	Odborná směrnice	SMO – 082 – 01 verze 6
	Thomayerova nemocnice Oddělení geriatrie a následné péče Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 - Krč	Strana 1 z 22

Název:	PROVOZNÍ ŘÁD – ODDĚLENÍ GERIATRIE A NÁSLEDNÉ PÉČE
Platnost od:	01.09.2016
Platnost do:	odvolání
Nahrazuje:	SMO-082-01 Verze 5
Distribuce a uložení dokumentu:	<i>Platné jsou autorizované výtisky a elektronická verze na Portálu oddělení. Autorizovaný výtisk č. 1: Kancelář vrchní sestry Autorizovaný výtisk č. 2: Správce dokumentace Thomayerovy nemocnice (sekretariát Oddělení kvality)</i>


Revize:

Datum	Platnost	Podpis
	<input type="checkbox"/> pokračuje <input type="checkbox"/> ukončeno <input type="checkbox"/> nahrazeno:	
	<input type="checkbox"/> pokračuje <input type="checkbox"/> ukončeno <input type="checkbox"/> nahrazeno:	
	<input type="checkbox"/> pokračuje <input type="checkbox"/> ukončeno <input type="checkbox"/> nahrazeno:	
	<input type="checkbox"/> pokračuje <input type="checkbox"/> ukončeno <input type="checkbox"/> nahrazeno:	
	<input type="checkbox"/> pokračuje <input type="checkbox"/> ukončeno <input type="checkbox"/> nahrazeno:	

	Jméno a příjmení, funkce	Datum	Podpis
Autor:	Dr.Med. Anatolij Cybulja, primář Mgr. Eva Brežíková, vrchní sestra	01. 09.2016	
Garant:	Dr. Med. Anatolij Cybulja, primář Mgr. Eva Brežíková, vrchní sestra	01. 09.2016	
Schválil:	MUDr. Petr Čech, N -LP	01. 09.2016	


© Tento dokument je vlastnictvím Thomayerovy nemocnice a jeho šíření mimo organizaci v jakékoliv formě bez souhlasu schvalovatele je zakázáno. Každý zaměstnanec odpovídá za to, že pracuje s platnou verzí dokumentu ©

Pořízené kopie jsou pouze informativní!

	Odborná směrnice	SMO – 082 – 01 verze 6
	Thomayerova nemocnice Oddělení geriatrie a následné péče Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 - Krč	Strana 2 z 22

Obsah:

1. Účel a oblast platnosti dokumentu	3
2. Pojmy a zkratky	3
3. Odpovědnosti a pravomoci.....	3
4. Organizační část.....	3
4.1 Základní charakteristika pracoviště	3
4.2 Vztahy k ostatním pracovištím v TN	3
4.3 Vztahy k jiným institucím.....	3
4.4 Organizační uspořádání pracoviště	4
4.4.1 Vedení oddělení	4
4.4.2 Popis odborné činnosti jednotlivých součástí	4
5. Režimová část	4
5.1 Příjem pacientů	4
5.1.1 Povinnosti jednotlivých pracovníků při příjmu pacienta a následně po něm	5
5.2 Úschova věcí pacientů	6
5.3 Úschova věcí a šatstva zaměstnanců.....	6
5.4 Provozní režim pracoviště.....	7
5.4.1 Denní režim, noční klid, klíčový režim.....	17
5.4.2 Návštěvy, informace, stížnosti	17
6. Bezpečnost a ochrana při práci.....	18
6.1 Vzdělávání v oblasti BOZP.....	18
6.2 Revizní činnost.....	19
6.3 Prostředky zdravotnické techniky	19
6.4 Nosnost podlah a regálů.....	19
6.5 Nebezpečné chemické látky a přípravky, manipulace s odpadem.....	19
6.6 Pracovní úrazy.....	19
6.7 Ochranné pracovní prostředky	19
7. Hygienicko-epidemiologický režim	20
8. Požární ochrana	20
9. Ochrana majetku	20
10. Závěrečné ustanovení	20
11. Vznikající dokumenty a údaje	20
12. Související dokumenty	20
13. Přílohy	21

	Odborná směrnice	SMO – 082 – 01 verze 6
	Thomayerova nemocnice Oddělení geriatrie a následné péče Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 - Krč	Strana 3 z 22

1. Účel a oblast platnosti dokumentu

Provozní řád je platný pro všechny zaměstnance, studenty, stážisty Geriatrie a následné péče v TN. Účelem je popsání provozu kliniky, bezpečnosti a ochrany při práci.

2. Pojmy a zkratky

TN – Thomayerova nemocnice
 ZD – zdravotnická dokumentace
 ÚPS – Ústavní pohotovostní služba

3. Odpovědnosti a pravomoci

Za dodržování provozního řádu jsou odpovědní všichni pracovníci Geriatrie a následné péče.

4. Organizační část

4.1 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA PRACOVISTĚ

Oddělení geriatrie a následné péče poskytuje komplexní následnou zdravotnickou péči nemocným po ukončení hospitalizace na akutních odděleních.


Cílem naší péče je stabilizace zdravotního stavu pacientů bezprostředně po akutním onemocnění nebo v časném období po operačním zákroku. V průběhu pobytu nemocného na našem oddělení poskytujeme komplexní zdravotnické služby, směřující ke stabilizaci a zlepšování celkového stavu, soběstačnosti a kvality života nemocných se snahou k návratu do původní soběstačnosti. Oddělení geriatrie a následné péče provozuje akutní geriatrická lůžka, kde jsou hospitalizováni pacienti v dekompenzovaném zdravotním stavu, nevyžadující překlady na specializované akutní lůžko nebo JIP. **Od roku 2014 je oddělení geriatrie a následné péče součástí iktového centra TN. 25 lůžek na pavilonu A2 (stanice D) je vyčleněno ke komplexní následné rehabilitaci pacientů po cévních mozkových příhodách, u kterých je předpoklad obnovy funkčních schopností. Na stanici A2B je poskytována specializovaná RHB péče navíc i pacientům po ortopedických operacích a jiných operacích se vztahem k pohybovému systému. Vyčleněné specializované stanice následné RHB jsou vybaveny přístrojovou technikou ke komplexní RHB fyzických i psychických handicapů.**

4.2 VZTAHY K OSTATNÍM PRACOVISTĚM V TN

Oddělení geriatrie a následné péče úzce spolupracuje s klinikami nebo odděleními akutní medicíny dospělých v TN, **je součástí iktového centra TN.**

4.3 VZTAHY K JINÝM INSTITUCÍM

Oddělení geriatrie a následné péče je výukovou základnou pro studenty zdravotnických škol a oborů zdravotnický asistent, všeobecná sestra 1. LF UK, VOŠ 5. Května, VOŠZ SŘMR Ječná 33.

	Odborná směrnice	SMO – 082 – 01 verze 6
	Thomayerova nemocnice Oddělení geriatrie a následné péče Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 - Krč	Strana 4 z 22

Oddělení geriatrie a následné péče je akreditovaným pracovištěm pro obory Geriatrie a Medicína dlouhodobé péče, což oddělení opravňuje k přípravě lékařů postgraduálního studia obou oborů.

4.4 ORGANIZAČNÍ USPOŘÁDÁNÍ PRACOVIŠTĚ

Oddělení geriatrie a následné péče je umístěno v pavilonu B1, B5, A2 a dispozičně je členěno do 5 podlaží.

4.4.1 Vedení oddělení

Oddělení geriatrie a následné péče řídí primář oddělení. V jeho nepřítomnosti oddělení vede její zástupce. Provoz jednotlivých stanic je veden vedoucími lékaři ve spolupráci se staničními sestrami. Nelékařský zdravotnický personál řídí vrchní sestra, v její nepřítomnosti její zástupkyně. Nelékařský zdravotnický personál jednotlivých stanic vedou staniční sestry.

4.4.2 Popis odborné činnosti jednotlivých součástí

Oddělení geriatrie a následné péče se sestává ze tří částí:

Ambulantní část – náplní ambulantní části je příjem nemocných na lůžkové oddělení, provádění geriatrické konziliární služby v areálu u TN a ambulantní sledování, včetně vedení léčby chronických nemocných.

Lůžková část - následné péče 240 lůžek – navazuje na ambulantní část a hospitalizuje přijaté nemocné. Během hospitalizace poskytuje nemocným komplexní zdravotnické služby následné péče, včetně ošetřovatelství, aktivizace a rehabilitace. Po ukončení hospitalizace jsou pacienti propouštěni do ambulantní péče praktických lékařů nebo překládáni do jiných zařízení s ošetřovatelskými nebo sociálními službami.


Stanice specializované následné RHB poskytují navíc cvičení na specializovaných přístrojích ke zlepšení mobility, péči logopedickou, kognitivní a biofeedback.

Akutní geriatrická lůžka - 8 lůžek – zajišťují intenzivní zdravotnickou, léčebnou péči u pacientů ve zdravotně dekompenzovaném zdravotním stavu, jenž již neumožňuje nebo naopak nevyžaduje překlad na odborné akutní lůžko nemocnice.

5. Režimová část

5.1 PŘÍJEM PACIENTŮ

Na Oddělení geriatrie a následné péče jsou přijímáni nemocní k následné medicínské, léčebné a rehabilitační péči (*viz Příjem, překlad a propuštění pacientů*). Pacienti k hospitalizaci **jsou plánovaně přijímáni** na základě požadavků nemocničních pracovišť či terénních lékařů. **Akutní příjmy lze realizovat dle lůžkové kapacity pouze se souhlasem primáře oddělení.** Registraci požadavků na hospitalizaci nemocných, jejich příjem a rozdělení na jednotlivé stanice **řídí primář, v jeho nepřítomnosti zástupce primáře pro Oddělení geriatrie a následné péče.** Staniční sestra **po dohodě s lékařem** každé stanice rozhoduje o **přidělení lůžka** přijímanému nemocnému.

	Odborná směrnice	SMO – 082 – 01 verze 6
	Thomayerova nemocnice Oddělení geriatric a následné péče Václavská 800, 140 59 Praha 4 - Krč	Strana 5 z 22

Nemocní, kteří jsou přijati na lůžkové oddělení, jsou evidováni přijímací kanceláří. Dokumentace je vedena dle pracovního postupu. (viz *Vedení zdravotnické dokumentace*)
Identifikace pacientů je zajištěna pomocí identifikačního náramku v souladu s platnou směrnicí. (viz *Komunikace s pacienty a jejich blízkými a identifikace pacientů*)

5.1.1 POVINNOSTI JEDNOTLIVÝCH PRACOVNÍKŮ PŘI PŘÍJMU PACIENTA A NÁSLEDNĚ PO NĚM

Staniční sestra. Přijímaného **pacienta přebírá** od sanitní služby nebo příbuzných **staniční sestra**, která se pacientovi představí a podle stavu nemocného pokračuje v podávání provozních informací nemocnému nebo přivolá ihned přijímajícího lékaře, případně vedoucího lékaře oddělení. Staniční sestra **oznamuje neprodleně příjem nového pacienta lékaři.**

Ošetřující sestra. Při prvním kontaktu s nemocným se představí celým jménem a provede příjem nemocného se zavedením povinné dokumentace a vyplněním povinných příjmových vyšetření.

Přijímací/ošetřující lékař. Dostaví se k příjmu nemocného **neprodleně** po vyzvání staniční sestrou, pacientovi se představí celým jménem a podle stavu nemocného provede nutná ošetření. Zhodnotí příchozí dokumentaci a zajistí potřebnou kontinuitu v podávání medikace. Komplexní vyšetření a administrativní úkony spojené s přijetím nemocného vyhotoví do konce pracovní doby.

Příjem nového nemocného oznamuje přijímací lékař vedoucímu lékaři oddělení.


Vedoucí lékař oddělení - zhodnotí stav pacienta, zkontroluje přijímajícím lékařem vytvořenou zdravotnickou dokumentaci, včetně navrhované léčby a léčebného plánu. V případě potřeby nařídí provedení nutných opatření, vyplývajících z jím zhodnocené situace a stavu nemocného. Svě ordinované změny vyznačí ve zdravotnické dokumentaci.

Fyzioterapeut, ergoterapeut. Navštíví nově přijatého nemocného v den přijetí, nejpozději následující den představí se plným jménem a provede potřebná vyšetření v rámci své kvalifikace, pacienta seznámí s možnostmi RHB. Práci fyzioterapeuta a ergoterapeuta popisuje Harmonogram práce a Náplň práce fyzioterapeuta, ergoterapeuta.

Kognitivní trenérka – realizuje vyšetření kognitivních schopností hospitalizovaných pacientů a následně trénování kognitivní zdatnosti ve skupině nebo při individuálních cvičeních. Indikované nemocné ze stanic následné RHB přebírá do programu trénování pomocí biofeedbacku.

Logoped – péče logopeda je zaměřena na identifikaci řečových problému, dále pak na identifikaci poruch polykání u pacientů po CMP, včetně pravidelných na cvičení zjištěných handicapů. Upřesnění činnosti logopeda na stanicích následné RHB je dáno náplní práce logopeda.

Nutriční terapeut. Přichází k pacientům v riziku malnutrice na základě indikace lékaře, anebo na základě žádosti staniční sestry. Pacientovi se představí, zhodnotí stav dle svých kvalifikačních možností, provede vyšetření a doporučí další postup.

	Odborná směrnice	SMO – 082 – 01 verze 6
	Thomayerova nemocnice Oddělení geriatrie a následné péče Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 - Krč	Strana 6 z 22

Sociálně-zdravotnický pracovník přichází za pacientem na žádost lékaře, pacienta nebo jeho osob blízkých/příbuzných, určených pacientem v informovaném souhlasu (dále jen osoby blízké). V průběhu hospitalizace pacientů na našem oddělení objednáva sociální pracovnice, dle pokynů a indikace lékaře, osoby blízké k návštěvě sociálního oddělení k projednání sociální dopomoci při další péči. Na základě indikace lékaře informuje sociální pracovnice pacienty a jejich osoby blízké o možnostech následného sociálního zajištění v domácí nebo ústavní péči. Sociální pracovnice má kompetenci podávat pacientům i osobám blízkým informace o možnostech hospitalizace nemocného v nadstandardním pokoji a o praktických mechanismech úhrady nadstandardních služeb, nebo sponzoringu našeho oddělení. V průběhu hospitalizace nemocného na našem oddělení poskytuje sociální pracovnice komplexní sociální servis nemocným i jejich osobám blízkým, na jejich vyžádání, v rámci své kompetence a pracovní náplně i bez indikace lékaře.

Kancelář -pracovnice kanceláře připraví příjmovou dokumentaci nemocného. Jednotlivé údaje vyplňuje podle platných a předložených dokladů nemocného. V případě, že nemocný doklady nemá, k vyplňování použije údaje z překladové zprávy nebo doporučení k hospitalizaci. Při přijetí nemocného kontroluje anebo znovu zakládá elektronickou dokumentaci nemocného v programu NIS MEDEA.

Od nemocného dále přebírá **proti potvrzení** cennosti pacienta a ukládá je do trezoru.

5.2 ÚSCHOVA VĚCÍ PACIENTŮ


Při příjmu nemocného jsou jeho cennosti sepsány sestrou a svědkem. Cennosti jsou dle přání pacienta ukládány do trezoru v kanceláři oddělení.

V případě úmrtí jsou osobní věci zemřelého vydány osobám blízkým/příbuzným proti podpisu, po ověření totožnosti. Cennosti jsou předávány v souladu s platnou směrnicí. (*viz. Péče o umírajícího, zemřelého a jeho rodinu*)

5.3 ÚSCHOVA VĚCÍ A ŠATSTVA ZAMĚŠTNANCŮ

Zaměstnanci mají své osobní věci uloženy v uzamykatelných skříňkách v prostoru šatny v pavilonu, kde pracují a v lékařských pokojích.

V těchto prostorách se všichni zaměstnanci převlékají z civilního do ochranného oděvu (košile, pláště, šaty, obuv) před vstupem na oddělení, obráceně po ukončení pracovní doby. V průběhu pracovní doby nosí všichni zaměstnanci Oddělení geriatrie a následné péče identifikační kartu na viditelném místě svého pracovního oděvu.

	Odborná směrnice	SMO – 082 – 01 verze 6
	Thomayerova nemocnice Oddělení geriatrie a následné péče Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 - Krč	Strana 7 z 22

5.4 PROVOZNÍ REŽIM PRACOVÍŠTĚ

Porady

- Hlášení lékařů a staničních sester se koná v 7.30 hodin každý pracovní den.
- Hlášení nelékařského týmu každé stanice se koná denně při zahájení každé směny.
- Porady staničních sester jsou jednou měsíčně v návaznosti na poradou vrchních sester.
- Provozní porady na jednotlivých stanicích jsou minimálně jednou za měsíc.
- Provozní porady celého oddělení se konají 2x ročně.

Materiál je objednávan z skladu MTZ a Ústavní lékárny staničními sestrami. Na oddělení je skladován v příručním skladu. Léky jsou skladovány v příručních lékárnách a lednicích podle povahy léků. (viz *Zacházení s léčivými přípravky*)

Opiáty pro denní potřebu jsou skladovány v trezoru v příslušných místnostech. Stav opiátů je denně kontrolován sestrou ve službě a jednou týdně staniční sestrou. Vrchní sestra provádí jednou měsíčně inventuru opiátů. Opiátové knihy na jednotlivých stanicích vedou staniční sestry. (viz *Zacházení s návykovými látkami a jejich prekurzory*)


VIZITY

Lékařské denní dopolední vizity provádí **ošetřující lékař** v době od 8.30 do 11.30 hodin **ve všední pracovní dny** a záznam vytiskne z NIS MEDEA. Náplní lékařské vizity je vyšetření nemocného a zjištění aktuálního zdravotního stavu, objektivizace vývoje a průběhu onemocnění, kontrola úspěšnosti zavedené terapie. Výsledkem lékařské vizity je stanovení dalšího postupu, včetně vyšetřovacího a terapeutického plánu, do něhož patří i plán RHB. Další činnosti spojené s lékařskými vizitami upravuje Harmonogram práce lékaře.

Vizity vedoucího lékaře oddělení probíhají v dopoledních hodinách, jedná se o konzultace s ošetřujícím lékařem, staniční (vedoucí) sestrou, dle potřeby i ostatními členy pracovního týmu nad pacientem, včetně návštěvy nemocných na pokojích. Cílem je zhodnocení dosavadního efektu léčby, tvorba nebo korekce komplexního léčebného plánu pro každého nemocného, kontrola dodržování léčby lege artis, dle doporučených postupů a EBM. Vizity vedoucího lékaře probíhají 1x týdně v pracovní dny, mimo dny primářských vizit v daném úseku oddělení, dle předem stanoveného rozpisu.

Mezioborová konference – probíhá 1x týdně na stanicích specializované následné RHB pod vedením ošetřujícího lékaře za účasti RHB pracovníků, staniční sestry, ergoterapeutů, kognitivní trenérky a logopeda. Předmětem jednání je stanovování krátkodobých a dlouhodobých cílů komplexní léčebné, RHB a ošetrovatelské péče u jednotlivých nemocných.

Lékaři oddělení geriatrie a následné péče zajišťují Ústavní pohotovostní službu /dále jen ÚPS/ ve třech pavilonech nemocnice a to v pavilonu A2 společně s revmatologickým oddělením, pavilonu B1 a pavilonu B5.

	Odborná směrnice	SMO – 082 – 01 verze 6
	Thomayerova nemocnice Oddělení geriatrie a následné péče Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 - Krč	Strana 8 z 22

Nástup do ÚPS. Nastupující lékař přebírá službu nejdříve ve všední dny v **15,30 hodin**. Lékaři nastupujícímu ústavní pohotovostní službu jsou předány informace o nemocných, **sešit se záznamy o událostech ve službě, klíče a služební mobilní telefon.**

Ukončení ÚPS. Lékař sloužící ústavní pohotovostní službu, pokud **není kmenovým zaměstnancem oddělení**, předává sešit se záznamy o příjmech a průběhu služeb, klíče a služební mobilní telefon následující den ráno kmenovému lékaři oddělení. Pokud lékař mající službu **je kmenovým zaměstnancem oddělení**, předává tyto věci na ranním hlášení dalšímu lékaři nastupujícímu do služby.

Víkendová ÚPS. Nástup víkendové služby je v sobotu ráno **do 8,00 hodin**. Lékař končící svou část víkendové služby předá před opuštěním oddělení informace o nemocných, sešit se záznamy o příjmech a průběhu služeb, klíče a služební mobilní telefon svému nástupci.

Večerní lékařské vizity ve všední pracovní dny a o víkendu.

Lékař sloužící všední i víkendovou pohotovostní službu **je povinen navštívit každou stanicí svěřeného úseku v době od 19,00hodin** a aktivně vyhledávat nestandardní situace a stavy nemocných konzultací se službu mající sestrou.


U všech pacientů předaných do služby k monitoraci a kontrole, u všech v tento den nově přijatých nemocných a u všech akutně destabilizovaných nemocných provede lékař ve službě **osobní návštěvu u lůžka** s odpovídajícím vyšetřením a eventuálně ošetřením, včetně úpravy aktuální medikace dle stavu nemocného.

O vyšetření, stavu pacienta, eventuálním ošetření a o změně ordinace provede sloužící lékař zápis do dokumentace s udáním času návštěvy, vlastnoručním podpisem a jmenovkou.

Dopolední víkendové vizity

Dopolední lékařské vizity o víkendových pohotovostních službách a svátcích provádí službu mající lékař v době **od 8,30 do 11,00 hodin**. **Osobně navštíví jednotlivé pokoje** nemocných s cílem odhalit destabilizované nemocné, u kterých lékař provede vyšetření a ošetření v plném rozsahu potřebné péče. **Osobně vyšetření všechny předávané nemocné z předchozího dne, všechny nemocné po pádech a zraněních z předchozího dne a všechny nemocné, které vede sám v evidenci pro dekompenzaci stavu.** K těmto účelům využívá lékař všech možností komplementu a odborných oddělení TN.

Zápis o provedené dopolední víkendové (sváteční) vizitě provede lékař **do všech chorobopisů u všech nemocných a to každý den své služby**. U akutně zhoršených a jiných stavů, vyžadujících lékařský zákrok, provede lékař zápis odpovídající stavu nemocného a prováděnému výkonu, označený jmenovkou a vlastnoručním podpisem. Pouze u stabilizovaných nemocných postačuje zápis v kolonce **S: Bez nových obtíží**. V kolonce **O: Stav beze změn nebo Stav stacionární**, rovněž vždy s podpisem a jmenovkou lékaře.

	Odborná směrnice	SMO – 082 – 01 verze 6
	Thomayerova nemocnice Oddělení geriatric a následné péče Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 - Krč	Strana 9 z 22

Akutní stavy, pády a úmrtí v době ÚPS

Lékař, který je přivolán sestrou k akutnímu stavu nemocného nebo pádu je povinen se na oddělení dostavit. Provede potřebná vyšetření a zajištění nemocného, provede zápis do dekurzu s hodinou vyšetření. Pokud stav vyžaduje konziliární vyšetření odborníku, toto vyšetření zajistí. Pokud stav nemocného vyžaduje překlady na monitorovaná lůžka, zajistí překlady dle závažnosti stavu na monitorovaná lůžka v rámci nemocnice nebo v rámci našeho oddělení (pavilon B5 po dohodě s lékařem ve službě na akutních lůžkách).

Pacient po akutní příhodě nebo pádu je po celou dobu ÚPS pod zvýšeným dohledem lékaře s pravidelnými návštěvami lékaře při dopolední a večerní vizitě, o čemž jsou provedeny zápisy do dekurzu s hodinou vyšetření a podpisem lékaře.

Komunikace sestry a lékaře v době ÚPS – telefonicky-pevné linky a mobilní telefony, které jsou k těmto účelům na sesterně každého patra oddělení. Mobilní telefony všech lékařů ve službě jsou ve „služebním sešitě“. Pokud se lékaři střídají ve službě v jinou než obvyklou hodinu, je jejich povinností toto nahlásit na sesternu.

Konziliární vyšetření pacientů v době ÚPS

Objednávání a odesílání nemocných na konziliární vyšetření v době ÚPS se neliší od běžné praxe v řádné pracovní době. Způsob objednávání a zápisu do dokumentace upravuje „Provozní řád Geriatric a následné péče“. Konzilium objedná sestra, pokud není nutná domluva mezi lékaři, vyplní základní informace na žadance a převozce, objedná sanitu k převozu-druh převozu určuje lékař (RZ, ležák, sedačka,...).

Lékař rozhoduje o konziliu u lůžka nebo o odvozu pacienta k odbornému vyšetření na jiném pracovišti, rozhoduje o převozu pacienta, o druhu převozu (RZ...), event. o potřebě doprovodu nemocného k vyšetření. Lékař doplňuje do formulářů diagnózy, lékařskou zprávu pro konzilium nebo překládovou zprávu, zodpovídá za razítka, doplňuje své razítko a svůj podpis.

Léky a zdravotnický materiál v době ÚPS.


V případě, že je potřeba pro nemocného zajistit léky nebo materiál, který toho času není na příslušném oddělení, je povinností lékaře zajistit tyto léčebné prostředky, a to buď:

- z jiných stanic Oddělení geriatric a následné péče
- z lékárny TN dle příslušné směrnice TN a Oddělení geriatric a následné péče.

ÚPS na akutních lůžkách Geriatric a následné péče (dále AL)

Služba na AL je zajišťována lékařem se specializovanou způsobilostí nebo lékařem s odbornou způsobilostí s příslužbou lékaře se specializovanou způsobilostí. Lékař vykonávající ÚPS na AL je současně lékařem v ÚPS pro oddělení B1 a B5. AL slouží k řešení akutních stavů s trvalým monitoringem vitálních funkcí a nutností kontinuálního podávání O2.

V případě naléhavé potřeby Oddělení geriatric a následné péče v době ÚPS k překlady pacienta na AL provede lékař AL vyšetření a u potřebného nemocného na požádání lékaře ve službě a rozhodne o případném překlady.

	Odborná směrnice	SMO – 082 – 01 verze 6
	Thomayerova nemocnice Oddělení geriatry a následné péče Václavská 800, 140 59 Praha 4 - Krč	Strana 10 z 22

Odpovědnost sloužícího lékaře v době ÚPS. Lékař ve službě odpovídá za celý provoz a chod oddělení po dobu své služby. Řídí se platnými předpisy, celostátními zákonnými normami, doporučeními, závaznými pokyny, Organizačním řádem TN, jakož i Provozním řádem Oddělení geriatry a následné péče TN. O nestandardních událostech medicínských i provozních ihned informuje primáře kliniky a vyhotovuje hlášení o mimořádné události v písemné i elektronické podobě.

Primářské vizity jsou prováděny pravidelně 1x týdně, dle potřeby oddělení i častěji. Na počátku vizity probíhají konzultace odborného týmu (primář, ošetřující lékař, staniční sestra, vrchní sestra, ošetřující sestra, fyzioterapeut, ergoterapeut, sociální pracovník a nutriční konzultant) nad problematikou konkrétních pacientů. Součástí primářské vizity je kontrola somatického a psychického stavu všech nemocných, kontrola písemné dokumentace, kontrola medikace a dodržování léčebného plánu. Výsledkem vizit je úprava a korekce terapeutického plánu a stanovení další perspektivy a prognózy nemocného. O provedené primářské vizitě je proveden zápis do dokumentace.

Ošetřovatelské vizity provádí ošetřovatelský tým (vrchní sestra, její zástupci nebo staniční sestra spolu se sestrou konající službu, fyzioterapeutem, nutriční terapeutkou) v pravidelných intervalech - 1x týdně. Cílem ošetřovatelské vizity je kontrola úspěšnosti ošetřovatelského plánu a stanovení nového dle aktuálního stavu nemocných. Výsledky ošetřovatelské vizity jsou prezentovány při primářské vizitě a pravidelně je o poznatcích a zjištěních informován také vedoucí a ošetřující lékař. O závěrech ošetřovatelské vizity je proveden zápis do dokumentace.

Pacient má povinnost účastnit se všech typů vizit na Oddělení geriatry a následné péče.


V době plánovaných vizit není možné podávat informace příbuzným.

Vedení chorobopisu

Vedení chorobopisu odpovídá požadavkům na vedení zdravotnické dokumentace pacienta dle vyhlášky 98/2012Sb., platné od 1.4.2012 a standardům o vedení ZD v TN.

Kompletní chorobopis obsahuje záznamy ošetřujícího lékaře, ošetřující sestry, fyzioterapeuta, ergoterapeuta, nutričního terapeuta. Všechny tyto **záznamy o zdravotním stavu nemocného a jeho změnách jsou jediným a právoplatným dokumentem**, proto musí vystihovat skutečný stav nemocného a vývoj hospitalizace nemocného.

Změny v aktuálním zdravotním stavu musí být sepsány podrobným zápisem s časovým údajem, dle potřeby i několikrát denně, a to tak, aby i s odstupem času bylo možné zhodnotit průběh nemoci. Do chorobopisu se dále zapisují prováděná vyšetření, odesílání nemocného na konziliární vyšetření, **převozy sanitou** a další důležité údaje dle vyhlášky 98/2012Sb. o zdravotnické dokumentaci. Součástí zápisu lékaře o stavu pacienta je v pravidelných intervalech zaznamenat **vývoj soběstačnosti, pokroky v RHB a vývoj kognitivních funkcí**. K těmto účelům postačuje souhrnná epikríza. **Na stanicích následné RHB jsou vedeny záznamy o funkční zdatnosti pacientů od počátku jejich hospitalizace až do propuštění z oddělení, včetně záznamů o prováděných specializovaných cvičeních na přístrojích, biofeedbacku, účasti v kognitivní skupině apod.**

	Odborná směrnice	SMO – 082 – 01 verze 6
	Thomayerova nemocnice Oddělení geriatrie a následné péče Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 - Krč	Strana 11 z 22

Indikace a objednávání konziliárních vyšetření

Konziliární vyšetření na odborném pracovišti nebo u lůžka nemocného **indikuje ošetřující lékař**, který vyplňuje lékařskou část potřebné žádanky, včetně poukazu na převoz nemocného sanitou.

Konziliární vyšetření **objednává staniční sestra**. Pokud objednání konzíliia vyžaduje informaci konziliárnímu lékaři, vyjednává toto vyšetření **ošetřující lékař**.

Telefonická konziliární konzultace - odbornou telefonickou konzultaci provádí **ošetřující lékař** nemocného, uzná-li tento způsob řešení odborného problému za dostačující.

Ošetřující lékař provádí do dekurzu **zápis** o indikaci konziliárního vyšetření, dále podrobný zápis o telefonické konzultaci – zde je nutné zapsat jméno konzultujícího odborníka a odborné pracoviště.

RHB, aktivizace, skupinová terapie, cvičení v tělocvičnách

Aktivizace a RHB probíhá na stanicích Oddělení geriatrie a následné péče v režimu individuální a skupinové terapie dle potřeb nemocných a dle předem vytvořených terapeutických plánů v dopoledních i odpoledních hodinách. RHB a ergoterapeutické skupiny sdružují nemocné s obdobnými diagnózami, obdobnými handicapami a obdobnými možnostmi zlepšení při skupinové terapii. RHB a skupiny pracují denně v dopoledních a odpoledních hodinách pod vedením ergoterapeutů, fyzioterapeutů a trenérky kognitivních funkcí, kteří ke své práci využívají RHB, ergoterapeutických pomůcek a prostor k těmto účelům vymezených. Cílem je zlepšení soběstačnosti a kondice fyzické i psychické u handicapovaných nemocných s předpokládaným zkrácením délky pobytu v našem lůžkovém zařízení.

RHB a ergoterapeutickou činnost blíže upravuje harmonogram práce těchto pracovníků.

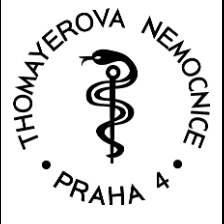
RHB, aktivizace a skupinová terapie jsou součástí léčby nemocných a jsou indikovány ošetřujícím lékařem dle potřeb a možností nemocného. Dle zákonných norem ČR má pacient povinnost se těchto činností účastnit jako neoddělitelné součásti léčebného režimu. Pacient má právo léčbu odmítnout formou podepsání negativního reverzu.

Rodina nemocného má povinnost **dopravit do nemocnice veškeré RHB pomůcky, ortézy, protézy, které nemocný získal na poukaz ZP** a jsou potřebné pro pacientovu RHB. Tyto pomůcky bude nemocný používat jako jediný při své RHB během pobytu, na našem oddělení. Při propuštění si tyto pomůcky odnáší zpět do domácí péče.

RHB péči u hospitalizovaných na Oddělení Geriatrie a následné péče nelze zajišťovat jinými způsoby než činností zaměstnanců TN na základě indikace ošetřujícího lékaře. Veškerá individuální RHB, ergoterapie, osobní ošetřovatelky a další typy alternativní péče, které nejsou indikovány lékařem, nejsou v prostorách Oddělení geriatrie a následné péče povoleny.

Duchovní péče

je přístupná nemocným v rámci individuální terapie. Duchovní péče je indikována lékařem, je provozována profesionálním pracovníkem v rozsahu potřeby pacienta.

	Odborná směrnice	SMO – 082 – 01 verze 6
	Thomayerova nemocnice Oddělení geriatric a následné péče Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 - Krč	Strana 12 z 22

Dobrovolnický program

v rámci komplexní péče o pacienty je dle diagnózy a postižení nemocného indikována ošetřujícím lékařem doplňková služba dobrovolnického programu nemocnice. Tyto služby poskytuje dobrovolnická organizace Lékořice – Centrum podpůrné péče v rámci svých aktivit a podle legislativních norem v ČR.

Stravování nemocných

je celodenně zabezpečeno 3x denně dovozem jídla a tekutin 0,2l z centrální kuchyně TN dle individuálních dietních potřeb nemocného. Dietní režim určuje ošetřující lékař eventuálně dle doporučení nutriční terapeutky. Dle potřeb a diagnózy nemocného je možná individuální úprava dietního režimu (určuje ošetřující lékař).

Personál Oddělení geriatric a následné péče nezajišťuje žádné osobní nákupy nemocným.

Rodinám a návštěvám je **dovoleno přinášet potraviny a dostatek tekutin nemocnému až po konzultaci s ošetřujícím lékařem nebo nutriční terapeutkou.** Pro vnesené potraviny je pacientům k dispozici lednice na každé stanici oddělení, potraviny je nutné označit jménem. Prošlé potraviny jsou pravidelně likvidovány.

Rodinní příslušníci a návštěvy **mají možnost v době návštěvních hodin krmit a zavodňovat nemocného po předchozí konzultaci s ošetřující sestrou a nutriční terapeutkou.**

Hygiena nemocných


je zajišťována ošetřujícím personálem v rozsahu kompletní ošetrovatelské péče a to v časovém harmonogramu určeném vrchní a staniční sestrou. Některé úkony a výkony, které nepatří do ošetrovatelské péče (stříhání a barvení vlasů, holení, pedikúra, manikúra) jsou zajišťovány, pokud si nemocný přeje, odborníky v tomto oboru, kteří nejsou zaměstnanci TN. Tyto činnosti jsou plně hrazené nemocným. Zbylé služby může zajišťovat rodina svépomocí.

Příbuzným je povoleno, pokud pacient souhlasí, provádět kompletní osobní hygienu nemocného po předchozí edukaci ošetřující sestrou. Bez souhlasu ošetřující sestry lze poskytovat hygienickou péči pouze v rámci lůžka nemocného.

Pacient nebo jeho rodina mají **povinnost zajistit základní hygienické potřeby a tyto neustále obnovovat.** Mezi základní hygienické potřeby patří – mýdlo, šampon na vlasy, toaletní papír, vlhčené ubrousky, krémy a oleje na kůži, prostředky ústní hygieny a přípravky k holení.

Edukační výukové dny pro pečovatele - pokud bude imobilní a závislý nemocný na žádost příbuzných překládán do domácí péče, je rodinám a budoucím pečovatelům povoleno strávit několik dnů (v čase od 7.00 do 18.00 hodin) na oddělení a pečovat v plném rozsahu o nemocného pod vedením odborného personálu. Tato edukace příbuzných je prováděna zdarma, bez poskytnutí stravy nebo jiných hotelových služeb příbuzným.

Edukační výukové dny pro pečovatele povoluje primář oddělení na základě žádosti pacienta nebo jeho budoucího pečovatele.

	Odborná směrnice	SMO – 082 – 01 verze 6
	Thomayerova nemocnice Oddělení geriatrie a následné péče Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 - Krč	Strana 13 z 22

Propustky nemocných

Propustky nemocným ke krátkodobému pobytu v domácím prostředí **povoluje ošetřující lékař nebo jeho nadřízený**. Propustky jsou poskytovány v době hospitalizačního léčebného procesu především k resocializaci nemocného a **nejsou delší než 24 hodin**. Lékař podepisuje předepsaný **formulář** s povolením propustky, který je součástí chorobopisu. Formulář „Propustka“ vydá nemocnému staniční sestra. Pacienti, odcházející na propustku, jsou vybaveni veškerými **léky na dobu trvání propustky**. **Dopravu pacienta na propustce z nemocnice do místa propustky a zpět do nemocnice zajišťuje pacient sám nebo rodina nemocného**. Nesoběstačným nemocným, **kteří nemají odpovídající rodinné zázemí** nebo jinou osobu, schopnou zajistit péči o ně v době pobytu na propustce, **nejsou propustky udělovány**. **Sociální služby nebo domácí péči v době propustky nelze poskytnout**.

Pokud je pacient na propustce a v době jejího trvání je ošetřen v jiném zdravotnickém zařízení, má povinnost toto ohlásit ošetřujícímu lékaři po návratu zpět na oddělení.

Trvání propustky nelze prodlužovat nad 24 hodin! Pokud se pacient na propustce odmítá vrátit zpět na oddělení po jejím uplynutí, má povinnost tento svůj úmysl oznámit telefonicky před uplynutím povolené propustky. Pacient, který se nevrátí z propustky zpět na oddělení v dohodnutém čase, bude propuštěn z hospitalizace, pokud předem telefonicky neuvede závažné důvody svého zpoždění. Neodůvodněná nepřítomnost pacienta na oddělení po uplynutí doby trvání propustky bude hlášena policii a osobě, určené k přijímání informací.

Ukončení hospitalizace

Délka léčebného hospitalizačního pobytu nemocných na našem oddělení je **dána potřebností odborné zdravotní péče**.

Hospitalizace pacienta je ukončena po naplnění plánované zdravotnické péče a po vyčerpání plánovaného rozsahu poskytovaných zdravotnických služeb, a to formou propuštění do domácí péče, překladem do jiného zdravotnického či sociálního zařízení. Hospitalizace pacienta může být ukončena před uplynutím této doby při nedodržování léčebného režimu pacientem nebo úmrtím nemocného. Hospitalizaci ukončuje ošetřující lékař, pacient ukončení hospitalizace respektuje.

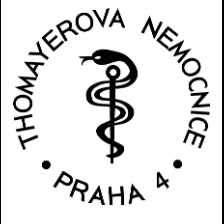
Hospitalizace může být ukončena také na přání nemocného po podepsání negativního reverzu. Při propuštění nemocný dostává propouštěcí zprávu.

Propuštění do domácí péče

Pacienti jsou propouštěni do domácí péče po zvážení zdravotního stavu a potřebnosti pokračování další péče. O datu propuštění jsou informovány ošetřujícím lékařem i osoby, uvedené pacientem v informovaném souhlase, a to minimálně jeden den před propuštěním. Pacient je vybaven propouštěcí zprávou, léky na 3 dny.

RHB pomůcky při propouštění domů

Ve zvláště indikovaných případech, a pokud zdravotní stav nemocného nutně vyžaduje atypickou

	Odborná směrnice	SMO – 082 – 01 verze 6
	Thomayerova nemocnice Oddělení geriatry a následné péče Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 - Krč	Strana 14 z 22

RHB pomůcku ihned po návratu do domácího prostředí, vyplňuje ošetřující a rehabilitační lékař návrh/poukaz na poskytnutí kompenzační pomůcky pro zdravotní pojišťovnu.

V ostatních případech předepisuje veškeré kompenzační a RHB pomůcky po propuštění pacienta z nemocnice oprávněný lékař - odborník v místě bydliště nemocného. Organizace k zajištění kompenzační pomůcky je plně v kompetenci nemocného. Na překlenutí prvních dnů doma si pacient může zajistit kompenzační pomůcky z půjčovny zdravotnických pomůcek v TN – telefonní čísla jsou na jednotlivých stanicích.

Převozy sanitou při propouštění domů

Domů je propouštěný převážen sanitou pouze ve zdravotně indikovaných případech na základě doporučení ošetřujícího lékaře.

Indikaci lékaře taktéž podléhá doprovodná osoba nemocného v sanitě.

V případě, že převoz sanitou není zdravotně indikován, zajišťuje převoz sám pacient nebo doprovázející osoba. Personál Oddělení geriatry a následné péče vypomůže při zajištění převozu nemocného tím, že objedná na žádost pacienta nebo doprovázející osoby soukromou zdravotní sanitní převozovou službu nebo taxík. Úhrada převozu přímo u posádky sanitního vozu nebo taxíku.

Propuštění na vlastní žádost


Pacient má právo na propuštění na vlastní žádost. Pacienta vyžadujícího propuštění na vlastní žádost propouští ošetřující lékař **po náležitém poučení o možných komplikacích a po podpisu negativního reverzu.** Zvláštní formulář a předpisy TN. **U nesoběstačných nemocných negativní reverz spolu s pacientem podepisuje i budoucí osoba pečující. U nemocných s kognitivní poruchou, kdy nastává pochybnost ze strany lékaře o plném porozumění obsahu negativního reverzu pacientem a pochybnost lékaře o zdravotní bezpečnosti propuštění do domácí péče, rozhoduje o propuštění soud.**

Pacient propouštěný na vlastní žádost nemá nárok na převoz sanitou hrazenou z veřejného zdravotního pojištění. Dopravu do místa pobytu si zajišťuje a hradí sám propuštěný. Personál Oddělení geriatry a následné péče vykazuje pouze součinnost při zajišťování převozového vozidla – viz kapitola výše.

Překlady nemocných na jiná pracoviště.

Plánovaný překlad nemocného na jiné pracoviště je **ošetřujícím lékařem nebo sociální pracovníci** na tomto pracovišti **předem domluven a oznámen i rodině** nemocného. Pacient je vybaven **propouštěcí zprávou** lékařskou i sesterskou dokumentací, do zařízení sociální péče též léky na 3 dny v originálním balení, je-li to potřebné i **fotokopii** vybraných vyšetření či předchozích zpráv.

Akutní překlad nemocného je domluven vždy jedině lékařem!, a to v co nejkratším možném termínu. **Každý akutní překlad na jiné oddělení akutní péče, při zhoršení stavu nemocného, je předem konzultován s primářem oddělení.**

	Odborná směrnice	SMO – 082 – 01 verze 6
	Thomayerova nemocnice Oddělení geriatrie a následné péče Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 - Krč	Strana 15 z 22

Bezprostředně před převozem je stav pacienta kontrolován ošetřujícím lékařem a ošetřující sestrou.

Ošetřující lékař určí způsob převozu (sanita, transportní lehátko, invalidní vozík) a druh převozu s doprovodem nebo bez a čas převozu dle závažnosti zdravotního stavu nemocného. Tyto skutečnosti uvede do ZD pacienta.

Úmrtí nemocného

V případě úmrtí probíhá ohledání zemřelého dle platných předpisů a vyhlášky o pohřebnictví ošetřujícím nebo službu majícím lékařem. Příslušný lékař vyplní „**List o prohlídce zemřelého**“ v PC programu NIS MEDEA dle platné metodiky. NZP přistaví zástěnu k lůžku a ošetří tělo zemřelého dle standardu Péče o umírajícího, zemřelého a jeho rodinu.

Zdravotní pitva – zdravotní pitvu zemřelého **indikuje ošetřující lékař**. Pokud si **pacient za svého života nebo rodina po smrti pacienta pitvu nepřejí**, je nutné vyhotovit **pisemný zápis do chorobopisu**. **Ohledávající lékař** respektuje přání pacienta nebo rodiny v případě, že z medicínského hlediska je k objasnění příčiny úmrtí dostačující dosavadní vývoj a průběh onemocnění.

K provedení zdravotní pitvy ohledávající lékař vyplňuje „**Průvodní list k pitvě**“ v PC programu NIS MEDEA dle platné metodiky. Platnou metodikou se řídí počet odeslání výtisků s tělem zemřelého i založení do zdravotnické dokumentace.

Při úmrtí pacienta je nutné zabezpečit jeho uložení v místnosti k tomuto účelu určené, nebo jej uložit na prázdný pokoj, nebo jej oddělit od ostatních pacientů zástěnou. (*viz Péče o umírajícího, zemřelého a jeho rodinu.*)

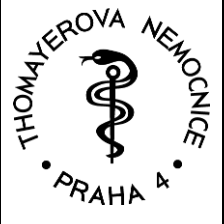
Elektronické propuštění nemocného provádí vždy lékař v programu NIS MEDEA vyplněním příslušných podkolenek v oknech „Pacient-propuštění nebo překlad na – OK“.

Uzavírání a odevzdávání chorobopisů

Chorobopisy propuštěných nemocných. **Poslední zápis v dekurzu** obsahuje **poslední vyšetření nemocného před odchodem**, záznam, zda byl nemocný **propuštěn domů nebo přeložen** do jiného zařízení a **kam**. Dále obsahuje zápis o **předání propouštěcí nebo překladové zprávy**, jakým způsobem je nemocný přepravován – **sanita nebo vlastní odvoz**, a soupis vybavení nemocného **léky nebo rehabilitačními pomůckami či poukazy na pomůcky**. V chorobopise jsou vyplněny všechny kolonky s datem a dg. propuštění, včetně razítka a podpisu propouštějícího lékaře.

Chorobopisy zemřelých. **Poslední záznam v dekurzu zemřelého** obsahuje **přesný čas úmrtí**, všechny **diagnózy příčin úmrtí** a záznam, **komu z rodiny a jakým způsobem lékař úmrtí oznámil**.

Propouštěcí zpráva u propuštěných nebo překládaných nemocných má jednotnou formu pro všechny stanice oddělení. Je vyhotovována v PC v programu NIS MEDEA. Po dokončení zprávy

	Odborná směrnice	SMO – 082 – 01 verze 6
	Thomayerova nemocnice Oddělení geriatrie a následné péče Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 - Krč	Strana 16 z 22

je preposílána k elektronickému podpisu primáři oddělení. Tištěná podoba zprávy je předkládána k podpisu primáři před předáním nemocnému.

Závěrečná zpráva je předána nemocnému, proti podpisu. Jedna kopie propouštěcí zprávy zůstává součástí chorobopisu. U **zemřelých pacientů** obsahuje **závěrečná zpráva** stručnou epikrízu, ze které vyplývá průběh onemocnění a příčina úmrtí + konečné diagnózy.

Chorobopis v tištěné podobě je uzavřen, jestliže jsou provedeny výše uvedené zápisy, vyhotoveny potřebné zprávy, je vyplněná přední strana chorobopisu. Uzavřený chorobopis odevzdává lékař staniční sestře, která provádí poslední kontrolu ošetřovatelské dokumentace včetně řazení tiskopisů v chorobopise. Po této kontrole odevzdá staniční sestra chorobopis do kanceláře. Chorobopisy propuštěných nemocných jsou uchovávány dle legislativních norem.

Chorobopis v elektronické podobě v NIS MEDEA uzavírá primář elektronickým podpisem propouštěcí zprávy.

Nahlížení do zdravotnické dokumentace (ZD)


se řídí zákonem 372/2011 Sb., o zdravotních službách, vyhláškou 98/2012Sb. o zdravotnické dokumentaci, právy pacienta na informace a vnitřními předpisy TN. Osoby se zdravotní způsobilostí, které smí nahlížet do zdravotnické dokumentace, upravuje, stejně jako osoby bez zdravotní způsobilosti, policii a další, zákon 372/2012Sb. o zdravotních službách. Příbuzní a blízcí pacienta smějí nahlížet do zdravotní dokumentace nemocného během jeho pobytu na našem oddělení, pokud jsou uvedeny v informovaném souhlasu pacienta, a to bez dalšího souhlasu nemocného. Pokud osoby žádající o nahlížení do ZD nejsou uvedeny pacientem v informovaném souhlasu jako osoby s možností nahlížet do ZD, musí před nahlížením dokladovat písemný souhlas pacienta s touto činností. Právo příbuzných k nahlížení do ZD dokumentace zemřelých upravuje zákon 372/2011Sb, o zdravotních službách.

Technické provedení nahlížení do dokumentace upravuje vnitřní předpis TN. Stejná pravidla platí i pro provádění výpisu z dokumentace nebo vyhotovení fotokopii zdravotní dokumentace pacienta. Tyto služby jsou zpoplatněny. O každém podání informací a o každém nahlížení do dokumentace/požizování kopií je proveden písemný záznam s podpisem provádějícího i osoby blízké/nahlížitele.

Činnost kanceláře

Jednotlivé kódy hospitalizace, zvláště zúčtovatelný materiál a léky zapisuje ošetřující lékař do speciálního formuláře u jednotlivých nemocných. Tento formulář předává do kanceláře ke zpracování současně s uzavřeným chorobopisem. **Kancelář oddělení provádí a zodpovídá za přenesení těchto údajů do PC a za vyhotovení závěrečného účtu pro zúčtování zdravotní pojišťovně.**

Vyúčtování hospitalizace – pokud pacient není pojištěnce ZP v ČR anebo nemá uzavřenou pojistnou smlouvu na zdravotní péči pro ČR, postupuje lékař, kancelář a ostatní personál při vyúčtování péče dle platných předpisů pro TN ve spolupráci s cizineckým oddělením TN.

	Odborná směrnice	SMO – 082 – 01 verze 6
	Thomayerova nemocnice Oddělení geriatry a následné péče Václavská 800, 140 59 Praha 4 - Krč	Strana 17 z 22

Manipulace s cennostmi a penězi. Při příjmu je nemocný poučen o možnosti úschovy finančního obnosu většího jak 200,-Kč, dokladů nebo cenností v trezoru kanceláře oddělení oproti podpisu na formuláři „Soupis věcí“. Při propuštění nebo překlady jsou cennosti uložené v trezoru vydávány nemocnému proti podpisu na formuláři „Soupis věcí“. V případě úmrtí jsou všechny cennosti součástí pozůstalosti. Pacientem podepsaný Soupis věcí je součástí dokumentace.

Pacient, pobírající důchod, který mu je vyplácen v hotovosti prostřednictvím ČP, má možnost si ho vyzvednout v den splatnosti a dále kdykoli do 2 měsíců a 20 dnů na své pobočce ČP. U hospitalizace delší než 1 měsíc je možná dosílka důchodu do TN a vyzvednutí na pokladně TN. O dosítku důchodu do TN si žádá pacient sám, s pomocí rodiny nebo zdravotně sociálního pracovníka.

Sponzorské dary – podle platné legislativy v ČR má pacient právo věnovat Oddělení geriatry a následné péče sponzorský dar peněžité nebo věcný, který není považován za úhradu péče. Sponzorské dary slouží ke zlepšení prostředí a vybavení Oddělení geriatry a následné péče TN.

Výběr sponzorských darů provádí kancelář Oddělení geriatry a následné péče proti potvrzení, případně darovací smlouvě, bude-li tato položka pro dárce odečitatelná z daňového základu.

Pracovnice kanceláře vede přesný přehled přijatých částek na konto darů.

5.4.1 Denní režim, noční klid, klíčový režim

Do pavilonu vstupují všichni zaměstnanci oddělení, konziliáři, personál z jiných pracovišť, návštěvy nemocných označeným vchodem.

Pro vstup na oddělení je možné použít výtah nebo středové schodiště.

Noční klid je na lůžkovém pracovišti od 22 hodin do 6 hodin.


Klíčový režim pracoviště je zajištěn dle platné směrnice. (viz *Organizace a provoz klíčového hospodářství*).

5.4.2 Návštěvy, informace, stížnosti

Návštěvní hodiny na všech stanicích jsou od 14.00 do 18.00 hodin denně, ve středu a v neděli do 20.00 hodin. V tuto dobu je každá stanice pro návštěvy volně přístupná. Mimo tyto hodiny jsou návštěvy u lůžka nemocného individuálně povoleny primářem Oddělení geriatry a následné péče. Výjimku tvoří návštěvy u nemocného, kdy si nejbližší rodina přeje přítomnost u lůžka nemocného v posledních okamžicích jeho vyhasínajícího života (poslední hodiny, nikoliv dny). Tyto návštěvy povoluje ošetřující lékař v kteroukoliv denní hodinu.

Každá návštěva u lůžka nemocného má povinnost ohlásit svůj příchod a odchod na sesterně, i pokud se návštěvy pravidelně opakují.

Osoby navštěvující pacienta na Oddělení geriatry a následné péče jsou povinny, dle zákona 372/2011Sb. o zdravotních službách, respektovat zdravotní stav pacienta, Rád chodu oddělení, návštěvní hodiny oddělení a své návštěvy provádět způsobem, který neporušuje práva ostatních pacientů.

	Odborná směrnice	SMO – 082 – 01 verze 6
	Thomayerova nemocnice Oddělení geriatrie a následné péče Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 - Krč	Strana 18 z 22

Příbuzní a blízcí mohou během pobytu pacienta na Oddělení geriatrie a následné péče **získávat informace o jeho zdravotním stavu**, pokud byly pacientem určeny k této činnosti, což je písemně zaznamenáno v informovaném souhlasu pacienta. Pokud pacient není schopen určit jakoukoliv osobu k přijímání informací/nahlížení/kopírování ZD, pak jsou informace o zdravotním stavu podávány osobě blízké, kterou zákon definuje jako sourozence, manžela/manželku, druha/družku.

Zdravotnický pracovník má právo v případě pochybnosti o totožnosti osoby, žádající informace, požadovat, aby tato osoba prokázala svou totožnost předložením průkazu totožnosti, což zapíše do zdravotnické dokumentace pacienta.

Informace o zdravotním stavu podává, osobám určeným pacientem, každý pracovník oddělení se zdravotnickou způsobilostí v rozsahu své odbornosti. Ošetřující lékař, staniční sestra, fyzioterapeut, nutriční terapeut podávají informace osobně v době od 14.00 do 15.00 hodin ve všední dny, pokud pacient neurčil jinou formu podávání informací.

Informace podávané lékařem pohotovostní služby se týkají pouze současného aktuálního zdravotního stavu nemocného. Jiné informace od službu konajícího lékaře nelze získat.

Informující lékař sepisuje s informovaným písemný zápis o obsahu podané informace. Informovaný stvrdí pravdivost zápisu svým podpisem.

Na základě výzvy zdravotnického zařízení se osoba, která není opatrovníkem a je označena nemocným jako kontaktní dostaví ke konzultaci s lékařem nebo sociální pracovnící. V případě, že bude tato výzva kontaktní osobou ignorována, má zdravotnické zařízení vůči této osobě pouze oznamovací povinnost při překladu, propuštění nebo úmrtí nemocného.

Ošetřující lékař informuje aktivním telefonátem nejbližší příbuzné **vždy o náhlém zhoršení** zdravotního stavu, o **překladu** nemocného na jiná pracoviště, o **úmrtí** pacienta. V předstihu pak informuje rodinu osobně nebo prostřednictvím sociální pracovnice o **propuštění** nemocného do domácí péče, nejpozději den před propuštěním.

Informace o zdravotním stavu nemocných po telefonu nebo mailem je možné poskytovat jen se souhlasem nemocného – forma poskytování informací je písemně uvedena a pacientem podepsána v informovaném souhlasu.

Dle zákona 372/2011 Sb. stížnosti přijímá přednosta/primář kliniky, vedoucí lékař, ošetřující lékař, vrchní sestra. Stížnosti jsou dále řešeny v souladu s platnou legislativou a platnými směrnici TN (viz *Šetření stížností a jiných ohlasů*).


6. Bezpečnost a ochrana při práci

Bezpečnost a ochrana zdraví při práci se na Oddělení geriatrie a následné péče obecně řídí platnými předpisy TN (viz *Řád BOZP*).

6.1 VZDĚLÁVÁNÍ V OBLASTI BOZP

Školení nastupujících zaměstnanců probíhá v den nástupu u technika BOZP

Udržovací/opakované školení v oblasti BOZP je prováděno dle platné směrnice (viz *Pracovní rizika možného ohrožení BOZP zaměstnanců TN*)

	Odborná směrnice	SMO – 082 – 01 verze 6
	Thomayerova nemocnice Oddělení geriatrické a následné péče Václavská 800, 140 59 Praha 4 - Krč	Strana 19 z 22

6.2 REVIZNÍ ČINNOST

Za kontrolu platnosti revizí všech elektrických spotřebičů s pohyblivým přívodem na pracovišti odpovídá vrchní sestra. Při zjištění el. spotřebičů s neplatnou revizí informují staniční sestry vrchní sestru, ta zajistí aby nerevidované přístroje nebyly používány a prokazatelně vyžádá u ÚTP provedení revize (*viz Provozně bezpečnostní předpis pro používání el. spotřebičů v TN*).

Za dostupnost návodů k obsluze všech přístrojů a elektrických spotřebičů a seznámení s obsluhou nově pořízeného přístroje odpovídá vrchní sestra a staniční sestra příslušného oddělení a vedoucí lékař oddělení.

Za kontrolu bezpečného stavu oken, dveří, nábytku a podlah odpovídá staniční sestra, u zjištěných závad zajistí prostřednictvím systému SUMO žádanku na provedení oprav.

6.3 PROSTŘEDKY ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY

Opravy přístrojů zajišťují externí firmy po domluvě s oddělením přístrojové techniky. K objednání oprav slouží SW SUMO (*viz Péče o zdravotnické přístroje a laboratorní techniku*).

6.4 NOSNOST PODLAH A REGÁLŮ

Za označení nosnosti podlah a regálů ve skladech materiálu odpovídá staniční sestra. Označení provede na základě revize a doporučení bezpečnostního technika.

6.5 NEBEZPEČNÉ CHEMICKÉ LÁTKY A PŘÍPRAVKY, MANIPULACE S ODPADEM

Za umístění bezpečnostních značek na úložišti žíravých a nebezpečných chemických látek odpovídá vrchní a staniční sestra. Manipulace a nakládání s odpadem se řídí příslušnými směrnici.

(*viz Nakládání s CHLP, Nakládání s odpady*)

Provoz a manipulace s tlakovými lahvemi s medicínými plyny se řídí platnou směrnici (*viz Provoz a manipulace s tlakovými lahvemi pro medicínské účely*). Tlakové 10litrové lahve s medicínými plyny jsou uloženy na resuscitačním vozíku.

6.6 PRACOVNÍ ÚRAZY

Postižený zaměstnanec je povinen, pokud mu to jeho zdravotní stav umožní hlásit ihned každý úraz svému nadřízenému. Stejnou ohlašovací povinnost mají i svědkové úrazu.

Problematika Pracovních úrazů je ošetřena pracovním postupem


(*viz Pracovní úrazy, povinnosti a odpovědnost zaměstnanců, Postup při hlášení nežádoucích událostí*).

Evidence pracovních úrazů je vedena v knize úrazů, která je uložena na A2A, B1D, B5A na inspekci.

6.7 OCHRANNÉ PRACOVNÍ PROSTŘEDKY

Za vypsání výdejky na osobní prádlo a pracovní obuv je zodpovědná vrchní sestra.

Zaměstnanci v rámci poskytování osobních ochranných pracovních prostředků používají bílé, bílo-modré a bílo-zelené prádlo.

	Odborná směrnice	SMO – 082 – 01 verze 6
	Thomayerova nemocnice Oddělení geriatry a následné péče Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 - Krč	Strana 20 z 22

Odesílání OOPP do prádelny zajišťuje jednou týdně staniční sestra.

Poskytování Ochranných osobních pracovních pomůcek se řídí dle platné směrnice (*viz Poskytování OOPP a PO zaměstnancům*).

7. Hygienicko-epidemiologický režim

Je řešen v Provozním protiepidemickém řádu, který je vypracován v souladu s platnými předpisy v TN (*viz Hygienické a chirurgické ošetření rukou v TN, Hlášení nozokomiální infekce v TN, Zásady provádění dezinfekce*) a Vyhláškou MZ ČR č. 306/2012 Sb. a je schválen Organem ochrany veřejného zdraví.

8. Požární ochrana

Požární ochrana v TN je konkretizována v Požární poplachové směrnici a v Požárním evakuačním plánu.

Požární řád je viditelně umístěn na každém patře Oddělení geriatry a následné péče. Případná evakuace se řídí platným evakuačním plánem, který je dostupný na všech stanicích Oddělení geriatry a následné péče.

Nově nastupující zaměstnanci jsou proškoleni v rámci školení BOZP a PO při nástupu. Opakované školení je zajišťováno prostřednictvím e-learningu.

9. Ochrana majetku

Ochrana majetku na Oddělení geriatry a následné péče se řídí platnými předpisy TN.

(*viz Odpovědnost vedoucích zaměstnanců za svěřený majetek, Organizace a provoz klíčového hospodářství, Pravidla pro používání a ochranu ITC*)


10. Závěrečné ustanovení

Tímto dokumentem se ruší a nahrazuje SMO-082-01 verze 4.

11. Vznikající dokumenty a údaje

12. Související dokumenty

Vnitroorganizační normy TN

	Odborná směrnice	SMO – 082 – 01 verze 6
	Thomayerova nemocnice Oddělení geriatric a následné péče Vádeňská 800, 140 59 Praha 4 - Krč	Strana 21 z 22

13. Přílohy

Počet příloh: 1

Příloha č. 1 – Záznam o seznámení s dokumentem

