



MANUÁL č. Ma-L009-016-HDS-01

Manuál „Vedení zdravotnické dokumentace pacientů léčených na hemodialyzačním středisku“

4. vydání ze dne: 31. 5. 2024
Verze: 1
Účinnost od: 31. 5. 2024

Skartační znak: A
Stupeň důvěrnosti: N1

	Jméno	Funkce	Datum	Podpis
Odborný garant	MUDr. Miroslav Hrubý	vedoucí lékař hemodialyzačního střediska 3IK FNOL		
	MUDr. Zdenka Kosatíková	lékař hemodialyzačního střediska 3IK FNOL		
Schválil	prof. MUDr. Roman Havlík, Ph.D.	ředitel FNOL		



1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ

1.1 Účel

Tento manuál popisuje správný způsob vedení dokumentace na hemodialyzačním středisku (HDS) III. interní kliniky – nefrologické, revmatologické a endokrinologické Fakultní nemocnice Olomouc. Uvádí jednotlivé součásti dokumentace, jejich základní charakteristiky a způsob jejich používání.

1.2 Závaznost

Manuál je závazný pro všechny zdravotnické pracovníky, kteří provádí záznamy do dokumentace hemodialyzačního střediska III. interní kliniky – nefrologické, revmatologické a endokrinologické.

2 VYMEZENÍ POJMŮ

2.1 Zkratky

FNOL	Fakultní nemocnice Olomouc
HD	hemodialýza
HDS	Hemodialyzační středisko
NLZP	nelékařský zdravotnický pracovník

2.2 Definice

2.2.1 Zdravotnická dokumentace je systematicky vedený soubor údajů, informací a obrazových materiálů vztahujících se ke konkrétní léčené osobě (dále jen pacientovi), jejímu zdravotnímu stavu a postupu FNOL při poskytování zdravotní péče. Za zdravotnickou dokumentaci se považuje veškerá dokumentace ve zdravotnickém zařízení, kde jsou uvedena osobní data pacienta.

2.2.2 V chronickém hemodialyzačním programu zdravotnická dokumentace zahrnuje: Dialyzační předpis, Dialyzační protokol, Protokol nefrologického vyšetření, Ambulantní karta.

2.2.3 V akutním hemodialyzačním programu je vyhotovována následující dokumentace: Dialyzační protokol, Záznam o provedení eliminačního výkonu.

2.2.4 „Dialyzační předpis“ je dokument, který je podkladem pro přípravu chronické hemodialyzační procedury.

2.2.5 „Dialyzační protokol“ je formulář, do kterého je zapisován průběh vlastní dialyzační procedury.

2.2.6 „Protokol nefrologického vyšetření“ dialyzovaného pacienta dává přehled o průběhu léčby za poslední tři měsíce.

2.2.7 „Ambulantní karta“ zahrnuje dokumentaci pacienta postupně doplňovanou během hemodialyzačního léčení.

2.2.8 „Záznam o provedení eliminačního výkonu“ je souhrnem popisujícím ve zkrácené podobě průběh eliminační procedury (hemodialýzy, hemodiafiltrace, hemofiltrace, plazmaferézy, imunoadsorpce, reoferéza, hemoperfuze, sekvenční ultrafiltrace či extrakorporální ultrafiltrace ascitu).

2.3 Odborné funkce

2.3.1 Tento manuál nezavádí žádné nové odborné funkce.



3 VLASTNÍ TEXT

3.1 Postup při vypracování zdravotnické dokumentace hemodialyzačné střediska

- 3.1.1 **Dialyzační předpis** vypracovává lékař elektronicky jako dokument, který je podkladem pro přípravu chronické hemodialyzační procedury. Lékař do něho dle příslušných norem zapisuje údaje o pacientovi, předepisuje režim hemodialyzační léčby, typ dialyzátoru, základní charakteristiky dialyzačního roztoku a základní parametry nastavované při hemodialyzační proceduře.
- 3.1.2 Dialyzační předpis obsahuje ordinace léků užívaných pravidelně při hemodialyzační léčbě. Týká se heparinizace, preparátů železa, erytropoézu stimulujících přípravků, případně aktivátorů vitamínu D podávaných do extrakorporálního oběhu nebo intravenózně v úvodu, během nebo po hemodialýze či hemodiafiltraci. Dialyzační předpis je aktualizován vždy při změně stavu pacienta, nejméně jedenkrát za tři měsíce.

Dialyzační předpis		
Základní údaje		
Pojišťovna:	Skupina:	Krevní skup.:
Režim:	Metoda:	Diabetes:
HBAg:		Alergie:
Hmotnosti / UF	Monitor	Dialyzátor / Napoj.
Opt. hm.: [kg]	Typ:	Název:
	Profil:	
Heparinizace:		
Roztok:		
Napojení:		
Terapie		
Dialyzační úkony		
Hodnoty úkonů:		
Poznámka trvalá		

- 3.1.3 **Dialyzační protokol** je vypracováván lékařem a NLZP pro každý eliminační výkon provedený na HDS.

První strana: obsahuje osobní údaje pacienta v rozsahu nezbytném pro identifikaci pacienta, datum a číslo výkonu a odkud byl pacient na HDS přivezen a komu byl následně po výkonu předán, příchod a odchod na a z hemodialýzy.

- V první části je uveden druh eliminačního výkonu, který byl proveden, zda šlo o výkon akutní nebo chronický a zda byla prováděna hemodialýza, hemodiafiltrace, hemofiltrace, plazmaferéza, sekvenční ultrafiltrace nebo extrakorporální ultrafiltrace ascitu. Jak byl pacient na extrakorporální systém napojen (na arterio-venózní spojkou, na dialyzační katétr, zda nešlo o jednojehlové napojení).
- Je uvedeno, v jakém režimu je chronicky dialyzovaný pacient léčen, to je kolikrát týdně na HDS dojíždí a kolik hodin eliminační metoda trvá.
- Další údaje označují, na kterém přístroji byl výkon proveden a který spotřební dialyzační materiál byl konkrétně použit.

- d) Je zaznamenán druh heparinizace, hmotnost pacienta před a po HD, mezidialyzační přírůstek hmotnosti a velikost zbytkové diurézy pacienta. Lékař určí aktuální optimální hmotnost pacienta a velikost ultrafiltrace.
- e) V další části dialyzačního protokolu jsou uváděny: krevní tlak, tepová frekvence, venózní a arteriální tlak, velikost ultrafiltrace za hodinu, eventuální použití profilování sodíku v dialyzátu a rychlost průtoku krve extrakorporálním systémem. Podle obecně závazných předpisů se zaznamenává aplikace léků a infuzí a NLZP zaznamenává eventuální výskyt komplikací.
- f) Ve spodní části 1. strany dialyzačního protokolu je zaznamenávána tělesná teplota a výsledky speciálních parametrů, které jsou intermitentně vyhodnocovány: množství krve proteklé přístrojem za výkon, on-line naměřená hodnota Kt/V indexu, při on-line HDF substituční objem, velikost recirkulace v dialyzační spojce a relativní změna krevního objemu vzniklá při výkonu.
- g) Místo pro zaznamenání ordinace, plánovaných vyšetření a odběrů a pro jmenovky a podpisy lékaře a sestry je na 1 straně protokolu na konci stránky.

Druhá strana je vyčleněna pro zápis vizity lékaře, obsahuje záznam subjektivního stavu pacienta a objektivního nálezu. Formulář je vyplňován ručně, opravy v dokumentaci jsou prováděny v souladu s pokyny platnými pro FNOL.

[illegible]

3.1.4 Forma barevného záznamu:

- a) **Zelená** – výrobní šarže spotřebního dialyzačního materiálu.
b) **Modrá/černá barva** – všechny ostatní údaje.



3.1.5 Protokol nefrologického vyšetření dialyzovaného pacienta

- a) Dokument je zpracován v nefrologickém informačním systému NEFRIS, který byl Českou nefrologickou společností schválen pro vedení nefrologické dokumentace v České republice (buď jako jediný informační systém nebo společně s informačním systémem aktuálně užívaným v konkrétním zdravotnickém zařízení). Lékař ho vypracovává elektronicky na PC v intervalu jedenkrát za tři měsíce.
- b) Kromě osobních údajů pacienta obsahuje protokol seznam diagnóz, specifikované vypočtené hodnoty, textovou podobu výsledků komplementárních nálezů provedených v posledním období, epikrízu, přehled trvalé terapie a přesně definovanou skupinu biochemických hodnot.

3.1.6 Ambulantní karta zahrnuje dokumentaci pacienta postupně doplňovanou během hemodialyzačního léčení. Konkrétně jde o Anamnézu pacienta (zpracovanou elektronicky v nefrologickém informačním systému NEFRIS), soubor výsledků vybraných laboratorních a komplementárních vyšetření, kopie dostupných propouštěcích zpráv z hospitalizací za dané období, formulář Monitorování adekvátnosti dialyzační dávky, soubor Poučení a informovaných souhlasů, Edukačních záznamů, Záznamů o podání krevních transfuzí a derivátů, Rizikové faktory u pacienta HDS.

3.1.7 Záznam o provedení eliminačního výkonu

Tento záznam je zpracován v nemocničním informačním systému MEDEA, lékař jej vyhotovuje elektronicky při každém akutním eliminačním výkonu a přikládá do chorobopisu pacienta.

4 SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTY

4.1 Dokumenty vyšší úrovně

Nejsou

4.2 Dokumenty FNOL

Sm-L002	Hospodaření s léčivý
MP-L002-03	Předepisování léčiv ve zdravotnické dokumentaci
Sm-L009	Lékařská a ošetrovatelská dokumentace
Fm-L009-040-3IK-001	Dialyzační předpis (tisk z PC)
Fm-L009-040-3IK-002	Dialyzační protokol
Fm-L009-040-3IK-003	Monitorování dialyzační dávky
Fm-L009-040-3IK-004	Rizikové faktory u pacienta HDS
Fm-L009-040-3IK-008	Protokol o imunoadsorpci s přístroji Art Universal a ADAorb
Fm-L009-040-3IK-009	Protokol o reoferéze / lipoproteinové aferéze s přístrojem Art Universal

4.3 Vystavené dokumenty

Nejsou

5 ZÁVĚREČNÉ USTANOVENÍ

5.1 Účinnost

5.1.1 Tato ON nabývá účinnosti dnem **31. 5. 2024**.

5.1.2 Dnem účinnosti se ruší 3. vydání ze dne 9. 1. 2020.



5.1.3 OG je povinen 1x za dva roky provést revizi ON. Pokud to stav vyžaduje, musí OG zajistit vypracování nového vydání ON nebo její změny. Záznam o provedené revizi provede správce dokumentace do formuláře Fm-G001-REV-001 „Záznam o revizi ON“.

Povinnost vypracování nové ON nebo změny nastává i v případě, že dojde k zásadním změnám, které se dotýkají obsahu ON.

5.1.4 Přejídná ustanovení nejsou stanovena.

5.2. Přílohy

Nejsou