



PRACOVNÍ POSTUP č. PP-Řd-004-52-01

Zdravotnická dokumentace

1. vydání ze dne: 7. 11. 2022
Účinnost od: 7. 11. 2022

Skartační znak: A
Stupeň důvěrnosti: N1

	Jméno	Funkce	Datum	Podpis
Odborný garant	MUDr. Martina Kundschofská	primář Infekčního oddělení		
Schválil	MUDr. Martina Kundschofská	primář Infekčního oddělení		



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 zdravotnické pracovníky Infekčního oddělení a zdravotnické pracovníky Oddělení urgentního příjmu, kteří mají kompetence pracovat v akutní infekční ambulanci Fakultní nemocnice Olomouc.

1.3 Správa normy

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

2 VYMEZENÍ POJMŮ

2.1 Zkratky

AA	Alergologická anamnéza
EA	Epidemiologická anamnéza
FA	farmakologická anamnéza
FNOL	Fakultní nemocnice Olomouc
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
NO	Nynější onemocnění
OA	Osobní anamnéza
OG	Odborný garant
ON	Organizační norma
PA	Pracovní anamnéza
RA	Rodinná anamnéza
SA	Sociální anamnéza

2.2 Definice

- 2.2.1 Tento PP definuje a popisuje rozsah vyšetření v akutní infekční ambulanci, ambulanci – dispenzarizaci a při příjmu pacienta k hospitalizaci na Infekčním oddělení.

2.3 Odborné funkce

- 2.3.1 Tato ON nezavádí žádné odborné funkce.

3 VLASTNÍ TEXT

3.1 Rozsah vyšetření v ambulancích

- 3.1.1 Ambulantní péče zahrnuje vyšetření v akutní infekční ambulanci a ambulanci – dispenzarizaci s poradnami pro antropozoonozy, jaterní poradnu, poradnu před výjezdem do zahraničí, antirabická poradna, očkovací centrum před výjezdem do zahraničí a jiné.



3.1.2 Záznamy vyšetření, laboratorních výsledků a realizovaných vyšetření jsou zaznamenávány do ambulantní karty. Rozsah ambulantním vyšetření pacienta se řídí směrnici Sm-L026 Provoz ambulantní složky, konzilia.

3.1.3 Komplexní vyšetření

Součástí vyšetření je:

Anamnéza nynějšího onemocnění - podrobně i s počátkem vzniku onemocnění, dále anamnéza osobní, farmakologická, alergologická, rodinná, pracovní, sociální a podrobně epidemiologická. Objektivní vyšetření včetně výšky, hmotnosti, TK a pulsu, vyšetření hlavy, krku, hrudníku, břicha, DKK a eventuálně s dalším cíleným zaměřením dle profilové diagnózy
Zhodnocení laboratorních, zobrazovacích a dalších pomocných vyšetření.

Diagnostický závěr

Doporučení léčebného a eventuálně dalšího diagnostického postupu včetně odběrů krve a biologického materiálu.

Komplexní vyšetření v ambulanci – při prvotním vyšetření na ambulanci

NO:

OA:

FA:

RA:

AA:

SA:

PA:

EA:

Objektivně: (příklad zápisu)

Výška- cm, váha- kg., celkový stav pacienta, teplota.

Kůže bpn. **Hlava:** normální, výstupy n.V. nebolestivé, pupily: reakce na osvit i konvergenci správná, zornice izokorické, spojivky, růžové, jazyk bez povlaku plazí středem, chrup sanován. **Krk** lymf uzliny nezvětšeny, tyreoidea nehmatná, pulsace tepen symetrické, vény bez zvýšené náplně. **Plíce:** poklep plný jasný, dýchání sklípkové, bez vedl. fenoménů, dechová frekvence - /min. **Srdce:** akce pravidelná, ozvy ohraničené, bez šelestů, puls - /min TK- mmHg. **Břicho:** měkké, palpačně nebolestivé, bez hmatné rezistence, peritoneální iritace O, defense O, Tapot negat., játra nezvětšena, slezina nehmatná, per rektum neprovedeno. **Dolní končetiny:** pulzace na a. dors. ped. a tib. post. bilat hmatné, bez varixů a otoků. Rozsah pohyblivosti kloubů přiměřený.

Zhodnocení předcházejících vyšetření: pokud jsou k dispozici (např. klinických, laboratorních, zobrazovacích)

Stanovení diagnostického závěru:

Doporučení:

Medikace:

Kontrola:

3.1.4 Cílené vyšetření

Součástí vyšetření je:

Anamnesa cíleně zaměřená k subjektivním potížím pacienta

Zjištění subjektivních potíží ve vztahu k profilové diagnóze

Objektivní vyšetření zaměřené na subjektivní potíže, či vztahující se k profilové diagnóze

Zhodnocení laboratorních, zobrazovacích a dalších pomocných vyšetření.

Diagnostický závěr

Doporučení léčebného a eventuálně dalšího diagnostického postupu

Cílené vyšetření v ambulanci

Anamnesa cíleně zaměřená k subjektivním potížím pacienta vztahujícím se k danému vyšetření (požadavku odesílajícího lékaře).

NO, OA, AA, EA, PA, FA, SA



Objektivní vyšetření (příklad zápisu)

Výška - cm, váha - kg, teplota

Kůže bpn **Hlava:** normální, výstupy n.V. nebolestivé, pupily: reakce na osvit i konvergenci správná, zornice izokorické, spojivky, růžové, jazyk bez povlaku plazí středem, chrup sanován. **Krk** lymf uzliny nezvětšeny, tyreoida nehmatná, pulsace tepen symetrické, vény bez zvýšené náplně, **Plíce:** poklep plný jasný, dýchání sklípkové, bez vedl. fenoménů, dechová frekvence - /min. **Srdce:** akce pravidelná, ozvy ohraničené, puls- /min TK-mmHg. **Břicho:** měkké, palpačně nebolestivé, bez hmatné rezistence, peritoneální iritace 0, defense 0, tapot negat., játra nezvětšena, slezina nehmatná, per rektum neproveno. **Dolní končetiny:** bez otoků a bez varixů, pulzace na a. dors. ped. a tib. post. bilat hmatné. Bez varixů a otoků. Rozsah pohyblivosti kloubů přiměřený.

Zhodnocení předcházejících vyšetření: pokud jsou k dispozici (např. klinických, laboratorních, zobrazovacích)

Stanovení diagnostického závěru:

Doporučení:

Medikace:

Kontrola:

3.1.5 Kontrolní vyšetření

Součástí vyšetření je:

Anamnesa zaměřená k průběhu nebo výsledku léčby pacienta.

Zjištění subjektivních potíží, jejich zhodnocení ve vztahu k průběhu choroby a výsledku léčby
Objektivní vyšetření zaměřené na subjektivní potíže, či vztahující se k profilové diagnóze
Eventuelně zhodnocení laboratorních, zobrazovacích a dalších pomocných vyšetření.

Diagnostický závěr

Doporučení dalšího léčebného či diagnostického postupu

3.2 Rozsah vyšetření při přijetí pacienta k hospitalizaci: individuálně dle předpokládané diagnózy u pacienta

3.2.1 Každý pacient přijatý k hospitalizaci je vstupně vyšetřen ošetřujícím lékařem a ošetřujícím NLZP.

3.2.2 Plánovaně přijímaní pacienti jsou vyšetřeni v nejkratší možné době dle aktuálních provozních možností oddělení, nejpozději do 8 hodin od přijetí na Infekční oddělení.

3.2.3 Rozsah vstupního vyšetření při příjmu pacienta (komplexní nebo cílené) je blíže specifikováno v metodickém pokynu MP-L003-01 Vstupní vyšetření.

3.2.4 Vyšetření a sepsání lékařské zprávy provádí ošetřující lékař při přijetí pacienta. Příjímá zpráva obsahuje:

- anamnézu pacienta: NO se zhodnocením subjektivních obtíží, OA (operace, úrazy), FA (údaje o dlouhodobé i aktuální medikaci), SA, AA, RA, EA, PA a abúzus návykových látek,
- fyzikální vyšetření pacienta,
- diagnostický závěr,
- plán diagnostické a léčebné péče.

3.3 Rozsah fyzikálního vyšetření při hospitalizaci

3.3.1 Fyzikální vyšetření

Objektivní nález při přijetí: (příklad zápisu)

Hmotnost kg, **Výška** cm, **TK** mmHg, **Puls** min reg.

Pacient je při vědomí, eupnoe, místem i časem orientace správná, na otázky odpovídá přiléhavě, stav hydratace a výživy normální. Konstituce normostenická, kůže anikterická,



bez patologických eflorescencí, bez cyanózy. **Hlava:** Na poklep nebolestivá, výstupy hlavových nervů nebolestivé, inervace n. VII správná, bulby ve středním postavení, všemi směry volně pohyblivé, spojivky růžové, skléry bílé, zornice izokorické, fotoreakce přímá i nepřímá pozitivní, hrdlo klidné, jazyk se plazí středem, bez povlaku, vlhký. **Krk:** souměrný volně pohyblivý, bez opozice šije, štítná žláza nezvětšená, lymfatické uzliny nehmatné, pulsace karotid symetrická, bez šelestů, náplň jugulárních žil nezvýšená. **Páteř:** poklepově nebolestivá, hybnost omezená. **Hrudník:** souměrný, klenutý. Plíce: poklep plný, jasný, dýchání alveolární, čisté, bez vedlejších fenomenů, srdce - srdeční krajina normálně konfigurovaná, akce pravidelná, ozvy ohraničené, bez šelestu. **Břicho:** souměrné, měkké, palpačně nebolestivé, v niveau hrudníku, prohmatné, poklep diferencovaný bubínkový, bez patologické rezistence, játra, slezina nenaráží, tapottement oboustranně negativní, uzliny přístupné palpaci nezvětšeny. **Končetiny:** symetrické, bez otoků, palpačně nebolestivé, Homans negativní, tlak na patu negativní, bez čerstvých zánětlivých známek, pulsace hmatná do periferie, bilat.

3.4 Diagnostický závěr

- 3.4.1 Je vstupní diagnóza, která vedla k hospitalizaci včetně dalších komorbidit. Součástí vstupního vyšetření při příjmu pacienta je plán diagnostické a léčebné péče.
- 3.4.2 Při příjmu do ordinačního listu ošetřující lékař uvede souhrn diagnóz, rozhodnutí o terapeutickém postupu včetně rozpisu medikace, rozhodnutí o dalším léčebném postupu, rehabilitaci, případně vyžádání dalších klinických, laboratorních či pomocných vyšetření a jejich ordinaci včetně vypsání patřičných žádanek k zamýšleným vyšetřením, o kterých (dle stavu pacienta) provádí edukaci.
- 3.4.3 V ordinačním listu je zápis lékaře doplněn datem a časem zápisu, jmenovkou a podpisem lékaře.

3.5 Rozsah zápisů

- 3.5.1 Zápis ve zdravotnické dokumentaci musí být uveden průkazně, pravdivě a čitelně. Je průběžně doplňován a musí být opatřen datem a časem zápisu, jmenovkou a podpisem zdravotnického pracovníka.
- 3.5.2 Termíny pravidelného konání vizit včetně způsobu jejich provádění a účasti na nich stanoví primář Infekčního oddělení nebo zástupce primáře pro LP.
- 3.5.3 Vizita u lůžka pacienta je prováděna ošetřujícím lékařem na lůžkovém oddělení nejméně jedenkrát denně v dopoledních hodinách, ve večerních hodinách provádí vizitu službu konající lékař u vybraných pacientů, u kterých dochází ke změně zdravotního stavu nebo jsou po invazivních výkonech.
- 3.5.4 Na velké vizitě ošetřující lékař, odpovědný za pacienta, referuje o stavu pacienta s tím, že dbá, aby byla dodržena práva pacienta a povinná mlčenlivost s ohledem na ostatní pacienty. Konání a závěry velké vizity jsou zaznamenány v ordinačním listě s příslušným razítkem a záznamem, který učiní ošetřující lékař do zdravotnické dokumentace příslušného pacienta.

3.6 Epikríza

- 3.6.1 Epikríza na standardním lůžkovém oddělení jedenkrát týdně, nejlépe v pátek. Epikríza musí obsahovat nejdůležitější aktuální údaje o pacientovi, pracovní diagnosu, významné změny v klinickém, objektivním i laboratorním nálezů. Dále je nezbytné doporučení pro službu a plán diagnostických i terapeutických postupů pro následující období. Epikrízu zapisuje ošetřující lékař do ordinačního listu.



3.7 Propuštění pacienta

- 3.7.1 Propouštěcí zprávu vypisuje ošetřující lékař pacienta (eventuelně zastupující lékař) dle směrnice Sm-L006 Překlad a propuštění pacienta. Lékařská zpráva obsahuje: identifikaci pacienta, anamnézu, fyzikální vyšetření, výsledky laboratorních a paraklinických vyšetření provedených v průběhu hospitalizace. Průběh hospitalizace se zhodnocením zdravotního stavu. Diagnostický souhrn, doporučení - režimových opatření, medikace, včetně preskripce léků u pacientů propuštěných do domácí péče s uvedením doporučení kontrol u specialistů. V indikovaných případech vyjádření k potřebnosti následné péče, informace o jejím zajištění. Uvedení indikace transportu pacienta. Datum, jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře, včetně podpisu vedoucího lékaře oddělení.

3.8 Specifické pravomoci a odpovědnosti

- 3.8.1 Tato ON nestanovuje specifické pravomoci a odpovědnosti.

3.9 Další odborní garanti

- 3.9.1 Tato ON nestanovuje další odborné guaranty.

4 SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTY

4.1 Dokumenty vyšší úrovně

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování v platném znění

Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci v platném znění

4.2 Dokumenty FNOL

Sm-L009 Lékařská a ošetrovatelská dokumentace

MP-L003-01 Vstupní vyšetření

Řd-004-52 Provozní řád

4.3 Vystavené dokumenty

Nevystavuje žádné nové dokumenty.

5 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

5.1 Účinnost

- 5.1.1 Tato ON nabývá účinnosti dnem **7. 11. 2022**.

- 5.1.2 Dnem účinnosti se nenahrazuje žádná ON.

- 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 Přejícná ustanovení nejsou stanovena.

5.2 Přílohy

Nejsou.