

E-learning: Lůžková péče

Verze: 04. 04. 2021

Základní informace k lekci



Doporučený čas vymezený na přípravu před cvičením: **30 minut**



Je vhodné nezapomenout si doma **psací potřeby**.



Výukové cíle

- Student vysvětlí rozdíly mezi standardní a intenzivní lůžkovou péčí, rozdíly mezi odděleními a příslušnými pacienty.
- Student vysvětlí charakteristiky typů lůžkové péče.
- Student vysvětlí specifika péče a monitorace pacienta na standardním oddělení.
- Student se orientuje v základní lékařské dokumentaci a umí ji používat.
- Student diskutuje o specifikách péče a monitorace na odděleních JIP, ARO.
- Student diskutuje o specifikách perioperační péče.



Take home message

- Na odděleních intenzivní péče jsou pacienti ve vážném stavu a vyžadují častější a přesnější monitoraci a individuálnější péči
- Na standardu jsou pacienti stabilní a intenzita péče je nižší
- Perioperační péče má své zásady pro bezpečnost operace.
- Součástí terapie je vhodně zvolená dieta.
- Péče o pacienta musí být řádně dokumentována.

Kontaktní osoba: MUDr. Martin Janků, martin.janku@med.muni.cz



Vlastní e-learning k lekci

Úvodní slovo k lekci

Tato lekce vás seznámí se základy lůžkové péče o pacienta. Nejde jen o prostor, ale o celkovou organizaci péče o pacienta. Každé oddělení a odbornost má svá specifika a přístup se může lišit podle individuálních potřeb daného oddělení. Lůžková péče má strukturu a denní režim. Důležitou součástí je zdravotnická dokumentace, se kterou se také seznámíte. Představena vám bude i problematika perioperační péče a dietních režimů.

Naprostá většina vašich stáží bude probíhat v nemocnicích na odděleních lůžkové péče. Je proto důležité, abyste se dobře orientovali a neztráceli čas blouděním v systému místo studia pacientů.

Obsah

E-learning:	1
Lůžková péče	1
Základní informace k lekci	1
Vlastní e-learning k lekci.....	2
Úvodní slovo k lekci	2
Kapitola 1: Charakteristika typů lůžkové péče	3
1.1 Organizace péče v lůžkovém zařízení	3
1.2 Kategorie pacienta	4
Kapitola 2: Specifika péče a monitorace pacienta na standardním oddělení	5
2.1 Prostor.....	5
2.2 Personál.....	5
2.3 Vybavení	6
2.4 Vyšetření.....	6
2.5 Typický pacient.....	6
Kapitola 3: Specifika péče a monitorace na odd. JIP, ARO	7
3.1 Prostor.....	7
3.2 Personál.....	7
3.3 Vybavení	7
3.4 Vyšetření.....	8
3.5 Typický pacient.....	8
Kapitola 4: Specifika předoperační a pooperační péče	8
4.1 Předoperační péče	8
4.2 Pooperační péče	9
Kapitola 5: Diety	10
Kapitola 6: Základy dokumentace pacienta	11
Shrnutí lekce	12

Kapitola 1: Charakteristika typů lůžkové péče

Lůžková péče je zdravotní péčí, kterou nelze poskytnout ambulantně a pro její poskytnutí je nezbytná hospitalizace pacienta. Lůžková péče musí být poskytována v rámci nepřetržitého provozu.

ODKAZ 1: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#p9>¹

Lůžková péče se podle zákona o zdravotních službách dělí na:

- **Akutní intenzivní** – pacient ve stavu selhávání nebo ohrožení vitálních funkcí. Např. Anesteziologicko-resuscitační klinika, ARK)
- **Akutní standardní** – za účelem provedení zdravotních úkonů: chirurgické oddělení.
- **Následná péče** – po stabilizaci stavu na akutním lůžku, k rehabilitaci.
- **Dlouhodobá lůžková péče** – vyžadují neustálou ošetrovatelskou a zdravotní péči, například léčebny dlouhodobě nemocných.

V praxi rozlišujeme lůžka **standardní** a **intenzivní** (JIP, odd. ARO). **Intermediární** péče je určená pro pacienty, kteří sice nevyžadují plnou intenzivní péči, ale je potřeba častěji monitorovat jejich vitální funkce, což není na standardním oddělení možné. Pyramida znázorňuje míru specializace a intenzity péče (do výše). Základna standardní péče obsahuje největší počet pacientů.



Každý z těchto typů lůžkové se liší organizací, prostorově, vybavením, personálem a charakterem poskytované péče. To vše podle potřeb pacientů. Vyžaduje-li to stav pacienta, je možný překlad na jiné oddělení.

V nemocnici najdete oddělení lůžkové péče, například chirurgické a interní odd. Ve fakultní nemocnici mají specializace svou kliniku, která může mít několik oddělení s podrobnějším zaměřením (interní klinika – nefrologické oddělení, chirurgie – odd. jednodenní chirurgie, gynekologicko-porodnická klinika – poporodní odd., onkogynekologické odd.).

1.1 Organizace péče v lůžkovém zařízení

O pacienta na oddělení se stará **lékařský a nelékařský zdravotnický personál** (sestry, fyzioterapeuti, nutriční specialisté, kliničtí psychologové apod.). **Sanitáři** se starají o úklid, transport pacientů na vyšetření, rozvoz jídla, pomáhají s hygienou pacientů. Prakticky všechny rozlišíte také podle barvy oděvu.

Každý den je ošetřujícím lékařem kontrolován stav pacienta v rámci **vizity**. Probíhá vždy ráno, ale vyžaduje-li to stav pacienta (např. na jednotce intenzivní péče) opakuje se několikrát denně. Dále pravidelně probíhají **velké vizity** s vedoucím oddělení, primářem nebo přednostou kliniky. Jejich smyslem je kontrola dodržení standardů péče o hospitalizované pacienty.

¹ ČESKO. § 9 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: <i>Zákony pro lidi.cz</i> [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 27. 1. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#p9>

V lůžkových zařízeních s nepřetržitým provozem se střídá normální 8hodinová pracovní doba (obvykle 7–15) a pohotovost, kterou zajišťuje **pohotovostní služba** (odpoledne, noc, víkendy, svátky). Každý den na odděleních a klinikách začíná **předáním** služeb (tzv. sedánek), kde se sejdou všichni lékaři a projdou případy ze služby a zkontrolují denní program (např. výuku mediků, nebo operace). Odpoledne se opět předávají sloužícím lékařům důležití pacienti na pohlídnání z oddělení.

Lékaři se starají o **diagnosticko-terapeutický plán** pacientů. Často také vyřizují pracovní neschopnosti, návaznost péče v doléčovacích ústavech anebo komunikují s rodinou pacientů.

Zdravotní sestry kromě péče o pacienty zajišťují administrativní chod oddělení, vybavení oddělení léky i spotřebním materiálem a zajišťují také stravu pacientů.

1.2 Kategorie pacienta

Vyjadřuje kategorii pacientů z pohledu jejich **samostatnosti**. Z toho poté vyplývá náročnost jejich péče. Je definována vyhláškou ministerstva zdravotnictví (ODKAZ 6: Vyhláška č. 467/2012 Sb.) a má mimo jiné administrativní účel: tímto číslem se péče vykazuje (ať už statisticky nebo pro účely úhrad za poskytovanou péči). Kategorie pacienta v ústavní péči jsou definované čísly od 0 do 5 (viz rozbalovací seznamy níže). Dále se setkáte s **pohybovými režimy pacientů** (ODKAZ 7). Tato kategorizace se překrývá s předchozí, ale má jinou funkci.

Kategorie pacienta [rozbalovací seznam]

(Kategorie 0 – pacient na propustce)

Kategorie 1 – pacient soběstačný: nezávislý na základní ošetrovatelské péči, pacient ve stabilizovaném psychickém stavu, dítě nad 10 let.

Kategorie 2 – pacient částečně soběstačný: sám se obslouží s dopomocí, je schopen pohybu mimo lůžko s dopomocí či samostatně na invalidním vozíku, pacient vykazující mírné příznaky duševní poruchy, spolupracující dítě od 6 do 10 let.

Kategorie 3 – pacient vyžadující zvýšený dohled: lucidní pacient, neschopný pohybu mimo lůžko ani s dopomocí či samostatně na invalidním vozíku, vyžaduje téměř úplnou obsluhu, psychicky alterovaný pacient nebo pacient vykazující středně těžké příznaky duševní poruchy vyžadující zvýšený dohled, případně přechodné omezení pohybu či farmakologické zklidnění, dítě od 2 do 6 let.

Kategorie 4 – pacient imobilní: lucidní, zcela imobilní pacient, případně inkontinentní, vyžaduje ošetrovatelskou pomoc při všech úkonech, pacient vykazující příznaky závažné duševní poruchy vyžadující omezení pohybu a farmakologické zklidnění, dítě do 2 let věku.

Kategorie 5 – pacient v bezvědomí: pacient je v bezvědomí, případně v deliriózním stavu, pacient vykazující příznaky těžké duševní poruchy, nebezpečný sobě či okolí, vyžadující trvalý ošetrovatelský dohled, případně použití omezovacích prostředků intenzivní psychiatrické péče.

[konec rozbalovacího seznamu]

Pohybové režimy pacientů [rozbalovací seznam]

Režim A – 1 (žlutá): **soběstačný, chodící pacient, volný pohyb po areálu zdravotnického zařízení**

Režim B – 2 (zelená): **chodící pacient, volný pohyb po oddělení**

Režim C – 3 (modrá): **částečně soběstačný pacient, soběstačný v rámci lůžka, nutná dopomoc, neopouští pokoj**

Režim D – 4 (červená): **nesoběstačný pacient, upoután na lůžko, neopouští lůžko**

[konec rozbalovacího seznamu]

[v další části standard i jip: rozbalovací seznamy pod odrážkami prostor... personál...]

Kapitola 2: Specifika péče a monitorace pacienta na standardním oddělení

2.1 Prostor

Oddělení zpravidla obsadí jedno patro nemocniční budovy. Na jednom patře může být oddělení více, ale z důvodu dostupnosti k pacientům nepřesahuje jedno podlaží. **Obvykle se jedná o dlouhou chodbu s jednotlivými pokoji.** Jejich počet může být kolem 10 podle stavebních dispozic. Na každém pokoji jsou poté jednotlivá lůžka. Sociální zařízení (záchod, koupelna) se nachází buď samostatně na pokoji, nebo je umístěné na společné chodbě. **Součástí oddělení jsou i prostory na manipulaci s infekčním materiálem, sklady, kuchyňka nebo společná jídelna.** Důležitými místnostmi jsou **sesterna** a **pracovna lékařů**.

Na sesterně najdete dokumentaci pacientů, léky, materiál a pomůcky k vyšetřením, formuláře, směrnice, administrativní pokyny. Pracovna lékařů je zázemí ošetřujících lékařů, nezbytně vybavená počítači. Její součástí může být vyšetřovna s lůžkem a dalšími pomůckami, třeba i ultrazvukem.



2.2 Personál

Na standardním oddělení je počet pacientů často vyšší než počet lékařů. Zvykem je, že má jeden lékař na starost několik pokojů s pacienty. Ráno provede vizitu a podle vyšetření se dále věnuje potřebám jednotlivých pacientů. Je důležité, aby si dobře rozvrhnul čas a vše stihnul.

Pokud jde o zdravotní sestry, starají se o pacienty, podávají medikaci, provádí odběry. Sester bývá více než lékařů, také mají na starosti několik pokojů.

2.3 Vybavení



Každý pokoj na standardním oddělení by měl mít u lůžka zásuvku do el. sítě, dále pak rozvody kyslíku, světlo a stoleček u lůžka pro osobní věci pacienta. Důležitá je **signalizace/telefon** na sesternu. Lůžka jsou polohovatelná. Na sesterně jsou k dispozici manometry, EKG přístroj pojízdňý k lůžku a další specifické pomůcky k vyšetření. Dále stojany na infuze, ohřívače infuzí apod.

2.4 Vyšetření

Pokud potřebuje pacient vyšetření jako rentgen, ultrazvuk, obvykle ho musíte někam odeslat v doprovodu sanitáře nebo sestry. Konzilium (odborné vyšetření) jinou specializací je možno provést u lůžka. Pokud je pacient mobilní anebo je k vyšetření potřeba např. ultrazvuk, je možné jej také odeslat do specializované ambulance (echokardiografie).

2.5 Typický pacient

Nekomplikovaní pacienti ke konzervativní terapii, nebo menším zákrokům. Observace a časná rehabilitace po zákroku.

Typické diagnózy:

- **Chirurgické:** zánět apendixu, divertikulitis, ileus, gynekologické jednodenní zákroky atd.
- **Interní:** uroinfekce, pneumonie, geriatřičtí pacienti, paliativní terapie, ATB léčba, onkologická léčba.

Kapitola 3: Specifika péče a monitorace na odd. JIP, ARO



Pacienti vyžadují intenzivní péči. Je nutné mít přehled nad jejich klinickým stavem. Náhlá změna stavu musí být rychle rozpoznána a vyžaduje rychlou reakci. **Jedná se o pacienty přijaté primárně v nestabilním až kritickém stavu.** Při úpravě stavu je možné pacienta přeložit na standardní oddělení, tak jako lze přeložit pacienta ze standardu na JIP. Jednotka intenzivní péče bývá specializovaná pro určitou odbornost (Chirurgická JIP, Arytmologická JIP). Oddělení intenzivní medicíny (tzv. ARO, ORIM) je specializované oddělení pro komplikované pacienty, o které se starají hlavně lékaři se specializací anesteziologie a intenzivní medicíny.

Zdroj: Fotogalerie FN Brno, https://www.fnbrno.cz/data/images/thumb/439_2b9e5e4fbd.jpg?1335193964

3.1 Prostor

Pacienti jsou často v kritickém stavu vyžadujícím intenzivní monitoraci. Proto je oddělení ARO prostorově navrženo tak, aby byla lůžka pacientů na očích a rychle přístupná. Ideální je uspořádání centrálního stanoviště sester a lůžka nebo pokoje jsou uspořádány dokola. Okolo lůžka musí být dostatek místa na manipulaci.

3.2 Personál

O jednoho pacienta se obvykle stará více sester. I počet lékařů na pacienty je větší. Jak lékařský, tak i nelékařský personál je proškolený v intenzivní péči.

3.3 Vybavení

Okolo lůžka uvidíte přístroje, monitory vitálních funkcí, injektomaty, infuze, ventilátor, medicínální plyny, defibrilátor apod. Monitory také zrcadlí záznam centrálně na sesternu. Nechybí signalizace na sesternu.

3.4 Vyšetření

Vzhledem k omezenému, nebo dokonce nemožnému přesunu pacienta je možné provést většinu vyšetření u lůžka. Každé oddělení intenzivní péče má k dispozici ultrazvuk, není problém dovézt C rameno k pořízení RTG snímku. Pokud jde o laboratorní vyšetření, existují bed-side přístroje k velmi rychlému zhodnocení např. hladiny krevních plynů, hladiny hemoglobinu nebo koagulačních parametrů krve.

3.5 Typický pacient

Jeho zdravotní stav vyžaduje nepřetržitou intenzivní péči pro udržení vitálních funkcí.

Chirurgický: po rozsáhlé operaci, s velkou krevní ztrátou, nestabilní pacienti po polytraumatu.

Interní: po akutním infarktu myokardu, maligní arytmií, intoxikovaný pacient, onkologický pacient s pokročilým onemocněním.

Kapitola 4: Specifika předoperační a pooperační péče

Zdroje 3 a 5

Operace můžeme rozdělit na **akutní** a **plánované** (elektivní). Setkáte se i s termíny jako urgentní anebo emergentní, které popisují naléhavost výkonu. Podle těchto okolností se na operaci také připravuje.

V první řadě musí být operační výkon řádně **indikován** a pacient musí s výkonem souhlasit (až na výjimky, kdy je pacient v bezvědomí, nebo v ohrožení života). Nemocnice poskytují jako součást informovaného souhlasu tištěné informační materiály, které výkon srozumitelně popisují. K indikaci operace je oprávněn pouze lékař s atestací.

Operace jako každý zásah do integrity pacienta je potenciálně nebezpečný. Dobrou přípravou se snažíme předejít komplikacím.

4.1 Předoperační péče

Před plánovanou operací potřebuje pacient obvykle **vyšetření interní** (které může provést i praktický lékař) a poté **anesteziologické**. Internista a anesteziolog, případně další specialisté pečující o pacienta, dají doporučení ohledně **předoperační přípravy**. Může jít o vysazení některých léků, nebo naopak podávání jiných. Nedílnou součástí je kontrola krevního obrazu a koagulačních parametrů krve. Takto je pacient shledán schopným výkonu, případně je doporučeno, za jakých podmínek může výkon podstoupit.

Pokud pacient není hospitalizovaný, je přijímán den před plánovanou operací a někdy i přímo v den operace. Důležité je před operací lačnění od **půlnoci** před plánovaným výkonem. Obecně před operací nejméně **6 hodin žádný příjem potravy a 2 hodiny před žádné tekutiny** (premedikaci možno zapít malým množstvím vody i 45 minut před operací).

Prevence trombembolické nemoci docílíme bandáží dolních končetin, případně podáním nízkomolekulárního heparinu – alespoň 12 hodin před plánovanou operací pro riziko krvácení.

Zejména před břišními operacemi je nutná příprava střev, tedy jejich vyprázdnění. Užívají se perorální přípravky a klysmata.

Před svozem z lůžkového oddělení na operační sál se podají léky snižující úzkost, je tak potřeba menšího množství anestetik během operace. Pokud je riziko infekce, podávají se intravenózně antibiotika, aby operace proběhla v tzv. chráněném koagulu.

4.2 Pooperační péče

Míra intenzity sledování po operaci závisí na stavu pacienta a náročnosti operace. Je nutné monitorovat vitální funkce, bilance tekutin, hodnoty glykemie diabetiků a fyziologické funkce jako mikci, střevní peristaltiku, flatus.

Po operaci je nutná infuzní **terapie** tekutinami, analgetiky a antiemetiky (proti zvracení po anestezii). Vyžaduje-li to výkon, podáváme antibiotika. Preventivně proti trombóze antikoagulancia (do podkoží), ale pro riziko krvácení nejdříve 6 hodin po operaci. Proto je také snaha o časnou **mobilitu a rehabilitaci**. Medikace je z počátku intravenózní, další dny je možné přejít na perorální formu.

Perorální příjem je vhodné co nejdříve obnovit, ale opatrně a pozvolna, nejdříve tekutinami. Dietu je nutné přizpůsobit i charakteru chirurgického výkonu. Operace na zažívacím traktu (např. na střevě) budou vyžadovat delší dobu omezený perorální příjem než nekomplikovaná operace kolene.

Každá operace nese riziko pooperačního **krvácení**. Jde o závažnou komplikaci. Zevní krvácení kontrolujete například prosákem obvazů. Napoví vám také drény, které jsou zavedeny do operačního pole. Jejich funkce je odvod výpotku například z dutiny břišní, nebo kloubů, aby nedocházelo k jeho hromadění. Zároveň objasní, jestli nedochází k jinak skrytému vnitřnímu krvácení. Život ohrožující krvácení se projeví na celkovém stavu pacienta.

Operační **ránu** je potřeba kontrolovat a převazovat obvykle alespoň jednou denně. Vždy je potřeba dodržovat zásady antiseptiky a aseptiky. Převazů se budete aktivně účastnit už jako studenti. Probíhá obvykle jako součást ranní vizity. Odstraňuje se sterilní krytí, aby se zhodnotilo hojení rány. Rána se odezinfikuje a eventuálně se s dostatečným odstupem od operace extrahují stehy.

Stomie [zdroj 3] jsou uměle vytvořená povrchová vyústění vnitřních dutých orgánů. Naleznete je na kůži v různých lokalizacích. Jejich funkce je buď vývodná (kolostomie, ileostomie, nefrostomie) nebo také slouží například k výživě (gastrostomie, jejunostomie), které mohou být vytvořeny i endoskopicky (**PEG** – perkutánní endoskopická gastrostomie). Mohou být jak dočasné, tak i trvalé. Péče o ně je vysoce specializovaná a jsou potřeba zvláštní pomůcky (sběrné sáčky apod.). Existují odborné stomasestry a často o ně pečují i pacienti sami.

Kapitola 5: Diety

Problematika diet a výživy bude ještě podrobně probírána v dalších předmětech. Nyní vám představíme pouze základní systém, na který narazíte během praxe v nemocnici.

Výživa má významný podíl na terapii pacientů. Nevhodně zvolená dieta může i uškodit, proto musí být brány v úvahu potřeby jednotlivých pacientů a čeho chceme docílit (např. úprava podvýživy, omezení tuků apod.). V nemocnici se setkáte s kódovým označením diet obvykle čísly a písmeny. Význam je zejména praktický. Každá dieta reflektuje potřeby pacientů. Seznam níže shrnuje označení diety, její název a situace/diagnózy, při kterých se obvykle nasazuje (zdroj 4.)

- **Dieta NPO (N)** – Nic Per Os (Nic) – nemocný zůstává lačný. Např. před operací.
- **Dieta OS** – čajová – čaj neslazený nebo slazený; u nemocných s nemožností příjmu per os.
- **Dieta 2** – šetřící; u nemocných s poruchami trávicího traktu, u nemocných ve stresových a zátěžových stavech, např. při akutním cévním onemocnění.
- **Dieta 3** – základní, racionální strava; u dospělých pacientů a starších dětí, kteří nevyžadují dietní omezení.
- **Dieta 4S** – s vyloučením volného tuku; u nemocných s akutním zánětem slinivky břišní a záněty žlučníku v období převodu na příjem ústy.
- **Dieta 4** – s omezením tuku; u chronických onemocnění jater, slinivky a žlučníku, obvykle po převodu z přísnější 4S.
- **Dieta 5** – bezsezbytková – při onemocnění dolní části GIT
- **Dieta 6** – nízkobílkovinná; u nemocných s chronickým selháváním ledvin.
- **Dieta 8** – redukční; u nemocných s obezitou nevyžadujících šetřící úpravu diety, u nemocných s hyperlipoproteinemií, u obézních diabetiků 1. a 2. typu, obvykle obsahuje stále přes 5 000 kJ na den a je tedy poměrně málo přísná.
- **Dieta 9** – diabetická; u nemocných s DM 1. typu a u diabetiků 2. typu bez potřeby redukovat.
- **Dieta 9S** – diabetická šetřící; diabetická varianta šetřící diety.
- **Dieta 10** – neslaná; obvykle již není součástí dietního systému, neboť všechny diety se primárně připravují bez příměsí soli a dle potřeby se dosolují.
- **Dieta 11** – výživná; u nemocných s vyšší energetickou potřebou a snahou o vzestup hmotnosti.
- **Dieta 12** – batolecí; u dětí od 1,5–3 let věku.
- **Dieta 13** – dětská; u dětí od 3–15 let.
- **Dieta BLP** – bezlepková; u nemocných, kteří trpí nesnášenlivostí lepku (celiakie).
- **Dieta dialyzační s nízkým obsahem fosforu**; u nemocných léčených hemodialýzou, peritoneální dialýzou.
- Obvykle dnes existují i vegetariánské varianty diet.

Kapitola 6: Základy dokumentace pacienta

Nedílnou součástí péče o pacienta je **dokumentace**. Je nezbytná pro bezpečnost péče – nikdo nemůže v paměti udržet objektivně veškeré informace. Další důvod je také forenzní v případě soudního řízení. Zásadou je vést dokumentaci přesně a pravdivě. Může být vedena papírově, ale i plně elektronicky, obvykle se ale setkáte s obojím.

Dokumentaci najdete na sesterně, nebo v pracovně lékaře. Musí být vedena pečlivě a srozumitelně (a čitelně). Každý záznam je opatřený podpisem (i elektronicky). Se souhlasem lékaře můžete provádět záznamy i vy jako studenti. Jejich vedení má význam zejména pro bezpečnost a kontinuitu péče.

Podrobněji se o dokumentaci dovíte v dalších semestrech. Tady je ukázka toho hlavního, s čím se na praxích setkáte:

Příjem – neboli přijímací protokol se skládá z anamnézy a stavu pacienta při přijetí do nemocnice. **Anamnéza** jsou základní informace o pacientovi. Dělí se na části: Osobní anamnéza (OA) popisuje onemocnění pacienta, proběhlé operace apod. Rodinná anamnéza (RA) onemocnění členů rodiny, Farmakologická anamnéza (FA) léky které užívá, Alergická anamnéza (AA), Sociálně pracovní anamnéza (SPA) a fyziologické funkce (FF). **Stav při přijetí** popisuje **nyňější onemocnění** (NO, stav, se kterým je pacient přijat) a fyzikální vyšetření s vitálními funkcemi, ev. EKG.

Dekurz – denní záznamy o stavu pacienta, vizity, změny ordinací.

Epikríza – souhrn o pacientovi, obvykle se u nekomplikovaných pacientů píše jednou týdně (např. pro víkendovou službu), u komplikovaných pacientů (po operaci) denně. Jedná se o přehledný souhrn pacientova případu a další plán péče, případně doporučení pro službu.

Teplotka – obvykle obsahuje ordinace medikace, záznamy vitálních funkcí (podle oddělení), ordinace vyšetření, záznamy sester a lékaře.

Operační protokoly, konzilia, specializovaná vyšetření – záznam o průběhu operace a operačního postupu, případně komplikací a doporučení dalšího postupu podle operátéra. Konzilia jsou specializovaná vyšetření lékaři jiných odborností.

Informované souhlasy – s hospitalizací nebo konkrétními zákroky a vyšetřeními

Chorobopis – soubor všech dokumentů náležících k danému hospitalizačnímu případu. Často je používán v daném zařízení tento pojem jinak - např. Pro desky s dokumentací pacienta, někdy také jako denní záznam/dekurz.

Shrnutí lekce



Take home message

- Na odděleních intenzivní péče jsou pacienti ve vážném stavu a vyžadují častější a přesnější monitoraci a individuálnější péči
- Na standardu jsou pacienti stabilní a intenzita péče je nižší
- Perioperační péče má své zásady pro bezpečnost operace.
- Součástí terapie je vhodně zvolená dieta.
- Péče o pacienta musí být řádně dokumentována.



Zdroje externích materiálů

1. ČESKO. § 9 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: <i>Zákony pro lidi.cz</i> [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 27. 1. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#p9>
2. Foto lůžka Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Fotogalerie FN Brno, https://www.fnbrno.cz/data/images/thumb/439_2b9e5e4fbd.jpg?1335193964
3. MCLATCHIE, Greg, ed. Oxford Handbook of Clinical Surgery (4 ed.). *Oxford Handbook of Clinical Surgery*. 4 ed. Oxford university press, 2013, s. 84-85. ISBN 978-0-19-969947-6.
4. Příspěvatelé WikiSkript, *Dietoterapie* [online], , c2014, Datum poslední revize 30. 11. 2014, 21:47 UTC, [citováno 10. 03. 2021] <<https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Dietoterapie&oldid=288011>>
5. *Úvod do chirurgie: Učební text pro studenty 3. LF UK*. Praha: 3. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 2009. ISBN 978-80-254-4656-0.
6. ČESKO. Vyhláška č. 467/2012 Sb., vyhláška, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 4. 4. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-467>
7. BEHARKOVÁ, Natália a Dana SOLDÁNOVÁ. *Základy ošetrovatelských postupů a intervencí: Seběpěče a soběstačnost. Základy ošetrovatelských postupů a intervencí* [online]. 2019. Brno: Masarykova univerzita, Brno, 2019 [cit. 2021-04-04]. ISBN 978-80-210-9313-3. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/js19/osetrovatelske_postupy/web/pages/03-sobestacnost.html