

Akreditační standard

2. Dostupnost a kontinuita péče

2.3 Kontinuita péče

Zpracoval:	Schválil:	Platnost standardu od:
Mgr. Pavlína Vajglová Miroslava Kašingová	Rada kvality	18. 4. 2017

Identifikace výtisku:	Výtisk jediný – originál (výtisk z elektronické podoby má pouze informativní charakter)		
Poslední revize: č. 1 10/2017	Důvod revize: změna obsahu	Přezkoumal: Mgr. Pavlína Vajglová	Účinnost: 1. 11. 2017
Poslední revize: č. 2 12/2019	Důvod revize: beze změny	MUDr. Tomáš Canibal	15. 1. 2020
Poslední revize: č. 3 2/2022	Důvod revize: doplněny konzultační dny na odd. následné péče, vypisování epikrízy na JIP	MUDr. Tomáš Canibal	2. 3. 2022
Poslední revize:	Důvod revize:		
Poslední revize:	Důvod revize:		
Poslední revize:	Důvod revize:		
Poslední revize:	Důvod revize:		
Poslední revize:	Důvod revize:		
Poslední revize:	Důvod revize:		

Účel a naplnění standardu

Všichni lékaři i zdravotníci nelékařských profesí mají svůj podíl na poskytování zdravotní péče pacientům po celou dobu hospitalizace. Aby tato péče byla maximálně efektivní, musí probíhat koordinovaně a být integrovaná.

Za koordinaci péče je zodpovědný:

- primář oddělení, v době jeho nepřítomnosti jeho zástupce.

Za realizaci strategie diagnostiky a léčby je zodpovědný:

- ošetřující lékař, v době ÚPS sloužící lékař na daném oddělení.

Koordinace péče se uskutečňuje prostřednictvím primářských vizit, které probíhají minimálně 1x týdně. Na primářských vizitách se, dle výsledků jednotlivých vyšetření a vývoje klinického stavu pacienta, volí další strategie diagnostiky a léčby.

Na oddělení následné péče probíhá každé pondělí konzultační den s primářem interního oddělení, kde lékař má možnost s primářem zkontrolovat zdravotní stav pacientů.

Ošetřující/přijímající lékař přijímá pacienta k hospitalizaci a na základě svých kompetencí stanoví plán diagnostické a léčebné péče, včetně přibližné doby hospitalizace, s čímž je pacient seznámen. Je-li nutná sociální intervence, je kontaktován zdravotně-sociální pracovník a zahájeno sociální šetření. O tomto plánu a aktuálním zdravotním stavu, eventuálně již známých výsledcích vyšetření v den přijetí, informuje primáře oddělení a lékaře, který daný den má sloužit ÚPS, nejpozději na odpolední schůzce lékařů. Pokud je příjem v době ÚPS, sloužící lékař informuje primáře nebo jeho zástupce následující den ráno na schůzce lékařů, případně první pracovní den po dnech volna. Primář nebo jeho zástupce plán péče odsouhlasí, následně na primářských vizitách je tento plán upravován dle aktuálního vývoje zdravotního stavu pacienta a výsledků dosavadních vyšetření.

Při přijetí pacienta je lékař povinen se pacientovi představit. Dále pacient je informován, kdo je jeho ošetřujícím lékařem a je mu vysvětleno, že je pro pacienta osobou, se kterou bude primárně komunikovat. Ošetřující lékař se stává kontaktní osobou pro pacienta. Zároveň ošetřující lékař musí pacienta poučit, že v době ÚPS se jeho kontaktní osobou stává sloužící lékař. Na každém pracovišti je určeno, kdo je pro dané oddělení ošetřujícím lékařem, eventuálně pro které pokoje, a dále aktuální rozpis služeb pro dané pracoviště. Veškerý nelékařský zdravotnický personál musí vědět, kdo je pro každého pacienta ošetřujícím lékařem, a to včetně doby ÚPS.

Pokud je na ambulanci přijat pacient, kterého lékař indikuje k hospitalizaci, telefonicky upozorní lékaře lůžkového oddělení, že bude mít na oddělení příjem. Ambulantní lékař odešle k hospitalizaci pacienta se zdravotnickou dokumentací, kde bude uveden v souladu se stanoveným rozsahem ambulantní zprávy záznam o stavu pacienta, jeho pracovní diagnóza, která je důvodem k hospitalizaci a informace o podaných lécích a provedených diagnostických vyšetřeních (EKG, provedené laboratorní odběry, zobrazovací vyšetření a podobně). Pacient je dle stavu odeslán na oddělení v doprovodu sanitáře či sestry.

Za koordinaci a kontinuitu ošetrovatelské péče je odpovědná:

- staniční sestra, v případě její nepřítomnosti její zástupkyně, která má dané kompetence.

Ošetrovatelský proces je aplikován formou skupinové péče. Koordinátorem ošetrovatelské péče u pacienta je skupinová sestra, která komunikuje a spolupracuje s ostatními pracovníky podílejícími se na péči o daného pacienta. Při přijetí se tato sestra pacientovi představí a informuje pacienta, že je pro něj kontaktní osobou. Skupinová sestra provádí

u pacienta ošetrovatelskou péčí a koordinuje činnost nelékařských zdravotnických pracovníků (ošetřovatelek, sanitářek, fyzioterapeutů, ergoterapeutů, nutričních terapeutů). Sestra, která u pacienta zodpovídá za ošetrovatelskou péči, se účastní lékařské vizity. Zde dochází k základní komunikaci mezi pacientem a zdravotnickým personálem. Po vizitě se formulují další diagnostické, léčebné a ošetrovatelské potřeby a postupy. Tyto potřeby a postupy se zaznamenávají do zdravotnické dokumentace (indikace vyšetření, změny ošetrovatelského plánu a podobně).

Komunikace mezi klinickým pracovištěm a komplementem:

- probíhá formou žádanek v NIS k provedení daného vyšetření. Po provedeném vyšetření pracoviště komplementu vloží výsledek vyšetření do NIS. Podepsaný výsledek je zasílán na oddělení v tištěné podobě.

Komunikace mezi pracovišti různých odborností, v případě koordinace péče o pacienta, probíhá formou konziliárních vyšetření. Pokud je pacient přeložen na jiné oddělení, stává se koordinátorem péče ošetřující lékař oddělení, kam byl pacient přeložen.

V nemocnici probíhá zdravotní péče i v rámci definovaných mezioborových týmů:

- Mamární komise, Indikační vizity na oddělení chirurgie páteře, Léčba chronických ran - podrobněji viz akred. standard 5. Terapeutická péče - Integrace, koordinace a indikace.
- RTG vizity s lékaři neurologického a interního oddělení, které probíhají 1x týdně. Lékař RDG prezentuje výsledky zobrazovacích vyšetření (CT, MR, RTG snímků).

Zdrojem informací o pacientovi pro všechny zdravotnické pracovníky, kteří o pacienta pečují, je zdravotnická dokumentace. Veškerá péče, která je provedena se do dokumentace bez zbytečného odkladu zaznamená (vizity, konzilia, záznamy fyzioterapeutů, logopeda, nutričního terapeuta, ošetrovatelská péče atd.).

Každý pátek nebo před dnem pracovního volna ošetřující lékař nebo zastupující lékař **vyhotovuje epikrízu** (pokud je dnem přijetí pacienta k hospitalizaci pátek, epikríza se nevypisuje). **Na JIP se epikríza vyhotovuje každý den hospitalizace.** Epikríza je stručným písemným zhodnocením vývoje stavu pacienta během hospitalizace, jeho diagnostického a léčebného procesu, s návrhem dalšího postupu. Je zapisována do zdravotnické dokumentace na místo k tomu určené se všemi náležitostmi, včetně data, podpisu a jmenovky lékaře.

Obsahem epikrízy musí být:

- stručný důvod přijetí a pracovní diagnóza pacienta,
- subjektivní stav,
- objektivní stav pacienta a jeho vývoj od přijetí,
- zhodnocení výsledků všech doposud provedených vyšetření,
- zhodnocení terapeutických postupů,
- návrh dalšího diagnostického a terapeutického postupu.

Cílem zápisů je rychlá informace o pacientovi službu konajícímu lékaři; průběžné vyhodnocování a přehodnocování diagnostického a terapeutického plánu pacienta v závislosti na klinickém vývoji a výsledcích dosavadních vyšetření. **Epikríza se vyhotovuje i v případě překlady pacienta v rámci nemocnice z JIP na standardní oddělení.**

Zápisy do zdravotnické dokumentace se provádí písemnou formou - čitelně v českém jazyce nebo zápisem do NIS s jeho vytištěním a založením v dokumentaci. Zdravotnická dokumentace a všechny její části musí být vždy u pacienta (v sesterně). Není možné, aby členové týmu, kteří o pacienta pečují, záznamy o provedené péči koncentrovali u sebe, viz Směrnice Zdravotnická dokumentace.

Konziliární služba

- Je zajišťována lékaři pověřenými primáři jednotlivých oddělení (v rámci ZZ) a lékaři z jiných ZZ na základě vzájemné smlouvy. Kompetentnost je zakotvena v náplních práce jednotlivých lékařů a je založena v osobním spise na personálním oddělení.
- Žádost k provedení konziliárního vyšetření se provádí písemnou formou (žádanka) - cestou NIS.

Konzilium: rada, porada, vyšetření jiným lékařem (jiné odbornosti či vyšší specializace).

Konziliář: lékař nebo specialista s kompetencí provádět konziliární službu.

Ošetřující lékař: indikuje konziliární vyšetření, posuzuje zdravotní stav pacienta, poskytuje konziliáři dostupné informace, posuzuje časový limit provedení konzilia, místo, způsob dopravy a požadavky na kvalifikaci doprovodu pacienta. Závěry konzilia promítne do léčebného plánu pacienta.

Primář: na primářských vizitách posuzuje zdravotní stav pacienta, indikuje konziliární vyšetření. Stanovuje svým podřízeným kompetence k provádění konzilií.

Typy konzilií:

IHNED: při ohrožení vitálních funkcí na základě telefonického požadavku ošetřujícího lékaře - žádanka se vyhotoví dodatečně.

STATIM: provedení neprodleně – nejpozději však do 60 minut od stanovení požadavku.

RUTINNÍ: do 48 hod., v rámci provozu oddělení, mimo ÚPS

URGENT: se provádí přednostně před běžnými pacienty, nejpozději do 3 hodin od přijetí žádanky do radiologického modulu, kde se tento požadavek zobrazí zeleně.

Dostupnost konzilií: 24 hodin denně.

Žádost o konziliární vyšetření musí obsahovat:

- datum a čas požadavku konzilia,
- jmenovku a podpis lékaře požadujícího konziliární vyšetření, razítko oddělení,
- subjektivní potíže pacienta,
- pracovní diagnózu pacienta.

Záznam o provedeném konziliárním vyšetření musí obsahovat:

- objektivní nález – klinické vyšetření,
- výsledky laboratorních a diagnostických vyšetření,
- diagnostickou rozvahu,
- doporučení – další diagnostická a terapeutická opatření,
- zápis v NIS,
- jméno lékaře, podpis, datum a čas vyšetření.

Lékař provádějící konziliární vyšetření, na základě žádanky o konziliární vyšetření, provede zápis do dokumentace či NIS v rozsahu odpovídajícímu žádosti. Zápis je vytištěn a založen do zdravotnické dokumentace pacienta - kopii si ponechá vyšetřující konziliář.

V případě potřeby externího konziliáře je vyšetření provedeno po telefonické domluvě. V případě potřeby konzilia mimo budovu KHN a.s. je po předchozí telefonické domluvě pacient převezen sanitním vozem, s příslušným zdravotnickým doprovodem, žádankou a zdravotnickou dokumentací.

Je-li dle doporučení konziliáře nutno provést překlad pacienta na jiné oddělení (včetně jiného zdravotnického zařízení), musí být dodržen postup platný pro překlad pacienta viz akred. standard 2. Dostupnost a kontinuita péče - Překlad, propuštění pacienta.

O překladu je pacient informován ošetřujícím lékařem s vysvětlením nutnosti překladu.

Následně je dle možností informována osoba blízká (není-li určena konkrétní osoba, které je možno informaci podat – viz platná legislativa).

Informace, vztahující se k péči poskytované pacientovi, jsou překládány s pacientem.

Pokud jsou pacienti překládáni v rámci nemocnice z jednotky intenzivní péče na standardní oddělení daného pracoviště, vyhotovuje se epikríza, jejímž obsahem je stručné písemné zhodnocení vývoje stavu pacienta během hospitalizace, jeho diagnostického a léčebného procesu, s návrhem dalšího postupu.

Překlad a propuštění pacienta viz akred. standard 2. Dostupnost a kontinuita péče - Překlad, propuštění pacienta

Proces pro komunikaci při předávání pacientů viz akred. standard 1. Bezpečnostní cíle - Efektivní komunikace.

Při propuštění pacienta je vyhotovena souhrnná propouštěcí zpráva, která poskytuje přehledné informace o pobytu pacienta v nemocnici. Tato zpráva může být využita osobou odpovědnou za poskytování návazné péče. Rozsah i formu propouštěcí zprávy definuje standard, viz akred. standard 2. Dostupnost a kontinuita péče - Propouštěcí zpráva.