

Zdravotnická dokumentace/SŠ (sestra)



Tento článek je určen pro studenty středních a vyšších odborných škol oboru zdravotní sestra

Prosíme, neprovádějte věcné editace, nemáte-li potřebnou kvalifikaci. Editujte s rozvahou. Věcné změny nejprve projednejte v diskusi.

- Souhrn informací o pacientovi/klientovi (P/K) zdravotnického zařízení vedený v jakékoliv podobě.
- Odlišují se pojmy údaj, záznam, údaje a nosič údaje.
- Lékařská ZD = skutečnosti vztahující se k poskytování zdravotní péče.
- Ošetrovatelská ZD = skutečnosti týkající se poskytování OSE péče.
- Provozní dokumentace = skutečnosti dokládající fungování provozu.

Právní předpisy

- Zákon č. 20/1966 Sb., vyhláška č. 385/2006 Sb. o zdravotnické dokumentaci = základní právní předpisy.
- Předpisy pro archivaci a likvidaci ZD – zákon o archivnictví, skartační řád zdrav. Zařízení.
- Zákon 101/2000 Sb. O ochraně dokumentace před zneužitím.
- Trestní zákon §178 – postihy za neoprávněné nakládání s osobními údaji.

Povinná mlčenlivost

- Dána zákonem.
- Profesní kodex stanovuje povinnost mlčet sestře.
- Kodex práv P/K stanovuje právo P/K očekávat, že veškeré informace jsou důvěrné.
- Dg., th., skutečnosti týkající se rodiny P/K, sociální záležitosti, pracovní zařazení, náboženství a další.

Porušení mlčenlivosti

- Mlčenlivostí není chráněna informace o tom, že P/K je hospitalizován na oddělení.
- Porušení mlčenlivosti je tehdy, když sestra sděluje skutečnosti o P/K ve společnosti.
- Mlčenlivost není porušena tehdy, když je zaslán telegram o úmrtí P/K předepsané osobě.
- Porušení je, když sestra podá informaci mimo ZZ nepříslušným osobám.
- Porušení mlčenlivosti je nedbalostní zpřístupnění zdravotnické informace nepříslušným osobám.
 - Sankce za porušení povinnosti mlčenlivosti jsou dle tíže následků.
 - Žalobu podává P/K, rodina, ale i spoluzaměstnanci.
 - Peněžní odškodnění dle občanského zákoníku §11.
 - Nedbalostní čin neoprávněného nakládání s osobními údaji dle §178 trestního zákona.
 - Přestupek proti občanskému soužití.

Výjimky z povinné mlčenlivosti

- Komunikace mezi zdravotnickými pracovníky.
- Norma daná §67 b odst. 13 zákona o zachování zdraví lidu.

Obsah zdravotnické dokumentace

- Identifikační znaky P/K – jméno, příjmení, RČ, datum narození, bydliště.
- Identifikační znaky zdravotnického zařízení – název zařízení, oddělení, IČO (všude stejné).
- Identifikační znaky zdravotnického pracovníka provádějícího zápis do dokumentace – titul, jméno a příjmení (razítkem či tiskacím písmem) + podpis.
- Anamnéza – RA, OA, PA apod.

Vedení dokumentace

- Pravdivé a čitelné údaje, používání spisovné češtiny.
- Údaje musí být srozumitelné.
- Datované doplňování informací s identifikací zdrav.
- Čas u důležitých informací (příjem, exitus apod.).
- Opravy autorizované, původní záznam musí být čitelný.
- Věcnost záznamů – svědčí o odborné kvalitě.
- Kontrolu provádí VS, SS, primář, odpovědnost za záznam má zaměstnanec, za systémové chyby v dokumentaci nese odpovědnost SS na stanici a na oddělení VS.

Nepoužívat!!!

- Nesprávná terminologie.
- Slangové výrazy.
- Vulgarismy.
- Jiný jazyk.
- Subjektivní pocity sestry.
- Neschválené zkratky.

Účel zdravotnické dokumentace

- Slouží k zachování kontinuity péče.
- Je dokladem o poskytnuté péči – doklad o správnosti péče → ochrana zdravotníků.
- Doklad pro účtování poskytnuté péče.
- Podklad pro vědu a výzkum.
- Uložení a nakládání s dokumentací upravuje předpis zdravotnického zařízení a oddělení.
- Ochranu před zneužitím, ztrátou či zničením má ZZ – resp. Zaměstnanec, který ZD přebírá.
- Nesmí se užívat zkratky, zejména v souvislosti s opiáty.

Evidence návykových látek

- Evidence opiátů.
- Číslované strany, jako příloha podpisové vzory zaměstnanců.
- Záznamy psát modrou barvou, čitelně – barevné záznamy určeny pro příjem látek a záznam o provedené kontrole.
- Opravy autorizované, nepřelepovat, informovat nadřízeného.

Souhlas s výkonem

- Podpis tzv. pozitivního reversu, souhlas informovaného P/K.
- P/K nedává písemný souhlas s ošetrovatelskou péčí.
- Dáno čl. 5 v Úmluvě o lidských právech a biomedicině a §23 odst. 1 a 2 zákona o péči zdraví lidu – výjimky jsou uvedeny v odst.3 a 4.
- Další podmínky jsou v §1 odst. 2 ve vyhlášce o zdravotnické dokumentaci – dány situace kdy je souhlas nutný a kdy je dobrovolný.
- Obsah a formu určuje zdravotnické zařízení vnitřním předpisem, mají ale povinné náležitosti:
- Účel, povaha, prospěch, následky a možná rizika výkonu.
 - Alternativy výkonu.
 - Omezení v normálním životě a pracovní schopnosti, změny zdravotní způsobilosti.
 - Zápis vyjádření P/K.
 - Datum a podpis P/K a zdravotnického pracovníka.
 - Součástí je poučení o zdravotním stavu.
 - Dává souhlas s výkonem s ohledem na možné komplikace a na přínos péče – léčby.

Dokumentace na operačním sále

- Chorobopis.
- Dekurzy.
- Ošetrovatelské záznamy.
- Informované souhlasy.
- Radiologické nálezy → kontrola kompletnosti, ověření totožnosti P/K.

Dospávací pokoj

- Sledování FF.
- Sledování bolesti.
- Příjem a výdej tekutin.
- Písemné hodnocení stavu sestrou.
- Ordinance lékaře a jejich plnění.
 - → O propuštění rozhoduje lékař.
 - → V dokumentaci zaznamenány časy příjmu a propuštění + podpisy.

Odkazy

Použitá literatura

- VONDRÁČEK, Lubomír, et al. *Ošetrovatelská dokumentace v praxi*. 1. vydání. Praha : Grada, 2003. 72 s. ISBN 80-247-0704-7.

