Ošetřovatelská dokumentace jako nástroj řízení kvality a bezpečí poskytovaných služeb

Jana Vácová,
Nemocnice Jihlava, p. o.

Zvedněte ruku, kdo z vás už někdy měl pocit, že místo péče o pacienta pečuje hlavně o dokumentaci?

Ošetřovatelská dokumentace

- Je systematický soubor záznamů, které dokumentují průběh poskytování ošetřovatelské péče pacientovi.

- Obsahuje informace o pacientovi získané v průběhu poskytování ošetřovatelské péče ošetřovatelským procesem – počínaje ošetřovatelskou anamnestikou až po hodnocení výsledků ošetřovatelské péče.

- **Ošetřovatelská dokumentace není jen administrativní záznam, ale aktivní nástroj řízení kvality péče.**

- **Správně vedená dokumentace pomáhá sledovat, hodnotit, zlepšovat a prokazovat kvalitu ošetřovatelské péče na všech úrovních.**

Význam ošetřovatelské dokumentace v moderním ošetřovatelství

- Ošetřovatelská dokumentace je nedílnou součástí poskytování kvalitních a bezpečných zdravotních služeb

- Zdravotnická dokumentace je vizitkou poskytovatele zdravotních služeb

- Praktický význam ošetřovatelské dokumentace v současném zdravotnictví je zásadní pro
  - **bezpečnost pacienta**
  - **efektivitu práce**
  - **právní jistotu**
  - **zajištění kvality péče**

Ošetřovatelská dokumentace a její role při poskytování zdravotních služeb

Obsah a rozsah ošetřovatelské dokumentace definují:

- **Legislativní rámec ošetřovatelské dokumentace**
  - Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách
  - Vyhláška č. 444/2024 Sb., o zdravotnické dokumentaci
  - Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
  - Zákon č. 101/2000 Sb./od r.2019 GDPR
  - Koncepce ošetřovatelství České republiky 2021 -2023

- **Akreditační standardy a další normy**
  - Akreditační standardy (ČSAZ, SAK, JCI)
    - Důraz na vedení dokumentace jako nástroje řízení kvality
  - Interní směrnice zdravotnického zařízení (řízené dokumenty)
    - Konkrétní úprava způsobu vedení dokumentace dle podmínek poskytovatele zdravotních služeb

Co vyhláška č. 444/2024 Sb., říká konkrétně k ošetřovatelské dokumentaci?

1. Strukturovaný obsah

Vyhláška **výslovně vymezuje, co má ošetřovatelská dokumentace obsahovat** – např. hodnocení stavu pacienta, ošetřovatelskou diagnózu, plán péče, provedené výkony, hodnocení účinku a edukaci.

2. Důraz na přehlednost a návaznost

Záznamy musí být **srozumitelné, úplné a navazující** – tedy ne jen výčet výkonů, ale **odraz ošetřovatelského myšlení**.

3. Digitální forma – elektronizace

Je možné vést dokumentaci **zcela elektronicky**, pokud je systém zabezpečen a plní náležitosti dané zákonem.

Vyhláška podporuje **moderní informační systémy** jako např. FONS Enterprise.

4. Sdílení v rámci týmu

Dokumentace musí umožnit **komunikaci mezi zdravotnickými pracovníky**, např. lékaři, fyzioterapeuty, nutričními terapeuty – to vyžaduje **jasnost a jednotný jazyk** v zápisech.

5. Odpovědnost za záznamy

Každý zápis je **podložený časově i osobou, která ho provedla** – a nese za něj odpovědnost.

Co to znamená pro praxi?

Už to **není jen o tom, „něco napsat“**, ale o **profesionálním vyjádření klinického úsudku sestry**.

Vyhláška říká:
„Sestra není jen vykonavatel – je samostatný odborník a dokumentace to musí odrážet.“

Koncepce ošetřovatelství 2021 - 2023

Stanovuje rámec a směr, kterým by se dokumentace ošetřovatelské péče měla ubírat:

1. Dokumentace jako nástroj kvality a bezpečí

Koncepce zdůrazňuje, že **ošetřovatelská dokumentace je nedílnou součástí zdravotnické dokumentace**, má svůj specifický obsah a funkci.

Je vnímána jako **nástroj zajištění kontinuity, bezpečnosti a kvality ošetřovatelské péče**.

2. Standardizace a elektronizace

Podpora **elektronické formy vedení dokumentace** a její **standardizace**, včetně používání **mezinárodně uznávaných klasifikací (např. NANDA, NIC, NOC)**.

Dokumentace má být vedena **v souladu s ošetřovatelským procesem**: sběr dat, diagnostika, plánování, realizace a hodnocení.

3. Odráží autonomii a odbornost sestry

Dokumentace má vyjadřovat **odborný úsudek sestry**, její **samostatná rozhodnutí** i odpovědnost za plánování a hodnocení péče.

Slouží nejen jako **záznam výkonů**, ale i jako doklad o **procesu uvažování a péči „na míru“**.

4. Podpora analytického využití dat

Koncepce podporuje využívání dokumentace i jako **zdroje pro analýzu kvality péče**, tvorbu statistik, výzkum, výuku a řízení personálu.

1. Zajišťuje kontinuitu poskytovaných zdravotních služeb

Umožňuje plynulé a přesné předávání informací mezi jednotlivými členy týmu a směnami

např. informace o alergiích, rizicích, výsledcích ošetřovatelských screeningů, předchozích provedených intervencích

Minimalizuje riziko chybných rozhodnutí a ztráty informací

Zajišťuje, že všechny důležité informace (např. alergie, bolesti, výživa, rizika) jsou předány bez ztrát při střídání směn nebo přesunu pacienta.

2. Zvyšuje profesionalitu a odpovědnost sester

Strukturovaný zápis podporuje profesní samostatnost sestry

Záznamy reflektují úroveň znalostí sester, přístup i zodpovědnost

Podporuje efektivní spolupráci mezi zdravotníky
sestrami, lékaři, fyzioterapeuty, nutričními terapeuty, zdravotně sociálními pracovníky, paliativním týmem....

Minimalizuje riziko nedorozumění a chyb při ústně předávaných informacích

Podporuje efektivní spolupráci mezi chyb při ústně předávaných informacích

3. Umožňuje vyhodnocení efektivity ošetřovatelské péče

Při realizaci ošetřovatelského procesu ošetřovatelská dokumentace sleduje:

- Zda došlo k naplnění cílů ošetřovatelské péče
- Jak pacient reaguje na konkrétní ošetřovatelskou intervenci
- Nutnost změny v plánu ošetřovatelské péče

4. Podporuje edukaci a výzkum v ošetřovatelství

Přesné, úplné a strukturované záznamy jsou cennými údaji pro

- klinické studie, vědecké analýzy
- zavádění a dokumentace inovací do praxe
- statistické zpracování
- zdravotní pojišťovny
- ukazatele poskytované ošetřovatelské péče
- edukace studentů i odborníků v ošetřovatelství

5. Snižuje riziko pochybení a právní nejistoty

Zdravotnická dokumentace má právní hodnotu

- Snižuje riziko pochybení a právní nejistoty
- Dokládá rozhodovací proces a poskytovanou péči v konkrétním čase
- V případě stížností, kontrol nebo soudních sporů slouží jako ochrana zdravotnického pracovníka i poskytovatele zdravotních služeb

6. Zajištění kvality a bezpečí poskytovaných služeb

Ošetřovatelská dokumentace slouží jako důkaz o poskytnuté ošetřovatelské péči

V případě interních či externích auditů pomáhá hodnotit:

- dodržování ošetřovatelských standardů
- správnost a uplnost zápisů
- kvalitu komunikace s pacientem

Kvalitní a úplná zdravotnická dokumentace je základem pro řízení kvality poskytované péče

Umožňuje identifikací nedostatků, analýzu chyb

a přijímání opatření k jejich nápravě

Pro poskytovatele zdravotních služeb je základem pro kontinuální zlepšování procesů ve zdravotnické organizaci

Umožňuje identifikaci nedostatků, analýzu chyb a přijímání opatření k jejich nápravě

+ Elektronizace zdravotnické dokumentace

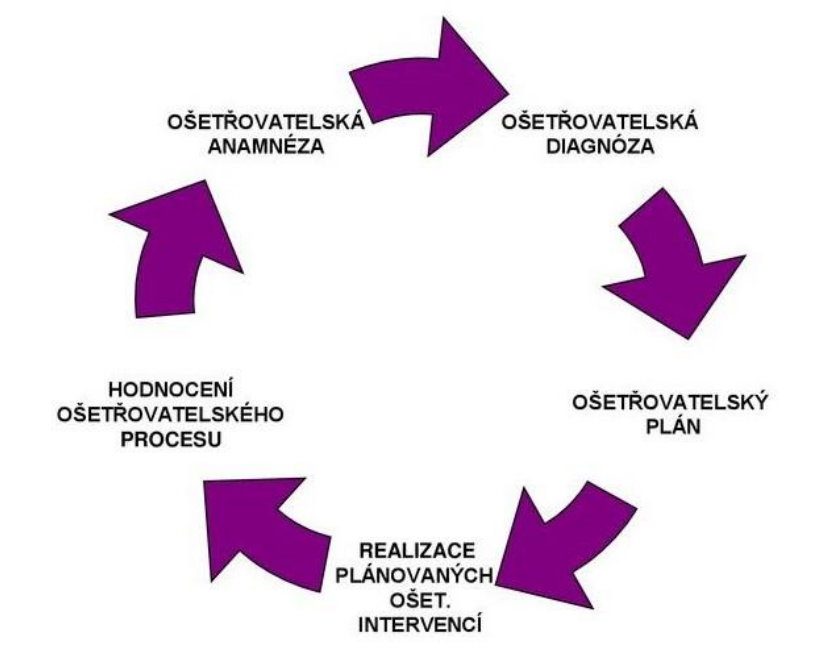
- V digitální době využíváme funkcionalit nemocničních informačních systémů
  - nahrazení klasické papírové dokumentace digitálními záznamy
  - význam kvalitně vedené zdravotnické dokumentace se zvyšuje
  - využití mobilních aplikace přímo pro práci u lůžka pacienta (tablety, PDA čtečky)
  - Integrace s eHealth – sdílení dokumentace

- Rychlý přístup k datům o poskytovaných zdravotních službách
  - Odkudkoli z nemocnice
  - Šetření času zdravotníků díky předdefinovaným šablonám, procesům
  - Zvýšení bezpečnosti pacienta (lékové interakce)
  - Zlepšení čitelnosti záznamů, jednotná organizace záznamů v rámci NIS
  - Možnost sledování trendů v poskytované péči výkaznickým oddělením ekonomickým oddělením

- Elektronizace zdravotnické dokumentace

- Náklady na pořízení a provoz nemocničních informačních systémů
- Uživatelská přívětivost nemocničních informačních systémů
- Strategie pro úspěšné zavedení nemocničního informačního systému do praxe v nemocnici
- Potřeba školení zdravotníků, jejich adaptaci na nový způsob vedení zdravotnické dokumentace, zajištění podpory
- Kybernetická bezpečnost a ochrana osobních údajů
- Rizika závislosti na technologiích (black out)
- Musí splňovat požadavky na uchovávání, čitelnost, dostupnost a ochranu dat (včetně GDPR)

Fáze ošetřovatelského procesu

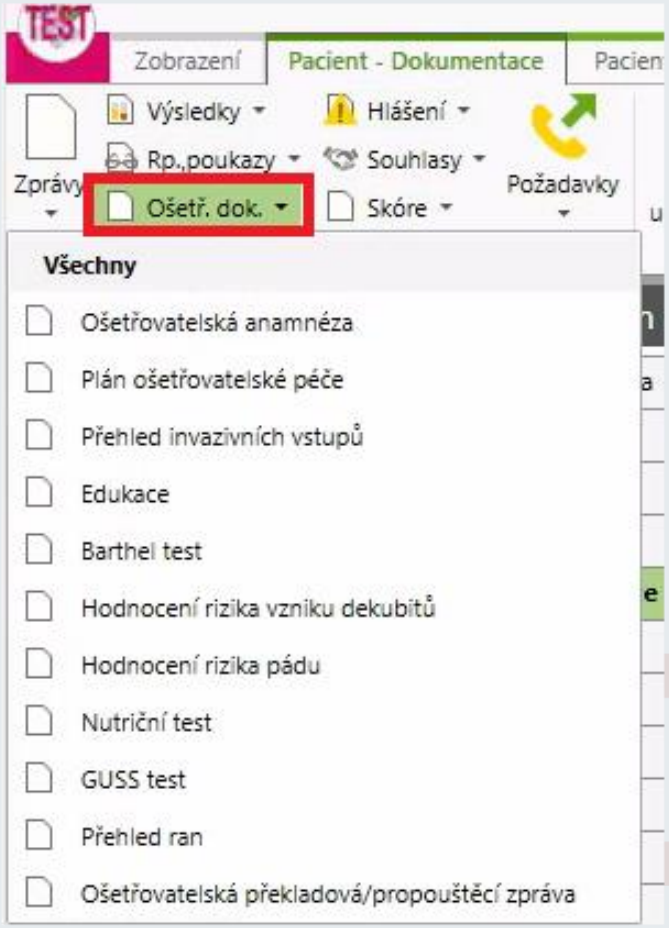


Fáze ošetřovatelského procesu

- **Zhodnocení**
  Kdo je můj nemocný?
- **Ošetřovatelská diagnostika**
  Co mého nemocného trápí?
- **Plánování**
  Co pro svého nemocného mohu udělat?
- **Realizace**
  Co jsem pro svého nemocného udělal/a?
- **Vyhodnocení**
  Pomohl/a jsem mu?

Vedení ošetřovatelské dokumentace v NIS FE

- **Ošetřovatelská anamnéza**
  - informace o pacientovi
  - ošetřovatelské screeningy → sledování přehodnocování
  - ošetřovatelské problémy → automatické generování + vkládání vlastních ošetřovatelských problémů
  - zjišťování potřeb intervence ZSP
  - zjišťování potřeb intervence NKPP
- **Plán ošetřovatelské péče**
  - plánování a realizování oš. péče
  - hodnocení a sledování bolesti
  - plánování a realizování polohování
  - **přehled invazivních vstupů** → OÚE, HAIDI
  - **přehled ran** → ÚHR, fotodokumentace, ZUNI
  - **edukační protokoly**
- **Ošetřovatelská propouštěcí zpráva**
  - předání informací navazující nebo následné péči



Nastavení procesů v ošetřovatelské péči

- Aktivní depistáž pacienta s potřebou intervence zdravotně sociálního pracovníka
- Aktivní depistáž pacienta s potřebou intervence konziliárního paliativního týmu
  - DVP, Informovaný nesouhlas, dokumentace specifických potřeb pacientů

Co nás čeká dál ve vedení ošetřovatelské dokumentace

Standardizace

Zavádění standardizovaných postupů a šabion

Interoperabilita

Propojování systémů a sdílení dat mezi poskytovateli

Analytické nástroje

Pokročilé analýzy a využití dat pro zlepšování péče

Regulační změny

Rostoucí důraz na dodržování právních předpisů

Elektronizace ošetřovatelské dokumentace: proč je to důležité?

- Digitalizace zdravotnictví není jen trend, ale **nezbytnost** – zajišťuje **rychlý přístup k informacím, vyšší bezpečnost a kvalitu péče**
- Elektronická dokumentace je přehlednější, čitelná, okamžitě dostupná více členům týmu a propojitelná s dalšími systémy
- Záznam **ošetřovatelských diagnóz, plánů a intervencí** v reálném čase
  - Automatická upozornění na **rizikové skóre** (např. pád, dekubit)
- **Edukace, reakce pacienta, záznamy o komunikaci** – vše na jednom místě
- Rychlé **vygenerování výstupů** pro audity, kontrolu kvality, propuštění

FONS Enterprise – konkrétní přínosy pro sestry:

1. Elektronický záznam ošetřovatelského procesu

- Možnost vytvářet **ošetřovatelské diagnózy**, cíle péče a záznamy intervencí podle šablon.

2. Práce se skórovacími nástroji

- Automatické hodnocení rizik: **Northonová, Barthelová, fall risk, nutriční screening** aj., včetně grafického vývoje.

3. Dokumentace výkonů a medikace

- Rychlé zaznamenání aplikovaných výkonů nebo podání léčiv (včetně kontroly záměny).

4. Sledování trendů a výsledků péče

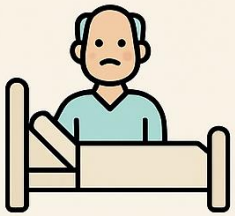
- Možnost zobrazit graficky vývoj stavu – např. vývoj bolesti, výživy, hydratace.

5. Propojení s dalšími částmi NIS

- Napojení na laboratorní výsledky, ordinace lékaře, zprávy – vše na jednom místě.

Řízení kvality péče s pomocí ošetrovatelské dokumentace

Bez dokumentace



p. Novák, 67 let

- Riziko zapomenutého polohování
- Neprokázaná bolest → nedostatečná léčba
- Chybějící informace při střídání směn

S dokumentací

- Prevence komplikací (dekubit, bolest, infekce)
- Standardizovaný zápis umožnil audit kvality a zpětnou vazbu
- Data použitá v měsíčním přehledu vývoje rizik dekubitů oddělení

Širší elektronizace

Rostoucí analytické využití

Standardizace jazyka a klasifikací

Propojení s eHealth a pacientskými aplikacemi

NEMOCNICE JIHLAVA

Děkuji za pozornost …

www.nemji.cz