



## PRACOVNÍ POSTUP č. PP-Řd-004-50-01

### Zdravotnická dokumentace

**3. vydání ze dne: 2. 7. 2024**  
Verze: 1  
Účinnost od: 2. 7. 2024

**Skartační znak: A**  
**Stupeň důvěrnosti: N1**

	Jméno	Funkce	Datum	Podpis
<b>Odborný garant</b>	MUDr. Pavel Marcián, Ph.D.	vedoucí kardiolog Kardiochirurgické kliniky		
<b>Schválil</b>	doc. MUDr. Martin Šimek, Ph.D.	přednosta Kardiochirurgické kliniky		



# Zdravotnická dokumentace

(pracovní postup č. PP-Řd-004-50-01, 3. vydání ze dne 2. 7. 2024)

---

## 1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ

### 1.1 Účel

1.1.1 Tento pracovní postup upřesňuje procesy spojené s vedením lékařské a ošetrovatelské dokumentace na zdravotnickém pracovišti. Popisuje a definuje rozsah vyšetření při příjmu pacienta, cílené vyšetření na kardiologické a chirurgické ambulanci Kardiochirurgické kliniky.

### 1.2 Závaznost

1.2.1 Tento pracovní postup je závazný pro lékaře Kardiochirurgické kliniky Fakultní nemocnice Olomouc.

### 1.3 Správa normy

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

## 2 VYMEZENÍ POJMŮ

### 2.1 Zkratky

<b>AA</b>	Alergologická anamnéza
<b>ACC</b>	Arteria carotis communis
<b>ADP</b>	Arteria dorzalis pedis
<b>AF</b>	Arteria femoralis
<b>ATP</b>	Arteria tibialis posterior
<b>bilat.</b>	Oboustranně
<b>DKK</b>	Dolní končetiny
<b>Dop.</b>	Doporučení
<b>ECHO</b>	Echokardiografie
<b>EKG</b>	Elektrokardiografie
<b>FA</b>	Farmakologická anamnéza
<b>FNOL</b>	Fakultní nemocnice Olomouc
<b>HKK</b>	Horní končetiny
<b>IA</b>	Infekční anamnéza
<b>JIP</b>	Jednotka intenzivní péče
<b>min.</b>	Minuta
<b>mmHg</b>	Milimetr rtuťového sloupce
<b>NIS</b>	Nemocniční informační systém
<b>NO</b>	Nynější onemocnění
<b>OA</b>	Osobní anamnéza
<b>Obj.</b>	Objektivně
<b>OG</b>	Odborný garant
<b>ON</b>	Organizační norma
<b>P</b>	Tepová frekvence
<b>PA</b>	Pracovní anamnéza
<b>patol.</b>	Patologický



## Zdravotnická dokumentace

(pracovní postup č. PP-Řd-004-50-01, 3. vydání ze dne 2. 7. 2024)

---

<b>RA</b>	Rodinná anamnéza
<b>Subj.</b>	Subjektivně
<b>TK</b>	Tlak krve
<b>v obl.</b>	v oblouku

### 2.2 Definice

2.2.1 Tato ON neuvádí žádné definice.

### 2.3 Odborné funkce

2.3.1 Tato ON nezavádí nové odborné funkce.

## 3 VLASTNÍ TEXT

### 3.1 Teoretické podklady

3.1.1 Rozsah fyzikálního vyšetření, anamnézy při příjmu:

Vyšetření při přijetí zahrnuje odběr anamnézy a fyzikální vyšetření. Fyzikální vyšetření při přijetí je komplexní, celotělové. Komplexnost vyšetření při příjmu je zajištěna vytvořenou šablonou v NIS, v níž se upravují reálně zjištěné nálezy při fyzikálním vyšetření. Šablona vyšetření při příjmu vypadá následovně:

**NO:**

Duplex karotid:

Spirometrie:

**ECHO vstupní:**

**EKG:**

**Koronarografie:**

**Abusus:**

**OA:**

**FA:**

**RA:**

**PA:**

**AA:**

**Status somaticus** (příklad zápisu):

P: /min, TK: mmHg, bez cyanosy. Při vědomí, orientován, spolupracuje.

HLAVA: orientační neurologický nálezy negativní, skléry anikterické, jazyk se plazí středem, nepovleklý

KRK: štítná žláza nezvětšená, uzliny nehmatné, náplň jugulárních žil fyziologická, ACC bilat. bez šelestů

HRUDNÍK: plíce: dýchání sklípkové bez vedlejších fenomenů, srdce: akce: pravidelná, bez šelestů

BŘICHO: v niveau, bez patologické rezistence, nebolestivé, játra v obl., slezina nenaráží, peristaltika přiměřená, bez šelestu abdominální aorty, tapotment: negativní bilat.

HKK: Allen vpravo negativní, vlevo negativní, bez petechií

DKK: bez otoků, varixy bilat. 0, AF pulsace bilat. v normě, bez šelestů, ATP pulsace bilat. v normě, ADP pulsace bilat. v normě. Akra teplá.

**Závěr:**

3.1.2 **Laboratorní vyšetření při příjmu pacienta**



Seznam požadovaných vyšetření před kardiochirurgickou operací je dán formulářem č. Fm-L009-009-KCHIR-002.

### 3.1.3 Cílené vyšetření na kardiologické ambulanci

**Rozsah vyšetření určuje vyšetřující lékař, minimální rozsah zápisu:**

**Subj.:** nynější potíže udávané pacientem – ekvivalent NO

**Obj.:** TK, zhodnocení fyziologických funkcí, status localis po operaci (pokud je pacient po operaci).

**Výsledky vyšetření:** laboratorní či další vyšetření, pokud byla provedena

**EKG:** popis elektrokardiogramu

**Závěr:** shrnutí diagnóz

**Dop.:** doporučení dalšího postupu (diagnostika, dispenzarizace, návrh operačního výkonu, případně vyjádření se k indikaci operace).

### 3.1.4 Cílené vyšetření na chirurgické ambulanci

**Objektivní nález – status localis:** jde o cílené vyšetření (eventuálně převaz) po operaci se zaměřením na status localis – detailní popis rány se záznamem do NIS.

### 3.1.5 Minimální kontakt lékaře s pacientem

Zápis o konzultaci do zdravotnické dokumentace, zahrnuje i administrativní výkony bez provádění laboratorního či klinického vyšetření (např. předpis receptu, přeobjednání pacienta).

## 3.2 Rozsah zápisů

3.2.1 **Standardní oddělení** - Ordinační list 5 denní: Záznam se provádí dvakrát denně - při ranní vizitě (zápis subjektivního a objektivního stavu, zhodnocení fyziologických funkcí) a při večerní vizitě. Při ranní vizitě ordinuje lékař medikaci a stanoví rozsah požadovaných vyšetření. Další zápis se provádí při změně aktuálního zdravotního stavu.

3.2.2 **Standardní oddělení (úsek monitorovaných lůžek)** - Intenzivní 24hodinový záznam: Záznam se provádí dvakrát denně - při ranní vizitě (kompletní epikríza, dále subjektivní hodnocení stavu a fyzikální vyšetření) a při večerní vizitě (zápis subjektivního a objektivního stavu, zhodnocení fyziologických funkcí). Při ranní vizitě ordinuje lékař medikaci a stanoví rozsah požadovaných vyšetření. Další zápis se provádí při změně aktuálního zdravotního stavu.

Minimální rozsah zápisů do záznamu: záznam o bilanci tekutin se provádí á 6 hodin, záznam fyziologických funkcí (EKG rytmus, TK, P) á 3 hodiny, neurčí-li lékař jinak.

3.2.3 **JIP** - je veden 24hodinový JIP záznam dle manuálu č. Ma-L009-017-24JIP-02 Manuál „24-hodinový záznam CHJIP“.

## 3.3 Epikríza

3.3.1 Epikríza je zapsána minimálně 1x za 5 dnů, nebo podle potřeby službu konajících lékařů – zejména před dny pracovního klidu a státními svátky. Epikríza je vypsána vždy při překladu pacienta na JIP nebo z JIP na oddělení. Součástí epikrízy je stanovená pracovní diagnóza, stručný a výstižný popis současného stavu, případně návrh dalšího postupu do budoucna.

## 3.4 Specifické odpovědnosti a pravomoci

3.4.1 Tato ON nestanovuje žádné specifické pravomoci a odpovědnosti.

## 3.5 Další odborní garanti

3.5.1 Tato ON nemá žádné další odborné guaranty.



## Zdravotnická dokumentace

(pracovní postup č. PP-Řd-004-50-01, 3. vydání ze dne 2. 7. 2024)

---

### 4 SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTY

#### 4.1 Dokumenty vyšší úrovně

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

#### 4.2 Dokumenty FNOL

Sm-L009 Lékařská a ošetrovatelská dokumentace

Ma-L009-017-24JIP-02 Manuál „24-hodinový záznam CHJIP“

Fm-L009-009-KCHIR-002 Seznam vyšetření před kardiochirurgickou operací

#### 4.3 Vystavené dokumenty

Tato ON nevystavuje žádné nové dokumenty.

### 5 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

#### 5.1 Účinnost

5.1.1 Tato ON nabývá účinnosti dnem **2. 7. 2024**.

5.1.2 Dnem účinnosti se nahrazuje 2. vydání ze dne 27. 3. 2018.

5.1.3 OG je povinen 1x za 2 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.