



PRACOVNÍ POSTUP č. PP-Řd-004-39-01

Zdravotnická dokumentace

2. vydání ze dne: 1. 1. 2017
Účinnost od: 1. 1. 2017

Skartační znak: A
Stupeň důvěrnosti: N1

	Jméno	Funkce	Datum	Podpis
Odborný garant	PhDr. Naděžda Dařílková	primářka Oddělení klinické psychologie		
	Mgr. Jana Kolářová	zástupce primáře pro léčebnou péči		
Schválil	prof. MUDr. Roman Havlík, Ph.D.	ředitel Fakultní nemocnice Olomouc		



1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ

1.1 Účel

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

1.2 Závaznost

- 1.2.1 Tento pracovní postup je závazný pro všechny zdravotnické zaměstnance pracoviště Oddělení klinické psychologie 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

OG Odborný garant
ON Organizační norma

2.2 Definice

- 2.2.1 Tato ON nezavádí žádné nové definice.

2.3 Odborné funkce

- 2.3.1 Tato ON nezavádí žádné odborné funkce.

3 VLASTNÍ TEXT

3.1 Psychologické vyšetření

Psycholog na základě požadavku ošetřujícího lékaře provádí psychodiagnostické vyšetření pomocí cíleně zvolených psychodiagnostických metod. Vyšetření může mít ráz komplexního, cíleného nebo kontrolního psychologického vyšetření. Ke každému vyšetření hospitalizovaného klienta je pro psychologa vystavena žádanka od ošetřujícího lékaře. Jestliže to vyžaduje stav pacienta, psycholog sám indikuje následnou psychoterapeutickou péči. V průběhu péče o pacienta spolupracuje s ošetřujícím lékařem.

K ambulantnímu psychologickému vyšetření je zapotřebí žádanka od ošetřujícího lékaře.

3.2 Psychoterapie

K zahájení psychoterapie je zapotřebí žádanka ošetřujícího lékaře.

Psychoterapie může být individuální podpůrná, motivační, náhledová, emočně-abreaktivní, sugestivní - klinická hypnóza, relaxace atd. rodinná nebo skupinová. Frekvence psychoterapeutických sezení je závislá na volbě terapeutické techniky, fyzickém a psychickém stavu klienta a léčebném plánu.

Psychoterapeutická sezení mohou být zahájena již při hospitalizaci, o frekvenci setkávání většinou rozhoduje sám psycholog, (s přihlédnutím k výše uvedenému) a je-li to možné po



Zdravotnická dokumentace

(Pracovní postup č. PP-Řd-004-39-01, 2. vydání ze dne 1. 1. 2017)

dohodě s klientem. Akutní stav si často vyžaduje každodenní kontakt s klientem, někdy rozložený do kratších setkání i vícekrát za den. U hospitalizovaných pacientů jsou sezení i několikrát týdně.

3.3 Ambulantní karta

Každý pacient v psychologické péči má založenu psychologickou ambulantní kartu, jejíž součástí jsou: žádanka ošetřujícího lékaře, záznamové listy diagnostických metod, případně kresby, ručně psaný záznam a zpráva z vyšetření či záznam z psychoterapie.

V záhlaví ambulantní karty jsou vyplněné identifikační údaje pacienta a veškeré materiály založené v kartě jsou opatřeny razítkem oddělení, osobním razítkem psychologa a podpisem, identifikačními údaji klienta (jméno, r.č.) a datem vyšetření.

Zpráva z psychologického vyšetření je poskytována ošetřujícímu lékaři. Záznam o psychotherapeutické péči je součástí psychologické ambulantní karty, obsah je důvěrný. O poskytnutí péče provádí psycholog záznam do NIS formou zprávy z psychologického vyšetření či psychoterapie.

3.4 Obsah psychologické zprávy, rozsah a frekvence zápisů

V úvodu zprávy z psychologického vyšetření jsou uvedeny identifikační údaje pracoviště, klienta, datum vyšetření, jméno lékaře, který vyšetření doporučil, použité klinické a psychodiagnostické metody. Dále pak rodinná anamnéza – údaje o rodičích a sourozencích, osobní anamnéza – průběh těhotenství, porodu, poporodní adaptace, psychomotorický vývoj, nemoci, úrazy, školní docházka. Nezbytnou součástí je i záznam z rozhovoru, klinický obraz, popis testového psychologického vyšetření a závěr s doporučením následné psychologické péče ve spádu, je-li indikována.

Při každém setkání s klientem je pořízen zápis ze sezení. Je veden v písemné formě, po ukončení sezení je zaznamenán v počítačové verzi NIS. Obě verze jsou součástí psychologické ambulantní karty. Frekvence zápisů odpovídá frekvenci diagnostického či terapeutického kontaktu s pacientem.

Zápisy se vedou pravdivě, s uvedením data zápisu, identifikací osoby provádějící zápis.

3.5 Epikríza

Na základě provedených vyšetření, kdy nedílnou součástí je anamnéza, klinický nález, výsledky testových metod, dochází psycholog k diagnostické rozvaze a k volbě odpovídajícího léčebného plánu.

3.6 Specifické odpovědnosti a pravomoci

Tato ON nezavádí žádné specifické odpovědnosti a pravomoci.

3.7 Další odborní garanti

Tato ON nezavádí žádné další odborné garanty.

4 SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTY

4.1 Dokumenty vyšší úrovně

Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách v platném znění

4.2 Dokumenty FNOL

Sm-L009 Lékařská a ošetrovatelská dokumentace



Zdravotnická dokumentace

(Pracovní postup č. PP-Řd-004-39-01, 2. vydání ze dne 1. 1. 2017)

4.3 Vystavené dokumenty

Tato ON nevystavuje žádné dokumenty.

5 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

5.1 Účinnost

5.1.1 Tato ON nabývá účinnosti dnem **1. 1. 2017**.

5.1.2 Dnem účinnosti nahrazuje 1. vydání ze dne 20. 8. 2009.

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 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 Přechodná ustanovení nejsou stanovená.

5.2 Přílohy

Nejsou.