



PRACOVNÍ POSTUP č. PP-Řd-004-31-01

Zdravotnická dokumentace

3. vydání ze dne: 15. 5. 2018
Účinnost od: 15. 5. 2018

Skartační znak: A
Stupeň důvěrnosti: N1

	Jméno	Funkce	Datum	Podpis
Odborný garant (autorský tým)	MUDr. Radim Vinter	zástupce přednosty pro léčebnou péči		
Oponent (přezkoumavatel)				
Schválil	Doc. MUDr. Igor Čižmář, Ph.D.	přednosta Traumatologické kliniky		



Zdravotnická dokumentace

(pracovní postup č. PP-Řd-004-31-01, 3. vydání ze dne 15. 5. 2018)

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 Traumatologické 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

Dg	Diagnóza
FNOL	Fakultní nemocnice Olomouc
OG	Odborný garant
ON	Organizační norma
P	Tepová frekvence
TK	Tlak krve

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

Fyzikální vyšetření:

- 3.1.1 Rozsah fyzikálního vyšetření při ambulantním vyšetření pacienta

Akutní vyšetření:

Anamnéza, Nynější onemocnění: Popis úrazového děje

Objektivní nález: popis poraněné části těla

Diagnóza: slovní popis základní diagnózy, číslo Dg. dle MKN
u úrazové diagnózy dále příčinná Dg. dle MKN

Terapie: popis ošetření zjištěného poranění

Doporučení: doporučení režimu a ošetřování poraněné části, plán kontroly

Elektivní, kontrolní vyšetření, (poradny):

Objektivní nález: popis poraněné části těla

Není-li tento výtisk na první straně opatřen originálními podpisy, je **NEŘÍZENOU KOPIÍ**.



Zdravotnická dokumentace

(pracovní postup č. PP-Řd-004-31-01, 3. vydání ze dne 15. 5. 2018)

Diagnóza: slovní popis základní diagnózy, číslo Dg. dle MKN
u úrazové diagnózy dále příčinná Dg. dle MKN

Terapie: popis ošetření

Doporučení: doporučení režimu a ošetřování poraněné části, plán kontroly

3.1.2 Rozsah fyzikálního vyšetření při příjmu pacienta

Anamnéza:

Nynější onemocnění: Popis úrazového děje

Osobní anamnéza:

Rodinná anamnéza:

Farmakologická anamnéza:

Alergologická anamnéza:

Status somaticus: Stav vědomí- popis poruch vědomí

Hlava- stav zornice, reakce na osvit, popis příp. poranění

Krční páteř- pohyb, bolestivost

Hrudník- zhodnocení souměrnosti, dýchání- poslech, při patologii popis poruch.

Zhodnocení akce srdeční a kardiálních šelestů, TK, P, rytmus srdeční, popis event. poranění

Břicho: vyšetření pohledem, pohmatem, poklepem, poslechem s posouzením bolestivosti, resistance dutiny břišní, zvětšení jater, sleziny a jiných nitrobřišních orgánů, tapottement v oblasti ledvin

Končetiny: symetrie, popis event. poranění, prokrvení, citlivost periferie

Diagnóza: slovní popis základní diagnózy, číslo Dg. dle MKN

u úrazové diagnózy dále příčinná Dg. dle MKN

další vedlejší diagnózy

Terapie: popis ošetření poranění, příp. podání léků

Další diagnosticko - léčebný plán po příjmu pacienta

3.2 Rozsah zápisů

3.2.1 **Ordinační list** (teplotka) na standardním oddělení: Záznam se provádí **1x** denně - při vizitě.

3.2.2 Vizita na standardním oddělení probíhá nejméně 1 x denně. Při vizitě se zaznamenává: subjektivní hodnocení stavu pacientem a objektivní nález se zaměřením na stav poraněné části těla, případně stav rány, orientačně zhodnocení celkového stavu. V případě zhoršení stávajícího stavu či nových potíží se provádí vyšetření dle aktuální potřeby.

3.2.3 Intenzivní 24 hodinový záznam JIP:

Záznam provádí lékař nejméně **2x** denně při ranní a večerní vizitě. Zaznamenává subjektivní hodnocení stavu pacientem a objektivní nález-minimálně TK, P, poslech hrudníku (akce srdeční, dýchání) a fyzikální nález na břicho. Ostatní fyzikální vyšetření dle diagnózy, potřeby a udávaných potíží.

3.2.4 Velká vizita se koná každý všední den.

3.3 Epikríza

3.3.1 Rozsah a četnost zpracování: 1x týdně, vždy v pátek pro potřeby službu konajících lékařů. Ze stejných důvodů případně před dny pracovního klidu a státními svátky. Dále je epikríza vypsána vždy při překladu na JIP nebo z JIP na oddělení tak, aby byla zajištěna kontinuita péče. 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.



Zdravotnická dokumentace

(pracovní postup č. PP-Rd-004-31-01, 3. vydání ze dne 15. 5. 2018)

3.4 Specifické pravomoci a odpovědnosti

3.4.1 Tato ON nestanovuje specifické pravomoci a odpovědnosti.

3.5 Další odborní garanti

3.5.1 Tato ON nestanovuje další odborné garanty.

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

4.3 Vystavené dokumenty

Tato ON nezavádí žádné dokumenty.

5 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

5.1 Účinnost

5.1.1 Tato ON nabývá účinnosti dnem **15. 5. 2018**.

5.1.2 Dnem účinnosti se nahrazuje 2. vydání ze dne 10. 1. 2012.

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.