

**Dokumentování ošetrovatelské péče z pohledu soudního
znalce, interního auditora, vedoucího pracovníka,**

Ivana Dvořáčková

Požadavky na dokumentování oš péče

Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování 372/2011 Sb., aktualizace 240/2024 Sb.

- **Poskytovatel je povinen vést a uchovávat** zdravotnickou dokumentaci a nakládat s ní podle tohoto zákona a jiných právních předpisů. Zdravotnická dokumentace **je souborem informací** vztahujících se k pacientovi, o němž je vedena.
- Zdravotnická dokumentace může být za podmínek stanovených tímto zákonem **vedena v listinné nebo elektronické podobě** nebo v kombinaci obou těchto podob.
- Každý zápis do zdravotnické dokumentace vedené v listinné podobě musí být opatřen
 - 1. uvedením **data** jeho **provedení**,
 - 2. **podpisem** zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, který zápis provedl
- Zdravotnická dokumentace, včetně jejích samostatných součástí, musí **být vedena průkazně, pravdivě, čitelně** a musí být **průběžně doplňována. Zápisy se provádějí bez zbytečného odkladu.** Jde-li o poskytování akutní lůžkové péče, zápis o aktuálním zdravotním stavu pacienta se provádí nejméně jednou denně.
- **Opravy zápisů ve zdravotnické dokumentaci se provádí novým zápisem.** Zápis se opatří uvedením data opravy a dalšími náležitostmi. Původní zápis musí zůstat čitelný.
- Při **doplnění nebo opravě** zápisu ve zdravotnické dokumentaci **na žádost pacienta** se uvede datum a čas provedení zápisu a poznámka, že jde o opravu nebo doplnění na žádost pacienta; zápis se opatří podpisem pacienta a zdravotnického pracovníka, který jej provedl.
- **Každé nahlédnutí** do zdravotnické dokumentace nebo pořízení jejích výpisů nebo kopií podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů, se do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi **zaznamená.**

Požadavky na dokumentování oše péče

Vyhláška o zdravotnické dokumentaci 98/2012 Sb., aktualizace 444/2024 Sb.

- § 1, odst. 2 Zdravotnická dokumentace v návaznosti na zjištěné informace o zdravotním stavu pacienta dále obsahuje
 - g) **záznamy o poskytnuté ošetrovatelské péči, včetně záznamů o poskytnuté nutriční péči a léčebně rehabilitační péči,**

Elektronická dokumentace

1

Kopírování stejných textů – není patrný vývoj problému, např.

- pacient vertikalizován
- pacient nespádí
- analgetika podána
- škály vyplněné dopředu

2

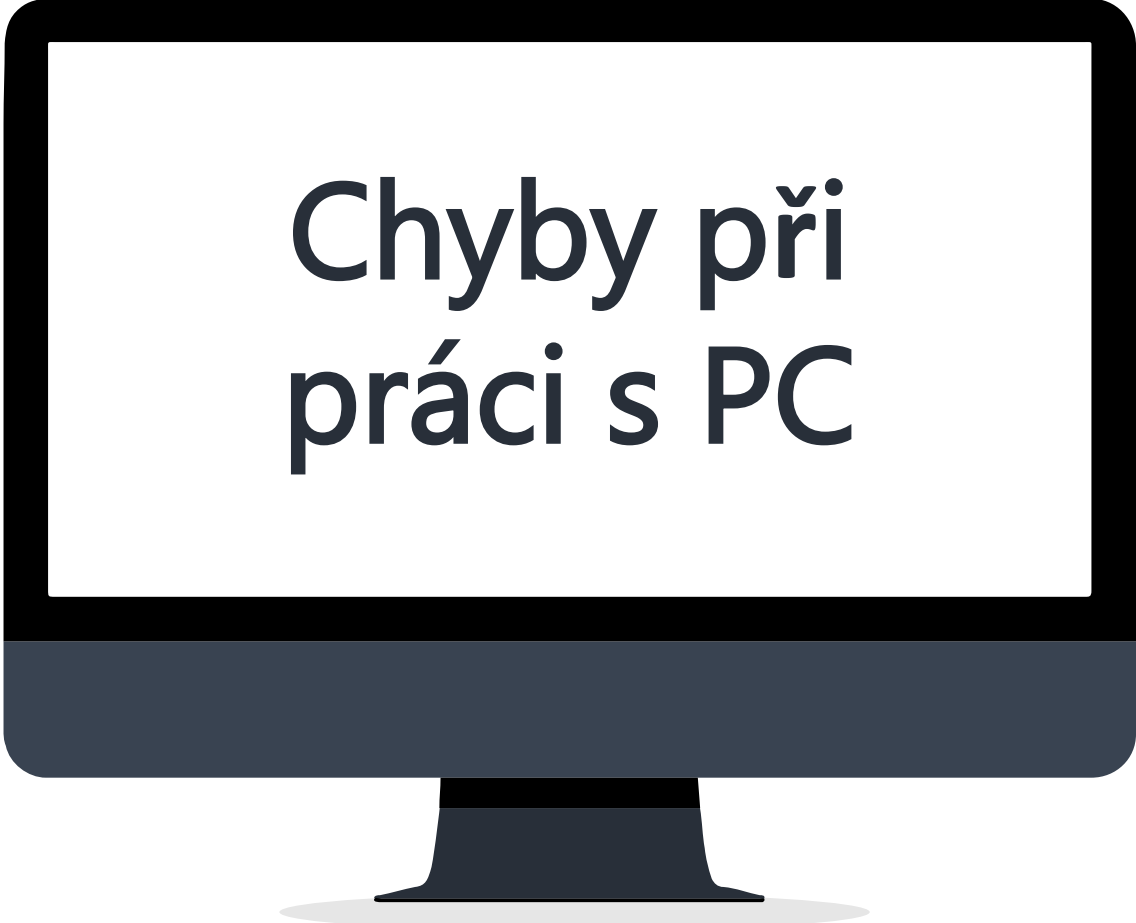
„Obejití systému“, např.

- silou přepsání/zmizení údajů
- nestandardně naplánování péče – není aktualizace datumů



3

- Nepozornost a chyby ve vystavení dokumentů na jiného pacienta, např. záměna žádanek při odběru biologického materiálu



Chyby při práci s PC

Úpravy časů při dokumentování oše událostí

- Při ručním výběru datumu se automaticky mění čas na 00:00
 - Viz. příklad, změněn datum z 25.1. na 24.1., ale nebyl upraven čas na 23:50

Invasivní přístupy									
Číslo	Název	Umístění	Hloubka zav. (cm)	Datum zavedení	Dnů	Datum odstranění	Specifikace	Krycí materiál	Stav místa vpichu
	Periferní žilní katetr	PHK dorzum		21.1.2025 18:46	19	24.1.2025 00:00	G20 růžová	IV3000	VIP 5, nefunkční Odstraněn
	Periferní žilní katetr	LHK dorzum		25.1.2025 00:03	19	0 . . :	G22 modrá	IV3000	VIP 0, funkční Vyměnit
2	Periferní žilní katetr	LHK kubitá		25.1.2025 00:03	19	0 . . :	G20 růžová	IV3000	VIP 0, funkční Vyměnit
	Močový katetr			25.1.2025 00:05	19	0 . . :	FR 16		funkční, čirá moč Vyměnit
				. . . :	19	. . . :			Vyměnit

- POZOR! Může dojít ke smazání zápisů zpětně! Řešeno s DVS.
- POZOR! Čas 00:00 není půlnoc, ale systém je bere jako ráno PŘEDCHOZÍHO dne.

Písemná dokumentace



1

Nečitelnost!!!

2

Opravy – škrtní / přelepování!!!

3

Zápis není pořízen chronologicky
nebo je pozměněn v čase

4

Podpis

Kritické body

01

Zápis kontroly stavu pacienta

- Dokumentovat jen patologie?
- Nedávat samy sobě nepotřebné ordinace, např. „*kontrolovat pacienta celou noc*“
- Používání hodnotících škál x Ne dopředu – např. „VIP 0 ve 20h a v 06h, X 22h PŽK EX“

02

Fyzické omezení pacienta

- Správná, úplná ordinace FO
- Kontrola stavu pacienta po 1 hodině
- Dokumentace plnění základních potřeb

03

Medikace/ordinace

- Čitelnost, úplnost ordinace
- Zdokumentované podání správného léku, ve správné dávce, v čase, správnému pacientovi **na základě ordinace**, splnění podmínky

04

Mimořádná nežádoucí událost

- Zápis MNU sestry i lékaře v souladu
- Časová posloupnost
- Péče dle vnitřních standardů

05

Vnitřní postupy ZZ

- Nastavení v souladu s provozem ZZ
- Péče v souladu s vnitřním postupem – sestra, lékař

Management kontroly ošedokumentace



01

Self – monitoring

Při ukončení směny – provést kontrolu zápisu, zejména pokud nastala akutní situace, např. „*pacient klidně spal celou noc X ve 22h překlad na JIP, pacient zmatený, dušný*“

02

Kontrola – vedoucí pracovník

Jednotný protokol, 2 chorobopisy/měsíc

03

Audit – nezávislý odborník

*Jednotný protokol, 3 chorobopisy/rok
Audit kontrolní činnosti ved. pracovníka*

Jak pracovat s ch i ~~b~~ou



Vidím
chybu



Sdílím
zkušenost



Přemýšlím
o nápravě



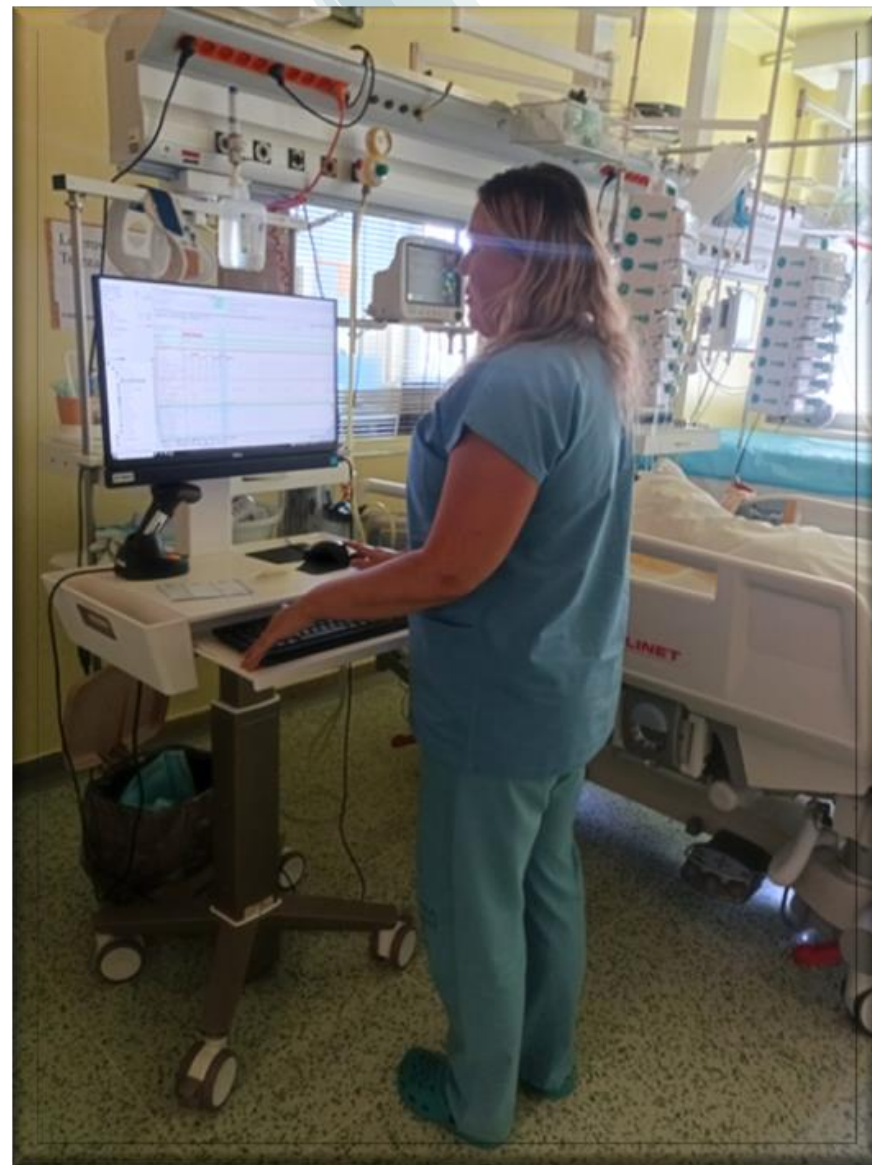
Přes překážky
až ke
hvězdám

Mimořádná nežádoucí událost



Ministerstvo už nebude určovat, co má být v ošetrovateľskej dokumentácii. V novele vyhlášky zruší i ďalší administratívni „nesmysly“

06. 04. 2018 MEDIA NETWORK MAGAZÍN



The background is a complex, abstract composition of overlapping, semi-transparent geometric shapes, primarily hexagons and polygons, in a variety of colors including red, orange, yellow, green, blue, and grey. The shapes are layered, creating a sense of depth and movement. The text "Děkuji za pozornost" is centered in the middle-right area of the image.

Děkuji za pozornost