



PRACOVNÍ POSTUP č. PP-004-03-01

Zdravotnická dokumentace

2. vydání ze dne: 30. 03. 2009
Účinnost od: 30. 03. 2009

Skartační znak: A

Číslo změny	Změny (č. stránek, č. příloh)	Zaznamenal a zařadil		
		Jméno	Datum	Podpis
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

	Jméno	Funkce Útvar	Datum	Podpis
Odborný garant	MUDr. Ladislav Faltýnek, CSc.	zástupce přednosty pro LP III. interní kliniky		
Vydal	Doc.MUDr.Roman Havlík, PhD	Manažer pro LP Úsek pro léčebnou péči		
Schválil	MUDr. Radomír Maráček	ředitel FNOL		



1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ

1.1 Účel

- 1.1.1 Tento pracovní postup upřesňuje procesy spojené s vedením lékařské a ošetrovatelské dokumentace na zdravotnickém pracovišti.

1.2 Závaznost

- 1.2.1 Tento pracovní postup je závazný pro všechny zdravotnické zaměstnance III. interní kliniky Fakultní nemocnice Olomouc.

1.3 Správa normy

- 1.3.1 Správa normy se řídí směrnicí Sm-G001 Vznik a řízení organizačních norem, kapitola 1.4.

2 VYMEZENÍ POJMŮ

2.1 Zkratky

BMI - body mass index

JIP - jednotka intenzivní péče

LPS – lékařská pohotovostní služba

2.2 Definice

- 2.2.1 Tento pracovní postup definuje rozsah fyzikálního vyšetření a zápisů do zdravotní dokumentace, včetně epikrízy.

2.3 Odborné funkce

- 2.3.1 Tato norma nezavádí žádné odborné funkce.

3 VLASTNÍ TEXT

3.1 Teoretické podklady:

3.2 Fyzikální vyšetření

- 3.1.1. Fyzikální vyšetření při přijetí nemocného je úplné a celotělové s respektováním propedeutických zvyklostí a zavedeného názvosloví. Rozsah vyšetření jednotlivých orgánových systémů zohledňuje specifické požadavky profilových oborů III. interní kliniky (nephrologie, revmatologie a endokrinologie).
- 3.1.2. Fyzikální vyšetření v rámci vizit je zaměřeno kromě kardiopulmonálního systému především na orgány, jejichž funkce má vztah ke změně zdravotního stavu, charakteru subjektivních stesků a vývoje laboratorních ukazatelů.
- 3.1.3. Komplexní fyzikální vyšetření v oboru vnitřního lékařství zahrnuje zhodnocení:
-stavu vědomí, konstituce, stavu výživy (včetně BMI), nálezu na kůži včetně kožních adnex
-nálezu na hlavě včetně vyšetření výstupů hlavových nervů, spojivek, zornic a dutiny ústní
-šíje včetně pohyblivosti, vyšetření lymfatických uzlin, štítné žlázy a cév na krku



Zdravotnická dokumentace

(Pracovní postup č. PP-004-03-01, 2. vydání ze dne 30.3.2009)

- hrudníku včetně vyšetření prsů, plic, srdce a změření pulsu a krevního tlaku
- nálezu na břiše včetně vyšetření jater, sleziny a ledvin
- vyšetření horních a dolních končetin včetně kůže, kloubů, cévního systému, palpačně dostupných lymfatických uzlin
- vyšetření páteře včetně napínacích manévrů
- orientační vyšetření genitálu a konečníku a u nemocného nad 50 let i vyšetření per rectum

3.3 Rozsah zápisů

- 3.3.1 Zápisy musí být čitelné, musí vyjadřovat aktuální stav a zejména změnu zdravotního stavu, provedené změny medikace, ordinaci odběrů a záznam o provedení diagnostických a léčebných výkonech. Záznamy musejí obsahovat shrnutí subjektivních stesků a objektivní nález, jehož rozsah odpovídá charakteru stavu. Zápisy do ordinačního listu jsou prováděny na standardním lůžkovém oddělení 2x denně (ranní a odpolední vizita), jinak vždy i při podstatné změně zdravotního stavu. Na JIP je veden 24-hodinový intenzivní záznam se zápisem vizit 3x denně (včetně večerní vizity). Zápisy musejí být opatřeny podpisem a jmenovkou lékaře (viz Provozní řád III. interní kliniky a směrnice Sm L009).
- 3.3.2 Zápisy stážujících lékařů, residentů a mediků musejí být verifikovány podpisem a jmenovkou pověřeného lékaře (viz Provozní řád III. interní kliniky a směrnice Sm L009).

3.4 Epikríza

- 3.3.1. Musí obsahovat souhrn všech diagnóz a to v pořadí dle důležitosti. Jako první by měla být uvedena diagnóza, pro níž je nemocný ambulantně sledován a/nebo pro níž byl k hospitalizaci přijat a/nebo dominuje klinickému stavu. Epikríza musí vystihovat změnu zdravotního stavu a obsahovat diagnostická a léčebná doporučení pro lékaře LPS, v případě složitého a nejasného stavu i stručný diferenciálně-diagnostický rozbor. Epikríza se zpracovává zpravidla 1x týdně (na JIP denně) do ordinačního listu, v případě závažné změny zdravotního stavu a v rámci překladu na jiné oddělení kliniky vždy aktuálně. Je opatřena podpisem a razítkem lékaře (viz Provozní řád III. interní kliniky a směrnice Sm L009).

3.5 Klíčové indikátory kvality

Úmrtnost, přežití, výskyt komplikací, spokojenost, kvalita života

4 SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTY

4.1 Dokumenty vyšší úrovně

4.2. Dokumenty FNOL

- 4.2.1. Sm-L009 Lékařská a ošetrovatelská dokumentace
- 4.2.2. Řd-004-03 Provozní řád III. interní kliniky

4.3. Vystavené dokumenty

5 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

5.1 Účinnost



Zdravotnická dokumentace

(Pracovní postup č. PP-004-03-01, 2. vydání ze dne 30.3.2009)

- 5.1.1 Tato ON nabývá účinnosti dnem **30.3.2009.**
- 5.1.2 Dnem účinnosti se nahrazuje 1. vydání z 1.4.2006 .
- 5.1.3 Doba platnosti vydání této ON je maximálně 3 roky. Po uplynutí této doby je vydavatel povinen zajistit vypracování nového vydání, event. prodloužení platnosti stávající po provedení revize směrnice. Záznam o provedené revizi provede OG do formuláře „Záznam o revizi ON“ (Fm-G001-001-REV-005).

5.2 Přechodná ustanovení

5.3 Přílohy

Nejsou žádné přílohy.