

Procedura przyjęcia pacjentów do Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej Szpitala Wojewódzkiego nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie

1. Tryb przyjęcia: bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 28-42-56 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby.

2. Czas trwania rehabilitacji : od 2 – 5 tygodni

3. Skierowanie na stacjonarną kompleksową rehabilitację kardiologiczną **w ramach kontynuacji leczenia** wystawiają lekarze:

a)oddziału kardiologii, kardiologii, chorób wewnętrznych

Do Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej pacjenci przyjmowani są bezpośrednio z Oddziału Kardiologii, Oddziału Kardiologii z Pododdziałem Ostrej Zespołów Wieńcowych, oraz Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala Wojewódzkiego nr 2 w Rzeszowie w miarę wolnych miejsc, po zakwalifikowaniu przez lekarza Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej. W przypadku braku wolnego miejsca, pacjent ma wyznaczony termin przyjęcia zgodnie z aktualnym stanem klinicznym, oraz prowadzoną listą oczekujących.

b)poradni kardiologicznej, poradni rehabilitacyjnej

Pacjenci kierowani z poradni kardiologicznych, poradni rehabilitacyjnych są kwalifikowani przez lekarza Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej w Izbie Przyjęć Regionalnego Ośrodka Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży (dojazd od ul. Leszka Czarnego) i przyjmowani w terminie wg prowadzonej listy oczekujących.

Podstawowym warunkiem przyjęcia do Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej jest postawienie jednego z 6 rozpoznań z listy ICD-10 (I 50.0, I 50.1, I 50.9, Z 95.1, Z 95.2, Z 95.5)

4. Główne grupy wskazań do stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej:

a) Pacjenci po operacjach kardiologicznych: wad zastawkowych, z implantacją protez zastawkowych, by-pass.

b) Pacjenci po PCI z implantacją stentu – z różnymi postaciami OZW lub stabilną chorobą wieńcową z licznymi czynnikami ryzyka.

c) Pacjenci ze stabilną (wyrównaną) niewydolnością serca.

5. Przeciwwskazania do rehabilitacji kardiologicznej:

1. Niestabilny stan kliniczny.
2. Niewyrównana niewydolność serca, oraz układu oddechowego wymagająca leczenia w warunkach oddziału intensywnego nadzoru medycznego.
3. Zagrożająca tamponada, niestabilność mostka i inne poważne powikłania miejscowe po operacjach kardiologicznych uniemożliwiające obciążanie chorego wysiłkiem fizycznym.
4. Ostra zatorowość płucna.
5. Ostre choroby infekcyjne, w tym infekcyjne zapalenia wsierdza, schorzenia przebiegające z wysoką gorączką.
6. Powikłania w postaci żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej wymagającej intensywnego leczenia p-krzepliwego, rozległe odleżyny.
7. Pacjenci z rozsianym procesem nowotworowym lub wymagający dalszej diagnostyki i leczenia w warunkach oddziału podstawowego.
8. Pacjenci wymagający stałej opieki osób drugich, kwalifikujący się do leczenia w zakładach opieki długoterminowej.
9. Trwale upośledzenie sprawności narządu ruchu uniemożliwiające aktywny udział w ćwiczeniach fizycznych.
10. Brak zgody pacjenta na leczenie w ramach oddziału rehabilitacji kardiologicznej.

U pacjentów z obecnością czasowych p-wskazań do rehabilitacji kardiologicznej należy zapewnić rehabilitację w warunkach oddziału ostrego w zakresie determinowanym ich stanem ogólnym. Po uzyskaniu stabilizacji klinicznej pacjenci powinni być ponownie oceniani pod kątem możliwości kontynuacji rehabilitacji w Oddziale Rehabilitacji Kardiologicznej.