

Příloha č. 1 – Rozhovor (otázky)

1. Popište, prosím, v jaké oblasti zaměstnaneckého manuálu jste spokojen (a).
2. Popište, prosím, v jaké oblasti zaměstnaneckého manuálu nejste spokojen (a).
3. Co byste chtěl (a) doplnit do manuálu?
4. Co byste chtěl (a) z manuálu odstranit?

Příloha č. 2 - Dotazník

Vážená kolegyně, vážený kolego,

Na oddělení nově pracujete se zaměstnaneckým manuálem. Žádám Vás o spolupráci při vyplnění dotazníku. Cílem dotazníku je zjistit, jak jste spokojen (a) se zaměstnaneckým manuálem, zda ho používáte, jestli máte podněty nebo připomínky k jeho podobě, obsahu, apod.

Dotazník je složen z pěti otázek. Vámi zvolenou odpověď, prosím, zakroužkujte. Poslední dvě otázky jsou k doplnění Vašich připomínek a námětu ke zlepšení. Dotazník je anonymní a zjištěná data budou sloužit ke zvýšení kvality zaměstnaneckého manuálu a k vypracování mé diplomové práce na téma „Organizace práce ve zdravotnictví. Případová studie zavádění zaměstnaneckého manuálu na standardním lůžkovém oddělení Nemocnice Pelhřimov“.

Velmi děkuji za Váš čas,

Anna Palánová, staniční sestra Interny III, studentka FHS UK, obor Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

1. Jste spokojen (a) s obsahem zaměstnaneckého manuálu?

- a) Ano zcela
- b) Ano částečně
- c) Ne nejsem

2. Využila jste během testovacího období zaměstnanecký manuál?

- a) Ano 1x
- b) Ano vícekrát
- c) Ne vůbec

3. Vyhledal (a) jste v manuálu vše, co jste potřeboval (a)?

- a) Ano vše
- b) Ano částečně
- c) Ne našla (ne našel)

4. Prosím, dopište Vaše připomínky k zaměstnaneckému

manuálu.....
.....
.....

5. Prosím, napište Vaše náměty ke zlepšení zaměstnaneckého

manuálu.....
.....
.....

Příloha č. 3 – Proces plánování tvorby zaměstnaneckého manuálu

Krok 1: Vytvořit tým, složený ze sester standardního interního lůžkového oddělení, pro tvorbu zaměstnaneckého manuálu do konce ledna 2014.

Plán 1:

- Domluvit si schůzku se staničnickými sestrami Interny 1 a Interny 2 do 10. 1.2014
- Stanovit si časový plán na vytvoření týmu (do kdy staniční sestry nahlásí zájemce o spolupráci na tvorbě manuálu) do 20. 1 2014
- Domluvit si termín první společné schůzky týmu pro tvorbu manuálu do konce ledna 2014

Krok 2: Zajistit první setkání týmu pro tvorbu zaměstnaneckého manuálu do konce ledna 2014.

Plán 2:

- Domluvit si se všemi členy týmu vyhovující termín pro setkání do konce ledna 2014
- Zajistit prostory pro setkání týmu do konce ledna 2014
- Vypracovat program setkání týmu do konce ledna 2014
- Zajistit drobné občerstvení pro členy týmu do konce ledna 2014

Krok 3: Realizovat první setkání týmu, vést jej do konce ledna 2014.

Plán 3:

- Facilitovat první setkání týmu
- Stanovit si, co bude obsahovat zaměstnanecký manuál
- Rozdělit se do jednotlivých skupin, které budou společně pracovat na určené oblasti
- Zajistit zápis z prvního setkání (zápis bude obsahovat rozdělení úkolů jednotlivých členům týmu s časovým plánem, zápis bude elektronicky rozeslán všem účastníkům setkání) do 5. 2. 2014
- Domluvit si během prvního setkání další schůzku týmu pro tvorbu zaměstnaneckého manuálu

Krok 4: Vytvořit společně zaměstnanecký manuál do konce března 2014.

Plán 4:

tým A: zpracovat vyšetřovací metody Oddělení nukleární medicíny, Oddělení lékařské mikrobiologie do 15. 3. 2014

tým B: zpracovat vyšetřovací metody Oddělení klinické biochemie, Radiodiagnostické oddělení do 15. 3. 2014

tým C: zpracovat vyšetřovací metody Oddělení hematologie a transfúziologie do 15. 3. 2014

autorka diplomové práce – vedoucí týmu: zpracovat všechny části od jednotlivých týmů do jednoho celku do 31. 3. 2014

Krok 5: Testovat pilotní podobu zaměstnaneckého manuálu na standardních lůžkových stanicích interního oddělení do konce dubna 2014.

Plán 5:

vytisknout zaměstnanecký manuál ve trojím provedení do 1. 4. 2014

rozdat na každou stanici standardního lůžkového oddělení interny jedno vyhotovení do 2. 4. 2014

rozdat společně se zaměstnaneckým manuálem i tištěné pokyny pro práci s manuálem a list k připomínkám do 2. 4. 2014

domluvit si se všemi členy týmu setkání k projednávání připomínek, návrhů, námětů do 20. 4. 2014

Krok 6: Zjistit zpětnou vazbou spokojenost sester s užíváním zaměstnaneckého manuálu (používání, porozumění, využitelnost).

Plán 6:

vytvořit dotazník zjišťující spokojenost sester se zaměstnaneckým manuálem do 20. 4. 2014

rozdat dotazník sestřám všech standardních lůžkových stanic interního oddělení do 22. 4. 2014

shromáždit vyplněné dotazníky do 10. 5. 2014

vyhodnotit dotazníkové šetření do 12. 5. 2014

seznámit všechny členy týmu s dotazníkovým šetřením spokojenosti během pracovní schůzky 15. 5. 2014

setkat se se všemi členy týmu na pracovní schůzce k projednání připomínek k pilotní verzi zaměstnaneckého manuálu do 15. 5. 2014

zajistit zasedací místnost pro setkání týmu do 10. 5. 2014

zajistit drobné občerstvení pro tým do 10. 5. 2014

sestavit plán setkání do 10. 5. 2014

vést pracovní setkání 15. 5. 2014

Provést zápis z pracovního setkání týmu pro tvorbu zaměstnaneckého manuálu do 20. 5. 2015

Poslat elektronickou poštou všem členům týmu zápis ze setkání pracovní skupiny do 20. 5. 2015

Krok 7: Revidovat společně v týmu pilotní podobu zaměstnaneckého manuálu během pracovní schůzky dne 15. května 2014.

Plán 7:

Vést pracovní skupinu

Zjistit od všech účastníků setkání jejich připomínky, náměty dne 15. 5. 2014

Doplnit do zaměstnaneckého manuálu nové informace, které vzešly z pracovního setkání a dotazníkového šetření do 20.5.2014

Krok 8: Zavést konečnou verzi zaměstnaneckého manuálu do konce května 2014.

Plán 8:

Vytisknout přepracovanou, finální verzi zaměstnaneckého manuálu do 20.5.2014

Předat finální verzi zaměstnaneckého manuálu staničním sestřám lůžkových standardních stanic interního oddělení

Předat finální verzi vrchní sestře interního oddělení

Zaslat elektronickou verzi hlavní sestře nemocnice

Domluvit se s členy týmu pro tvorbu zaměstnaneckého standardu schůzku ke zhodnocení používání a přínosu zaměstnaneckého manuálu do 15. 6. 2014

Příloha č. 4 - Porovnání plánu s dosaženým výsledkem

Krok 1: Vytvořit tým, složený ze sester standardního interního lůžkového oddělení, pro tvorbu zaměstnaneckého manuálu do konce ledna 2014.

- První krok, tedy vytvořit tým pro tvorbu manuálu do konce ledna, se **podářilo splnit**.

Krok 2: Zajistit první setkání týmu pro tvorbu zaměstnaneckého manuálu do konce ledna 2014.

Plánování a příprava prvního setkání týmu pro tvorbu manuálu **proběhlo podle plánu**, do konce ledna 2014.

Krok 3: Realizovat první setkání týmu, vést jej.

- Setkání týmu pro tvorbu zaměstnaneckého manuálu **proběhlo podle plánu**. Autorka diplomové práce a zároveň vedoucí týmu před prvním setkáním všem elektronicky rozeslala pozvánky se stručným plánem setkání, zajistila drobné občerstvení. Na začátku pracovního setkání seznámila všechny přítomné s cílem a plánem. Pověřila staniční sestru Interny 1 zápisem ze schůzky. V průběhu schůzky vedla setkání týmu a snažila se korigovat všechny, aby se držely tématu a dodržovaly časový plán. Na konci schůzky se všechny zúčastněné domluvily na dalším setkání a to na 17. 3. 2014. Do 15. 3. 2014 všechny odešlou zadaná zpracovaná témata.

Krok 4: Vytvořit společně zaměstnanecký manuál do konce března 2014.

- Během prvního pracovního setkání se zúčastněné rozdělily do týmů a to podle stanic, na kterých pracují. Tým A byly 3 sestry z Interny 1, Tým B 2 sestry z Interny 2 a Tým C 4 sestry z Interny 3, včetně autorky diplomové práce. Jednotlivé týmy měly za úkol zpracovat zadané oblasti. Tyto oblasti zahrnovaly vyšetřovací metody ve zdravotnictví, záležitosti týkající se provozu pracoviště a personálu. Zpracované oblasti zaslaly vedoucí týmu do 15. 3. 2014. Vedoucí týmu měla za úkol zpracované oblasti dát do jednoho celku, se stejnou grafickou úpravou a takto vytvořený celek vytisknout do pilotní podoby zaměstnaneckého manuálu. Zpracování a vytištění pilotní verze zaměstnaneckého manuálu bylo prodlouženo o týden. **Tento krok byl tedy splněn částečně.**

Krok 5 : Testovat pilotní podobu zaměstnaneckého manuálu na standardních lůžkových stanicích interního oddělení do konce dubna 2014.

- Pilotní podoba zaměstnaneckého manuálu byla v tištěné podobě autorkou práce předána na jednotlivé stanice Interního oddělení Nemocnice Pelhřimov, společně s pokyny k používání o týden později než bylo původně plánováno. 5. 6. 2014 byla domluvena schůzka k hodnocení pilotní verze zaměstnaneckého manuálu. ***Tento krok byl také splněn částečně.***

Krok 6: Zjistit zpětnou vazbou spokojenost sester s užíváním zaměstnaneckého manuálu (používání, porozumění, využitelnost).

- Zpětná vazba byla zjišťována anonymním dotazníkovým šetřením, pozorováním a rozhovory se zaměstnanci. Dotazník byl vytvořen autorkou diplomové práce. Obsahoval 5 otázek, 3 uzavřené a 2 otevřené. Dotazníky společně s pokyny o vyplnění byly předány na pracoviště, kde probíhalo testování zaměstnaneckého manuálu. Dále byly na oddělení dány boxy na sběr dotazníků a bylo domluveno datum ukončení dotazníkového šetření. Pozdním předáním manuálu na oddělení bylo i posunuto datum odevzdání dotazníků a to na 5. 7. 2014. Rozhovory a pozorování probíhaly od poloviny července do poloviny září 2014. Bylo sledováno skutečné používání během práce sester a rozhovory byly zjišťovány další podněty a připomínky a celková spokojenost se zaměstnaneckým manuálem. Byla získána data, která nepřineslo dotazníkové šetření.
- ***Tento cíl byl splněn.***

Krok 7: Revidovat společně v týmu pilotní podobu zaměstnaneckého manuálu během pracovní schůzky dne 15. května 2014.

- Podle plánu se měla pilotní verze revidovat do 15. 5. 2014. Reálně až 10. 6. 2014. Důvodem zpoždění bylo posunutí používání pilotní podoby manuálu. Během schůzky, na které se revidoval manuál, autorka práce seznámila všechny přítomné s výsledky dotazníkového šetření a všichni měli možnost se vyjádřit k připomínkám a námětům na zlepšení. Byly navrhнутy změny v manuálu, které měla za úkol autorka diplomové práce doplnit do finální podoby zaměstnaneckého manuálu. Konečná podoba zaměstnaneckého manuálu byla na pracoviště předána do 15. 7. 2014. ***Cíl byl splněn částečně.*** Nebyl dodržen časový plán.

Krok 8: Zavést konečnou verzi zaměstnaneckého manuálu do konce května 2014.

- ***Tento cíl byl splněn také pouze částečně.*** Zaměstnanecký manuál byl vytvořen, revidován, ovšem nebyl dodržován časový plán. Nejprve zpoždění bylo zaviněno problémy s vytištěním pilotní podoby manuálu, dále byla posunuta schůzka ke zhodnocení používání manuálu a to z června na září 2014.

Krok 9: Zhodnotit přínos zaměstnaneckého manuálu pro organizaci, tj. Interní oddělení Nemocnice Pelhřimov – standardní lůžkové stanice, do konce září 2014.

- Schůzka ke zhodnocení používání konečné podoby zaměstnaneckého manuálu proběhla 30. 9. 2014. Dvě sestry se nemohly zúčastnit, z pracovních a zdravotních důvodů. Byly řádně omluveny, ovšem nebyl prostor pro posunutí schůzky pro pracovní vytížení a ostatní aktivity členů týmu. Během schůzky autorka práce seznámila ostatní s výsledky dotazníkového šetření týkajícího se používání finální verze zaměstnaneckého manuálu. Z 36 oslovených seser se šetření zúčastnilo 31, tj. 86 %.
- Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 74 % oslovených, je zcela spokojeno s podobou a úrovní manuálu, 26 % je spokojeno částečně. Nikdo neodpověděl, že by byl zcela nespokojen. Během používání manuálu, jej využilo 26 % jedenkrát, 65 % vícekrát a 9 % vůbec. 71 % oslovených našlo všechny informace, které hledalo, 26 % částečně vyhledalo, co potřebovalo a 3 %, tj. 1 sestra nenašlo nic, co potřebovalo. Mezi připomínky a náměty ke zlepšení uvedly oslovené sestry, že by uvítaly postup odběru a odnosu biologického materiálu, který není prováděn v Nemocnici Pelhřimov, ale je odesílán do jiného zdravotnického zařízení. ***Tento krok byl splněn.***

Manuál pro zaměstnance – všeobecné sestry

[Zadejte podtitul dokumentu.]

Nemocnice Pelhřimov, p. o.,

Interní oddělení

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

do rukou se Vám dostává zaměstnanecký manuál. Jedná se o soubor informací, které Vám mají pomáhat při práci na oddělení. V tomto dokumentu naleznete stručné pokyny, které se Vám mohou „hodit“ při plnění ordinací lékařů, objednávání pacientů na vyšetření, edukování pacientů apod. Také získáte další návod, co všechno můžete nalézt na intranetu, jak se k mnohým informacím dostat. Manuál je členěn na dvacet částí. První část se týká intranetu, další části kvality péče, vize nemocnice, resortních bezpečnostních cílů, nežádoucích událostí, povinných školení zaměstnanců, ochranných pracovních pomůcek, lékařských prohlídek zaměstnanců, ošetrovatelské dokumentace, hygienických požadavků na zdravotnické zařízení, stravování nemocných, manipulace s biologickým materiálem, podávání léčivých přípravků, včetně transfuzních a opiátů, péče o specifické skupiny pacientů, pacientů s rizikem dekubitů, pacientů s použitím omezovacích prostředků, péče o mrtvé tělo a vydávání pozůstalosti a poslední největší část vyšetřovacích metod. Mezi vyšetřovací metody patří vyšetření biologického materiálu, vyšetření prováděná radiodiagnostickým oddělením, neurologickým a interním oddělením.

Zaměstnanecký manuál vznikl ve spolupráci sester interního oddělení. Je součástí mé diplomové práce na téma „Organizace práce ve zdravotnictví. Případová studie zavádění zaměstnaneckého manuálu na standardním lůžkovém oddělení Nemocnice Pelhřimov.“

Manuál není uzavřen dalším informacím. Jednou za půl roku budou prováděny revize. Nové poznatky můžete psát na poslední stranu manuálu, nebo přímo k textu. Po revizi bude vytištěno aktualizované vydání.

Tímto bych chtěla všem, kteří se spolupodíleli na jeho vzniku, velmi ráda poděkovat.

S úctou, Anna Palánová

Pelhřimov, 2014 – 2015

	Obsah	Str.
1.	Práce s intranetem.....	4 – 6
2.	Vize, poslání nemocnice, politika kvality – OS ORG 012.....	6 – 8
3.	Resortní bezpečnostní cíle.....	8 – 9
4.	Indikátory kvality – OS ORG 005.....	9 – 10
5.	Nežádoucí události - OS ORG 053.....	10 – 14
6.	Povinná školení zaměstnanců.....	14
7.	Ochranné pracovní pomůcky.....	14
8.	Pracovně lékařské prohlídky.....	15 – 18
9.	Ošetřovatelská dokumentace – OS ORG005.....	18 – 24
10.	Hygiena provozu (Manipulace s prádlem, Nakládání s odpady) – OS ORG026.....	24 – 27
11.	Manipulace s biologickým materiálem – OS ORG010.....	27 – 28
12.	Stravování nemocných – OS 03 001, MP TP013.....	28 – 33
13.	Podávání léčivých přípravků – OS ORG 056.....	33 – 36
14.	Podávání transfuzních přípravků – MP LP 032.....	36 – 37
15.	Opiáty - OS ORG 061.....	37 – 40
16.	Péče o specifické skupiny pacientů – ST LP009.....	40 – 44
17.	Péče o pacienta s rizikem dekubitů,s dekubitem.....	44 – 45
18.	Postup při zajištění péče o nemocné s použitím omezujících prostředků – ST LP 008.....	45 – 46
19.	Péče o mrtvé tělo - MP LP001.....	46 – 51
20.	Vyšetřovací metody.....	51 – 89
	LIST REVIZÍ.....	90

1. Práce s intranetem

Při otevření intranetu Nemocnice Pelhřimov se vám zobrazí titulní stránka. Po levé straně naleznete tyto odkazy:

- Telefonní seznam + emaily
- Laboratorní výsledky
- Intranetové aplikace
- Jídelní lístek
- Ústavní pohotovostní služba
- Organizační řídicí akty (OŘA)
- Kontinuální zvyšování kvality (KZK)
- Zápisy z porad (ŠK + hlavní sestry)
- Hospodaření středisek
- Dokumenty
- Pozitivní list léků
- Pozitivní materiálové listy
- Pomocník vykazování diagnóz
- Stránky jednotlivých oddělení
- Informace o léčivech
- Ošetřovatelství
- Postupy při ošetřování poj. PVZP, a.s.
- Účtování zdr. péče cizincům

- Seznam neplatičů zdravotní péče
- Zaměstnanci se znalostí cizích jazyků
- Konziliární služby
- Komplementární služby
- Multidisciplinární týmy
- Přihlášky na školení a semináře
- Informované souhlasy
- Bezpečnostní listy
- Kolektivní smlouvy
- Semináře - přednášky
- Etický kodex

Po kliknutí na vybranou položku se vám otevře daná oblast a můžete hledat potřebné informace.

Nejčastěji používané odkazy:

- OŘA http://www.nempe.cz/ora/ora_detail.php?co_zobrazit=dok&id=1&hledej=
 - o Organizační směrnice
 - o Příkaz ředitele
 - o Standardy
 - o Metodický pokyn
 - o Formuláře
- Přihlášky na školení a semináře

- Zde se můžete přihlásit na školení KPR a Hygiena rukou
- Stránky jednotlivých oddělení
 - Zde naleznete stránky oddělení – Oddělení klinické biochemie, Oddělení lékařské mikrobiologie, Oddělení nukleární medicíny, Hemato-transfuzní oddělení, Oddělení anatomicko-patologické, a další
- Ošetřovatelství
 - V sekci ošetřovatelství naleznete:
 - Edukace
 - Mapy péče
 - Registrace
 - Koncepce ošetřovatelství
 - Ošetřovatelská péče v Nemocnici Pelhřimov
 - Etické normy
 - Důležité webové stránky
 - Dobrovolnictví
 - Celoustavní semináře – nelékaři
 - Péče o pacienty s rizikem dekubitů

Více na: <http://www.nempe.cz>

2. Vize, poslání nemocnice, politika kvality – OS ORG 012

Vize

Chceme být moderní nemocnice, která nabízí špičkovou péči svým pacientům ve všech provozovaných medicínských provozech. Při naplňování této vize uplatňujeme principy politiky kvality.

Mise, poslání

- Naším cílem je spokojený a vyléčený pacient. Chceme být nejlepší nemocnicí v Kraji Vysočina a proto budeme podnikat všechny kroky, které nám pomohou vytvořit bezpečné, přátelské a kvalitní prostředí.
- Základním předpokladem rozvoje nemocnice je pozitivní ekonomický výsledek a vzdělaný personál s lidským přístupem k pacientům.
- Vnitřní komunikace a spolupráce je nezbytnou součástí k dosažení úspěchu.

Politika kvality

- Kvalita poskytovaných služeb a bezpečí pacienta je v naší nemocnici, společně s ekonomickou stabilitou a efektivním řízením lidských zdrojů, na prvním místě.
- Jsme akreditované pracoviště SAK ČR.
- Systém řízení kvality je neustále zlepšován, nastavené procesy sledujeme a hodnotíme, abychom dosáhli co nejlepších výsledků a optimálních nákladů.

Pro provádění politiky kvality a k dosažení stanovených cílů považujeme za důležité:

- Vysokou osobní angažovanost všech zaměstnanců
- Samostatnost zodpovědných zaměstnanců

- Spolupráci všech úseků nemocnice
- Pravidelné vzdělávání všech zaměstnanců

Od všech zaměstnanců se požaduje:

- Přesné dodržování postupů stanovených řízenou dokumentací systému kvality
- Profesionální chování při plnění reálných požadavků pacientů
- Reakci ihned, jakmile se objeví nesrovnalosti nebo jen pochybnosti, které mohou ohrozit kvalitu
- Vysokou odpovědnost za kvalitu, komplexnost a včasnost své práce
- Vyhledávání způsobu, jak napravit závady a předcházet problémům
- Návrhy na zlepšení systému kvality

Vize: http://www.nempe.cz/ora/files/os_ORG_012.pdf

3. Resortní bezpečnostní cíle

Ve smyslu ustanovení § 47 odst. 3 písm. (b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování je poskytovatel rovněž povinen v rámci zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí. MZ vypracovalo pro zavedení tohoto systému „Minimální požadavky“, které jsou uveřejněny ve Věstníku MZ č. 5/2012 s tím, že budou dle potřeby aktualizovány a rozšiřovány.

Jedním z těchto požadavků je i zavedení resortních bezpečnostních cílů (dále RBC), t.č. pro poskytovatele lůžkové a jednodenní péče – a to:

- RBC1-Bezpečná identifikace pacientů

- RBC2-Bezpečnost při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikivosti
- RBC3-Prevence záměny pacienta, výkonu a strany při chirurgických výkonech
- RBC4-Prevence pádů
- RBC5-Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče
- RBC6-Bezpečná komunikace
- RBC7-Bezpečné předávání pacientů

a dále t.č. pro poskytovatele ambulantní péče a zdravotnické záchranné služby – a to:

- RBC2-Bezpečnost při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikivosti
- RBC5-Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče

<http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/resortni-bezpecnostni-cile- 2922 29.html>

4. Indikátory kvality – OS ORG 005

- Indikátor kvality je měřitelné kritérium (kvantifikovaný údaj), ze kterého je možné (v porovnání s určitým standardem, směrnicí nebo požadavkem) odvodit kvalitu péče a služeb. Indikátory kvality je možné rozdělit do dvou základních skupin:
 - o Indikátory četnosti (poměrové) – jsou založeny na sběru dat, které se vyskytují v určité frekvenci a jsou číselně vyjádřeny (např. sledování spokojenosti,...)
 - o Výstražné indikátory (indikátory mimořádných událostí, sentinelové) – jejich úkolem je identifikovat takové jevy, jejichž výskyt vyžaduje další analýzu nebo vyšetření příčin. (např. výskyt nosokomiálních nákaz, pády,...)

Indikátory kvality sledované v Nemocnici Pelhřimov, p.o.

- Úmrtnost - měsíčně
- Počet pitev - měsíčně
- Počet neplánovaných reoperací - měsíčně
- Počet pooperačních komplikací - měsíčně
- Počet neplánovaných rehospitalizací - měsíčně
- Počet nežádoucích událostí - průběžně
- Počet nozokomiálních nákaz - průběžně
- Výskyt dekubitů - měsíčně
- Pády pacientů - průběžně
- Úplnost a včasnost propouštěcích zpráv – každé 3 měsíce
- Úplnost a správnost vedení zdravotnické dokumentace – otevřená dokumentace – 1x za půl roku, uzavřená dokumentace – každé 3 měsíce
- Podávání anestezie – každé 3 měsíce
- Skladování, předepisování a podávání léčivých přípravků – 1 x ročně, předepisování průběžně
- Dodržování hygienických standardů – 1x ročně
- Počet podaných podnětů k přešetření - průběžně
- Spokojenost pacientů s péčí a službami – 1x ročně
- Spokojenost zaměstnanců – 1x ročně

indikátory kvality: http://www.nempe.cz/ora/files/os_ORG_005.pdf

5. Nežádoucí události - OS ORG 053

Mezi nejčastější nežádoucí události patří pády pacientů, poranění pracovníků požitou jehlou, lékové záměny,....

a) Klasifikace nežádoucích událostí

Klasifikace je založena na konceptu Mezinárodní klasifikace pro bezpečnost pacientů vytvořené Světovou zdravotnickou organizací. Při nahlášení se nežádoucí událost klasifikuje z hlediska druhu. Událost je zařazena nejprve do hlavní kategorie a následně je v rámci této kategorie dále upřesněn její druh určením podkategorie na jedné nebo dvou vedlejších osách. V případě fyzického poškození se uvede stupeň jeho závažnosti.

b) Hlavní kategorie

- 01 Problém s klinickou administrativou
- 02 Problém s klinickým výkonem
- 03 Problém se zdravotnickou dokumentací
- 04 Nozokomiální infekce
- 05 Problém s medikací/intravenózní roztoky
- 06 Problém při podání krevních derivátů
- 07 Problém při podání diety/výživy
- 08 Problém při podání medicínálních plynů
- 09 Problém při použití medicínálních přístrojů nebo vybavení
- 10 Problém chování pacienta/pracovníka/návštěvy
- 11 Nehody a neočekávaná zranění

12 Pády

13 Technické problémy

14 Problém s dostupností zdrojů

15 Dekubity

16 neočekávané zhoršení klinického stavu/úmrťi pacienta

17 Není nežádoucí událost podle definice Národního systému hlášení nežádoucích událostí

Účastník nežádoucí události nebo informovaný vedoucí pracovník provede hlášení do Národního systému hlášení nežádoucích událostí.

c) Hlášení nežádoucích událostí

- Hlásí se do Národního systému hlášení nežádoucích událostí (hlásí účastník nežádoucích událostí nebo informovaný vedoucí pracovník)
- Identifikační údaje relevantní pro hlášení:
 - o hospitalizovaný pacient – číslo chorobopisu
 - o ambulantní pacient – iniciály, datum narození
 - o zaměstnanec – osobní číslo
 - o Nemocnice Pelhřimov – číselný kód v benchmarkingu přidělený správci incidentů

d) Hlášení závažné nežádoucí události

- O závažné nežádoucí události, kterou je těžký úraz, podezření na spáchání trestného činu, vznik epidemie, havárie technického zařízení, požár nebo výbuch v areálu nemocnice nebo jiné život a majetek ohrožující situace nebo události s potenciálním nepříznivým mediálním dopadem na

nemocnici, informuje odpovědná osoba (vedoucí zaměstnanec pracoviště nebo jeho zástupce) neprodleně telefonicky nebo ústně výkonné vedení nemocnice v následujícím pořadí dosažitelnosti: 1. Ředitel nemocnice – 565 355 100, 731 619 100, 2. Náměstek léčebně preventivní péče – 565 355 101, 731 619 397, 3. Náměstek ošetrovatelské péče – 565 355 105, 731 619 105.

e) Hlášení pádů

- Hlášení pádů provádí všeobecné sestry a porodní asistentky prostřednictvím elektronického formuláře internetové aplikace (odkaz na intranetu) – Pádová studie ČAS.

f) Hlášení dekubitů

- Hlášení dekubitů provádí určení pracovníci jednotlivých lůžkových oddělení pomocí intranetové aplikace. Analýza výskytu dekubitů je prováděna Radou KZK a statistika je periodicky zveřejňována na intranetu na stránkách KZK.

a) Hlášení nozokomiálních nákaz

- Nozokomiální nákazy jsou hlášeny elektronicky prostřednictvím NIS – hlásí lékaři.

g) Prevence spočívá zvláště v:

- dodržování bezpečných postupů při manipulaci s biologickým materiálem (pipetování, přelévání, odstředování),
- používání osobních ochranných pracovních prostředků,
- dodržování zásad bezpečnosti při manipulaci s nástroji, pomůckami a předměty kontaminovanými biologickým materiálem,
- respektování zákazu jídla a pití, kouření a návštěv na všech místech, kde pracovníci přicházejí do styku s biologickým materiálem,

- denním úklidu pracoviště a dezinfekci pracovních ploch prostředky a postupy s virucidním účinkem,
- přísné dodržování sterilizačních postupů
- používání jehel a stříkaček na jedno použití, dodržování zákazu ručního oddělování jehel od stříkaček,
- užívání uzavřených hemodialyzačních systémů a jiné zdravotnické techniky, kterou je možno spolehlivě dekontaminovat,
- systematické doškolování všech zdravotnických pracovníků v otázkách epidemiologie virových hepatitid a jiných nález přenosných kreví a v zásadách dodržování hygienicko-epidemiologického režimu.

h) Poranění použitou jehlou:

- Ránu nechat několik minut krvácet, pak asi 10 minut důkladně vymývat mýdlem a dezinfikovat přípravkem s virucidním účinkem (všechny přípravky, které používáme, jsou virucidní)
- Nejpozději do 72 hodin po poranění (nejlépe však ihned) provést odběr krve pacienta (je-li znám) a poraněného zdravotníka.
- Co nejdříve informovat nadřízeného pracovníka (vrchní sestru), který sepíše Hlášení nežádoucí události.
- U pacienta na žádance zaškrtnout: Jaterní soubor, HAV, HCV, HBsAg (OKB), anti HIV (oddělení hematologie a transfuziologie).
- U pracovníka na žádance zaškrtnout: Jaterní soubor, HAV, HCV, HBsAg, antiHBs (OKB), anti HIV (oddělení hematologie a transfuziologie).
- Na obou žádankách bude zapsána diagnóza Z 01.7.
- Na žádanku napsat název pracoviště, kde k nežádoucí události došlo a současně žádanku označit pokynem „Zaslat do závodní ordinace“.
- Pozitivita výsledků -laboratoř hlásí na odd, kde k nežádoucí události došlo. Další opatření odpovídají platnému postupu při výskytu konkrétního infekčního onemocnění.
- Hlášení na KHS Kraje Vysočina provede závodní lékař.

nežádoucí události: http://www.nempe.cz/ora/files/os_ORG_053.pdf

poranění ostrým předmětem: http://www.nempe.cz/ora/files/mp_LP_028.pdf

6. Povinná školení zaměstnanců

- pro všechny zaměstnance Nemocnice Pelhřimov, p.o. je povinná účast na školení v hygieně rukou a v kardiopulmonální resuscitaci
- obě školení musí sestry absolvovat 1x ročně
- na školení se objednává přes Intranet – na levé straně „Přihlášky na školení a semináře“

kardiopulmonální resuscitace: http://www.nempe.cz/ora/files/mp_LP_007.pdf

hygiena rukou: http://www.nempe.cz/ora/files/mp_LP_008.pdf

7. Ochranné pracovní pomůcky

- ochranné pracovní pomůcky fasujeme ve skladu OPP – budova prádelny a to v úterý a ve čtvrtek od 8 do 14 hodin
- nároky na OPP:

Sanitář, sanitářka

6 ks šaty nebo halena (košile) + kalhoty 24 měs.

4 ks plášť bílý 24 měs.

1 ks obuv pracovní 24 měs.

Vrchní sestra, staniční sestra, všeobecná sestra, zdravotní asistent, porodní asistentka

6 ks šaty nebo halena a kalhoty 24 měs.

2 ks plášť bílý 24 měs.

1 ks obuv pracovní 24 měs.

poskytování ochranných pracovních prostředků: http://www.nempe.cz/ora/files/os_ORG_017.pdf

8. Pracovně lékařské prohlídky

Pracovně lékařskými prohlídkami jsou:

- a) vstupní prohlídka, prohlídka periodická a prohlídka mimořádná, které se provádějí za účelem posouzení zdravotní způsobilosti ve vztahu k práci,
- b) výstupní lékařská prohlídka,
- c) lékařská prohlídka po skončení rizikové práce (dále jen "následná prohlídka").

Vstupní prohlídka

Vstupní prohlídka se provádí za účelem zajištění, aby k výkonu práce v podmínkách s předpokládanou zdravotní náročností nebyla zařazena osoba ucházející se o zaměstnání, jejíž zdravotní způsobilost neodpovídá zařazení, k předpokládané práci.

Periodická prohlídka

Periodická prohlídka u zaměstnanců vykonávajících práci zařazenou podle zákona o ochraně veřejného zdraví

a) v kategorii první se provádí:

- 1. jednou za 6 let, nebo

2. jednou za 4 roky, jde-li o zaměstnance, který dovršil 50 let věku; poprvé se provede v návaznosti na periodickou prohlídku podle bodu 1,

b) v kategorii druhé se provádí:

1. jednou za 5 let, nebo

2. jednou za 3 roky, jde-li o zaměstnance, který dovršil 50 let věku; poprvé se provede v návaznosti na periodickou prohlídku podle bodu 1,

c) v kategorii druhé rizikové a kategorii třetí se provádí jednou za 2 roky,

d) v kategorii čtvrté jednou za 1 rok.

Periodická prohlídka u zaměstnanců vykonávajících práci nebo činnost, jejichž součástí je riziko ohrožení zdraví, se provádí:

a) jednou za 4 roky, nebo

b) jednou za 2 roky, jde-li o zaměstnance, který dovršil 50 let věku; poprvé se provede v návaznosti na periodickou prohlídku.

Zařazení zaměstnanců do jednotlivých kategorií bude provedeno pomocí softwarové aplikace, která přiřadí kategorie dle pracovní pozice zaměstnance.

Mimořádná prohlídka

Mimořádná prohlídka se provádí za účelem zjištění zdravotního stavu posuzovaného zaměstnance v případě důvodného předpokladu, že došlo ke ztrátě nebo změně zdravotní způsobilosti k práci nebo pokud dojde ke zvýšení míry rizika již dříve zohledněného rizikového faktoru pracovních podmínek.

Mimořádná prohlídka se provádí i na základě žádosti předložené zaměstnavatelem z vlastního podnětu nebo podnětu zaměstnance.

Výstupní lékařská prohlídka

Výstupní prohlídka se provádí na základě žádosti zaměstnance nebo pokud tak stanoví jiný zákon, za účelem zjištění zdravotního stavu zaměstnance v době ukončení výkonu práce, a to s důrazem na zjištění takových změn zdravotního stavu, u kterých lze předpokládat souvislost se zdravotní náročností vykonávané práce.

Výstupní prohlídka se provádí při ukončení pracovněprávního nebo obdobného vztahu nebo převedení na práci se sníženou zdravotní náročností ve smyslu snížení míry rizika nebo na práci konanou za příznivějších pracovních podmínek, než ke kterým byla posouzena zdravotní způsobilost zaměstnance.

Následná prohlídka

Následná prohlídka se provádí za účelem včasného zjištění změn zdravotního stavu vzniklých v souvislosti s prací za takových pracovních podmínek, jejichž důsledky se mohou projevit i po ukončení práce, a to za účelem včasného zajištění potřebné zdravotní péče, popřípadě odškodnění. Na základě provedení následné prohlídky se nevydává lékařský posudek.

Stanovení termínu

Vedoucí zaměstnanec, který je zaměstnavatelem pověřen vyslat zaměstnance na pracovně lékařskou prohlídku, domluví s příslušným zaměstnancem provedení pracovně lékařské prohlídky tak, aby termín uskutečnění prohlídky byl nejpozději v den expirace stávající prohlídky. Při stanovování termínu zohledňuje vedoucí zaměstnanec ordinační dobu a pracovní vytíženost závodní lékařky, oba tyto údaje obsahuje softwarová aplikace.

Před vysláním zaměstnance k samotnému úkonu provedení pracovně lékařské prohlídky vytiskne vedoucí zaměstnanec pomocí softwarové aplikace žádost o provedení prohlídky (ve 3 vyhotoveních), opatří ji podpisem a předá zaměstnanci. Vedoucí zaměstnanec rovněž poučí vyslaného zaměstnance o nutnosti zajistit výpis ze zdravotnické dokumentace svého ošetřujícího lékaře, který nesmí být starší 3 měsíců.

Proplácení výpisu z dokumentace

S ohledem na skutečnost, že ošetřující lékaři požadují po zaměstnancích úhradu nákladů spojených s pořízením výpisu ze zdravotnické dokumentace, bude zaměstnavatel Nemocnice Pelhřimov, příspěvková organizace, proplácet svým zaměstnancům tento náklad v rozsahu poplatku za vystavení výpisu, a to za níže uvedených podmínek:

zaměstnanec předloží lékařce provádějící pracovně lékařskou prohlídku (dále jen „závodní lékařka“) originál účtenky nebo jiného daňového dokladu, na kterém je jasně uvedena částka, jméno a příjmení a důvod vystavení. V případě, že lékař důvod neuvádí, předložením dokladu zaměstnanec prohlašuje na svoji čest, že doklad byl vystaven v souvislosti s jeho žádostí o vydání výpisu zdravotnické dokumentace. Tento doklad opatří závodní lékařka svým podpisem, kterým potvrzuje oprávněnost nároku zaměstnance. *(V případě, že si chce zaměstnanec ponechat originál dokladu, je povinen mít připravenou kopii dokladu, kterou spolu s originálem předá závodní lékařce, která vidimaci potvrdí soulad kopie s originálem a následně kopii opatří svým podpisem, včetně zkratky „OV“.)*

Zaměstnanec prostřednictvím závodní lékařky nebo osobně doručí na sekretariát ředitele doklad opatřený podpisem závodní lékařky ke schválení ředitelem nemocnice. Po schválení ředitelem je postupováno v souladu s vnitřními předpisy nemocnice pro oběh účetních dokladů. Zaměstnanci bude uznaná částka vyplacena pokladnou nemocnice.

Nemocnice si vyhrazuje právo ověřit výši nároku zaměstnance u jeho ošetřujícího lékaře.

Proplácení nákladů v souvislosti s pořízením výpisu ze zdravotnické dokumentace se nevztahuje na studenty a stážisty.

Povinnost zaměstnance

Zaměstnanec je povinen dostavit se na pracovně – lékařskou prohlídku v místě a v čase určeném vedoucím zaměstnancem.

Dodržovat pokyny, které mu byly v souvislosti s prohlídkou sděleny.

Zaměstnanec je povinen přinést s sebou k prohlídce žádosti (3x) od vedoucího zaměstnance a výpis ze zdravotnické dokumentace.

Povinnosti neupravené tímto předpisem se řídí příslušnou právní úpravou.

Upozornění: V případě, že zaměstnanec nemá platnou pracovně – lékařskou prohlídku, jedná se o překážku na straně zaměstnance a zaměstnavatel mu není povinen přidělovat práci. V uvedeném případě nenáleží zaměstnanci za období, kdy mu není přidělována práce, plat. Zaměstnavatel má rovněž možnost ukončit s tímto zaměstnancem pracovní poměr z důvodu nezpůsobilosti k výkonu práce.

pracovně lékařské prohlídky: http://www.nempe.cz/ora/files/os_ORG_003.pdf

9. Ošetrovatelská dokumentace – OS 09 005 (Zdravotnická dokumentace)

- Ošetrovatelská dokumentace = Ošetrovatelská anamnéza + edukace pacienta, Hlášení o péči, Plán péče.
- Další součásti dokumentace vedené sestrou jsou Nutriční screening, Plán péče/polohování pacienta, Ošetrovatelská překladová zpráva.
- **Ošetrovatelská anamnéza** je odebrána do 24 hodin od přijetí pacienta k hospitalizaci. Je stvrzena podpisem a identifikací sestry. Do 24 hodin od přijetí jsou i stanoveny **ošetrovatelské diagnózy**, které vychází z plánu péče (ten je součástí ošetrovatelské anamnézy – pravý dolní roh). V průběhu péče je **plán péče** aktualizován a koresponduje se změnami ve stavu pacienta, se změnami jeho potřeb. Směnová sestra musí do Hlášení o péči zaznamenávat reakci na plán péče, zda byla pacientovi poskytnuta naplánovaná ošetrovatelská péče. **Ošetrovatelský plán** je aktualizován, dle potřeb pacienta.
- V souvislosti s edukací pacienta je proveden záznam, který obsahuje datum, téma, formu edukace, identifikaci a podpis pracovníka.

- V dekurzu pacienta je na vyznačeném místě identifikace a podpis sestry, která v dané směně u konkrétního pacienta zodpovídá za splnění všech ordinací.
- Podání každého léku je odškrtnuto.
- Přepsané výsledky laboratorních hodnot jsou potvrzeny identifikací sestry a odsouhlaseny lékařem.
- Kategorie pacienta je denně aktualizována.
- U pacienta na oddělení akutní péče zařazeného do 3. kategorie je provedeno při předpokládané době trvání více než 24 hodin hodnocení dle Norton skóre. Hodnocení je aktualizováno v intervalu 72 hodin.
- Ošetrovatelská překládová zpráva obsahuje shrnutí ošetrovatelské anamnézy, aktuální údaje o zdravotním stavu pacienta a poskytnuté zdravotní péči, poslední poskytnutá péče, poslední podání medikace, používání kompenzačních pomůcek,...
- Dokumentace pacienta s bolestí obsahuje monitoraci bolesti. Pacient s bolestí má v ošetrovatelském plánu ošetrovatelskou diagnózu „bolest“.

Hlášení kritických hodnot

- Laboratorní výsledky – telefonicky nahlášenou kritickou hodnotu laboratorních výsledků předá sestra, která informaci přijala, lékaři a provede zápis do dokumentace – Hlášení o péči. Zápis vždy obsahuje datum, čas, kritickou hodnotu výsledku, jméno lékaře, který byl informován a podpis sestry, která informovala.
- Rentgenové nálezy – hlásí lékař RDO přímo lékaři
- Scintigrafické nálezy – hlásí lékař ONM přímo lékaři
- EKG – hlásí popisující lékař přímo ošetřujícímu lékaři

Zásady vedení ošetrovatelské dokumentace

- Denní služba do dokumentace zapisuje modrou barvou, noční služba černou barvou, červená barva se používá k označení aplikace opiátů, k zápisu komplikací stavu pacienta (alergie, pády, úrazy,...). Používané barevné značení je možné po dohodě na ošetrovací jednotce, musí být však všem členům týmu jasné, které barvy se používají pro označení zvláštních ošetrovatelských opatření.
- Každá směna dokumentuje stav pacienta, jeho pozitivní a negativní reakce na poskytovanou péči.
- Záznamy musí být vždy objektivní. Interpretace údajů pacienta sestrou mohou být zkresleny, proto se doporučuje používat formulace: „pacient říká, cítí, ukazuje, že.....“.
- Všechno, co bylo pro pacienta uděláno, musí být dokumentováno.
- Záznamy neobsahují nespisovné výrazy, bezvýznamné fráze a irelevantní spekulace.

Příjem pacienta

Pří příjmu pacienta na oddělení sestra pacienta seznamuje s:

- právy pacientů
- službami nemocnice
- provozem oddělení
- prostředím nemocnice
- povinnostmi řídit se vnitřním řádem
- nutným léčebným režimem (pohybovým, dietním omezením, apod.)
- možnostmi uložit si větší finanční obnos či cenné předměty do ústavního trezoru
- možnostmi a způsobem, jakým může sdělit vedení nemocnice své připomínky a podněty a žádá jeho souhlas s:

- přítomností osob, které se připravují na výkon zdravotnického povolání (studenti medicíny, zdravotních škol, stážisté, externí auditoři)
- tím, aby výše uvedené osoby mohly nahlížet do jeho zdravotnické dokumentace uvedením jména na lůžku, na dveřích pokoje, na informační tabuli oddělení

Pacienta pak toto seznámení a souhlas stvrzuje svým podpisem, sestra identifikací a podpisem.

Ošetřovatelský proces

a) Ošetřovatelská anamnéza

- Vstupní anamnéza je provedena do 24 hodin od přijetí pacienta k hospitalizaci. Takto je sestrou hodnocen aktuální stav pacienta (fyzický, psychický, sociální, duchovní). Sestra posuzuje jeho potřeby pro stanovení postupů ošetřovatelské péče. Pokud od pacienta nelze získat informace k sebrání ošetřovatelské anamnézy, může čerpat např. z dokumentace – překladové zprávy pacienta, od rodinného příslušníka. Tuto skutečnost je povinna uvést do dokumentace.

b) Ošetřovatelská diagnóza

- Sestra po získání informací z ošetřovatelské anamnézy stanoví ošetřovatelskou diagnózu. Stanovené diagnózy číselně označuje a aktualizuje podle změn ve stavu pacienta. Záznam provede do tiskopisu Plán péče („růžový papír“). Pokud u pacienta nedochází ke změně stavu, hodnotí ošetřovatelskou péči 1 x za směnu. Při změně stavu, provede záznam do dokumentace ihned.

c) Ošetřovatelská cíl

- Ošetřovatelský cíl – musí být reálný, jasný a měřitelný. Je individuálně specifikován, udává časový rámeček. Očekávané výsledky lze měřit a směřují ke zlepšování stavu pacienta. Ošetřovatelský plán je stanoven nejpozději do 24 hodin od přijetí pacienta. K dosažení cíle péče sestra

navrhuje pro každou směnu opatření. Naplánované intervence jsou stručné a jasné. Sestra seznamuje pacienta, event. rodinné příslušníky s plánem péče. Pokud u pacienta vymizel ošetrovatelský problém, nebo došlo ke změně stavu pacienta, vypisuje sestra do formuláře Plán péče „stop“ datum. V každé směně sestra zhodnotí poskytnutou péči vycházející ze stanovených diagnóz, event. provede změnu ošetrovatelského plánu. Hodnocení ošetrovatelského plánu je provedeno vždy při potřebě změny ošetrovatelského plánu nebo minimálně 1 x za týden se zápisem v dokumentaci pacienta do tiskopisu Hlášení o péči.

d) Ošetrovatelská péče

- Vychází ze soběstačnosti pacienta. Pacient je sestrou zařazen podle míry soběstačnosti, z hlediska intenzity péče do kategorie 1-5. Kategorie je denně aktualizována. Pacientovi je poskytována ošetrovatelská péče podle jeho aktuálního stavu. Oblasti, podle kterých se hodnotí zařazení do kategorie, jsou péče o tělo, výživa, vylučování, pohyb a poloha. Tyto oblasti hodnotí ošetroující sestra a výkony provádí sanitářka, ošetrovatelka, s výjimkou výkonů, které náleží podle náročnosti sestře. Do dokumentace je zaznamenána frekvence provedení výkonů za směnu společně s identifikací a podpisem.

e) Hodnocení pacienta

- Norton skóre – riziko vzniku dekubitů – je hodnoceno a aktualizováno po 72 hodinách
- Nutriční screening – hodnotí se do 5 dnů od přijetí, v případě pozitivního nutričního screeningu, je informován ošetroující lékař a společně s nutričním terapeutem stanoví další postup. Nutriční terapeut provede zápis do Hlášení o péči. Nutriční screening musí být přepočítán 1 x za 14 dnů hospitalizace pacienta.
- Monitorace akutní bolesti – zaznamenává se do Teplotky/Dekurzu. K dokumentaci se používá zelená barva. Jednotlivé stupně škály VAS se spojují do grafu. Pacient je o monitorování bolesti edukován a je proveden záznam v edukacích.

f) Předávání pacienta mezi směnami

- Při výměně směn je pacient předáván prostřednictvím ústních a písemných informací. Hlášení poskytuje informace o změně stavu, reakcích na diagnostickou, terapeutickou a ošetrovatelskou intervenci a zvláštní události. Informace se předávají v pracovně sester. Sestry předání a převzetí pacienta potvrdí svou identifikací a podpisem do Hlášení o péči.

g) Předávání pacienta – překlad

- Při překladu v rámci nemocnice (kromě ODN a RHB lůžka) – je předána s pacientem na překládané oddělení a je vyplněn protokol „Soupis osobních věcí a důležitá sdělení“. Na protokolu je potvrzeno, kdo pacienta předal a kdo převzal. Pokud je potřeba sdělit více informací, je možné použít standardizovanou sesterskou překladovou zprávu určenou pro překlady do jiných zdravotnických zařízení. Převzetí a přijetí pacienta s celou dokumentací potvrdí předávající a přijímající sestra v Hlášení o péči.
- Při překladu do ODN a RHB lůžka, DD, ÚSP nebo jiného zdravotnického zařízení, použije standardizovanou sesterskou překladovou zprávu. Tato zpráva obsahuje shrnutí ošetrovatelské anamnézy, aktuální informace o zdravotním stavu pacienta a poskytnuté ošetrovatelské péči, včetně poslední poskytnuté péče a posledním podání léčivých přípravků a použití zdravotnických prostředků a záznam o rozsahu podané informace v rámci ošetrovatelské péče při propuštění.

Standardizovaná sesterská překladová zpráva se vypracovává 2x, jeden zůstává v dokumentaci pacienta, druhá jde s pacientem na přijímající oddělení.

Na obou kopiích je uvedeno kdo předával pacienta a kdo ho přijímal.

Soupis osobních věcí a důležitá sdělení se vypracovává 1x a jde s pacientem na přijímající oddělení.

h) Edukace pacienta

- Edukace pacienta probíhá při příjmu pacienta i během hospitalizace na oddělení. Může je provádět lékař, sestra, fyzioterapeut, nutriční terapeut a další členové ošetřujícího týmu. Nejprve pracovník provádějící edukaci pacienta, zjistí informovanost pacienta a poté zvolí formu edukace, téma a čas. Toto zaznamená do dokumentace pacienta. Připojí svoji identifikaci a podpis.

Zdravotnická dokumentace: http://www.nempe.cz/ora/files/mp_LP_019.pdf

10. Hygiena provozu (Manipulace s prádlem, Nakládání s odpady) – OS ORG 026

- shrnutí základních zásad hygienicko-epidemiologických požadavků na zdravotnické zařízení

Nakládání s odpady:

- na našem pracovišti třídíme odpad na komunální, plasty (PET lahve, znečištěné plasty), papír, obaly obsahující zbytky nebezpečných látek, vyřazené léky, ostré předměty, spalitelný odpad, rtuť z rozbitých tonometrů, zbytky jídla, spreje, čisté sklo, čisté kovy

Rozdělení pytlů na odpady podle barev a materiálu:

- PVC modré pytle se znakem infekční odpad – spalitelný odpad
- PVC červené pytle – komunální odpad
- PVC žluté pytle – znečištěné plasty, PET lahve (každý druh plastu zvlášť)
- PVC průhledné pytle – lahvičky s kovovými uzávěry
- PVC pevné kontejnery – ostré předměty
- Papírové pytle – drobný papír

- Pytle s odpadem musí být čitelně označeny místem původu odpadu, např. Interna 3
- PVC pevné kontejnery na ostré předměty – označení místa původu, datum vzniku odpadu, zodpovědnou osobou a nápisem „Ostré předměty“

Co kam patří?

a) Komunální odpad – červený pytel

- Veškerý nekontaminovaný odpad, např. mastný papír, použité papírové ručníky, porcelán, slupky od ovoce,lobal,...
- Do komunálního odpadu nepatří použité jednorázové rukavice, vše, co bylo v kontaktu s biologickým materiálem

b) Spalitelný odpad – modrý pytel

- Veškerý odpad, který může být kontaminován, je považován za infekční a musí být likvidován jako spalitelný
- Patří sem použité jednorázové rukavice, infuzní sety s vaky od infuzních roztoků, obvazový materiál, biologicky kontaminované pomůcky, osobní ochranné pomůcky personálu (ústěnky, pvc zástěry, rukavice, odpady, které jsou znečištěny sekrety, výkaly, krví

c) Ostré předměty – PVC pevný kontejner

- Patří sem veškeré ostré předměty – jehly včetně stříkaček, ampule, inzulinové stříkačky, jehly od infuzních setů pokud nejsou v plastovém vaku od infuzního roztoku
- Kontejner musí být označen místem původu a datem vzniku a zodpovědnou osobou, vyhazuje se za 24 hodin od začátku plnění do modrého pytle na spalitelný odpad, musí být řádně uzavřen

d) Obaly obsahující zbytky nebezpečných látek – průhledný pytel

- Na vyšetřovně máme pod umyvadlem koš na tyto lahvičky od léčiv
- Patří sem veškeré sklo znečištěné od léčiv, např. lahvičky od ATB, ampule

e) Plasty – žlutý pytel

- Plasty dělíme na PET lahve a na znečištěné plasty, oba druhy ukládáme zvlášť do žlutých pytlů, pytel na PET lahve je na chodbě, pytel na znečištěné plasty (např. od čisticích prostředků, chemikálií, dezinfekce) je v místnosti na úklid

f) Papír – papírové pytle

- Veškerý nekontaminovaný papír, drobný, bez tvrdých plastových desek a obalů, bez kovových částí
- Nepatří sem – mastný, špinavý a kopírovací papír

g) Papír – kartony – sklad špinavého prádla – rozkládání a odnos zajišťuje úklidová firma

- Veškeré nekontaminované kartony zbavené kovových a plastových částí, lepenek, papírové krabice musí být rozloženy

h) Spreje, čisté sklo, čisté kovy

- Čisté kovy – čisté konzervy od jídla, vyřazené kovové části od systémů bez pryží a plastů, prázdné spreje a vymyté sklo bez kovových částí
- Ukládáme do místnosti na úklid, odnos zajistí úklidová firma

i) Rtuť z tonometru – uzavíratelná označená lahvička

- V případě rozbití tonometru s únikem rtuti, musí být tato rtuť důkladně sesbírána a vložena do lahvičky, na jejímž dně je nalito malé množství vody, poté je lahvička uzavřena víčkem, označí se nápisem „rtuť“ a je předána odpadovému hospodáři (p. Římalová, tel. 150, budova ředitelství, přízemí)

j) Jídlo

- Všechny zbytky jídla, včetně jídla doneseného jsou poslány na oddělení léčebné výživy a stravování – tj. jsou poslány ve finese zpět do kuchyně
- Zbytky jídla z izolačních pokojů jsou vyhozeny do modrého pytle přímo na izolačním pokoji

k) Léky

- Prošlé nebo poškozené léky jsou po dohodě s lékárnou posílány zpět v uzavřeném boxu do ústavní lékárny

Ostatní možný odpad dáváme pracovníkům úklidové firmy, které zajistí správné třídění a odnos na místo určení.

Manipulace s prádlem:

Prádlo dělíme na infekční, operační a ostatní. Infekční je kontaminované biologickým materiálem,

Všechno prádlo z oddělení od pacientů je považováno za infekční. Prádlo ukládáme do zelených PVC pytlů, nepočítáme ho ani ho nijak netřídíme.

Minimálně s ním manipulujeme, aby nedošlo k víření patogenů. Použité prádlo skladujeme ve skladu na špinavé prádlo. Nesmí se křížit cesta čistého a špinavého prádla, tj. do skladu na čisté prádlo nesmíme ukládat pytle se špinavým prádlem. V případě, že manipulujeme se špinavým prádlem, používáme ochranné pracovní pomůcky tj. PVC zástěra a rukavice a ústní roušku.

Čisté prádlo se chrání před znečištěním. Skladuje se odděleně od špinavého v uzavřených skladech nebo skříních. Lůžkoviny se mění dle potřeby, minimálně 1 x týdně, po operace, po propuštění pacienta.

nakládání s odpady: http://www.nempe.cz/ora/files/mp_TP_003.pdf

11. Manipulace s biologickým materiálem – OS ORG 010

- Cílem je dodržování zásad manipulace s biologickým materiálem k odstranění možných rizik šíření infekčních onemocnění u pacientů a zdravotnického personálu a dále bezpečný odběr biologického materiálu s eliminací rizika záměny materiálu.

b) Odběr

- Odběr biologického materiálu se provádí pouze k místnosti k tomu určené, splňující hygienické požadavky. Pouze u pacientů upoutaných na lůžko jsou odběry biologického materiálu prováděny na lůžku se zachováním intimity. K odběrům používáme jednorázové pomůcky a jednorázové rukavice, pro každého pacienta nové. Rukavice jsou buď latexové, nebo vinylové. Biologický materiál ukládáme do označených standardizovaných nepoškozených nádob a do dekontaminovatelných přepravek. Materiál se transportuje bezprostředně po odběru tak, aby nedošlo k jeho znehodnocení. Zdravotnický pracovník je povinen znát a ovládat jednotlivé způsoby odběru biologického materiálu, používání ochranných pracovních pomůcek a dodržování zásad bezpečného odběru biologického materiálu, postup při potřísnění biologickým materiálem, poranění použitou jehlou. Před každým odběrem biologického materiálu kontroluje sestra kontrolu identifikace pacienta.

c) Identifikace pacienta

- Žádanka – identifikační lepicí štítek pacienta (obsahuje jméno, příjmení, popř. titul, IČO nemocnice, oddělení, IČP odbornost pracoviště) + kód základní diagnózy dle MKN, požadované vyšetření, způsob zpracování – statim nebo rutina, datum a čas odběru, jmenovka a podpis odebírající sestry
- Identifikace povinně podmíněná – na některá vyšetření biologického materiálu je nutné na žádanku vyplnit výšku a váhu pacienta, množství moče, celkovou dobu sběru moče
- Identifikace nepovinná – telefon nebo kontakt pro sdělení závažného výsledku, odběr vleže, vsedě, odběr z i.v.kanyly

Identifikace pacienta na biologickém materiálu musí být totožná a jednoznačná tak, aby se shodovala s údaji na žádance. Nesoulad mezi žádankou a identifikací na biologickém materiálu je důvodem k odmítnutí biologického materiálu v laboratoři. Dalším důvodem neprovedení vyšetření biologického materiálu je např. malé množství vzorku, hemolýza krve, porušení obalu odběrové nádoby, znečištění žádanky biologickým materiálem nebo znečištění odběrové nádoby.

d) Transport materiálu

- Vzorke biologického materiálu jsou transportovány v uzavřené odběrové nádobě a nesmí být znečištěny biologickým materiálem. Speciální přepravka nebo box musí být snadno omyvatelný a dezinfikovatelný. Dezinfekce je prováděna podle harmonogramu 1 x týdně a dále dle potřeby. Materiál tekutý je transportován ve svislé poloze ve stojanu, kapiláry na astrup je transportován ve vodorovné poloze. Vzorke a žádanky jsou uloženy odděleně. Žádanky jsou uloženy v deskách, rozdělené podle druhu laboratoře a materiál je také rozdělen do transportních boxů podle laboratoře, která vyšetření provádí. Specifické požadavky na transport biologického materiálu jsou uvedeny v laboratorních příručkách jednotlivých laboratoří (OKB, ONM, OHT).

manipulace s biologickým materiálem: http://www.nempe.cz/ora/files/os_ORG_010.pdf

12. Stravování nemocných – OS 03 001, MP TP 013

Pojmy:

Strava je konzumace potravin běžné denní potřeby jedince.

Dieta je energeticky a nutričně vyvážená strava pro různá onemocnění s odlišně limitovaným poměrem základních živin (bílkoviny, tuky, sacharidy).

Pokrm je potravina včetně nápoje, kuchyňsky upravená studenou nebo teplou cestou nebo ošetřena tak, aby mohla být přímo nebo po ohřevu podána ke konzumaci ve stravovací službě.

Studený pokrm je potravina kuchyňsky upravená ke konzumaci za studena a uchovávána v chladu po douvádění do oběhu, přepravy a rozvozu.

Distribuce stravy je zásobování pokrmů, prováděné jejich výrobcem nebo odběratelem za účelem podávání pokrmů.

Léčebná výživa (dále LV) je individuálně určená dieta. Pro dané onemocnění je součástí komplexní léčby.

Sestra – všeobecná sestra, porodní asistentka, nutriční terapeutka

Antropometrický údaj – hodnoty tělesné hmotnosti, výšky, obvodu paže, event. kožní řasy.

Nahlašování stravy je uzavíráno následovně:

Snídaně: do 5.30 hod. aktuálního dne. Změny – dodatečným hlášením i telefonicky po celou dobu výdeje snídaně (náhradní strava).

Oběd: do 5.30 hod. aktuálního dne. Změny – dodatečným hlášením i telefonicky v dopoledních hodinách i po celou dobu výdeje oběda (náhradní strava).

Večeře: do 8.00 hod. aktuálního dne. Změny – dodatečným hlášením i telefonicky v odpoledních hodinách i po celou dobu výdeje večeře (náhradní strava).

Studené večeře: do 5.30 hod. aktuálního dne. Změny – dodatečným hlášením i telefonicky do 14.00 hodin

Příjmy: od 14.00 – 18.00 hodin hlášeny na Velín, odkud je vydána náhradní strava. Pouze při studených večeřích.

Změny stavu pacientů lze hlásit celý den. Podle toho, o jakou dietu se jedná, bude těmto pacientům poskytnuta strava jako ostatním nebo strava náhradní. Nárok na stravu je určen podle „Metodického návodu“ o zabezpečování léčebné výživy, stravování a organizace stravovacích provozů ve zdravotnických zařízeních, vydáno podle MZ ČR.

Nutriční poradna

V nutriční poradně pracují nutriční terapeutky s registrací pro práci bez odborného dohledu ve zdravotnických zařízeních vydané Ministerstvem zdravotnictví ČR. Poradna se nachází v 1. patře RTO Nemocnice Pelhřimov.

pondělí - 8.00 – 11.00 hodin

středa - 8.00 – 11.00 hodin

čtvrtek - 8.00 – 11.00 hodin

Odborné výkony poskytované nutričními terapeuty:

- vyšetření a zhodnocení nutričního stavu
- edukace
- sestavení nutričního plánu
- propočet jídelního lístku, návrh a úprava nutričního režimu
- sestavení individuálního jídelního lístku na týden
- rozpis komplikovaných diet

- reedukace.

Individuální poradenství v oblasti výživy při:

- onemocnění trávicího ústrojí se zaměřením na poruchy žlučníku, žaludku, slinivky břišní, vředové choroby, zánětlivé onemocnění střev
- celiakii
- cukrovce I. a II. Typu
- racionální výživě – vhodná individuální výživová doporučení
- civilizačních chorobách, jako jsou hypertenze, hyperlipoproteinémie, obezita
- poruchách výživy a dalších onemocnění souvisejících s výživou u onkologického onemocnění.

Služby jsou určeny i pro nemocné propuštěné do domácího léčení a jejich příbuzné i pro širokou veřejnost.

Kromě ústních informací dostanete i písemné materiály.

Onkologičtí pacienti a pacienti s doporučením od lékaře mají poradenství bez poplatku.

System objednávání:

- pondělí, středa, čtvrtek: 8:00 – 11:00 hodin na telefonním čísle: 565 355 677 (poradna nutriční_terapeut) nebo v pracovní dny: 8:00 – 14:00 hodin na telefonním čísle: 565 355 163 (na stejném čísle
- provedete i přeobjednání, nebo zrušení návštěvy Nutriční poradny.

Hospitalizovaní pacienti

- Dokumentace dospělého pacienta oddělení akutní a následné péče s předpokládanou dobou hospitalizace více než 5 dnů obsahuje nutriční screening.
- Dokumentace pacienta obsahuje údaje o edukaci nutričním terapeutem o léčebné dietě tam, kde je edukace indikována lékařem.
- Zdravotnická dokumentace dospělého pacienta oddělení akutní a následné péče: s rizikem malnutrice obsahuje záznam nutričního terapeuta pořízený do 2 pracovních dnů od vypracování nutričního screeningu, s aktuální malnutricí obsahuje záznam nutričního terapeuta pořízený do 1 pracovního dne od vypracování nutričního screeningu.
- Zdravotnická dokumentace dospělého pacienta oddělení akutní a následné péče zařazeného do skupiny s rizikem a aktuální malnutricí obsahuje:
 - o Razítko v kolonce „Info lékaři“ – „Pozitivní nutriční screening“
 - o ošetřovatelskou diagnózu se vztahem k potenciaální nebo aktuální poruše výživy,
 - o List o monitoraci příjmu stravy podle doporučení nutričního terapeuta.
- Ordinance diety v dokumentaci pacienta je shodná s údajem o dietě v předpisu stravy pro oddělení.
- pro manipulaci se stravou používají ochranný oděv (ochranná jednorázová zástěra, jednorázové rukavice)
- Ošetřovatelský personál oddělení kontroluje počet jednotlivých diet podle předpisu stravy pro oddělení a příslušnost diet podle jmen nemocných na kartách umístěných na podnosech se stravou, před zpětným svozem do stravovacího provozu provádí a potvrzuje podpisem kontrolu počtu kusů nádobí, podnosy se zbytky jídel na talířích odesílají bezprostředně po skončení podávání stravy do stravovacího provozu, při převzetí studených večeří provede kontrolu shodnosti diet vyznačených na obalech a počtu diet na průvodce.

- Zdravotníci znají postup zajištění stravy pro nemocné nepřítomné v době jejího podávání. V případě vyšetření mimo nemocnici zajišťuje balíček s jídlem, v případě, že je v době podávání stravy na vyšetření v areálu nemocnice, zajistí ohřev stravy v mikrovlnné troubě. Ohřev musí být zaznamenán v Protokolu o použití mikrovlnné trouby, společně s identifikačním štítkem pacienta a důvodem, proč bylo nutné stravu ohřát. Pro ohřívání je vytvořen postup, který je v deskách v kuchyňce vedle mikrovlnné trouby.
- Vnesené potraviny pacientů – musí souhlasit s dietním doporučením pacienta, kontrolujeme expiraci a vhodnost pro pacienta
- sledování a záznam teploty v chladničce určené k uchovávání studených večeří probíhá 1x denně ve stálý čas
- mytí a dezinfekci chladniček v intervalu 1 týdně

stravování nemocných: http://www.nempe.cz/ora/files/mp_TP_013.pdf

13.Podávání léčivých přípravků – OS ORG 056

- Standardizace postupů při objednávání, distribuci, používání a skladování léčivých přípravků podle platných legislativních norem
- léčivé přípravky jsou léčivé látky nebo jejich, které jsou určeny k podávání lidem
- mezi léčivé přípravky řadíme i dezinfekční přípravky určené k přímému styku s člověkem, diagnostické přípravky, imunologické přípravky, krevní deriváty, radiofarmaka, léčivé čaje a čajové směsi, léčebná dietetika
- HVLP – hromadně vyráběné léčivé přípravky – jsou vyráběny v šaržích od výrobce
- IVLP – individuálně vyráběné léčivé přípravky – jsou vyráběné lékárnou podle předpisu lékaře (masti, kapky, gollytely,...)

Způsob používání léčiv:

- Perorálně – užívání ústy
- Vstřebávání sliznicí dutiny ústní
- Injekční aplikací

- Nanášení na pokožku
- Vpravování do tělních dutin
- Vdechování
- Dezinfekce a dezinsekce

Kompetence:

- Odpovědný pracovník – všeobecná sestra, porodní asistentka pracující bez odporného dohledu

Podávání léčiv

- Na pokoji nemocných podle písemné ordinace lékaře
- Sestra provádí kontrolu správnosti podávaného léku
- Sestra připravuje léky z originálních balení do čistých lékovek
- Sestra používá k dělení léků čistou a suchou půličku
- Bezprostředně před podáním si sestra ověří jméno nemocného
- Lék, který není podán nemocnému, označí v dokumentaci červeným kroužkem a zapíše do Hlášení o péči důvod, proč nebyl lék podán a neprodleně informuje lékaře
- Při nejasnosti ordinace léku si ordinaci ověří u lékaře, poté teprve lék podá
- Při chybném podání léků, okamžitě informuje lékaře, toto pochybení je vedeno jako Nežádoucí událost a musí být i tak evidováno
- Pokud si pacient přinese léky z domova, jsou tyto léky zkontrolovány (expirace, celkový stav), označeny jménem pacienta a uloženy do pojízdného vozíku na léky odděleně od ostatních léků (poslední zásuvka), poté je možné je pacientovi podávat
- Trojí kontrola = Při podávání léků si sestra nejprve zkontroluje ordinace, poté najde lék v lékárně, zkontroluje blistr, zda souhlasí, poté

identifikuje pacienta dotazem a kontrolou identifikačního náramku, následuje podání léku a kontrola užití a když vrací blistr do krabičky zkontroluje, zda jej ukládá správně. Poté odškrtně podaný lék v dokumentaci pacienta.

- Pokud podává injekční lék i.m., zkontroluje si ordinaci, poté ampulku, natáhne do jménem označené stříkačky obsah ampule aspirační jehlou, prázdnou ampuli ponechá na stříkačce, až u pacienta vymění aspirační (růžovou) jehlu za aplikační (zelená, černá u kachektických pacientů) a lék aplikuje, ampule, aspirační jehla a aplikační jehla na stříkačce patří do boxu na ostré předměty.
- V případě podávání infuze – vak je označen jménem pacienta, datem narození, názvem vaku a přidaných léčiv a množstvím, dále časem podání a rychlostí aplikace a formou podání (tj. i.v.).
- V případě nepodání infuzního roztoku – vak se označí datem a časem otevření a uchová se v chladničce po dobu max. 24 hodin nebo při pokojové teplotě po dobu stanovenou výrobcem.
- Přípravky na enterální výživu jsou skladovány v originálním balení, temnu a při pokojové teplotě. Při podávání - vak je označen stejně jako infuzní roztoky.
- Při otevření ampulky s léčivem určeným k dalšímu podávání (Heparin, inzulin) označí ampulku datem a hodinou otevření.
- Pokud je pacient na propustce, sestra ordinované léky **neodškrtně** v dokumentaci, pacientovi je vydá domů a učiní v Hlášení o péči „Pacient je na propustce“.
- Při záměně léků, dávkování je sestra povinna toto oznámit lékaři a staniční, nebo vrchní sestře. O pochybení se provede záznam v dokumentaci a hlásí se mimořádná událost.
- Pacient nesmí užívat medikace bez vědomí lékaře.
- Léčiva s prošlou expirací nebo jinak znehodnocená musí být vrácena do nemocniční lékárny k likvidaci.

Příjem léčiv na oddělení

Postup:

- Při přejímce se kontroluje druh, počet balení, expirace – ta se vyznačí na balení, případné nesrovnalosti domluví staniční, event. vrchní sestra s lékárnou
- Poté se nejprve uloží termolabilní léčivé přípravky do chladničky
- Dále se uklízí léčiva dle lékové formy, zvláště tablety, injekční přípravky, antibiotika, infuzní roztoky, masti, roztoky, kapky

Teploty pro uchovávání léčiv:

- Pokojová teplota 15-25 °C
- Snížená teplota 8-15 °C
- V chladničce 2-8 °C
- V mrazicím boxu -15°C

Riziková léčiva

- Injekční roztoky KCL 7,45% a ampule KCL 7,5%
- Originální inzulíny
- Neředěné hepariny
 - Riziková léčiva musí být uložena odděleně od ostatních léčiv a jsou označena „**RIZIKOVÝ LÉK**“

směrnice o léčivech: http://www.nempe.cz/ora/ora_detail.php?co_zobrazit=dok&id=1&hledej=

14. Podávání transfuzních přípravků – MP LP 032

- Před podáním transfuzního přípravku je pacient lékařem seznámen s důvody podání a toto potvrdí podpisem Informovaného souhlasu s podáním transfuzního přípravku
- Krevní deriváty jsou objednávány na Hematologicko-transfuzním oddělení žádankou o dodání krevních derivátů.
- Nejprve zjistíme, zda měl pacient v minulosti odebíranou krev na krevní skupinu. V kladném případě stačí si nechat poslat z HTO opis krevní skupiny. Pokud nemáme opis krevní skupiny, musíme pacientovi nabrat krev na krevní skupinu (červená zkumavka) a dále podle počtu transfuzních přípravků krev na křížovou zkoušku (1 červená zkumavka je maximálně k nakřížení 2 transfuzních přípravků – erytrocytární koncentrát – „ery masa“). Transfuzní přípravky objednávané na Žádance o isoserologické vyšetření a o transfuzní přípravek. Až nám krev připraví, oznámí nám toto telefonicky a my si zajistíme donesení „ery masy“ na oddělení. Na oddělení je přípravek přinesen v termoboxu. Naší povinností je, si zkontrolovat, zda souhlasí čísla transfuzních přípravků s dodacím listem a zda souhlasí počet, který jsme požadovali. Poté lékař „nakříží“ transfuzní přípravek s kapilární krví pacienta (kterou jsme odebrali z prstu pacienta). Po ohřátí krve na pokojovou teplotu (cca 30 min) je po ordinaci lékaře krev připravena k podání pacientovi. Pacientovi nejprve změříme tělesnou teplotu, puls a tlak. Tyto hodnoty zapíšeme na dodací list k transfuznímu přípravku společně s časem a případné patologie sdělíme lékaři. Poté můžeme přípravek podat.
- Samotné podání přípravku probíhá po identifikaci pacienta – dotazem a kontrolou identifikačního náramku, nejlépe za přítomnosti dvou osob. Vak s přípravkem sestra lehce promíchá a zavede do něj infuzní set se sítkem. Po napojení setu na i.v. kanylu pacienta je provedena biologická zkouška. Sledujeme případné reakce pacienta na transfuzní přípravek. 10-20 ml přípravku je podáno rychle, poté je transfuze na několik minut zpomalena nebo zcela zastavena a sledují se možné reakce. Po ukončení podávání transfuzního přípravku, zapíšeme čas ukončení, změříme fyziologické funkce a vše zapíšeme do dokumentace pacienta a na dodací list k transfuznímu přípravku (ten je poté součástí dokumentace pacienta). Prázdný vak i se setem je poté vložen do igelitového sáčku, Fixem na něj napíšeme datum a čas za 24 hodin od ukončení transfuze. Vak je takto označený uložen do lednice na biologický materiál. Za 24 hodin se vyhodí do zeleného pytle na spalitelný odpad.

- V případě podání plasmy postupujeme obdobě jako u ery masy. Na oddělení je dodána rozmražená a je ji možné ihned podat. Měla by být podána max. do 6 hodin od rozmražení a není možné ji znovu zamrazit.
- V případě nepodání transfuzního přípravku (úmrť pacienta, porušený vak,...) je lékař povinen zaslat na HTO Protokol o nepoužitém transfuzním přípravku. Transfuzní přípravek je odeslán na HTO k likvidaci spolu s protokolem.

Podávání transfuzních přípravků: http://www.nempe.cz/ora/files/mp_LP_032.pdf

15.Opiáty - OS ORG 061

a) příjem a výdej návykových látek

- zodpovídá staniční, vrchní sestra
- Záznamy o příjmu návykových látek, kontrolách a inventurách se provádějí červeně.
- Záznamy o výdeji návykových látek se provádějí modře.

b) evidenční kniha = opiátová kniha

- zodpovídá staniční, vrchní sestra
- výdej opiátu: Číslo chorobopisu, jméno, rodné číslo pacienta při podání, podpis lékaře nebo příslušného zdravotnického pracovníka shodný s podpisovým vzorem.
- Přijaté množství
- Vydané množství

- Stav zásob
- podání opiátu je v dokumentaci pacienta odškrtnuto červenou barvou, v evidenční knize je odepsáno modrou barvou

c) inventura

- Provádí se minimálně měsíčně (“měsíční inventura“) k poslednímu dni kalendářního měsíce i v případě, že nedošlo během měsíce k žádnému záznamu o pohybu.
- Pokud poslední kalendářní den není pracovním dnem, provede se inventura následující první pracovní den.
- Měsíční inventuru provádí primář oddělení za přítomnosti vrchní sestry (nebo jejich zástupci).
- Kontrola stavu opiátu se provádí při přebírání směny a dále podle harmonogramu práce VS – tj. čtvrtek – noční směna
- Veškeré nesrovnalosti jsou neprodleně oznámeny staniční sestře, vrchní sestře, primáři oddělení

d) přinesené návykové látky

- Na intranetu v OŘA si vytiskneme Protokol o donesených omamných a psychotropních látkách, kam zapíšeme druh opiáty, množství, které pacient přinesl, a dále odepisujeme množství, které mu podáváme z jeho opiátů. Při propuštění mu vydáme jeho zbývající opiáty, napíšeme do protokolu množství a datum vydání. Tento protokol poté založíme do chorobopisu pacienta.

e) znehodnocené opiáty (rozbití, rozbití, rozsypání)

- V případě znehodnocení opiátu informujeme nadřízeného pracovníka, který sepíše Protokol o znehodnocení omamné a psychotropní látky a tento opiát společně s protokolem odneseme do ústavní lékárny.

f) procházející expirace opiátů

- Staniční sestra zodpovídá za nahlášení rizikové expirace do ústavní lékárny v dostatečném předstihu, aby se mohl ještě neprošlý opiát převzít na jiné oddělení, kde tento opiát aktuálně podávají. K tomuto převodu slouží Protokol o předání omamné a psychotropní látky na jiné oddělení. Sestry mají v harmonogramu pravidelné kontroly expirace opiátů, a to ve čtvrtek noční směna. Povinností všech sester je zavčas nahlásit staniční sestře rizikové expirace, případě jiné závady, apod.

g) likvidace návykové látky po vypršení expirační doby

- Likviduje se v ústavní lékárně na základě „Protokolu o předání návykové látky k zneškodnění“, a to ve dvou vyhotoveních. Záznam o likvidaci stvrdí svým podpisem pověřený lékárník, primář oddělení a vrchní sestra. Jeden výtisk zůstává v evidenční knize oddělení, jeden přebírá a zakládá ústavní lékárna společně s prošlou návykovou látkou.

h) převod návykových látek mezi lůžkovými odděleními

- Pokud je u návykové látky krátká expirace, mohou jednotlivá oddělení mezi sebou provést předání této návykové látky. Při předání se použije „Protokol o předání omamných a psychotropních látek“, který se vyplní 2x. Jeden zůstává v knize předávajícího oddělení a jeden v knize přebírajícího oddělení. Protokoly poté jsou součástí příslušné evidenční knihy.

Opiáty: http://www.nempe.cz/ora/files/os_ORG_061.pdf

16. Péče o specifické skupiny pacientů – ST LP 009

Pojmy:

- opatrovník - osoba určená státním orgánem (soudem, úřadem) k hájení práv nezpůsobilých k právním úkonům
- kompenzační pomůcka – prostředek k vyrovnání nedostatečné pohybové nebo smyslové funkce člověka

a) zrakově postižený

- zraková vada – vrozená nebo získaná odchylka od normálního vidění, snížení zrakových schopností (nestačí běžná optická korekce)
- nevidomý – člověk postižený praktickou slepotou
- slabozraký – zraková korekce nezlepší zrakovou ostrost
- praktická slepota – vidění sníženo na méně než 1 m nebo zúžení zorného pole na méně než 10° bez ohledu na zrakovou ostrost

Péče:

- Komunikace
- Seznámení s pokojem, oddělením
- Seznámení se signalizací
- Dveře pokoje zavřít nebo otevřít
- Bezbariérový přístup k chůzi

- Osobní věci nepřemisťovat bez vědomí pacienta
- Vysvětlení výkonů a terapie
- Vyšetření v přesný čas, zdůvodnit opoždění

Doprovázení:

- Nemocný se přidržuje za loket průvodce – ten otevírá dveře, pacient zavírá
- Usazování – průvodce položí pacientovu ruku na opěradlo židle, na kterou se postižený posadí
- Schodiště – zpomalení nebo zastavení a upozornění na překážku

Komunikace:

- Komunikujte běžným způsobem, například v zastoupení rodinného příslušníka
- Zdravotník se představí jako první, udržuje oční kontakt, upozorní na odchod z pokoje

b) Sluchově postižený

- Porucha sluhu – snížení sluchové ostrosti – kvalitativní x kvantitativní
- Hluchota – úplná ztráta sluchu
- Neslyšící – ohluchl před rozvinutím mluvené řeči
- Nedoslýchavost - částečná ztráta sluchu, nejčastěji ve stáří
- Odezírání – schopnost „čtení z úst“
- Tlumočení – dle preference pacienta – znaková řeč, artikulace

Péče:

- Neomezovat komunikace
- Údaje o sluchadle a jeho funkci
- Odstranění rušivých zvuků
- Komunikační preference – mluvení, odezírání, psaní, znakový jazyk
- Důležitá sdělení opakujeme
- Komunikace s rodinnými příslušníky

Komunikace:

- Komunikace tváří v tvář, upozornění na hovor, používání mimiky a gestikulací, získání zpětné vazby
- U nás v nemocnici máme k dispozici tablet pro sluchově postižené, lze si jej zapůjčit na Příjmu pacientů, kde i získáte bližší informace – tablet slouží ke spojení s tlumočnickem, může sloužit při vyšetření pacienta, pokud odebíráme osobní anamnézu, apod.

c) Pohybově postižený pacient

- Porucha motoriky – lehká, ochrnutí, ztráta končetiny
- Vrozené, získané, trvalé, přechodné

Péče:

- Anamnéza
- Aktivity běžného dne

- Zajištění prostoru na pokoji
- Bezpečný pohyb
- Rehabilitace
- Kompenzační pomůcky – hůl, francouzské hole, berle vysoká, chodítko, vozík
- Asistence při chůzi

d) Geriatrický pacient

- Demence – chronický úbytek duševních funkcí a schopností

Geriatrické syndromy:

- a. Somatický – poruchy hybnosti, závratě, pády, inkontinence, dekubity, poruchy příjmu potravy
- b. Psychický – demence, deprese, poruchy adaptace
- c. Sociální – závislost, izolace, týrání, zneužívání

Rizika pro péči:

- Pád
- Snížení kognitivních funkcí
- Zácpa
- Inkontinence
- Hypotermie

- Dehydratace

Péče:

- Anamnéza
- Identifikace rizik
- Úroveň soběstačnosti
- Podpora
- Bezpečný pohyb
- Lokomoční pomůcky
- Doprovod, komunikace s rodinou

péče o specifické skupiny pacientů: http://www.nempe.cz/ora/files/st_LP_009.pdf

17.Péče o pacienta s rizikem dekubitů, s dekubitem

- Pacient s rizikem dekubitů:

- Zda je pacient v riziku dekubitů, zjistíme tak, že vypočítáme Norton skóre. Pokud je hodnota Norton skóre pod 25, je pacient ohrožen vznikem dekubitů. V tomto případě je nutné pacienta polohovat přes den každé 2 hodiny, v noci každé 3 hodiny. K zaznamenávání polohování pacienta použijeme formulář „Polohování pacienta“. Každá směna má povinnost do tohoto formuláře uvádět polohování pacienta a druh polohy, který v danou dobu zaujímá. Do Hlášení o péči shrnuje sestra ošetrovatelskou péči týkající se prevence dekubitů.
- Pacient s rizikem dekubitů musí mít diagnózu „Riziko vzniku infekce z důvodu dekubitu...“. V Hlášení o péči sestra na tuto diagnózu reaguje.

- Pacienta s rizikem dekubitů edukují sestry o prevenci dekubitů, polohování. Tuto edukaci uvede v dokumentaci pacienta do kolonky „Edukace“.
- Dále je nutné pacienta zanechat do elektronické aplikace „Dekubity“, která je přístupná na intranetu. Heslo od aplikace obdrží každá sestra při přijetí do pracovního poměru. Při propuštění pacienta, překlady na jiné pracoviště, je nutné ukončit evidování pacienta v aplikaci.
- U pacienta každý den při polohování kontrolujeme predilekční místa.

- Pacient s dekubitem:

- V případě, že má pacient aktuálně dekubit, je nutné zkontrolovat stupeň, velikost, hloubku, lokalizaci a charakter dekubitu. Všechna tato zjištění musí sestra uvést v dokumentaci pacienta, v kolonce „Další ošetrovatelská péče vycházející z plánu péče“. Dále uvede po ordinaci lékaře postup převazu a převazový materiál. Z důvodu, že je převazový materiál prostředek II. B je nutné uvést za název preparátu do závorky i LOT (LOT je uveden na obalu preparátu).
- Provádíme převazy dekubitů dle ordinace lékaře.
- Případné změny hlásíme ošetřujícímu lékaři a uvedeme je v dokumentaci pacienta v Hlášení o péči.
- Pacient má zaveden formulář „Polohování pacienta“, kde zaznamenává směnová sestra polohování pacienta a používání polohovacích pomůcek. Pacient je polohován ve dne každé 2 hodiny, v noci každé 3 hodiny.
- Při každém polohování kontrolujeme predilekční místa.
- Do elektronické aplikace „Dekubity“ při příjmu zavedeme pacienta, uvedeme i stupně a lokalizace dekubitů.
- Při propuštění pacienta ukončíme pacienta v aplikaci a uvedeme stupně a lokalizace dekubitů v den propuštění.

- Při překladu pacienta postupujeme stejně jako v předchozím bodě a navíc vytiskneme záznam z aplikace Dekubity a předáme ho na přejímající oddělení společně s pacientem.
- Do sesterské překládové zprávy uvedeme dekubity a jejich převazy, použitý převazový materiál, frekvenci převazů a datum posledního převazu.

péče o pacienty se vznikem dekubitů: http://www.nempe.cz/ora/files/st_LP_011.pdf

18. Postup při zajištění péče o nemocné s použitím omezujících prostředků – ST LP 008

- Omezující prostředky – slouží k zajištění ochrany a bezpečí neklidných a nespolupracujících pacientů
- Omezení pacienta je krátkodobé snížení možnosti pohybu.
- Omezující prostředky jsou pomůcky (ochranné pásy, kurty, síťové lůžko, ochranný kabátek) a léčiva (psychofarmaka)-
- Neklidný pacient vykazuje zvýšenou pohybovou aktivitu
- Psychomotorický neklid = duševní a tělesný neklid
- Omezující prostředky se použijí jen tehdy, je-li ohrožen pacient, personál, spolupacienti na zdraví, životě nebo bezpečnosti
- omezení pacienta vždy rozhoduje lékař. V některých případech může o kurtaci rozhodnout i sestra, musí ovšem neprodleně informovat lékaře.
- Kontrola kurtovaného pacienta je nutná každé 2 hodiny.
- Psychofarmaka ordinuje lékař (benzodiazepiny – Diazepam, Apaurin, Antipsychotika – Haloperidol, Neuroleptika – Risperon,...)

a) Ošetřovatelská péče

- Sledování a kontrola pacienta každé 2 hodiny

- I přes kurtaci je nutné pacientovi zajistit výživu, hydrataci, vyprazdňování, hygienu, úpravu lůžka a prevenci dekubitů.

b) Dokumentace kurtace

- Kurtaci ordinuje vždy lékař a to na List o sledování („zelený list“).
- do zápisu v Listu o sledování je nutné uvádět stav vědomí, dýchání, stav kurtovaných končetin
- v zápisu je uveden datum a čas zahájení a ukončení omezovacího prostředku, druh omezovacího prostředku, důvod použití, frekvence kontrol
- v Hlášení o péči sestra uvádí další okolnosti kurtace, změny ve stavu pacienta, další pozorování

c) Hospitalizace bez souhlasu pacienta

- duševní choroba, intoxikace, ohrožení sebe a okolí
- oznamovací povinnost soudu – oznámit do 24 hodin – přijetí pacienta bez písemného souhlasu, s písemným souhlasem, kdy během hospitalizace dojde k omezení pohybu pacienta
- dokument – Oznámení o hospitalizace bez souhlasu pacienta

použití omezujících prostředků: http://www.nempe.cz/ora/files/st_LP_008.pdf

19.Péče o mrtvé tělo - MP LP 001

- Cíl - Příprava těla zemřelého pacienta k předání na patologicko-anatomické oddělení.

a) kompetence

- Zdravotnický pracovník profesně způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu, a pod odborným dohledem v oboru: všeobecná sestra, porodní asistentka, zdravotnický asistent.

b) pomůcky

- Rukavice k jednomu použití, obinadlo, náplast, mulové čtverce, popisovač, pomůcky k provedení očisty těla, pomůcky k provedení označení, prostěradlo.

c) postup

- o Péči o mrtvé tělo provádějte individuálně důstojným způsobem s ohledem na spolupacienty při zachování intimity zemřelého.
- o Svlékněte tělo zemřelého a uložte do vodorovné polohy.
- o Ponechte na lůžku pod tělem zemřelého pouze prostěradlo.
- o Vyjměte z úst zemřelého snímatelnou zubní protézu, na přání pozůstalých je možné ji ponechat se zápisem do úmrtního listu.
- o Zavřete případně oční víčka (přiloženým navlhčeným mulovým čtvercem) a proveďte fixaci dolní čelisti způsobem zabraňujícím deformaci kůže obličeje.
- o Sejměte z těla zemřelého ozdobné předměty.
- o Odstraňte z těla periferní žilní kanylu, permanentní močový katétr, endotracheální rourku,

- tracheostomickou kanylu, obvazy ran.
- Ponechte v těle centrální žilní katétr a trubicové drény se zajištěním proti odtékání tělesných tekutin.
- Proveďte péči o čistotu těla zemřelého pacienta, úpravu obličeje a vlasů.
- Zajistěte případně krytí secernujících ran na těle zemřelého a výměnu sáčku kryjícího stomii.
- Zabalte tělo do čistého prostěradla.
- Ponechte na zápěstí zemřelého pacienta čitelný identifikační náramek, dále označte tělo na kůži stehna pomocí popisovače s údaji: jméno, příjmení, rodné číslo nebo datum narození, datum a čas úmrtí, název oddělení.
- Proveďte záznam o pozůstalosti do formuláře ve dvojitým provedení s přítomností a podpisem svědka. Originál obdrží pozůstalí, kopie je součástí dokumentace.
- Ponechte tělo zemřelého na pokoji nemocných po dobu trvání činností spojených s lékařským vyšetřením.
- Předejte tělo zemřelého pacienta a dokumentaci sanitáři oddělení nebo sanitáři konajícímu službu k transportu na patologicko-anatomické oddělení.
- Předejte pozůstalost příslušníkovi rodiny s potvrzením 1 vyhotovení jeho podpisem.
- Komunikujte s příslušníky rodiny způsobem zohledňujícím jejich prožívání situace.

d) předávání pozůstalosti

- Po obdržení oznámení o úmrtí se pozůstalí dostaví na oddělení v nemocnici, kde byl zesnulý naposledy hospitalizován.
- Všechny osobní věci po zemřelém jsou po písemném sepsání dvou kopií předány nejbližšímu pozůstalému po předložení průkazu totožnosti a proti podpisu.

- V případě, že měl pacient u sebe cennosti („chytrý“ mobilní telefon, šperky, hodinky, klíče, finanční obnos nad 100,-) je nutné pozůstalost sepsat ve 3 kopiích, v pracovní den do 15,30 se tyto cennosti odnesou k uložení na pokladnu, rodině se předá pouze ostatní, cennosti dále přechází do pozůstalosti. Jedna kopie soupisu pozůstalosti zůstává na pokladně, jedna kopie v dokumentaci pacienta a jednu kopii dostávají pozůstalí

e) převoz a uložení těla zemřelého

- Převoz zemřelého do chladicího boxu oddělení patologie zajišťuje sanitář daného oddělení, případně sanitář vykonávající ústavní službu.
- Tělo uloží v chladicím boxu a zapíše do příjmové knihy jméno a příjmení zemřelého, rok narození, event. rodné číslo, datum úmrtí, čas uložení do chladicího boxu a příslušné oddělení (nebo vlepí štítek s identifikací), záznam doplní svou jmenovkou a čitelným podpisem.
- Související dokumentaci předá v kanceláři patologie.
- Po celou dobu manipulace s těly zemřelých dodržuje hygienické předpisy.
- Hygienickou očistu a dezinfekci vozíku na převoz zemřelých provádí sanitář bezprostředně po uložení zemřelého.
- Teplota v chladicím boxu je udržována v rozmezí 0 až +2°C a je 24 hodin denně monitorována na velíně. Poruchu chladicího zařízení řeší úsek náměstka HTS.

f) související dokumentace

- List o prohlídce zemřelého – lékař provádějící prohlídku těla zemřelého vyplní jeho příslušné části a vyznačí, zda bude provedena patologicko-anatomická nebo zdravotní pitva a zajistí předání jednotlivých částí subjektům stanoveným prováděcím předpisem.
- Průvodní list k pitvě – lékař vyplní v 1 vyhotovení.

g) Dodání dokumentace na oddělení patologie

- Dokumentaci zemřelých v odpoledních a nočních hodinách je nutné dodat druhý pracovní den ráno do 8.00 hodin, úmrtí ráno a během pracovní doby předat do 15.30 hodin v kanceláři oddělení patologie.
- Pro případ, že není pracovnice patologie momentálně přítomna, je u hlavního vchodu na oddělení poštovní schránka.

V případě, že není indikována pitva

- o Část A: 2 + 1 vyhotovení
 - 1 x dostane pozůstalý (formulář A - osoba zajišťující pohřbení), doporučuje se neuvádět rodné číslo, předává pozůstalým lékař
 - 2 x předat na patologii (formulář pro matriku a provozovatele pohřební služby)
- o Část B: 3 vyhotovení
 - 1 x založit do zdravotnické dokumentace
 - 2 x předat na patologii

V případě pitvy zemřelého

- Část A: stejné jako v předchozím případě
- Část B: stejné jako v předchozím případě

Na oddělení patologie dodat:

- 2 x část A
- 2 x část B
- 1 x Průvodní list k pitvě dospělých (dětí) spolu se Zprávou ošetřujícímu lékaři

péče o mrtvé tělo: http://www.nempe.cz/ora/files/mp_LP_001.pdf

Stránky jednotlivých oddělení: <http://www.nempe.cz/oddeleni.ph>

20. Vyšetřovací metody

1. Hemato-transfuzní oddělení

HTO – tel: 463, 464

Název	Popis	statim	Zkumavka
<i>laboratoř krevních obrazů</i>			
Diferenciální rozpočet leukocytů z analyzátoru	Je součástí krevního obrazu	ano	fialová
Krevní obraz - pětipopulační diferenciál	Krevní obraz 21 parametrů obsahuje kompletní hemogram a 5-ti pop. diferenciální rozpočet leukocytů, tj. relativní a absolutní hodnoty neutrofilů, eozinofilů, bazofilů, monocytů, lymfocytů.	ano	fialová
Osmotická rezistence	Výsledek je k dispozici po 24 hodinách	ne	Fialová
Počet retikulocytů	Vyšetření lze provést do 2 hodin od odběru	ne	Fialová
<i>laboratoř morfologie a cytochemie</i>			
ACP - cytochemie	Kyselá fosfatáza	ne	
ALP - Cytochemie	Alkalická fosfatáza granulocytů	ne	
Diferenciální rozpočet	Provedení nátěru do 2 hodin od odběru, je-li vzorek skladován při laboratorní teplotě.	ano	

leukocytů mikroskopicky	Provedení nátěru do 24 hodin, je-li vzorek skladován při +4 až +8oC		
Heinzova tělíska	Heinzova tělíska se nachází v erythrocytech při otravě některými toxickými látkami, vyvolávajícími methemoglobinémií a při otravách výše uvedenými látkami. Dále se mohou vyskytovat u novorozenců se sníženou aktivitou katalázy, u dospělých při snížené nebo zvýšené funkci sleziny a někdy u hemolytických anémií.	ne	
Nespecifická esteráza - cytochemie		ne	
PAS reakce - cytochemie	Vyšetření glykogenu v krevních buňkách	ne	
POX reakce - cytochemie	Myeloperoxidázová reakce v krevních buňkách	ne	
Sudan Black B - cytochemie	Cytochemické stanovení lipidů v krevních buňkách	ne	
Železo v kostní dřeni - cytochemie	Barvení železa v erythrocytech a erytroblastech	ne	
laboratoř koagulací			
Agregace destiček ADP - SPS, Trombocytopenie	Speciální odběr nutno provést v naší HA. Pacienti jsou zváni podle časového harmonogramu	ne	Modrá
Agregace destiček Colagenem - Trombocytopenie	Speciální odběr nutno provést v naší hematologické ambulaci. Pacienti jsou zváni podle časového harmonogramu.	ne	Modrá
Agregace destiček Epinefrinem - SPS	Speciální odběr nutno provést v naší hematologické ambulaci. Pacienti jsou zváni podle časového harmonogramu.	ne	Modrá

Trombocytopatie			
Agregace destiček Kys. arachidonová trombocytopatie	Speciální odběr nutno provést v naší hematologické ambulaci. Pacienti jsou zvány podle časového harmonogramu.	ne	Modrá
Agregace destiček propylgalátem trombocytopatie	Speciální odběr nutno provést v naší hematologické ambulaci. Pacienti jsou zvány podle časového harmonogramu.	ne	Modrá
Agregace destiček Ristocetínem Trombocytopatie	Speciální odběr nutno provést v naší hematologické ambulaci. Pacienti jsou zvány podle časového harmonogramu.	ne	Modrá
Antitrombin III	Stanovení antitrombinu III	ano	Modrá
APC rezistence	Test slouží k přesnější klasifikaci Leidenské mutace u tromboembolické nemoci. Tato modifikace metody umožňuje vyšetřit i ty nemocné, kteří jsou již na antikoagulační léčbě.	ne	Modrá
APTT	Po separaci plazmy vzorky uzavřít a skladované při laboratorní teplotě vyšetřit do 2 hodin!!! U silně hemolytických vzorků mohou být hodnoty zkresleny!!!	ano	Modrá
aXA - Anti Xa aktivita	Odběr musí být udělaný do 3 hodin po podání poslední dávky	ne	Modrá
D - Dimery	centrifugace vzorku do 2 hodin od odběru	ano	Modrá

	-po separaci plazmy vzorky uzavřít a skladované při laboratorní teplotě vyšetřit do 2 hodin -u silně hemolytických vzorků mohou být hodnoty zkresleny -silně chybné vzorky nelze vyšetřit		
Ethanol gelifikační test	pozitivní ethanol-gelifikační test svědčí pro přítomnost monomeru fibrinu v plazmě a je důkazem aktivace koagulačního procesu intravaskulárně	ano	Modrá
Faktor IX	Klinické použití: u jaterních poruch a u koagulopatií s vrozeným (hemofilie B) nebo získaným nedostatkem faktoru IX. K zástavě krvácení je nutné minimálně 20-30 % koagulační aktivity FIX.	ne	Modrá
Faktor VIII - koagulační i chromogenní metoda	K diagnostice hemofilie A a von Willebrandovy nemoci. Minimální aktivita FVIII v plazmě, která je schopna zabránit vzniku spontánního krvácení je nad 1 %, minimální aktivita potřebná k zástavě krvácení při drobných poraněních a zákrocích je udávána cca 25 %. Klinické použití: u jaterních poruch a u koagulopatií s vrozeným (hemofilie B) nebo získaným nedostatkem faktoru IX. K zástavě krvácení je nutné minimálně 20-30 % koagulační aktivity FIX.	ne	modrá
Faktor von Willebrand antigen		ne	Modrá
Faktor von Willebrand Ristocetin Cofaktor		ne	Modrá

Faktor XI	U koagulopatií s vrozeným nebo získaným nedostatkem faktoru XI. K zástavě krvácení je nutné minimálně 15-20 % koagulační aktivity FXI.	ne	Modrá
Faktor XII	U koagulopatií s vrozeným nebo získaným nedostatkem faktoru XII. Zvýšená hladina faktoru XII je u žen v těhotenství a po menopauze.	ne	Modrá
Fibrinogen	U silně hemolytických vzorků mohou být hodnoty zkresleny	ano	Modrá
Fibrinolýza - lýza sraženiny euglobulínů	Pod 120 min se hodnotí již jako známka zvýšené fibrinolýzy. Zvýšení fibrinolytické aktivity (nacházíme časy kratší než 2 hodiny, někdy kratší než 0,5 hodiny) nastává při trombolytické léčbě, u DIC, některých cirhóz, u aktivace primární fibrinolýzy, latentně při některých duševních a tělesných zátěžích. U hypofibrinogenémií nelze touto metodou sílu fibrinolytického potenciálu vůbec určit, neboť chybí substrát ke sledování účinku plazminu. U těchto stavů je nutné dodat fibrinogen do systému. Delší časy se nachází též u nemocných léčených dikumariny	ne	Modrá
Konzumpce protrombinu		ne	Modrá
Lupus antikoagulans		ne	Modrá
Protein C		ne	Červená
Protein S	Snížení hodnot proteinu S v plazmě může vést ke zvýšení tromboembolického rizika, proto vyšetřování jeho hladiny u trombotických a pretrombotických stavů je důležité. Protein S bývá také snížen u jaterních nemocí (hepatitida, cirhóza).	ne	červená
Protein S Free	Snížení hodnot proteinu S v plazmě může vést ke zvýšení tromboembolického rizika,	ne	Červená

	<p>proto vyšetřování jeho hladiny u trombotických a pretrombotických stavů je důležité. Protein S bývá také snížen u jaterních nemocí (hepatitida, cirhóza), v těhotenství a při hormonální antikoncepci, při sepsích - vyvázáním na zvýšený C4bBP, při rozsáhlých trombosách a při aktivaci koagulace. Nelze měřit u nemocných užívajících antagonisty K vitamínu (Pelentan, Warfarin)- léčba jeho hladinu snižuje. Vždy nutné ověřit, zda nízký výsledek není důsledkem této léčby. Pokud je vysoký PT, nezařazovat do měření, dokud se situace neobjasní.</p>		
PT - Quickův test	Protrombínový čas	ano	Modrá
Trombínový čas - TT		ano	Modrá
Vyšetření kryoglobulinu kvalitativně		ne	Modrá
laboratoř vyšetření dárců			
Anti - HCV protilátky	Protilátky anti HCV - Elisa metoda	ne	Červená
Anti HIV 1,2	Stanovení anti HIV 1,2 protilátek ELISA metoda	ne	Červená
Antibody Treponema Pallidum	Elisa screening + VDRL	ne	Červená
HBsAg		ne	Červená
laboratoř křížových pokusů			
Chladové protilátky		ano	Fialová
Heparin PF4 - Protilátky HIT	Stanovení protilátek proti HIT	ano	Fialová

Krevní skupina ABO, Rh + vyšetření podskupiny		ano	Červená
PAT	Coombsův test - přímý	ano	Červená
Protilátky proti trombocytům		ne	Červená
Screening nepravidelných antierytrocytárních protilátek		ano	Červená
Vyšetření kompatibility TP - křížní zkouška		ano	Červená
laboratoř předodběrových vyšetření dárců			
Krevní obraz - třípopulační diferenciál	Krevní obraz 18 parametrů obsahuje kompletní hemogram a 3 pop.diferenciální rozpočet leukocytů, tj.absolutní a relativní hodnoty neutrofilů, lymfocytů a sumární počet eozinofilů + bazofilů + monocytů.	ano	Fialová

📌 Více informací v podrobné laboratorní příručce na: http://www.nempe.cz/hem/hem_metody.php

2. Oddělení nukleární medicíny (RIA laboratoř)

ONM - Tel: 493

Název	Popis	Statim	Zkumavka
<i>tyroidální diagnostika</i>			
anti TG	protilátky proti tyreoglobulinu	ne	Žlutá
FT3	volný T3	ne	Žlutá
FT4	volný T4	ano	Žlutá
TPO	protilátky proti peoxidase	ne	Žlutá
TRAK	protilátky proti TSH	ne	Žlutá
TSH	thyreotropin	ano	Žlutá
TT3	celkový T3	ano	Žlutá
TT4	celkový T4 tyroxin	ne	Žlutá
<i>gynekologicko-porodnická diagnostika</i>			
AFP	a1-fetoprotein	ano	Žlutá

DHEAS	dehydroepiandrosteron sulfát	ne	Žlutá
EST	estradiol	ne	Žlutá
Fai	index volného testosteronu	ne	Žlutá
FES	volný estriol	ne	Žlutá
FSH	folitropin	ne	Žlutá
HCG	choriový gonadotropin	ano	Žlutá
LH	lutropin	ne	Žlutá
PRG	progesteron	ne	Žlutá
PRL	prolaktin	ano	Žlutá
SHBG	sex hormone binding globulin	ne	Žlutá
<i>nádorové markery</i>			
AFP	a1-fetoprotein	ano	Žlutá
CA 125	Ca 125	ne	Žlutá
Ca 15 3	CA 15-3	ne	Žlutá

Ca 19 9	CA 19-9	ne	Žlutá
Ca 72 4	CA 74-4	ne	Žlutá
CEA	karcinomembryonální antigen	ne	Žlutá
FPSA/PSA	volný PSA	ne	Žlutá
PSA	prostatický specifický antigen	ne	Žlutá
TPS	tkan. Polypeptid specif. Antigen	ne	Žlutá
<i>endokrinologická diagnostika</i>			
CPT	C-peptid	ne	Žlutá
GAD	protilátky proti dekarboxyláze	ne	Žlutá
GH (STH)	růstový hormon		Žlutá
IA2	protilátky proti IA2	ne	Žlutá
KOR	kortisol	ano	Žlutá
TES	testosteron	ne	Žlutá

📌 Více informací v laboratorní příručce: http://www.nempe.cz/onm/onm_metody_ria.php

3. Oddělení klinické biochemie

OKB - Tel: 425

Vyšetření	Zkumavka
Albumin v moči - ranní odběr (ACR)	MPS
Albumin v moči - sběr přes noc	MPS
Albumin v séru	Žlutá
Alfa-1-antitrypsin v séru	Žlutá
Alkohol (etanol) v séru	Žlutá
ALP - alkalická fosfatáza v séru	Žlutá
ALP - alkalická fosfatáza v séru - kostní izoenzym	Žlutá
ALT - alaninaminotransferáza v séru	Žlutá
Amoniak v plasmě	Fialová
AMS - Alfa-amyláza v séru - pankreatický izoenzym	Žlutá
AMS - Alfa-amyláza v moči	MPS
AMS - Alfa-amyláza v séru	Žlutá
Anti-Borrelie IgG v séru	Žlutá
Anti-Borrelie IgM v séru	Žlutá

Anti-CMV IgG - protil. IgG proti cytomegaloviru v séru	Žlutá
Anti-CMV IgM - protil. IgM proti cytomegaloviru v séru	Žlutá
Anti-EBV EBNA IgG v séru	Žlutá
Anti-EBV EBNA IgM v séru	Žlutá
Anti-EBV VCA IgG v séru	Žlutá
Anti-EBV VCA IgM v séru	Žlutá
Anti-HAV IgM v séru - protil.IgM proti antigenu hep. A	Žlutá
Anti-HAV v séru - protil. IgG proti antigenu hep. A	Žlutá
Anti-HBcAg - protil. IgG proti core antigenu hep. B.	Žlutá
Anti-HBcAg IgM - protil. IgM proti core antig. hep. B	Žlutá
Anti-HBs - protil. proti povrchovému antig. hep. B	Žlutá
Anti-HCV - protilátky IgG proti viru hepatitidy C	Žlutá
Anti-streptolysin O v séru - ASLO	Žlutá
Anti-TG v séru - protilátky proti thyreoglobulinu	Žlutá
Anti-Toxoplasma gondii IgA v séru	Žlutá
Anti-Toxoplasma gondii IgE v séru	Žlutá
Anti-Toxoplasma gondii IgG v séru	Žlutá
Anti-Toxoplasma gondii IgM v séru	Žlutá

Anti-TPO v séru - protilátky proti thyreoperoxidáze	Žlutá
Apolipoprotein AI v séru	Žlutá
Apolipoprotein B v séru	Žlutá
AST - aspartátaminotransferáza v séru	Žlutá
Beta-2-mikroglobulin v séru	Žlutá
Beta-CrossLaps	Žlutá
Bilirubin celkový v séru	Žlutá
Bilirubin konjugovaný v séru	Žlutá
C-reaktivní protein v séru	Žlutá
C-terminální telopeptid kolagenu typu I. v séru	Žlutá
C3 složka komplementu v séru	Žlutá
C4 složka komplementu v séru	Žlutá
CA 125 - nádorový antigen CA 125 v séru	Žlutá
CA 15-3 - nádorový antigen CA 15-3 v séru	Žlutá
CA 19-9 - nádorový antigen CA 19-9 v séru	Žlutá
CA 72-4 - nádorový antigen CA 72-4 v séru	Žlutá
CDT - karbohydrátdeficientní transferin v séru	Žlutá
CEA - karcinoembryonální antigen v séru	Žlutá

Celková bílkovina v moči	MPS
Celková bílkovina v moči odpad	MPS
Celková bílkovina v séru	Žlutá
Celková bílkovina/kreatinin v moči - CB zlomek	MPS
Ceruloplazmin v séru	Žlutá
CK - kreatinkináza v séru	Žlutá
Clearance kreat. dělená - 6 porcí moče, 2 odběry krve	MPS + žlutá
Clearance kreat. jednorázová-moč za 24 hod., 1 odběr	MPS + žlutá
CYFRA 21-1 - cytokeratinový fragment 21-1 v séru	Žlutá
Cyklosporin A v krvi	Žlutá
Cystatin C v séru	Žlutá
Digoxin v séru	Žlutá
Draslík v moči	MPS
Draslík v moči odpad	MPS
Draslík v séru	Žlutá
Elastáza pankreatická ve stolici	Stolice
Elektroforéza proteinů moče - odpad paraproteinu v moči	MPS
Elektroforéza proteinů moče podle Johansona	MPS

Elektroforéza proteinů moče s následnou imunofixací	MPS
Elektroforéza proteinů séra	Žlutá
Elektroforéza proteinů séra s následnou imunofixací	Žlutá
Erytropoetin v séru	Žlutá
Fenytoin v séru	Žlutá
Feritin v séru	Žlutá
Folát v séru	Žlutá
Fosfor v moči	MPS
Fosfor v moči odpad	MPS
Fosfor v séru	Žlutá
GGT - gama-glutamyltransferáza v séru	Žlutá
Glukóza v plasmě	Žlutá
Glukóza v plné kapilární krvi	Kapilára
Glukóza v séru	Žlutá
Glykovaný hemoglobin - Hemoglobin A1c v krvi	Fialová
Haptoglobin v séru	Žlutá
HBeAg v séru - průkaz e antigenu hepatitidy B	Žlutá
HBsAg v séru (australský antigen) - průkaz povrchového	Žlutá

hCG celkové + volná beta podjednotka v séru	Žlutá
hCG v moči - průkaz test. proužkem	Test.proužek
Helicobacter pylori ve stolici	Stolice
Homocystein v plasmě	Fialová
Hořčík v moči	MPS
Hořčík v moči odpad	MPS
Hořčík v séru	Žlutá
Chlamydia pneumoniae IgG, IgA, IgM v séru	Žlutá
Chlamydia trachomatis IgG, IgA, IgM v séru	Žlutá
Chloridy v moči	MPS
Chloridy v moči odpad	MPS
Chloridy v potu	Potní test
Chloridy v séru	Žlutá
Cholesterol HDL v séru	Žlutá
Cholesterol LDL v séru	Žlutá
Cholesterol LDL v séru - výpočet	Žlutá
Cholesterol v séru	Žlutá
Cholinesteráza v séru	Žlutá

IgA - imunoglobulin A celkový v séru	Žlutá
IgE - imunoglobulin E celkový v séru	Žlutá
IgG - imunoglobulin G celkový v séru	Žlutá
IgM - imunoglobulin M celkový v séru	Žlutá
Karbamazepin v séru	Žlutá
Karbonylhemoglobin v krvi	Žlutá
Kreatinin v moči enzymaticky	MPS
Kreatinin v moči odpad enzymaticky	MPS
Krevní plyny a pH (Astrup)	Kapilára
Kyselina močová v moči	MPS
Kyselina močová v moči odpad	MPS
Kyselina močová v séru	Žlutá
Laktát v plasmě	Šedá
Latex	Žlutá
LDH v séru	Žlutá
Lipasa v séru	Žlutá
Lipoprotein (a)	Žlutá
Litium v séru	Žlutá

Měď v séru	Žlutá
Methemoglobin v krvi	Kapilára
Moč chemicky a mikroskopicky (MPS) - chem. a morf. vyš.	MPS
Močový sediment podle Hamburgera	MPS
Mycoplasma pneumoniae IgG, IgA, IgM v séru	Žlutá
Myoglobin v moči (průkaz)	MPS
Myoglobin v séru	Žlutá
NSE - neuron specifická enoláza v séru	Žlutá
OGTT - orální glukosový toleranční test v plasmě	Šedá
Okultní krvácení ve stolici	Stolice na OK
Orosomukoid (alfa-1-kyselý glykoprotein) v séru	Žlutá
Osmolalita v moči	MPS
Osmolalita v séru	Žlutá
Osteokalcin v séru	Žlutá
Parathormon v plazmě	Fialová
Pepsinogen I. v séru	Žlutá
Prealbumin v séru	Žlutá
Pro-GRP v séru	Žlutá

ProBNP - natriuretický peptid v séru	Žlutá
Prokalcitonin v séru	Žlutá
RF IgG -> Latex	Žlutá
S100B v séru (Protein S100B)	Žlutá
Sodík v moči	MPS
Sodík v moči odpad	MPS
Sodík v potu	Potní test
Sodík v séru	Žlutá
T3 - trijodthyronin volný v séru	Žlutá
T4 - thyroxin volný v séru	Žlutá
Teofylin v séru	Žlutá
Toxikologie v moči	MPS
Transferin v séru	Žlutá
Triglyceridy v séru	Žlutá
Troponin T v séru (senzitivní)	Žlutá
TSH - thyreotropin v séru	Žlutá
Urea v moči	MPS
Urea v moči odpad	MPS

Urea v séru	Žlutá
Valproát v séru	Žlutá
Vankomycin v séru	Žlutá
Vápník ionizovaný v séru - Ca ⁺⁺ /pH 7,40	Žlutá
Vápník v moči	MPS
Vápník v moči odpad	MPS
Vápník v séru	Žlutá
Vazebná kapacita Fe v séru - nesaturovaná	Žlutá
Vitamin B12 v séru	Žlutá
Vitamin D v séru	Žlutá
Volné lehké řetězce index kappa/lambda v séru	Žlutá
Volné lehké řetězce kappa v séru	Žlutá
Volné lehké řetězce lambda v séru	Žlutá
Volný transferinový receptor v séru	Žlutá
Vyšetření kloubního punktátu	Steril. s modrým uz.
Vyšetření moku mozkomíšního	Steril.s modrým uz.
Železo v séru	Žlutá

📄 Více informací - laboratorní příručka: <http://www.nempe.cz/okb/prirucka/start.htm>

Informace, které můžete vyhledat na intranetu - pokyny pro odběr materiálu na OKB

- Adiuretinový test - vyšetření koncentrační funkce ledvin
- Dexametazonový test
- Orální glukosový toleranční test
- Průkaz okultního krvácení ve stolici
- Synactenový test
- Doporučení pro správný odběr vzorku moče
- Odběr kapilární krve
- Odběr žilní krve - zdroje chyb
- Odběr žilní krve vakuovým systémem
- Odběr žilní krve odběrovým systémem Sarstedt
- Podmínky pro vyšetření mozkomíšního moku
- Podmínky pro vyšetření punktátů
- Sběr moče pro bilanční studie
- Sběr dalších tekutin za 24 hodin

📄 Více informací - Pokyny pro odběr materiálu: <http://www.nempe.cz/okb/prirucka/HVEZDAAAXQ.htm>

4. Oddělení lékařské mikrobiologie

Tel: 447, 448

Prováděná vyšetření:

- Bakteriologická – kulturační vyšetření biologického materiálu, identifikace patogenů a stanovení citlivosti na antibiotika
- parazitologická – diagnostika běžných střevních parazitárních onemocnění, diagnostiku tropických parazitóz neprovádíme
- latex-aglutinační testy pro diagnostiku adenovirových a rotavirových průjmových onemocnění,
- rychlé latex-aglutinační testy pro diagnostiku nejběžnějších patogenů bakteriálních infekcí CNS
- diagnostika TBC – kulturační vyšetření biologického materiálu včetně identifikace a stanovení citlivosti na antituberkulotika
- Vyšetřování stěrů nemocničního prostředí, kontroly účinnosti dezinfekčních prostředků, vyhodnocování biologických indikátorů při kontrolách účinnosti sterilizačních zařízení, kontroly sterilit pro transfúzní oddělení.
- V rámci antibiotického střediska poskytujeme konzultace antimikrobní terapie včetně vyhodnocování a interpretace bakteriologických nálezů.

📖 Laboratorní příručka mikrobiologie: <http://www.nempe.cz/mikrobiologie/index.php>

5. Patologicko-anatomické oddělení

PAT – tel: 584

📖 Laboratorní příručka: <http://www.nempe.cz/patologie/index.php>

6. Vyšetření prováděné na RDO oddělení - přehled

Tel: 343 (CT), 353 (RTG)

1. Vyšetření bez objednání:

Běžná skiografie – snímkovna I., II. A PAM

- skeletu horních a dolních končetin
- skeletu lebky
- skeletu páteře
- skeletu žeber
- skeletu pánve
- dutiny břišní
- plic
- měkkých tkání

2. Vyšetření na objednání:

Skiaskopické vyšetření-snímkovna III.

- jícnu
- žaludku
- pasáž GIT
- vylučovací urografie
- sialografie

- HSG
- irrigografie
- enteroklýza
- fistulografie
- cholangiografie
- ERCP

UZ(SONO) vyšetření

- Břicha, malé pánve
- štítné žlázy + biopsie
- měkkých tkání
- Doplerovské vyšetření žil

CT vyšetření

- mozku
- páteře
- krku
- plic
- břicha
- malé pánve
- horních a dolních končetin

- skeletu a měkkých tkání

Speciální vyšetření na CT

- PRT(periradikulární terapie)
- angiografické vyšetření
- HRCT plic
- LCHS(lumbální chemická sypmatektomie)
- biopsie, punkce
- drenáže
- virtuální colono

Magnetická rezonance:

pacienti jsou odesíláni

- Nemocnice Jihlava www.nemji.cz
- Nemocnice České Budějovice www.nemcb.cz
- Multiscan Pardubice www.multiscan.cz

Objednací doby

Skiografie: bez objednání

Skiaskopické vyšetření: do týdne

CT vyšetření: do týdne

UZ vyšetření: 1-2 měsíce

Hlášení kritických nálezů

Kritický nález: PNO, pneumoretroperitoneum, masivní krvácení a trauma hlavy

Postup: při zjištění kritického nálezu radiolog neprodleně oznámí tento nález ošetřujícímu lékaři pacienta

📄 Více informací na: http://www.nempe.cz/rdg/seznam_vysetreni.pdf

7. Přehled vyšetřovacích metod + příprava na vyšetření + péče po vyšetření

Pracoviště	Telefon	Vyšetřovací metoda	Příprava na vyšetření	Péče po vyšetření
RDO	345	UZ břicha	<ul style="list-style-type: none">nalačno (4-6 hodin před vyšetřením nejíst)	
RDO	345	UZ ledvin a malé pánve	<ul style="list-style-type: none">nalačno (4-6 hodin před vyšetřením nejíst)plný močový měchýř	
RDO	343	Biopsie	<ul style="list-style-type: none">nalačno (4-6 hodin před vyšetřením nejíst)s sebou výsledek INR, aPTTi.v. kanyla v případě odebrání vzorků z ložisek nativně radiologicky nezobrazitelných (kontrast. látka)informovaný souhlas s provedením výkonu	sledování místa vpichu klid na lůžku dle ordinace lékaře

			<ul style="list-style-type: none"> na žádance uvádět váhu a výšku 	sledování FF dle ordinace lékaře
	343	Drenáž a punkce	<ul style="list-style-type: none"> nalačno (4-6 hodin před vyšetřením nejíst) s sebou výsledek INR, aPTT i.v. kanyla v případě odebrání vzorků z ložisek nativně radiologicky nezobrazitelných - možné podání JKL informovaný souhlas s provedením výkonu na žádance uvádět váhu a výšku 	Klíd na lůžku dle ordinace lékaře. Sledování místa vpichu.
RDO	343	Periradikulární terapie a chemická bederní sympatektomie	<ul style="list-style-type: none"> nalačno (4-6 hodin před vyšetřením nejíst) informovaný souhlas s provedením výkonu alergická anamnéza z důvodu podání kontrastní látky na žádance uvádět váhu a výšku 	
RDO	347	RTG VYŠETŘENÍ GIT (vyšetření GIT za použití kontrastního materiálu, podávaného do střeva a následným zobrazením. - vyšetření hltnu, jícnu (polykací akt), duodena, tenkého a tlustého střeva	<ul style="list-style-type: none"> baryový nebo vodný kontrast dle domluvy s RTG pracovištěm od půlnoci nalačno, nekouřit, nežvýkat na žádance uvádět váhu a výšku 	Dostatečná hydratace k vyloučení kontrastní látky.
RDO	347	Vyšetření tenkého střeva	<ul style="list-style-type: none"> 2 dny před vyšetřením bezsezbytková strava (vynechat 	

		(enteroklýza)	<p>nadýmavou stravu - luštěniny, syrová zelenina, ovoce, čerstvé celozrnné pečivo, mléko, mléčné výrobky), pít hodně tekutin, nepít nápoje obsahující CO₂</p> <ul style="list-style-type: none"> • den před vyšetřením –lehká snídaně,k obědu bujón, dále jen tekutiny (na celý zbytek dne asi 2,5 –3 l), časně odpoledne vypít vyprazdňující roztok (např. Fortrans) • v den vyšetření nalačno (4 –6 hodin nejíst a nepít) • naplněný močový měchýř • na žádance uvádět váhu a výšku 	
RDO	347	Vyšetření tlustého střeva	<ul style="list-style-type: none"> • 2 dny před vyšetřením bezezbytková strava (vynechat nadýmavou stravu -luštěniny, syrová zelenina, ovoce, čerstvé celozrnné pečivo, mléko a mléčné výrobky), pít hodně tekutin, nepít nápoje obsahující CO₂ • den před vyšetřením • lehká snídaně, k obědu bujón, dále jen tekutiny (na celý zbytek dne asi 2,5 –3 l), • časně odpoledne vypít vyprazdňující roztok (např. Fortrans), event. klyzma • v den vyšetření nalačno (nejíst od poledne předchozího dne, pít před vyšetřením může) • na žádance uvádět váhu a výšku! 	
RDO	343	CT vyšetřením mozku, plic a mediastína, skeletu a páteře	<ul style="list-style-type: none"> • zajistit dostatečnou hydrataci pacienta • pacient přichází nalačno (4 hod. před výkonem přijímá perorálně pouze čiré tekutiny v množství 100 ml/hod., při renální insuficienci vhodné příjem tekutin zvýšit 	

			<ul style="list-style-type: none"> informovaný souhlas pacienta s vyšetřením pro prevenci kontrastní nefropatie je nutné znát aktuální hodnotu hladiny kreatininu v séru ne starší 1 měsíc před vyšetřením (při hodnotě nad 150 $\mu\text{mol/l}$ nutné vyjádření nefrologa kadekvátní přípravě před výkonem) a alergické projevy. Tyto údaje zaznamená a stvrzuje podpisem indikující lékař v tiskopisu Informovaného souhlasu. na žadance třeba uvádět váhu a výšku 	
RDO	343	CT vyšetřením GIT	<ul style="list-style-type: none"> na RDO perorálně podávány tekutiny dle následujících zásad: -vyšetření jícnu -pacient vypije 500-800 ml izodenzní kontrastní látky, během vyšetření vypije hadičkou dalších 500 ml izodenzní kontrastní látky (čaj, voda) <ul style="list-style-type: none"> -vyšetření žaludku -pacientovi je aplikována intravenózně jedna ampulka Buscopanu, poté vypije 1000 ml izodenzní kontrastní látky (čaj, voda) -vyšetření horního břicha (játra, pankreas) -pacient vypije co nejrychleji před vstupem do kabinky 300-500 ml kontrastní látky (izo-nebo ředěná hyperdenzní) a dalších 250-400 ml kontrastní látky vypije „na ex“ těsně před uložením na vyšetřovací stůl -vyšetření břicha a retroperitonea -pacient vypije frakcionovaně (po douškách) 3x500 ml ředěné hyperdenzní kontrastní látky, každých 500 ml pije po dobu 30 minut 	<p>Po aplikaci JKL:</p> <p>ambulantní pacient je po dobu alespoň 30 minut observován na RDO</p> <p>hospitalizovaný pacient je předán do péče vysílajícího oddělení</p> <p>vysílající oddělení zajistí dostatečnou hydrataci vyšetřovaného po dobu 24 hodin po aplikaci JKL</p>

			<p>-vyšetření ledvin, ureterů a močového měchýře -pacient vypije co nejrychleji 500 ml izodenzní kontrastní látky (čaj, voda) 30 minut před vyšetřením, je důležité, aby močový měchýř byl plný!</p> <p>-vyšetření pánve -pacient vypije frakcionovaně (po douškách) 3x500 ml ředěné hyperdenzní kontrastní látky, každých 500 ml pije po dobu 30 minut, dále se podává ascendentně do konečníku až 300 ml izodenzní kontrastní látky (voda) nebo hyperdenzní kontrastní látky, u žen se dále do vaginy zavádí tampon namočený vhyperdenzní kontrastní látce. Je důležité, aby močový měchýř byl plný!U pacientů vázaných na lůžko nebo nepohyblivýchje možno podávat kontrastní tekutiny na oddělení. Kontrastní látku si sestra po dohodě s RDO vyzvedne na CT snímkovně.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Běžně podávané množství JKL i.v. je 50 –100 ml o koncentraci 300 –400 mg jodu/ml. 	
RDO	343	INTRAVENOZNÍ UROGRAFIE (IVU)	<ul style="list-style-type: none"> • vyprázdnění střeva – od večera nejíst, vynechat nadýmavou stravu jako luštěniny, syrovou zeleninu, mléčné výrobky • odesílající oddělení či lékař zajistí dostatečnou hydrataci vyšetřované osoby per os nebo i.v. (obzvláště u starých osob a v teplých letních měsících) • pro prevenci kontrastní nefropatie je nutnéznát aktuální hodnotu hladiny kreatininu v séru (nebo hodnotu glomerulární filtrace dle MDRD, cystatinu C, clearance 	<p>Po aplikaci JKL:</p> <p>ambulantní pacient je po dobu alespoň 30 minut observován na RDO</p> <p>hospitalizovaný pacient je předán do</p>

			<p>kreatininu atd. ...)</p> <ul style="list-style-type: none"> • čtyři hodiny před výkonem vyšetřovaný omezí perorální příjem pouze na čiré tekutiny v malém množství (např. 100 ml/hod), nepřijímá již žádnou pevnou stravu • na žádance musí být vyplněná alergická anamnéza(včetně event. podání JKL v minulosti) • informovaný souhlas • na žádance třeba uvádět váhu a výšku 	<p>péče vysílajícího oddělení</p> <p>vysílající oddělení zajistí dostatečnou hydrataci vyšetřovaného po dobu 24 hodin po aplikaci JKL</p>
ONM	493	Perfuzní scintigrafie myokardu	<ul style="list-style-type: none"> • U zátěže- na lačno 3 hod. před vyšetřením, před vyšetřením nekouřit.<u>Diabetici:</u> normálně se nají a užijí antidiabetika a inzulin.<u>Vysadit potraviny:-</u> 24 hod. před vyšetřením s obsahem kofeinu (čaj, káva, čokoláda, kakao) a banány. <u>Vysadit léky:</u> - 3 dny před vyšetřením retardované theophylliny- 24 hod před neretardované theophylliny a nitráty - 48 h podle rozhodnutí internisty i betablokátory sebou 5 dkg čokolády, rohlík, seznam užívaných léků U klidu 3 hod před vyšetřením na lačno, nekouřit.<u>Diabetici:</u> normálně se nají a užijí antidiabetika a inzulin.Vysazení léků není nutné.- sebou 5 dkg čokolády a rohlík 	
ONM	493	Ventrikulografie	<ul style="list-style-type: none"> • blokace ŠŽ 400mg chlorigenu • 4-8 hod před vyšetřením nejíst tuhou stravu • léky není nutno vysazovat 	
ONM	493	Dynamická scintigrafie ledvin	<ul style="list-style-type: none"> • Hydratace večer a ráno před vyšetřením 1/2 litru tekutin (7 ml/kg). • Dítě poměrně k váze.(100ml/ 10kg váhy) • U Captoprilového testu vysadit 3-7 dnů ACE inhibitory a 	

			2-7 dnů antagonisty angiotensinu	
ONM	493	Statická scintigrafie ledvin	<ul style="list-style-type: none"> • zvýšená hydratace večer a ráno před (1h) vyšetřením(7ml/kg) 	
ONM	493	Statická a fázová scintigrafie skeletu	<ul style="list-style-type: none"> • Blokace 400mg Chlorigenu minimálně 0.5 hod před aplikací RF 	po aplikaci hydratace
ONM	493	Vyšetření značenými leukocyty	<ul style="list-style-type: none"> • pacient je na lačno, min. 2-4 hod nejíst, hlavně u dětí 	
ONM	493	Flebografie	<ul style="list-style-type: none"> • při otoku stažená končetina elastickým obinadlem 	
ONM	493	Scintigrafie plic perfúzní	<ul style="list-style-type: none"> • s sebou RTG snímek plic 	
ONM	493	Scintigrafie plic ventilační		
ONM	493	Lymfoscintigrafie končetin (S.c. Podání radiofarmaka)		

ONM	493	Vyšetření sentinelové uzliny	<ul style="list-style-type: none"> • s sebou mamografické snímky 	
ONM	493	Cholescintigrafie	<ul style="list-style-type: none"> • Pacient 3 hodiny před vyšetřením sní suchý rohlík a čaj. Pak již nic nejí ani nepije. 	
ONM	493	Scintigrafie jícnu	<ul style="list-style-type: none"> • pacient se lehce nasnídá, nebo sebou rohlík • před vyšetřením nesmí kouřit, pít kávu a alkohol • neprovádět po gastroskopii. 	
ONM	493	Scintigrafie k průkazu hemangiomu	<ul style="list-style-type: none"> • 1. den lehká snídaně • 2. den na lačno 	
ONM	493	Scintigrafie lokalizace krvácení do GIT	<ul style="list-style-type: none"> • Nalačno 	
ONM	493	Galliová scintigrafie	<ul style="list-style-type: none"> • protokol Po-St-Pá1) neužívat preparáty železa2) 2-3 týdny nepodávat transfuzi (není kontraindikací)3) před aplikací není jiná příprava4) druhý den po aplikaci (tj. úterý) ráno a navečer laxancia, nevečeřet, dostatečně pít5) v den snímkování (tj. středa) časně ráno laxancia, nesnídat, může obědvat6) další den (tj.čtvrtek) ráno a večer 	

			laxancia, nesmí večeřet ⁷) v den snímkování (tj. pátek) ráno laxancia, nesnídat protokol Po-St-Čt ⁵) v den snímkování (tj. středa) časně ráno laxancia, nesnídat, po vyšetření jíst jen lehce, navečer laxancia, nevečeřet, dostatečně pít ⁶) další den (tj. čtvrtek)- den snímkování – ráno laxancia, nesnídat.	
ONM	493	Scintigrafie MIBG	<ul style="list-style-type: none"> • Blokáda štítné žlázy pomocí KI nebo KClO₄ (400 mg chloridů) • 3 dny (1 den před aplikací a 2 dny od aplikace) vysazení léků: tricyklická antidepresiva 7 - 21 dnů sympatomimetika 7 - 14 dnů některá antihypertenziva a kardiovaskulární léky 21 dnů antipsychotika 21 - 28 dnů opioidy 7 - 14 dnů kokain 7 - 14 dnů tramadol 7 - 14 dnů 	
ONM	493	Scintigrafie MIBI	<ul style="list-style-type: none"> • 3 hodiny před vyšetřením nalačno 	
ONM	493	Scintimamografie	<ul style="list-style-type: none"> • s sebou snímky z mamografie 	
ONM	493	Tektrotyd	<ul style="list-style-type: none"> • den předem lehká bezobzbytková dieta • v den vyšetření nalačno • při scanu po 24 h podání běžných projímadel • optimálního zobrazení dutiny břišní se však dosahuje po tekuté dietě podávané 2 dny před vyšetřením a po aplikaci 	<ul style="list-style-type: none"> • hydratace

			projímadel den před vyšetřením.	
ONM	493	Vyšetření průchodnosti portu pro podávání chemoterapie	<ul style="list-style-type: none"> • aplikuje indikující lékař 	
ONM	493	DATSCAN	<ul style="list-style-type: none"> • před vyšetřením by pacient neměl užívat žádné léky, které ovlivňují vazbu dopaminových transportérů • 7 dnů před studií vysadit : Amphetamine , benztropine , kokain , mazindol , methylphenidate , phentermine, sertraline, bupropion. 	
ONM	493	Průkaz mozkové smrti	<ul style="list-style-type: none"> • Trvá 1,5h, dohodnout s ONM přesný čas vyšetření 	
ONM	493	Scintigrafie perfúze mozku	<ul style="list-style-type: none"> • 12 hodin před vyšetřením vynechat nápoje s kofeinem - káva, kakao, čaj, kola, dále energetické nápoje, alkohol • nekouřit • podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře vynechat léky ovlivňující mozkové prokrvení 	
ONM	493	Scintigrafie štítných tělísek	<ul style="list-style-type: none"> • 14 dní před vyšetřením nejíst mořské ryby, filé • nežívat léky s obsahem jódu, JOX sprej, Vincentku • 3 měsíce předem neabsolvovat RTG kontrastní vyšetření • vysazení případné medikace l-tyroxinem 4 týdny před scintigrafií • vysazení trijodthyroninu 10 dní před vyšetřením. 	
ONM	493	Scintigrafie štítné žlázy	<ul style="list-style-type: none"> • 14 dní před vyšetřením nejíst mořské ryby, filé, nežívat léky s obsahem jódu, JOX sprej, Vincentku • 3 měsíce předem neabsolvovat RTG kontrastní vyšetření • vysazení medikace l-tyroxinem 4 týdny před scintigrafií, trijodthyroninu 10 dní před vyšetřením 	

ONM	493	Radiační synovektomie	<ul style="list-style-type: none"> • sebou elastické obinadlo, ortézu, popř. trojcípý šátek, 1 amp. MESOCAIN, 1amp. DIPROPHOS 	
ONM	493	Terapie bolestí kostí při metastatickém postižení skeletu	<ul style="list-style-type: none"> • pacient nemá být léčen minim. 4 týdny myelosupresivní chemoterapií • pacient by neměl být ozařován 2-3 měsíce před terapií RF • nutné provedení KO + diferenciálu obvykle 7 dnů před aplikací • zjistíme váhu pacienta, dle váhy se objednává dávka RF • pacienta poučíme a dáme mu písemné pokyny (k dispozici na ONM) • minimálně 48 hod před terapií nepodávat léčbu bisfosfonáty 	
INT	284	Gastroskopie	<ul style="list-style-type: none"> • nalačno (od půlnoci nejíst, nepít, nekouřit) • v případě, že má pacient snímatelnou zubní náhradu, před vyšetřením vyjmout z úst • podepsaný informovaný souhlas • identifikační lepicí štítky s sebnou (minim. 8 ks) 	30 minut po výkonu nic p.o., poté alimentace dle ordinace lékaře
INT	284	Kolonoskopie	<p><u>Prázdňení pacienta:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. den – Dieta 1S 2. den – Dieta 1S 3. den – Dieta 0 vypr. + pacient musí během dne vypít 4 litry gollytely, příp. Fortrans, příp. 2 litry Moviprep 	<p>Sledování pacienta dle určené kategorie (TK, P, dýchání, stav vědomí)</p> <p>sledování možného krvácení z GITu, bolesti břicha,....</p>

			<p><u>S sebou:</u></p> <p>podepsaný informovaný souhlas s vyšetřením</p> <p>identifikační lepicí štítky (min. 8 ks)</p> <p>Stručný záznam o anestezii</p> <p>Informovaný souhlas s podáním anestezie</p> <p><u>Premedikace:</u></p> <p>na zavolání – dle ordinace lékaře (nejčastěji 1 amp. Dipidolor i.m. 30 minut před výkonem)</p>	změna diety dle ordinace lékaře, nejčastěji na původní před prázdněním
INT	284	Rektoskopie	<ul style="list-style-type: none"> • Ráno před výkonem podání klyzma – YALL, salinické klyzma,... • podepsaný informovaný souhlas s vyšetřením • identifikační lepicí štítky pacienta s sebou 	Sledování - možné krvácení z konečníku
INT	284	Ergometrie	<ul style="list-style-type: none"> • bez přípravy pacienta • pouze žádanka na vyšetření 	
INT nebo	284	UZ břicha, štítné žlázy	<ul style="list-style-type: none"> • bez přípravy, pouze u sona břicha se zaměřením na močový měchýř musí být naplněn (tzn. pacient není vymočen) 	

RDO	345			
INT	284	TK Holter	<ul style="list-style-type: none"> • Nutné na vyšetření přijít v 7 hod a na sundání přístroje opět v 7 hod, následující den (sledování trvá 24 hodin) • edukovat pacienta o nutnosti vedení záznamu o pohybových aktivitách. 	
INT	284	EKG Holter	<ul style="list-style-type: none"> • Nutné na vyšetření přijít v 7 hod a na sundání přístroje opět v 7 hod, následující den (sledování trvá 24 hodin) • edukovat pacienta o nutnosti vedení záznamu o pohybových aktivitách. 	
INT	284	ERCP	<ul style="list-style-type: none"> • Pacient nalačno (od půlnoci nejíst, nepít, nekouřit) • odběry krve dle ordinace lékaře (INR, JT,...) • s sebou žádanka, informovaný souhlas s ERCP, v případě sedace informovaný souhlas s podáním anestezie, malý anesteziologický záznam, lepicí identifikační štítky pacienta, celou dokumentaci pacienta • pokud má pacient snímatelnou zubní náhradu, vyjmout z DÚ • pulsní oxymetr s pacientem 	<p>Sledování pacienta podle kategorie (TK, P, D, vědomí) – záznam do „zeleného listu“</p> <p>pacient nic per os dle ordinace lékaře</p> <p>v 16 hod statim náběr krve, podle výsledku změna diety dle ordinace lékaře (čaj po lžičkách, ...)</p> <p>následující den v 6</p>

				<p>hod statim náběr krve, změna diety podle ordinace lékaře na 4S</p> <p>edukace pacienta - dieta</p>
INT – UZ nebo Kardiologická amb.	432 279, 285	Echokardiografie	<ul style="list-style-type: none"> • Bez přípravy • žádanku s sebou 	
NEU	368	EEG	<ul style="list-style-type: none"> • Ráno před vštířením umýt hlavu • žádanku s sebou 	
NEU	368	EMG	<ul style="list-style-type: none"> • Bez přípravy • žádanku s sebou 	
INT UZ nebo NEU	432 368	Sono karotid (UZ ECT)	<ul style="list-style-type: none"> • Bez přípravy • žádanku s sebou 	
INT	284	PEG - zavedení	<ul style="list-style-type: none"> • objednává lékař 	Sledování fyziologických

			<ul style="list-style-type: none"> • pacient nalačno • v případě, že má pacient snímatelou zubní náhradu – vyjmout ji před výkonem z DÚ • s sebou lepicí identifikační štítky pacienta • podepsaný informovaný souhlas s PEG • podepsaný informovaný souhlas s podáním anestezie • stručný záznam o anestezii • důkladná hygiena – pupek 	funkcí pacienta dle kategorie, záznam do „zeleného listu“
--	--	--	---	---

8. Diagnostické metody ONM – stručný přehled

Název	Blokáda šž	Další příprava	Doba vyšetření
Kardiologie			
Perfuzní scintigrafie myokardu		nalačno + vysazení léků a potravin viz podrobnosti	2 - 3h

Ventrikulografie	400mg chlorigenu		2h
Choroby ledvin			
Dynamická scintigrafie ledvin		hydratovat, u Captoprilového testu nalačno 4 h, vysazení léků	1h (captopril 5 h - scinti ledvin 1h, 3h čekání, scinti ledvin 1h)
Statická scintigrafie ledvin		hydratovat	1h za 2h po aplikaci
Choroby kostí a kloubů			
Statická a fázová scintigrafie skeletu	400mg chlorigenu		30min, 1.5h za 2h po aplikaci
Vyšetření značenými leukocyty		Nalačno	10min, 10min za 1h, 1h za 3h a za 24h po aplikaci
Choroby cév			
Flebografie		elastické obinadlo na končetinu (při otoku)	30min
Choroby plic			
Scintigrafie plic perfúzní		RTG snímek plic v PACS	1h
Scintigrafie plic ventilační		RTG snímek v PACS	1h
Vyšetřování lymfatických cév a lymfatických uzlin			
Lymfoscintigrafie končetin			1 - 5h

Vyšetření sentinelové uzliny		mamografické snímky v PACS, s sebou zprávu z mamm. Týmu	1 - 2h, snímky za 24h
Choroby trávicího systému			
Cholescintigrafie		sebou čokoládu, nalačno viz podrobnosti	2 - 4h
Scintigrafie jícnu	400mg chlorigenu	nekouřit, nepít kávu a alkohol	1h
Scintigrafie k průkazu hemangiomu		Nalačno	2x2h ve dvou dnech
Scintigrafie lokalizace krvácení do GIT			1h za 10min a 24h po aplikaci
Onkologie			
Galliová scintigrafie		nalačno, laxativa viz podrobnosti	1h za 48h, 72h a 96h po aplikaci
Scintigrafie MIBG	3x 400mg chlorigenu (1 den před a 2 dny po)	vysazení některých léků	1h za 0.5h, 4h a 24h po aplikaci
Scintigrafie MIBI		Nalačno	1 - 6h
Scintimamografie		snímky z mamografu v PACS	2h
Tektrotyd		nalačno, hydratace, den předem lehká dieta	5min, 30min za 1h, 1h za 4h a za 24h po aplikaci
Vyšetření průchodnosti portu pro podávání chemoterapie		aplikuje indikující lékař	30min

Vyšetření CNS			
DATSCAN	chlorigen 1000mg 30 min před aplikací	vysazení léků viz podrobnosti, kontraindikace - alergie na jód	40min za 3h po aplikaci
Průkaz mozkové smrti		střední arteriální tlak minimálně 80mm Hg	1.5h, dohodnout s ONM přesný čas vyšetření!
Radionuklidová cisternografie			4 - 6h
Scintigrafie perfúze mozku			2h
Endokrinologie			
Scintigrafie příštítných tělísek		vysazení léků a potravin viz podrobnosti	3 - 6h
Scintigrafie štítné žlázy		vysazení léků a potravin viz podrobnosti	1h
Terapeutické aplikace radioizotopů			
Radiační synovektomie		provádí ortoped	30min
Terapie bolestí kostí při metastatickém postižení skeletu		indikuje onkolog	30min

📌 Více informací na: http://www.nempe.cz/onm/onm_metody_dg.php, http://www.nempe.cz/rdg/priprava_na_vysetreni.pdf

Příloha č. 6 – Projekt diplomové práce

Formální náležitosti projektu diplomové práce:

Jméno studující/ho: Bc. Anna Palánová

ID: 29668311

Rok imatrikulace na katedře: 2012

Název předchozí bakalářské práce: Náročnost vedení ošetrovatelské dokumentace z pohledu sestry na standardním oddělení

PRACOVNÍ NÁZEV PRÁCE: Organizace práce ve zdravotnictví. Případová studie zavádění zaměstnaneckého manuálu na standardním lůžkovém oddělení Nemocnice Pelhřimov.

Název v anglickém jazyce: The work organization in health care. The case study implementation of employee manual for standard ward Hospital of Pelhřimov.

1. Řešený problém

Ve své diplomové práci se budu zabývat zaváděním zaměstnaneckého manuálu do praxe. Toto téma jsem si zvolila na základě osobních zkušeností. Pracuji na Interním oddělení Nemocnice Pelhřimov na pozici staniční sestry. Při práci na tomto pracovišti vnímám aktuální potřebu manuálu pro pracovníky oddělení. Na našem pracovišti jsou k dispozici standardy ošetrovatelské péče, traumatologický a evakuační plán, návody k přístrojům, v elektronické podobě organizační směrnice, laboratorní příručky a další materiály. Nově přijaté sestry jsou s postupy během adaptačního procesu seznamovány. Informací je ale mnoho, a tak si zapamatují pouze to, s čím se nejčastěji setkávají. V případě, že mají provádět méně běžný úkon, připravit pacienta na nestandardní vyšetření, musí si nejprve vyhledat postup. Stává se ale často, že neví, kde mají informaci zjistit nebo vyhledáváním stráví mnoho času. Zaměstnanecký manuál by usnadnil sestřám vyhledávání informací na různých místech. Všeobecně známé informace by byly zmíněny v manuálu okrajově a informace méně známé by byly více rozpracovány.

2. Cíl práce

Cílem diplomové práce je vytvoření zaměstnaneckého manuálu. Zaměstnanecký manuál by byl výhodný pro snadnější adaptaci pracovníků nově přijatých na oddělení a dále by velmi usnadnil, urychlil a zefektivnil práci i ostatním sestřím tohoto pracoviště. Manuál by měl obsahovat informace z oblasti ošetrovatelské péče a dále z provozní a personální oblasti.

3. Metodologie

Pro diplomovou práci jsem zvolila metodu pozorování a rozhovor s pracovníky.

4. Teoretická část

Teoretická část se bude zabývat řízením změny - zaváděním nových pracovních postupů, vedením a řízením pracovníků, motivováním pracovníků ke spolupráci v rámci nového projektu nad rámec pracovních povinností.

5. Praktická část

V praktické části bude popsán postup, jakým byl vytvářen a zaváděn zaměstnanecký manuál do praxe.

Pro zpracování diplomové práce na toto téma jsem zvolila následující postup:

- Po získání souhlasu ze strany vedení, tj. manažerky pro ošetrovatelskou péči a vrchní sestry a vyjádření spolupráce si vytvořím pracovní skupinu. V této skupině budou pracovníci Interního oddělení Nemocnice Pelhřimov, konkrétně zdravotní sestry a sanitářky. Podmínkou

účasti ve skupině je ochota dlouhodobě spolupracovat při vytváření manuálu a zavádění do praxe. V rámci pracovního setkání formou brainstormingu získám témata, oblasti, informace, které bude zaměstnanecký manuál obsahovat.

- Mým úkolem bude tyto informace zpracovat do první podoby zaměstnaneckého manuálu a dále je doplnit informacemi, které získám studiem organizačních směrnic, standardů ošetrovatelské péče a dalších souvisejících dokumentů.
- Počáteční podobu manuálu dám k dispozici na standardní stanice Interního oddělení ke zkušebnímu období dvou měsíců
- Během zkušebního období budu pozorovat praktické používání manuálu sestrami oddělení. Budu zjišťovat jejich připomínky a náměty a vše si zaznamenám.
- Po tomto zkušebním období si opět svolám účastníky pracovní skupiny k připomínkování zkušebního období užívání zaměstnaneckého manuálu. Výstupem této schůzky bude zápis s připomínkami a doporučeními, jak zpracovat konečnou podobu manuálu.
- Na základě těchto připomínek zpracuji konečnou verzi manuálu a tu předám k užívání na oddělení. Tato verze bude obsahovat i informace o revizi manuálu a osobách odpovědných za revize.
- Pokud se bude spolupráce vyvíjet podle plánu, zhodnotím i používání finální verze manuálu. Toto zhodnocení proběhne po měsíčním používání pracovníky Interního oddělení.

6. Předběžná bibliografie k tématu, včetně zahraniční:

1. Armstrong, M.; Stephens, T. (2008): *Management a leadership*. Praha: Grada
2. Armstrong, M.(1999): *Personální management*, Praha : Grada
3. Armstrong, M. (2002): *Řízení lidských zdrojů*, Praha : Grada
4. Bárta, J (1997): *Strategické plánování pro neziskové organizace*. Praha: NROS.

5. Bedrnová, E.; Nový, I., ad. (1994): *Psychologie a sociologie v řízení firmy: Cesty efektivního využití lidského potenciálu podniku*. Praha: Prospektrum
6. Bělohávek, F. (2000): *Jak řídit a vést lidi : testy, případové studie, styly řízení, motivace a hodnocení*, Praha : Computer Press
7. Berka, J.; Kleibl, J.; Petermann, F. (2000): *Personální management*, Praha : Josef Raabe
8. Bruce, A. & Langdon, K. (2002): *Strategické myšlení*. Bratislava: Slovárny.
9. Bryson, J. M. (1995): *Strategic Planning for Public and Non-Profit Organizations*, Jossey-Bass.
10. Deiblová, M. (2007): *Motivace jako nástroj řízení*. Praha: Linde nakladatelství
11. Drucker, P. F. (2000): *Výzvy managementu pro 21.století*. Praha: Management press.
12. Drucker, P. F. (2002): *To nejlepší z Druckera*. Praha: Management press.
13. Halík, J. (2008): *Vedení a řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada
14. Interní dokumentace Nemocnice Pelhřimov – organizační směrnice, standardy ošetrovatelské péče
15. Jirásek, A. J. (2002): *Strategie, Umění podnikatelských vítězství*, Professional publishing
16. Kaner, S. a kol. (1998): *Facilitator's Guide to Participatory Decision - Making*: New Society Publishers, Canada.
17. Koubek, J. (2000): *ABC praktické personalistiky*, Praha : Linde
18. Koubek, J. (2001): *Řízení lidských zdrojů : základy moderní personalistiky*, Praha: Management Press
19. Kotter, J. P. (2008): *Vedení procesu změny. Osm kroků úspěšné transformace podniku v turbulentní ekonomice*. Praha: Management Press
20. Kubíčková, L.; Rais, K. (2012): *Řízení změn ve firmách a jiných organizacích*. Praha: Grada
21. Machan, R. (2012): *Management změny*. Praha: VŠEM
22. Plamínek, J. (2000): *Synergický management*. Praha: Argo
23. Plamínek, J.(2007): *Tajemství motivace*. Praha: Grada

24. Vykopalová, H. *Management řízení lidských zdrojů*, Olomouc : Andragogé - Centrum otevřeného a distančního vzdělávání Univerzity Palackého, 2001.
25. Young, P. A.; Cooke, M. (2002): *Managing and Implementing Decisions in Health Care*. Bailliere Tindall.