



PRACOVNÍ POSTUP č. PP-004-18-01

Zdravotnická dokumentace

2. vydání ze dne: 20. 7. 2011
Účinnost od: 20. 7. 2011

Skartační znak: A
Stupeň důvěrnosti: N1

Číslo změny	Změny (č. stránek, č. příloh)	Zaznamenal a zařadil		
		Jméno	Datum	Podpis
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

	Jméno	Funkce Útvar	Datum	Podpis
Odborný garant	Prof. MUDr. Ján Praško Pavlov, CSc	přednosta Kliniky psychiatrie		
	MUDr. Anežka Ticháčková	primář Kliniky psychiatrie		
Vydal	Doc. MUDr. Roman Havlík, PhD.	náměstek pro LP Úsek pro léčebnou péči		
Schválil	MUDr. Radomír Maráček	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.

1.2 Závaznost

- 1.2.1 Tento pracovní postup je závazný pro všechny zdravotnické zaměstnance Kliniky psychiatrie Fakultní nemocnice Olomouc.

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

CDT	karbohydrát-deficitní transferin
DER	disulfiramová reakce
ECT	elektrokonvulzivní terapie
EPS	extrapyramidový syndrom
FT	fototerapie
PST	psychoterapie
SPP	status praesens psychicus
PT	pracovní terapie

2.2 Definice

- 2.2.1 **Status praesens psychicus** - objektivní popis jednotlivých funkcí psychiky, který vyplývá z rozhovoru s pacientem a z pozorování jeho chování. Patří sem popis vědomí, vnímání, myšlení, emotivity, paměti, intelektu, vůle, chování, osobnostních změn a náhledu chorobnosti (nosognosis).
- 2.2.2 **Status praesens somaticus** - komplexní tělesné vyšetření včetně orientačního neurologického vyšetření se zaznamenáním významně odchylných nálezů v somatickém stavu a s uvedením tlaku, pulzu, výšky a hmotnosti.
- 2.2.3 **Karbohydrát-deficitní transferin** - CDT- vykazuje vysokou specifitu při diagnózách alkoholového abúzu. Spolu se stanovením GMT a stanovením středního objemu erytrocytů umožňuje přesnou diferenciální diagnostiku onemocnění souvisejících s konzumací alkoholu. **Normální hodnota** CDT v rozmezí 0-2,6. Senzitivita je více než 83 % u alkoholických hepatopatií a více než 49 % u alkoholiků bez jaterního onemocnění. Hodnota CDT je závislá na množství železa v organizmu, při nízké hodnotě železa stoupá hodnota CDT. Proto při posouzení hodnoty CDT je nutné posoudit stav metabolismu železa. Při denní spotřebě více než 60 g alkoholu během 14 dní se výrazně zvyšují koncentrace CDT v séru. Při abstinenci se vrací postupně k normálu, přičemž poločas odbourávání CDT je 14 dnů.



2.2.4 **Extrapyramidové příznaky** (EPS, parkinsonoid) – nežádoucí účinek léčby antipsychotiky, většinou závislý na dávce a dobře ovlivnitelný jinými léky. Projevuje se pocitem ztuhlosti, třesem, sníženou pohyblivostí, v některých případech křečemi některých svalových skupin.

2.2.5 **Elektrokonvulzivní terapie (ECT)** - prováděná přístrojem Thymatron s krátkými pulzy konstantního proudu po dobu 0,2-4 sekundy. ECT vyvolá klonicko-tonické křeče příčně pruhovalného svalstva celého těla a centrálně vyvolá změny s masivním antidepresivním a antipsychotickým účinkem. Je vhodná u nemocných, u kterých je v symptomatologii afektivní komponenta, agitovanost, kde je vysoké riziko suicidia a u pacientů s katatonní symptomatologií. Je účinnou metodou k rychlému zvládnutí maligního neuroleptického syndromu. Před aplikací musí být provedeno EKG, anesteziologické vyšetření, kompletní interní vyšetření, oční vyšetření včetně laboratorních biochemických vyšetření a pacient musí podepsat informovaný souhlas. Osm hodin před ECT pacient nejí, nepije, neužívá žádnou perorální medikaci. Před výkonem má vyprázdněný močový měchýř, odstraněn umělý chrup a kontaktní čočky. Půl hodiny před aplikací ECT premedikujeme atropinem 0,5 mg s.c. inj. k prevenci arytmií a aspirace. ECT se provádí za účasti anesteziologa v krátkodobé centrální anestezii s řízeným dýcháním přes masku. Použijeme krátkodobé anestetikum (THIOPENTAL 100-500 mg i.v.) a následně myorelaxaci succinylcholinjodidem (40-80 mg i.v.). Po výkonu následuje obvykle 3-4 hodinový spánek.

Celkový počet ECT určuje lékař podle odezvy pacienta na léčbu a podle závažnosti nežádoucích účinků. ECT se aplikuje 2-3x týdně, do celkového počtu asi 6-12 terapií.

Kontraindikace jsou:

- a) relativní: arytmie, horečka, výrazná hypertenze, koronární ischemie, těžká osteoporóza, epilepsie
- b) absolutní: zvýšený nitrolební tlak, akutní centrální mozková příhoda, aneurysma velkých cév

Nežádoucí účinky: arytmie, reverzibilní poruchy paměti, cefalgie, prodloužená apnoe. Hypertonicí potřebují zvýšit přechodně dávku hypotenziva ke kompenzaci zvýšení TK po ECT.

2.2.6 **Fototerapie (FT)** - bezpečná a účinná terapie světlem o intenzitě 2500-10000 luxů. Používá se buď samostatně nebo v kombinaci s antidepresivy. Je indikována u SAD, premenstruální poruchy nálady, poruchy cirkadiálního rytmu, larvovaná deprese a bulimie. Kontraindikace absolutní nejsou známy. Nedoporučuje se u agitovaných nebo hypomanických nemocných, u pacientů s aktuálními suicidálními rozladěními. Nežádoucí účinky až u 45% pacientů. Typicky k nim patří bolest hlavy, zarudnutí spojivek, rozmazané vidění, zvýšené napětí, vzácněji iritabilita, nespavost.

2.2.7 **Disulfiramová reakce (DER)** – rozvíjí se za 10-15 minut po požití alkoholu a může přetrvávat i několik hodin. Zahrnuje zrudnutí kůže, palpitace, dyspnoe, tachykardie, dušnost, hypotenzi, závratě, v těžkých případech kolaps, arytmie, bezvědomí a křeče. Disulfiram působí ireverzibilní inaktivaci jaterní acetaldehyd dehydrogenázy. Dochází tak k blokádě metabolismu etanolu na úrovni acetaldehydu.

Kontraindikace: srdeční nedostatečnost, ischemická choroba srdeční, arytmie, kardiomyopatie, jaterní cirhóza, jícnové varixy, epilepsie, cukrovku, hypertenzi, vředovou chorobu, jícnové varixy, gravidita, laktace, hepatorenální syndrom.

Nežádoucí účinky na počátku léčby ospalost, únava, nevolnost, bolesti hlavy.

2.2.8 **Psychoedukace** - je nezbytnou součástí terapie, vede k lepší komplananci nemocných.

Cílem je : a) poučit pacienta o povaze jeho onemocnění a o důvodech léčebných zákroků a opatření

- a) připravit ho na obtíže v léčbě i na obtíže plynoucí z následků onemocnění,
- b) posílit soužití rodinných příslušníků s duševně nemocným,



c) stanovit plán sociální rehabilitace.

2.2.9 Pracovní terapie - slouží k získání a upevňování sociálních dovedností.

Cílem je:

- a) udržet sebevědomí a perspektivu,
- b) upevnit kreativní a sociální dovednosti.

2.2.10 Psychoterapie (PST) - léčebné působení na nemoc, poruchu nebo anomálii psychologickými prostředky. Je individuální nebo skupinová může pomoci řešit problémy s udržováním kontroly nad svým chováním a prožíváním.

2.3 Odborné funkce

2.3.1 Tato norma nezavádí žádné odborné funkce.

3 VLASTNÍ TEXT

3.1 Teoretické podklady

3.1.1 Komplexní vyšetření pacienta

Rozsah fyzikálního vyšetření, anamnézy při komplexním vyšetření pacienta:

Vyšetření při přijetí zahrnuje odběr anamnézy a fyzikální vyšetření. Vyšetření při přijetí je komplexní, celotělové. Rozsah základního psychiatrického vyšetření je limitován aktuálním psychickým stavem a úrovní kognitivních funkcí. 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: nynější onemocnění- způsob, jakým se pacient k psychiatrovi dostal a jaké jsou jeho nynější problémy.

OA: osobní anamnéza- prodělaná tělesná onemocnění, hospitalizace, údaj o prodělané ochranné léčbě, pracovní neschopnosti.

RA: rodinná anamnéza- výskyt léčených duševních poruch i neléčených abnormit v příbuzenstvu.

FA: farmakologická anamnéza- užívané léky, depotní preparáty.

PA: pracovní anamnéza- nynější zaměstnání.

SA: sociální anamnéza- dosažené vzdělání, rodinný stav, partnerské soužití, existenční problémy, sociální fungování, trestní stíhání, vlastnění řidičského průkazu, zbrojního pasu, ochranná léčba.

KA: užívání návykových látek.

AA: alergologická anamnéza- výskyt alergií.

Status somaticus: přítomný stav somatický - objektivní nález obsahuje hmotnost, výšku, TK, P, základní fyzikální vyšetření, orientační neurologické vyš., záznam významně odchýlných nálezů v somatickém stavu

Závěr: pracovní psychiatrická diagnóza, ev.diferenčně diagnostická rozvaha

EA: epidemiologická anamnéza- kontakt s infekčním onemocněním

GA: gynekologická anamnéza- prodělané pohlavní choroby, gynekologická onemocnění, porody

PL: terapeutický plán- návrh pomocných vyšetření, CDT, návrh psychofarmakologické léčby, ECT, DER, PST, psychoedukace, FT, PT, ev. detence pacienta



Zdravotnická dokumentace

(Pracovní postup č. PP-004-18-01, 2. vydání ze dne 20. 7. 2011)

SPP: status praesens psychicus- objektivní popis jednotlivých funkcí psychiky, který vyplývá z rozhovoru s pacientem a z pozorování jeho chování. Patří sem popis vědomí, vnímání, myšlení, emotivity, paměti, intelektu, vůle, chování, osobnostních změn a náhledu chorobnosti (nosognosis).

Eti: etiopatogeneza- Příčina vzniku a vývoje duševní poruchy.

PsA: psychiatrická anamnéza- zmapování dosavadního průběhu duševního onemocnění, první kontakt s psychiatrem, výskyt suicidálních aktivit, absolvování ECT (elektrokonvulzivní terapie), protialkoholní léčby

3.1.2 Cílené vyšetření

Rozsah vyšetření určuje vyšetřující lékař, minimální rozsah zápisu:

Subj.: nynější potíže udávané pacientem- ekvivalent NO.

Obj.: shrnutí podstatných údajů z průběhu nemoci, shrnutí podstatných anamnestických dat včetně orientačního interního a neurologického nálezu

SPP: Diagnostický závěr

Doporučení dalšího postupu (hospitalizace, detence, PST, úprava medikace včetně formy jejího podání).

3.1.3 Kontrolní vyšetření

NO: nynější potíže udávané pacientem, subjektivní zhodnocení stavu.

SPP:

Zhodnocení změn v somatické oblasti a laboratorních výsledků:

Terapie:

Rp.

Kontrola:

Edukace:

Dg.

3.2 Rozsah zápisů

- 3.2.1 Ordinační list (teplotka): Záznam se provádí 2x denně (při ranní vizitě se provádí plný záznam vizity- zápis subjektivního a objektivního stavu, při večerní vizitě objektivní zhodnocení pacienta).

3.3 Epikríza

Epikrízu zapisuje jednou týdně ošetřující lékař na zvláštní list, který je přiložen k chorobopisné dokumentaci pacienta. Jde o shrnutí potíží, s kterými byl pacient přijat, zhodnocení průběhu léčby a stanovení dalšího terapeutického postupu.

3.4 Klíčové indikátory kvality

Spokojenost pacientů (stížnosti, poděkování)



Zdravotnická dokumentace

(Pracovní postup č. PP-004-18-01, 2. vydání ze dne 20. 7. 2011)

4 SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTY

4.1 Dokumenty vyšší úrovně

4.2 Dokumenty FNOL

4.2.1 Směrnice Lékařská a ošetrovatelská dokumentace

4.3 Vystavené dokumenty

Tato směrnice nezavádí žádné dokumenty

5 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

5.1 Účinnost

5.1.1 Tato ON nabývá účinnosti dnem **20. 7. 2011.**

5.1.2 Dnem účinnosti se ruší 1. Vydání ze dne 30. 3. 2009.

5.1.3 Doba platnosti vydání této ON je maximálně 3 roky. Po uplynutí této doby je vydavatel povinen zajistit vypracování nového vydání, event. prodloužení platnosti stávající po provedení revize směrnice. Záznam o provedené revizi provede OG do formuláře „Záznam o revizi ON“ (Fm-G001-001-REV-005).

5.2 Přejídná ustanovení

5.3 Přílohy

Nejsou žádné přílohy.