Opieka koordynowana po wypisie

Pakiet 2 w 1 dla zespołu szpitalnego

Niniejszy materiał zawiera dwa narzędzia gotowe do wdrożenia na oddziale: **30-punktową checklistę bezpiecznego wypisu** oraz **kartę oceny ryzyka readmisji 30-dniowej** opartą na walidowanych skalach LACE i HOSPITAL. Stosowane razem zmniejszają liczbę nieplanowanych powrotów pacjenta do szpitala i podnoszą wskaźniki jakości monitorowane przez NFZ od 30 kwietnia 2025 r.

CZĘŚĆ I • Checklista bezpiecznego wypisu pacjenta

30 pozycji w pięciu obszarach. Sprawdź każdy punkt przed wypisem pacjenta z grupy podwyższonego ryzyka readmisji.

A. Stabilność kliniczna i zlecenia (1–6)

- ☐ 1. Stan kliniczny pacjenta jest stabilny przez ostatnie 24 godziny.
- ☐ 2. Parametry życiowe (RR, HR, SpO_2, temp.) w normie lub w docelowym zakresie.
- ☐ 3. Wyniki badań laboratoryjnych z ostatnich 24 godzin są zaakceptowane.
- ☐ 4. Decyzja o wypisie potwierdzona przez lekarza prowadzącego i ordynatora.
- ☐ 5. Wszystkie konsultacje specjalistyczne zostały zrealizowane.
- ☐ 6. Zlecenia ambulatoryjne (badania kontrolne, RTG, USG) są wpisane do dokumentacji.

B. Pojednanie leków — medication reconciliation (7–13)

- ☐ 7. Lista leków przyjmowanych przed hospitalizacją została zweryfikowana.
- ☐ 8. Lista leków po wypisie została porównana z listą sprzed hospitalizacji.
- ☐ 9. Wszelkie zmiany dawek i odstawienia leków są wyjaśnione w karcie.
- ☐ 10. Pacjent (lub opiekun) rozumie zmiany w farmakoterapii.
- ☐ 11. Recepty zostały wystawione na co najmniej 14 dni leczenia.
- ☐ 12. Sprawdzono ryzyko interakcji lekowych (szczególnie u pacjentów polifarmakoterapii).
- ☐ 13. Pacjent wie, kiedy i jak przyjmować każdy lek (godziny, posiłki).

C. Karta informacyjna leczenia szpitalnego (14–19)

- ☐ 14. Karta zawiera rozpoznanie główne i współistniejące w języku zrozumiałym.
- ☐ 15. Opisano przebieg hospitalizacji i wykonane procedury.

- ☐ 16. Wskazano objawy alarmowe wymagające pilnego kontaktu z lekarzem.
- ☐ 17. Określono dietę i zalecenia dotyczące aktywności fizycznej.
- ☐ 18. Karta zawiera dane kontaktowe oddziału (telefon dyżurny, e-mail).
- ☐ 19. Pacjent otrzymał wydruk karty i podpisał odbiór.

D. Plan opieki po wypisie (20–25)

- ☐ 20. Wizyta kontrolna w POZ została umówiona w terminie 7–14 dni.
- ☐ 21. Konsultacja specjalisty (kardiolog, diabetolog, pulmonolog) ma datę.
- ☐ 22. Pacjent kwalifikuje się do opieki koordynowanej POZ — sprawdzono.
- ☐ 23. Jeśli wskazane, rehabilitacja domowa lub ambulatoryjna jest zlecona.
- ☐ 24. Telefon kontrolny 48–72 godziny po wypisie — przypisany do pielęgniarki.
- ☐ 25. Pacjent zna numer telefonu pielęgniarki koordynującej.

E. Edukacja, wsparcie społeczne, transport (26–30)

- ☐ 26. Pacjent (lub opiekun) odbył sesję edukacyjną — udokumentowaną w EDM.
- ☐ 27. Pacjent potrafi opisać swoją chorobę i cel leczenia własnymi słowami.
- ☐ 28. Sytuacja socjalno-bytowa po wypisie jest znana (samotność, opiekun, dom).
- ☐ 29. W razie potrzeby zaangażowano pracownika socjalnego lub wsparcie rodziny.
- ☐ 30. Transport do domu jest zorganizowany; opiekun obecny przy wypisie.

CZĘŚĆ II • Karta oceny ryzyka readmisji 30-dniowej

Karta łączy elementy dwóch walidowanych skal predykcyjnych: **LACE Index** (van Walraven i wsp., CMAJ 2010) oraz **HOSPITAL score** (Donzé i wsp., JAMA Intern Med 2013). Stosuj w dniu wypisu — wynik wskazuje, ilu pacjentów z danej grupy wymaga wzmocnionej koordynacji opieki.

Dane pacjenta

Imię i nazwisko: _____

Data wypisu: _____

PESEL / nr ID: _____

Oddział: _____

Rozpoznanie główne (ICD-10): _____

Lekarz prowadzący: _____

LACE Index — przelicz punkty

Kryterium	Opis	Pkt	Wynik
L — Length of stay (długość pobytu)	1 dzień	1	
	2 dni	2	
	3 dni	3	
	4–6 dni	4	
	7–13 dni	5	
	≥ 14 dni	7	
A — Acuity (tryb przyjęcia)	Planowo: 0 pkt • Pilnie / SOR: 3 pkt	0 lub 3	
C — Comorbidity (Charlson Index)	0 pkt: brak chorób 1 pkt: zawał, niewydolność serca, choroba naczyń, otępienie 2 pkt: cukrzyca powikłana, łagodna choroba wątroby, nerek, nowotwór 3 pkt: ciężka choroba wątroby, HIV/AIDS (maks. 5 pkt)	0–5	
E — ED visits (SOR / 6 mies.)	0 wizyt = 0 pkt • 1 = 1 pkt • 2 = 2 pkt 3 = 3 pkt • ≥ 4 = 4 pkt	0–4	
SUMA LACE (0–19)			

Interpretacja LACE: 0–4 niskie ryzyko (≈ 5% readmisji) • **5–9** umiarkowane (≈ 10%) • **≥ 10** wysokie (> 20% readmisji i 6,8× wyższa śmiertelność 6-miesięczna).

HOSPITAL score — przelicz punkty

Skala szczególnie dobrze sprawdza się przy chorobach docelowych HRRP (niewydolność serca, AMI, POChP, zapalenie płuc). C-statistic ≈ 0,75.

Kryterium HOSPITAL	Pkt	Wynik
H — Hemoglobina przy wypisie < 12 g/dl	1	
O — Wypis z oddziału onkologicznego	2	
S — Sód przy wypisie < 135 mmol/l	1	
P — Procedura w trakcie hospitalizacji (zabiegowa)	1	
I — Index admission type — pilna (nie planowa)	1	
T — pobyt obecny ≥ 5 dni (Type — length of stay)	2	
A — Liczba hospitalizacji w ostatnim roku 0 → 0 pkt • 1–5 → 2 pkt • ponad 5 → 5 pkt	0–5	
SUMA HOSPITAL (0–13)		

Interpretacja HOSPITAL: 0–4 niskie ryzyko (≈ 5,8% readmisji) • **5–6** umiarkowane (≈ 12%) • **≥ 7** wysokie (≈ 22% readmisji).

Decyzja kliniczna na podstawie wyniku łącznego

Profil pacjenta	Rekomendowane działanie po wypisie
LACE 0–4 i HOSPITAL 0–4 (niskie ryzyko)	Standardowy wypis. Wizyta w POZ w ciągu 14 dni. Bez telefonu kontrolnego.
LACE 5–9 lub HOSPITAL 5–6 (umiarkowane ryzyko)	Telefon kontrolny pielęgniarki w ciągu 72 godzin. Wizyta w POZ w ciągu 7–10 dni. Rozważ włączenie do opieki koordynowanej POZ.
LACE ≥ 10 lub HOSPITAL ≥ 7 (wysokie ryzyko)	Włączenie do programu koordynowanego (KOS-zawał, KONS, KON, pakiet opieki koordynowanej POZ). Telefon kontrolny w ciągu 48 godzin. Wizyta w POZ do 7 dni. Konsultacja specjalisty do 14 dni. Telemonitoring (waga, RR, glikemia) jeśli dostępny.

Podpis i akceptacja

Data i godzina wypisu: _____

Wynik LACE: _____

Wynik HOSPITAL: _____

Lekarz prowadzący — imię, nazwisko, podpis:

_____

Pielęgniarka koordynująca — imię, nazwisko, podpis:

_____

Źródła i podstawy metodyczne

van Walraven C. i wsp., „Derivation and validation of an index to predict early death or unplanned readmission after discharge from hospital to the community", CMAJ 2010. • Donzé J. i wsp., „Potentially avoidable 30-day hospital readmissions in medical patients", JAMA Intern Med 2013. • Ustawa z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz.U. 2023 poz. 1692). • Wskaźniki jakości opieki zdrowotnej NFZ (publikacja z 30 kwietnia 2025 r.). • Zarządzenia NFZ dot. opieki koordynowanej POZ (2021–2024). Materiał ma charakter informacyjno-edukacyjny i nie zastępuje decyzji klinicznej.