



## PRACOVNÍ POSTUP č. PP-004-32-01

### Zdravotnická dokumentace

3. vydání ze dne: 27. 4. 2016  
Účinnost od: 27. 4. 2016

Skartační znak: A  
Stupeň důvěrnosti: N1

	Jméno	Funkce	Datum	Podpis
Odborný garant	MUDr. Tomáš Szotkowski, Ph.D.	lékař Hemato-onkologická klinika		
	prof. MUDr. Tomáš Papajík, CSc.	přednosta Hemato-onkologická klinika		
Vydal	MUDr. Eleni Mikušková	náměstek léčebné péče		
Schválil	doc. MUDr. Roman Havlík, Ph.D.	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 Hemato-onkologické kliniky FNOL.

#### 1.2 Závaznost

1.2.1 Tento pracovní postup je závazný pro všechny zdravotnické zaměstnance pracoviště Hemato-onkologické kliniky FNOL.

#### 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

<b>EKG</b>	elektrokardiografie
<b>FF</b>	fyziologické funkce
<b>FNOL</b>	Fakultní nemocnice Olomouc
<b>HOK</b>	Hemato-onkologická klinika
<b>JIP</b>	jednotka intenzivní péče
<b>OG</b>	Odborný garant
<b>ON</b>	organizační norma
<b>P</b>	tepová frekvence
<b>SpO<sub>2</sub></b>	saturace krve kyslíkem
<b>TK</b>	tlak krve

#### 2.2 Definice

2.2.1 ON stanovuje náplň vyšetření při přijetí pacienta na HOK.

#### 2.3 Odborné funkce

2.3.1 Tato norma nezavádí žádné odborné funkce.

### 3 VLASTNÍ TEXT

#### 3.1 Fyzikální vyšetření

3.1.1 Definovat rozsah fyzikálního vyšetření při přijetí pacienta k hospitalizaci. Minimální rozsah fyzikálního vyšetření při přijetí pacienta k hospitalizaci na Hemato-onkologické klinice je určen následujícím schématem obsaženým v šabloně přijímací zprávy. Toto schéma je vždy doplňováno a dále rozšiřováno podle aktuálního stavu pacienta:

" Karnofsky score ..., eupnoe/dušnost, lucidní, orientován/a .., spolupracuje ...  
Kůže: ..., Hlava: pokleповě nebolestivá ..., hlavové nn. V. a VII. fyziologický nález ..., meningeální příznaky nepřítomny.... Oči: bulby volně pohyblivé..., spojivky přiměřeně prokrvené ..., skléry anikterické .... Hrdlo klidné ..., jazyk ..., plazí ..., tonzily ..., gingivy .... Chrup .... Krk: symetrický ..., náplň krčních žil ....., pulsace karotid ....., štítná žláza ....



Lymfatické uzliny .... Hrudník: normostenický ..., souměrný ... . Plíce: poklep ..., dýchání sklípkové bez vedlejších fenoménů .... Srdce: akce ..., ozvy ..., krevní tlak .... Puls .... Břicho: v niveau ..., měkké ..., prohmatné ..., palpačně ..., bez patologické rezistence ..., peristaltika ..., tapotment .... Játra ..., slezina .... Končetiny: dolní končetiny bez otoků ..., bez varixů ..., bez známek zánětu či trombózy ..., pulsace do periferie hmatná.... "

### 3.1.2 Definovat rozsah fyzikálního vyšetření při vyšetření pacienta v ambulanci

- a) Minimální rozsah fyzikálního vyšetření při vstupním (prvním) ambulantním vyšetření pacienta na Hemato-onkologické klinice je určen následujícím schématem, které je možno dále rozšířit a doplnit podle aktuálního stavu pacienta:

"Karnofsky score ..., výška ....., hmotnost ....., orientován/a ..., a/febrilní, eupnoe, bez cyanózy, bez ikteru ....., . Spojivky ... prokrvené, skléry an/ikterické .... Hrdlo – jazyk ne/povleklý..., plazi středem ..., tonzily .... Lymfatické uzliny krční ..., axilární ..., inguinální .... Plíce: dýchání sklípkové ... bez vedlejších fenoménů .... Srdce: akce ....pravidelná. Břicho: ... prohmatné, ne/bolestivé ...,játra ....., slezina ..... dolní končetiny bez otoků či varixů ....., bez známek zánětu či trombózy...."

- b) Minimální rozsah fyzikálního vyšetření při kontrolním ambulantním vyšetření pacienta na Hemato-onkologické klinice je určen následujícím schématem, které je možno dále rozšířit a doplnit podle aktuálního stavu pacienta:

"Objektivně: afebrilní, kardiopulmonálně kompenzován..., břicho ne/bolestivé, dolní končetiny bez otoků. Dle typu hematologické diagnózy popis: lymfatické uzliny..., játra..., slezina..., slizniční a kožní změny...

## 3.2 Rozsah zápisů

### 3.2.1 Definovat rozsah zápisů dle směrnic

Zápisy do Ordinačního listu nebo JIP záznamu u pacientů hospitalizovaných na Hemato-onkologické klinice jsou prováděny ošetřujícím či službu konajícím lékařem minimálně 2x denně (ranní a večerní vizita) na oddělení standardní péče 5A a minimálně 3x denně (ranní, odpolední a večerní vizita) na jednotce intenzivní hematologické péče 5B a transplantační jednotce 5C. Zápisy musí být označeny časem, musí vystihovat aktuální subjektivní stav i objektivní nález u pacienta a musí být lékařem podepsány a označeny jmenovkou.

## 3.3 Epikriza

### 3.3.1 Definovat rozsah a četnost

Epikriza je vyplňována na všech lůžkových odděleních HOK minimálně 1x týdně, v rozsahu přehledně popisujícím stav pacienta a plán další péče.

## 3.4 Další podle potřeb kliniky

### 3.4.1 Telemetrická monitorace fyziologických funkcí na oddělení specializované hematologické péče – 5A

K monitoraci fyziologických funkcí je využíván centrální telemetrický monitorovací systém Philips IntelliVue, který umožňuje monitoraci krevního tlaku, pulsu, saturace O<sub>2</sub>, EKG a dechové křivky.

Indikaci k monitoraci fyziologických funkcí stanovuje lékař, který určí typ/typy monitorované fyziologické funkce a v případě monitorace TK časovou frekvenci jeho sledování. Indikace k monitoraci FF a případná frekvence měření TK, je lékařem zapsána do Ordinačního listu. Pravidelné sledování FF na monitoru telemetrického systému zajišťuje všeobecná sestra, která postupuje dle ordinace lékaře.



V případě vychýlení monitorovaných funkcí z určeného rozmezí nebo při klinickém zhoršení stavu pacienta je lékař informován.

Hraniční hodnoty vybraných FF, pokud lékař neurčí jinak, kdy sestra volá lékaře:

- a) při hypotenzi střední systolický TK  $\leq 65$  mm Hg, při hypertenzi systolický TK  $\geq 180$  mm Hg, diastolický TK  $\geq 110$  mm Hg,
- b) P  $\leq 40$ /min, P  $\geq 130$ /min,
- c) SpO<sub>2</sub>  $\leq 90$  % při kyslíkové terapii,
- d) v případě prokazatelně se zhoršující úrovní vědomí a bez reakce na oslovení.

Záznam hodnot naměřených FF je ukládán v paměti monitorovacího systému a frekvence tisknutí záznamu naměřených hodnot FF při telemetrické monitoraci je 12 hodin. V případě intenzivní monitorace lékař může určit interval kratší.

Po vytisknutí je záznam FF podepsán lékařem. Tento záznam tzv. trendů FF je součástí chorobopisu pacienta; dokument obsahuje identifikační údaje pacienta, je platný pro oddělení specializované hematologické péče – 5A.

Ukončení monitorace FF je lékařem zapsáno v dokumentaci.

### 3.5 Specifické odpovědnosti a pravomoci

3.5.1 Tato ON nezavádí žádné specifické odpovědnosti a pravomoci.

### 3.6 Další odborní garanti

Tato ON nezavádí žádné další OG.

## 4 SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTY

### 4.1 Dokumenty vyšší úrovně

Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, v platném znění  
Vyhláška č. 98/2012 Sb. o zdravotnické dokumentaci

### 4.2 Dokumenty FNOL

Sm-L009 Lékařská a ošetrovatelská dokumentace

## 5 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

### 5.1 Účinnost

5.1.1 Tato ON nabývá účinnosti dnem 27. 4. 2016.

5.1.2 Dnem účinnosti se nahrazuje 2. vydání ze dne 30. 3. 2009.

5.1.3 OG je povinen 1x za rok provést revizi ON. Pokud to stav vyžaduje, musí OG zajistit vypracování nového vydání ON nebo její změny. Záznam o provedené revizi provede OG 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 Přejícná ustanovení nejsou stanovena.



**5.2 Přílohy**

Nejsou.