ☐ wysilek ☐ zmiany zwyrodnienia w układzie bodźcoprzewodzącym ☐ choroba niedokrwienna serca ☐ niedoczynność tarczycy ☐ przedawkowanie beta adrenolityków / glukozydów ☐ hiperkalemia