

## Příručka pitevní diagnostiky oddělení patologické anatomie

### Pitevní provoz

- Pitvy zemřelých se provádějí k určení základní diagnózy, komplikací, příčiny úmrtí a ověření základní diagnózy a léčebného postupu u osob zemřelých v rakovnické nemocnici. V současné době jsou prováděny zdravotní pitvy též pro nemocnice v Lounech a Žatci.
- Zákonná povinnost provést pitvu **vyplývá ze Zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) č. 372 ze dne 6. listopadu 2011**
- Ostatní zdravotní pitvy jsou prováděny, rozhodne-li o jejím provedení prohlízející lékař zápisem do Listu o prohlídce mrtvého.

### Postup při příjmu těla zemřelého a vedení dokumentace

- Pitevní sanitář přijímá těla zemřelých v **Po - Pá od 6.00 - 14.15 hodin**, mimo pracovní dobu zajišťují svoz zemřelých sanitáři klinických oddělení.
- Zemřelé je nutno uložit do chladicího zařízení ihned po dovozu na oddělení patologie a zapsat do Knihy příjmu zemřelých, kde se uvede jméno zemřelého, rok narození, oddělení a datum.

### Příprava těla zemřelého na oddělení

Tělo zemřelého musí být pietně upraveno, označeno jménem, příjmením a rodným číslem, označení musí být provedeno čitelně, nesmyvatelným psacím prostředkem a upevněno tak, aby nedošlo k jeho uvolnění. Invazivní přístupy (kanyly, drény) neodstraňovat.

### Tělo zemřelého má být přivezeno **vždy s dokumentací**, která obsahuje:

4x List o prohlídce mrtvého (SEVT) - musí být řádně vyplněný těmito údaji:

- Jméno a příjmení
- Datum narození
- Rodné číslo
- Příčina úmrtí a základní onemocnění, pro které se pacient léčil
- Zdravotní pojišťovna
- Místo úmrtí (oddělení)
- Datum a hodina úmrtí
- Zaměstnání
- Stav
- Bydliště
- Příbuzní

### 1x Průvodní list k pitvě

Opět je zde uvedeno jméno a příjmení, rodné číslo, zdravotní pojišťovna, zaměstnání, bydliště, číslo chorobopisu, oddělení, kde pacient zemřel, **datum a hodina úmrtí**.

Průvodní list k pitvě vypisuje prohlízející lékař a popisuje v něm klinickou diagnózu, průběh nástupu smrti se stručnou anamnézou nebo další důležité informace, které zjistil při prohlídce zemřelého.

**Pokud došlo k úmrtí v noci, je nutné dokumentaci k zemřelým dodat nejpozději do 8,30 hodin následujícího dne.**

## Vedení dokumentace a odběr nekroptického materiálu

- zemřelý je zapsán do Pitevní knihy a Nemocničního informačního systému, kde je pitvě přiděleno pořadové číslo
- poté je založen Pitevní protokol označený na přední straně pořadovým číslem pitvy, jménem, příjmením zemřelého, datem narození, datem úmrtí a jménem pitvajícího lékaře
- není-li ze zdravotnického hlediska indikace k provedení pitvy, je List o prohlídce mrtvého založen s administrativními záznamy ve složce „ NEPITVANÍ“

### - u mrtvě rozených plodů a dětí se rozlišuje :

- plod o váze do 400g = abort, plod vložit do formalínu a přiložit Průvodní list k bioptickému vyšetření
- plod o váze 400g – 1000g = abort, plod nefixovat formalínem, přiložit Průvodní list k bioptickému vyšetření , v co nejkratší době zajistit uložení plodu do chladícího boxu na odd. patologie.
- plod o váze nad 1000g = plod nefixovat formalínem, provádí se pitva, přiložit List o prohlídce mrtvého a Průvodní list k pitvě, v co nejkratší době zajistit uložení plodu do chladícího boxu na odd. patologie.
- 

- po pitvě je pitvajícím lékařem zhotoven **prozatímní pitevní protokol**, ve kterém je uvedena předběžná diagnóza a příčina smrti je stanovena na základě makroskopických změn zjištěných při pitvě

- protokol je uchováván v papírové a elektronické podobě (NIS)

- při pitvě jsou odebírány tkáňové vzorky podle uvážení pitvajícího lékaře, z kterých jsou následně zhotoveny histologické preparáty, sloužící lékařům ke stanovení diagnózy

- ke každé provedené pitvě je vedena evidence o počtu připravených tkáňových bloků, preparátů a použitém barvení

- konečná diagnóza je stanovena na základě mikroskopického vyšetření nekroptických vzorků a uvedena v definitivním Pitevním protokolu

- originály Pitevních protokolů jsou uchovávány v papírové podobě na oddělení patologie a uloženy v Nemocničním informačním systému

### Vydávání výsledků

Oddělení připojená k NISu mají definitivní protokol k dispozici v tomto systému, papírová kopie je zasílána na oddělení, na kterém došlo k úmrtí, a dále se kopie zasílá obvodnímu lékaři, u kterého byl zemřelý v evidenci, pokud je tento v Listu o prohlídce mrtvého uveden.

**Osobní údaje vyšetřovaných jsou uchovávány tak, aby nebyly dostupné jiným osobám než pracovníkům, kteří vyšetření provádějí.**

**Oddělení patologie nevydává úmrtní list, vše potřebné obstará pohřební služba.**