



PRACOVNÍ POSTUP č. PP-004-11-01

Zdravotnická dokumentace

4. vydání ze dne: 1. 6. 2021
Účinnost od: 1. 6. 2021

Skartační znak: A
Stupeň důvěrnosti: N1

	Jméno	Funkce	Datum	Podpis
Odborný garant	MUDr. Petr Kamínek, Ph.D.	zástupce přednosty pro léčebnou péči		
Schválil	prof. MUDr. Jiří Gallo, Ph.D.	přednosta Ortopedické kliniky		



Zdravotnická dokumentace

(Pracovní postup č. PP-004-11-01, 4. vydání ze dne 1. 6. 2021)

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 Ortopedické kliniky.

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	alergická anamnéza
Dg.	diagnosa
FA	farmakologická anamnéza
JIP	jednotka intenzivní péče
NO	nynější onemocnění
OA	osobní anamnéza
OG	odborný garant
ON	organizační norma
RA	rodinná anamnéza
TK	krevní tlak

2.2 Definice

2.2.1 Tato ON určuje náplň vyšetření při příjmu ortopedických pacientů k hospitalizaci.

2.3 Odborné funkce

2.3.1 Tato ON nezavádí nové odborné funkce.

3 VLASTNÍ TEXT

3.1 Teoretické podklady

3.2 Ambulantní péče

3.2.1 Ambulantní péče je realizována na všeobecné ambulanci Ortopedické kliniky (je současně příjmovou ambulancí) a na ambulancích poskytujících specializovanou péči (dětská ortopedická ambulance, poradny).

3.3 Ambulantní karta

3.3.1 Pro ambulantní péči včetně péče dispenzarizační je vyhrazena ambulantní karta, ve které jsou zakládány postupně nálezy anamnestické, klinické i laboratorní, včetně průběžných závěrů.



3.4 Chorobopis

3.4.1 Při indikované hospitalizační péči je vyplňován chorobopis obsahující

- a) Identifikační údaje o pacientovi.
- b) Údaj o odesílajícím lékaři a dg. doporučující hospitalizační léčbu.
- c) Údaj o přijímajícím lékaři, dg. při přijetí, datum a hodinu přijetí.
- d) Příjímací zprávu. Tato obsahuje anamnestické údaje o pacientovi: RA , OA, NO, FA, AA, zhodnocení celkového stavu při přijetí, somatický nález a lokální nález

3.4.2 Rozsah vyšetření při příjmu pacienta

Zhodnocení stavu vědomí-orientace, přítomnosti dušnosti, barvy kůže, otoků.
Popis nálezu na hlavě, krku, hrudníku, bříše a končetinách.
Lokální nález - vyšetření specifické pro určený (postižený) pohybový segment.

3.5 Hospitalizační péče

3.5.1 Nedílnou součástí chorobopisu jsou:

- a) Informovaný souhlas pacienta s hospitalizací, informované souhlasy s prováděnými výkony a celkovou anestezií.
- b) Operační protokoly, konsiliární vyšetření.
- c) Ošetrovatelská dokumentace – pro standardní lůžka a intenzivní lůžka.
- d) Ordinační list (teplotka) nebo Intenzivní 24 hodinový záznam JIP pro chirurgické obory.
- e) Laboratorní vyšetření.

3.5.2 Standardní péče

Při příjmu pacienta vyplní lékař Ordinační list ručně nebo elektronicky, vytiskne a dále se vede dle manuálu „Ordinační list 5 - denní“.

Komplexní zdravotnická dokumentace pacienta je po celou dobu hospitalizace vedená dle Sm-L009 Lékařská a ošetrovatelská dokumentace, MP-L009-01 Ošetrovatelská dokumentace, Manuál „Ordinační list 5 - denní“ (Ma-L009-016-ORDIN5-001) a Manuál „24 hodinový záznam CHJIP“ (Ma-L009-017-24JIP-002).

3.6 Rozsah zápisů

3.6.1 Ordinační list (teplotka) na standardním oddělení: Záznam se provádí 2x denně - při ranní a večerní vizitě.

- a) Při ranní vizitě se zaznamenává: subjektivní hodnocení stavu pacientem a objektivní nález se zaměřením na funkci léčeného pohybového segmentu, dále stav rány, orientačně zhodnocení celkového stavu (kardio-pulmonální kompenzace, změny stavu vědomí, zvládání bolestí, atd.)

Ostatní fyzikální vyšetření dle diagnózy či udávaných potíží. Ze záznamu musí být zřejmý stav soběstačnosti a oprávněnost zařazení do vyšší kategorie ošetrovacího dne pro zdravotní pojišťovnu.

- b) Při večerní vizitě se zaznamenává subjektivní hodnocení stavu pacientem. Fyzikální vyšetření jen v případě zhoršení stávajícího stavu či nových potíží dle aktuální potřeby.

3.6.2 Intenzivní 24 hodinový záznam JIP:

Záznam provádí lékař 3x denně při ranní, polední a večerní vizitě a vždy při změně aktuálního stavu. Zaznamenává subjektivní hodnocení stavu pacientem a objektivní nález, vždy jde o komplexní zhodnocení klinických nálezů fyzikálního vyšetření, výsledků monitorace vitálních funkcí a aktuálních laboratorních nálezů.



Komplexní zdravotnická dokumentace je vedena dle ON Manuál „24 hodinový záznam CHJIP“ (Ma-L009-017-24JIP-002), MP-L009-01 Ošetrovatelská dokumentace.

3.7 Epikríza

Rozsah a četnost zpracování: 1x týdně, obvykle v pátek pro potřeby službu konajících lékařů. Ze stejných důvodů také před dny pracovního klidu a státními svátky. Součástí je jednoznačně stanovená aktuální diagnóza (či platná pracovní verze), stručný popis současného stavu, se zdůrazněním nálezů, kterým je třeba věnovat zvláštní pozornost. Součástí by měl být i stručný výhled na nejbližší období, včetně event. uvedení důležitých plánovaných vyšetření.

3.8 Specifické odpovědnosti a pravomoci

3.8.1 Tato ON nestanovuje žádné specifické odpovědnosti a pravomoci.

3.9 Další odborní garanti

3.9.1 Tato ON nestanovuje žádné další OG.

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-L009-01 Ošetrovatelská dokumentace
Ma-L009-016-ORDIN5-001 Manuál „Ordinační list 5 - denní“
Ma-L009-017-24JIP-002 Manuál „24 hodinový záznam CHJIP“

4.3 Vystavené dokumenty

Tato ON nevystavuje nové dokumenty.

5 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

5.1 Účinnost

5.1.1 Tato ON nabývá účinnosti dnem **1. 6. 2021**.

5.1.2 Dnem účinnosti se nahrazuje 3. vydání ze dne 15. 3. 2016.

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 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

Příloha č. 1 Protokol podávání ATB na Ortopedické klinice a Standardní odběry při podezření na infekci na Ortopedické klinice