



Zdravotnická dokumentace

Zdravotnická a ošetrovatelská dokumentace dle platné legislativy

Jaro 2022

Zdravotnická dokumentace - definice

- **Zdravotnická dokumentace je souborem informací vztahujících se k pacientovi, o němž je vedena.**
- Poskytovatel zdravotních služeb je povinen vést a uchovávat zdravotnickou dokumentaci dle zákona 372/2011 a jiných právních předpisů.

Vedení zdravotnické dokumentace

– Zdravotnická dokumentace (včetně jejích samostatných součástí) musí být vedena:

- průkazně
- pravdivě
- čitelně
- průběžně doplňována
- zápisy se provádějí bez zbytečného odkladu
- při poskytování akutní lůžkové péče se zápis o aktuálním zdravotním stavu pacienta provádí nejméně jednou denně

Vedení zdravotnické dokumentace

– Zdravotnická dokumentace může být vedena v:

- listinné podobě
- elektronické podobě
- v kombinaci obou podob - listinné a elektronické

Zdravotnická dokumentace – legislativa I



- Zákon č. 372/2011 Sb. – **O zdravotních službách** a podmínkách jejich poskytování §53 - §69 poskytovatel je povinen vést a uchovávat ZD a nakládat s ní podle tohoto zákona a jiných právních předpisů
- Vyhláška č. 98/2012 Sb. – **O zdravotnické dokumentaci**s ohledem na rozsah poskytovaných zdravotních služeb, obsahuje zdravotnická dokumentace údaje o zdravotním stavu pacienta a skutečnostech souvisejících s poskytováním zdravotních služeb pacientovi

Zdravotnická dokumentace – legislativa II

- Vyhláška č. 102/2011 Sb., **O hodnocení kvality a bezpečí zdravotní péče** - Standard: stanovení interních pravidel vedení zdravotnické dokumentace - vedení zdravotnické dokumentace, nakládání s touto dokumentací a nahlížení do ní v návaznosti na konkrétní podmínky poskytování lůžkové zdravotní péče a organizační strukturu zdravotnického zařízení.
- **Metodický pokyn, kterým se stanoví vedení záznamů ošetřovatelské péče ve zdravotnické dokumentaci** podle zákona č. 372/2011 Sb.



Zdravotnická dokumentace – legislativa III

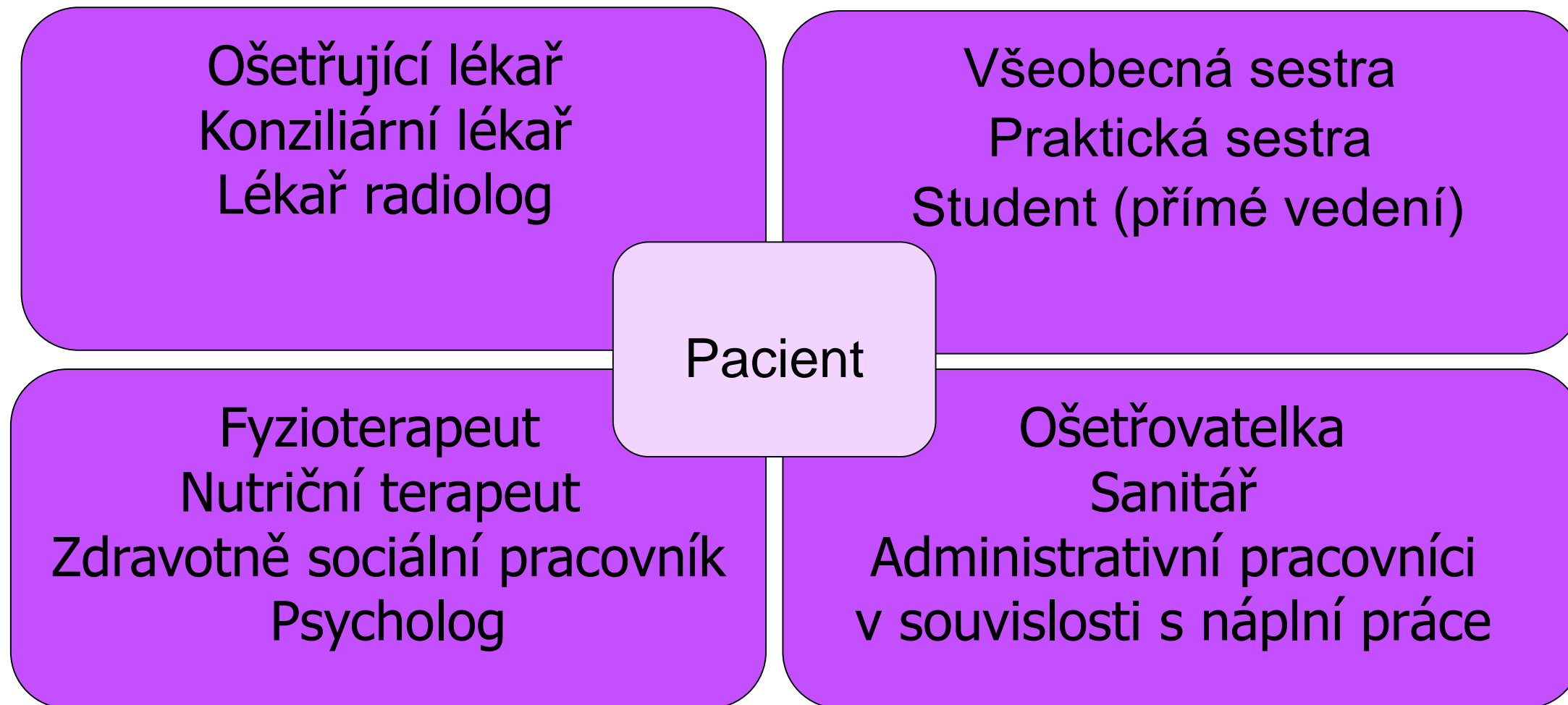


- Zákon č. 325/2021 Sb. **Zákon o elektronizaci zdravotnictví** - upravuje elektronické zdravotnictví za použití telekomunikačních a informačních technologií a stanoví podmínky pro bezpečné sdílení dat
- Vyhláška č. 279/2020 Sb. , kterou se mění vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů
- 279/2020 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších př... (zakonyprolidi.cz)

Zdravotnická dokumentace obsahuje

- identifikační údaje pacienta - jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo, číslo pojištěnce veřejného zdravotního pojištění, adresu
- pohlaví pacienta
- identifikační údaje poskytovatele
- informace o zdravotním stavu pacienta, o průběhu a výsledku poskytovaných zdravotních služeb a o dalších okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotních služeb
- rodinnou, osobní a pracovní anamnézu pacienta, popř. sociální anamnézu,
- údaje vztahující se k úmrtí pacienta
- další údaje související s poskytováním zdravotní péče.

Kdo se podílí na péči o pacienta a vedení záznamů



Zápis do zdravotnické dokumentace

– Každý zápis do zdravotnické dokumentace musí být opatřen:

- uvedením data provedení zápisu,
- podpisem zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, který zápis provedl, a otiskem razítka s jmenovkou nebo čitelným přepisem jeho jména, (v případě elektronické dokumentace identifikační údaje zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, který záznam provedl).

Opravy zápisů ve zdravotnické dokumentaci

Opravy zápisů se provádí **novým zápisem**.

- Nový zápis musí obsahovat **časový údaj opravy, datum a podpis osoby provádějící opravu**
- **Původní zápis musí zůstat čitelný** - původní zápis škrtnout tak, aby zůstal původní zápis čitelný.
- **Nejčastější chybovost** - korektory, obyčejné tužky – **nepřípustné**

Zkratky

- vytvoření seznamu používání zkratk
- nepoužívat v preskripci léků, propouštěcí zprávě

Funkce zdravotnické dokumentace

- důkaz prováděných činností (vykazování zdravotním pojišťovnám)
- důkaz o vývoji zdravotního stavu pacienta v čase
- studijní materiál (vědecká činnost, vývoj, výzkum)
- jako vizitka zdravotnického zařízení
- bezpečnostní opatření – legislativní bezpečnost zdravotnického zařízení (i zaměstnanců) – dokladovatelnost, průkaznost
- možnost posouzení postupu lege artis
- možnost posouzení informovanosti pacienta

Pravidla pro vedení zdravotnické dokumentace

- Propojení lékařské a ošetrovatelské
- Pracovat v principu řízené dokumentace
- Pravidla pro zavádění nových dokumentů
- Stanovit pravidla pro formální i obsahovou kvalitu zdravotnické dokumentace (rozsah a podoba jednotlivých formulářů)
- Stanovit pravidla pro zavádění externí dokumentace (např. pojišťovny)
- Stanovit pravidla pro zapůjčování zdravotnické dokumentace
- Stanovit pravidla pro ukládání, archivaci a skartaci
- Stanovit pravidla pro audity zdravotnické dokumentace a jejich nápravné opatření

Formální požadavky na zdravotnickou dokumentaci

– Zdravotnická dokumentace musí být vedena:

- Systematicky – časová posloupnost, časové údaje
- Včas – záznam v reálném čase, zachování kontinuity
- Komplexně – lékařská, ošetrovatelská, psychologická, RHB aj.
- Srozumitelně – shodná/definovaná formální stránka
- Pravdivě
- Čitelně
- „Co není psáno, není uděláno...“

Záznamy ošetrovatelské péče

- záznamy ošetrovatelské péče ve zdravotnické dokumentaci jsou všechny písemné, grafické a jiné systematicky prováděné zápisy související s poskytováním ošetrovatelské péče a dalších činností konkrétního pacienta;
- jsou zaměřeny na potřeby jedince
- jsou nedílnou součástí zdravotnické dokumentace.
- poskytují přehledný průběh poskytování ošetrovatelské péče
- jsou vedeny společně s dokumentací lékařskou v souladu se specifickým zaměřením jednotlivých pracovišť
- musí být vedeny průkazně, pravdivě, čitelně a průběžně doplňovány

Obsah záznamu ošetrovatelské péče

- záznam **vstupního ošetrovatelského vyšetření** (ošetrovatelskou anamnézu),
- **klíčové problémy** pacienta,
- záznamy o **provedení ošetrovatelské péče** a jejím průběžném **hodnocení** sestrou,
- **ošetrovatelskou překladovou zprávu** při překladu pacienta/klienta k jinému poskytovateli zdravotních nebo sociálních služeb, zachycující jeho stav v okamžiku překladu, lze ji využít i v rámci překladu mezi odděleními u poskytovatele zdravotních služeb.

Další obsah záznamu ošetrovatelské péče

- poučení pacientů/klientů o úschově cenností,
- doklad o převzetí svršků pacienta,
- dokumentace týkající se doprovodu pacienta,
- záznam o pozůstalosti,
- souhlas o ošetrovatelském výkonu

Provádění záznamu ošetrovatelské péče

- sestra/porodní asistentka,
- ostatní nelékařští zdravotničtí pracovníci podílející se na zdravotní péči - fyzioterapeuti, nutriční terapeuti
- ostatní členové ošetrovatelského týmu pracující pod odborným vedením sestry/porodní asistentky - ošetrovatelky,
- osoby (**studenti**), kteří se na výkon povolání připravují pod přímým vedením sestry/porodní asistentky.

Kontrola záznamů ošetrovatelské péče

- Poskytovatel zdravotních služeb má stanoven pro **hodnocení záznamů ošetrovatelské péče** interní systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb (např. audit zdravotnické dokumentace).
- Kontrolu provádí:
 - vedoucí zaměstnanec
 - zaměstnanci pověřeni kontrolou dokumentace

Zaznamenávání realizace ošetrovatelské péče I

Záznam vstupního ošetrovatelského vyšetření

- vyšetření zahrnuje údaje o pacientovi, rodině, ev. jeho blízkých, které jsou odebírány za použití kombinace metody:
 - rozhovoru,
 - pozorování,
 - fyzikálního vyšetření,
 - škálování za použití standardizovaného i nestandardizovaného dotazníku

Zaznamenávání realizace ošetrovatelské péče II

Záznam vstupního ošetrovatelského vyšetření - Hodnotící a měřicí techniky v ošetrovatelství - škálování :

– soběstačnost:

- Bartelův test základních všedních činností – Activity Daily Living (ADL)
- test instrumentálních všedních činností – Instrumental Activity Daily Living (IADL)

– riziko vzniku dekubitů:

- škála Nortonové (Norton scale),
- rozšířená škála Nortonové,
- Waterlowova škála (Waterlow scale),

Zaznamenávání realizace ošetrovatelské péče III

Záznam vstupního ošetrovatelského vyšetření - Hodnotící a měřicí techniky v ošetrovatelství - škálování :

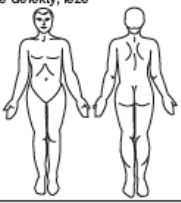

– bolest:

- hodnocení bolesti podle Hospital Broussais, 1998
- BPS Behavioral Pain Scale - Škála hodnocení bolesti u pacientů neschopných komunikace
- vizuální analogové škály VAS
- hodnocení bolestivých reakcí novorozence.

– psychický stav:

- škála deprese pro geriatrické pacienty (Sheik, Yesavage, 1986),
- Folsteinův test kognitivních funkcí (Mini-Mental-State, MMT)
- Glasgow skóre – stupnice hloubky bezvědomí

Záznam vstupního ošetřovatelského vyšetření

Příjmová ošetřovatelská anamnéza		
Příjem	Psychický stav	Vědomí/orientace
datum přijetí: čas: <input type="checkbox"/> z domácího prostředí <input type="checkbox"/> z jiného zdravotnického zařízení rodina informována <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> spolupracuje <input type="checkbox"/> klidný <input type="checkbox"/> nespolupracuje <input type="checkbox"/> agresivní <input type="checkbox"/> sedace	<input type="checkbox"/> při vědomí <input type="checkbox"/> orientován/a <input type="checkbox"/> dezorientován/a <input type="checkbox"/> porucha vědomí <input type="checkbox"/> sedace
Specifické potřeby	Alergie	Identifikační náramek
<input type="checkbox"/> Ano – jaké: <input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne – důvod
Dýchání	Močení	Spánek
<input type="checkbox"/> spontánní <input type="checkbox"/> spontánní s O ₂ <input type="checkbox"/> UPV <input type="checkbox"/> dušnost/kašel	<input type="checkbox"/> močení bez problémů <input type="checkbox"/> inkontinence moče <input type="checkbox"/> močový katétr <input type="checkbox"/> retence moče	<input type="checkbox"/> s medikací <input type="checkbox"/> bez medikace <input type="checkbox"/> sedace
Výživa	Stolice	Sociální situace
<input type="checkbox"/> per os <input type="checkbox"/> sondou <input type="checkbox"/> perenterální dieta č. <input type="checkbox"/> inzulinová pera	<input type="checkbox"/> vyprazdňování stolice bez problémů <input type="checkbox"/> zácpa <input type="checkbox"/> průjem <input type="checkbox"/> inkontinence stolice <input type="checkbox"/> stomie <input type="checkbox"/> poslední stolice dne:	<input type="checkbox"/> žije sám/a <input type="checkbox"/> žije s rodinou <input type="checkbox"/> žije v ústavu (DD/LDN) <input type="checkbox"/> nutno řešit sociální situaci kontakt:
Invasivní vstupy	Kůže	Významný handicap
<input type="checkbox"/> žádné <input type="checkbox"/> PVK datum zavedení lokalizace <input type="checkbox"/> CVK datum zavedení lokalizace <input type="checkbox"/> Arteriální kateř datum zavedení lokalizace <input type="checkbox"/> ETK, TSK datum zavedení <input type="checkbox"/> NGS datum zavedení <input type="checkbox"/> Močový kateř datum zavedení <input type="checkbox"/> Jiné	Změny na kůži <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> dekvibity <input type="checkbox"/> rány <input type="checkbox"/> jiné defekty, léze 	<input type="checkbox"/> sluch pomůcky <input type="checkbox"/> zrak <input type="checkbox"/> protěza <input type="checkbox"/> řeč <input type="checkbox"/> naslouchátko <input type="checkbox"/> hybnost <input type="checkbox"/> brýle, čočky <input type="checkbox"/> cizinec <input type="checkbox"/> zubní protěza <input type="checkbox"/> horní <input type="checkbox"/> dolní <input type="checkbox"/> hůlky <input type="checkbox"/> chodítka <input type="checkbox"/> jiné
Převzatá dokumentace		
<input type="checkbox"/> žádná <input type="checkbox"/> Lékařská předkladová zpráva <input type="checkbox"/> Sešleřská předkladová zpráva <input type="checkbox"/> Občanský průkaz <input type="checkbox"/> u sebe <input type="checkbox"/> Ceřtovní pas <input type="checkbox"/> u sebe <input type="checkbox"/> Karta pojistovny <input type="checkbox"/> u sebe <input type="checkbox"/> Pracovní neschopnost <input type="checkbox"/> Léky <input type="checkbox"/> Jiné		
Bolest		
<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> akutní <input type="checkbox"/> chronická  0 žádná 1 mírná 2 střední 3 silná 4 velmi silná 5 neznesitelná BPS:		
anamnézu odebral/a:	datum:	čas:

Hodnoticí tabulky			
Barthelův test základních všedních činností		Zjištění rizika pádu	
přijem potravy a tekutin	samostatně bez pomoci 10 s pomoci 5 neprovede 0	pohyb	neomezený používá pomůcky potřebuje pomoc k pohybu neschopen přenosu 0 1 1
oblékání samostatně	samostatně bez pomoci 10 s pomoci 5 neprovede 0	vyprazdňování	nevyžaduje pomoc v anamnéze rykturie/inkontinence vyžaduje pomoc 0 1
koupání	samostatně nebo s pomoci 5 neprovede 0	medikace	ne užívá rizikové léky užívá léky ze skupiny diuretik, antiepileptika, antiparkinsonik, antihypertenziv, psychotropní léky nebo benzodiazepiny 0 1
osobní hygiena	samostatně nebo s pomoci 5 neprovede 0	smyslové poruchy	žádné vizuální, sluchové, smyslový deficit 0 1
kontinence moči	plně kontinentní 10 občas inkontinentní 5 trvale inkontinentní/PMK 0	mentální status	orientován občasná/noční desorientace historie desorientace/demence 0 1 1
kontinence stolice	plně kontinentní 10 občas inkontinentní 5 trvale inkontinentní/FlexiSeal 0	věk	18 – 65 0 65 a výše 1
použití WC	samostatně bez pomoci 10 s pomoci 5 neprovede 0	pád v anamnéze	1
přesun na lůžko – židli	samostatně bez pomoci 15 s malou pomocí 10 vydrží se dít 5 neprovede 0	Celkové skóre	
chůze po rovině	samostatně nad 50 m 15 s pomoci 50 m 10 na vozku 5 neprovede 0	hodnocení rizika:	0 bez rizika 1 – 3 I riziko 4 – 6 střední riziko 7 I riziko pádu
chůze po schodech	samostatně bez pomoci 10 s pomoci 5 neprovede 0	CELKEM	
Hodnocení stupně závislosti: <input type="checkbox"/> 0 – 40 vysoce závislý <input type="checkbox"/> 45 – 60 závislost středního stupně <input type="checkbox"/> 65 – 95 lehká závislost <input type="checkbox"/> 96 – 100 nezávislý			
Waterlowa škála			
BMI	Pohyblivost	Věk	Zvláštní rizika
18,5 – 24,9 Normální váha	0 Plně mobilní	0 15 – 49	1 Změna stavu kůže (hematomy, předchozí dekvibity, začervenání)
25,0 – 29,9 Nadváha	1 Omezená pohyblivost (soběstačný využívá kompenzační pomůcky)	1 50 – 64	2 Inkontinence/PMK EF 30 a méně/zhoršení funkce šlapu
30 a více Obezita	2 Velmi omezená pohyblivost (dopomoc) Psychomotorický neklid	2 65 – 74	3 Kouření/dušnost Infekční onemocnění
18,4 a méně Podváha	3 Imobilní	3 75 a více	4 DM
1 – 4 Bez rizika 5 – 13 Riziko vzniku dekvibitu 14 – 17 Vysoké riziko vzniku dekvibitu 18 – 22 Velmi vysoké riziko vzniku dekvibitu			Součet

Verze: 12

Zaznamenávání realizace ošetrovatelské péče IV

Záznam vstupního ošetrovatelského vyšetření

- Na sběru informací o pacientovi v rámci záznamu vstupního ošetrovatelského vyšetření se mohou podílet i jiní zdravotničtí pracovníci, kteří pacientovi poskytli bezprostřední ošetrovatelskou péči - zdravotničtí záchranáři, zaměstnanci akutního příjmu, zaměstnanci příjmové ambulance.
- Záznam vstupního ošetrovatelského vyšetření se odebírá dle stavu pacienta, nejdéle však 8 – 12 hodin po přijetí.
- Záznam vstupního ošetrovatelského vyšetření slouží ke zhodnocení stavu zdraví, identifikace rizik, saturevanosti potřeb, soběstačnosti pacienta a určení ošetrovatelských problémů.

Zaznamenávání realizace ošetrovatelské péče V

Záznam průběhu ošetrovatelské péče

- návrh vhodných opatření pro prevenci rizik
- nácvik soběstačnosti s využitím dohodnutých standardních ošetrovatelských postupů za spolupráce pacientem

Zaznamenávání realizace ošetrovatelské péče VI

- **Výstupní hodnocení (evaluace)** efektu poskytnuté péče, na základě porovnávání průběžných (dílčích) a očekávaných výsledků, je stručné, jasné a objektivní změření účinku péče zhodnocením fyzického i psychického stavu pacienta.
- **Ošetrovatelská propouštěcí zpráva**
- je zpracována ve dvojím vyhotovení, jedno slouží k zajištění návaznosti péče, druhé je součástí zdravotnické dokumentace pacienta určené k archivaci.

Správné vedení ošetrovatelské dokumentace

- pomáhá chránit pacienty tím, že bude zajišťovat:
 - standard ošetrovatelské péče;
 - kontinuitu péče;
 - lepší komunikaci a předávání informací mezi členy multioborového zdravotnického týmu;
 - přesný popis plánu péče a poskytované péče;
 - možnost včas vyhledávat možné vznikající problémy, např. změnu stavu pacienta

Forma ošetrovateľskej dokumentácie


- **neexistuje jednotná predloha**
- musí vychádzať z potrieb poskytovateľa zdravotníckych služieb - odpovídá konkrétnym podmínkám pracoviska
- je tvorená komplexným súborm rôznych predtlačovaných záznamů a dohromady vytvárajú celkový informačný súbor o jednotlivom pacientovi
- všetci členovia zdravotníckeho tímu sa musí dohodnúť, ako a kam sa budú jednotlivé informácie zaznamenávať

Formuláře ošetrovatelské dokumentace

jednotlivé části mohou tvořit:

- záznam o laboratorních vyšetření,
- rehabilitaci,
- ošetrovatelská péče včetně anamnézy,
- klíčové problémy pacienta (ošetrovatelské diagnózy),
- plány péče, hodnocení, záznamy o ošetrovatelských testech (soběstačnost, bolest, rizika)
- Informované souhlasy
- Úschova cenností
- Záznam o příjmu a výdeji tekutin
- Záznam o perioperační péči
- Záznam o poskytování informací a o edukaci.....

Formulář ošetrovatelské péče - příklad

Štítek	Plán, realizace a hodnocení ošetřovatelské péče	 CKTCH Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie Pekařská 53, 656 91 Brno Telefon: 543 182 484 IČ:00209775
	list č.:	

Datum					
Bilance stravy					
Ráno					
Poledne					
Večer					
Přidavky, sipping					

Předoperační příprava Datum:	Ano	Ne	
Vyprázdnění střeva			
Lačný			
Oholení operačního pole			
Zubní protéza vyjmuta			
Premedikace podána			
Kompletní dokumentace			
Prevence – sakrum (Allewyn)			Stav kůže

Předání na sál datum, čas, podpis, razítko				
Převzetí na sál datum, čas, podpis, razítko				
Převzetí ze sálu datum, čas, podpis, razítko				

Formulář ošetrovatelské péče - příklad

Ošetrovatelské diagnózy	Realizace a hodnocení ošetrovatelské péče					
	Sestra	Datum čas	Denní směna	Sestra	Datum čas	Noční směna
1. Bolest - akutní (invazivní výkon, operace) - chronická						
2. Porušení kožní integrity - Operační rána - Invazivní výkon - Jiné						
3. Invazivní vstupy - PVK - CVK - PMK - V.A.C., HW.						
4. Deficit soběstačnosti - Hygiena - Mobilita - Vyprazdňování						
5. Riziko pádu, úrazu						
6. Zmatenost / psychosyndrom						
7. Jiné - Izolační opatření -						

verze 10

Formulář ošetrovatelské péče - příklad

DATUM/HOD	SLOVNÍ POPIS	PRŮBĚH EDUKACE		REAKCE PACIENTA	POUŽITÉ METODY	KOMUNIKAČNÍ BARIERA	KDO EDUKUJE
<input type="checkbox"/> pacienta <input type="checkbox"/> rodiny <input type="checkbox"/> doprovodu		<input type="checkbox"/> vstupní informace <input type="checkbox"/> informace během hospitalizace <input type="checkbox"/> informace při propuštění		<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení <input type="checkbox"/> odmítá výuku <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> nutno opakovat <input type="checkbox"/> ptá se <input type="checkbox"/> není schopen pochopit	<input type="checkbox"/> ústně <input type="checkbox"/> ukázka <input type="checkbox"/> audio, video <input type="checkbox"/> písemně <input type="checkbox"/> nácvik	<input type="checkbox"/> smyslová <input type="checkbox"/> neschopnost řeči <input type="checkbox"/> psychická <input type="checkbox"/> jazyková <input type="checkbox"/> fyzická <input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> všeobecná sestra <input type="checkbox"/> fyzioterapeut <input type="checkbox"/> nutriční terapeut <input type="checkbox"/>
		Podpis edukujícího	Podpis edukovaného				
<input type="checkbox"/> pacienta <input type="checkbox"/> rodiny <input type="checkbox"/> doprovodu		<input type="checkbox"/> vstupní informace <input type="checkbox"/> informace během hospitalizace <input type="checkbox"/> informace při propuštění		<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení <input type="checkbox"/> odmítá výuku <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> nutno opakovat <input type="checkbox"/> ptá se <input type="checkbox"/> není schopen pochopit	<input type="checkbox"/> ústně <input type="checkbox"/> ukázka <input type="checkbox"/> audio, video <input type="checkbox"/> písemně <input type="checkbox"/> nácvik	<input type="checkbox"/> smyslová <input type="checkbox"/> neschopnost řeči <input type="checkbox"/> psychická <input type="checkbox"/> jazyková <input type="checkbox"/> fyzická <input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> všeobecná sestra <input type="checkbox"/> fyzioterapeut <input type="checkbox"/> nutriční terapeut <input type="checkbox"/>
		Podpis edukujícího	Podpis edukovaného				
<input type="checkbox"/> pacienta <input type="checkbox"/> rodiny <input type="checkbox"/> doprovodu		<input type="checkbox"/> vstupní informace <input type="checkbox"/> informace během hospitalizace <input type="checkbox"/> informace při propuštění		<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení <input type="checkbox"/> odmítá výuku <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> nutno opakovat <input type="checkbox"/> ptá se <input type="checkbox"/> není schopen pochopit	<input type="checkbox"/> ústně <input type="checkbox"/> ukázka <input type="checkbox"/> audio, video <input type="checkbox"/> písemně <input type="checkbox"/> nácvik	<input type="checkbox"/> smyslová <input type="checkbox"/> neschopnost řeči <input type="checkbox"/> psychická <input type="checkbox"/> jazyková <input type="checkbox"/> fyzická <input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> všeobecná sestra <input type="checkbox"/> fyzioterapeut <input type="checkbox"/> nutriční terapeut <input type="checkbox"/>
		Podpis edukujícího	Podpis edukovaného				
<input type="checkbox"/> pacienta <input type="checkbox"/> rodiny <input type="checkbox"/> doprovodu		<input type="checkbox"/> vstupní informace <input type="checkbox"/> informace během hospitalizace <input type="checkbox"/> informace při propuštění		<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení <input type="checkbox"/> odmítá výuku <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> nutno opakovat <input type="checkbox"/> ptá se <input type="checkbox"/> není schopen pochopit	<input type="checkbox"/> ústně <input type="checkbox"/> ukázka <input type="checkbox"/> audio, video <input type="checkbox"/> písemně <input type="checkbox"/> nácvik	<input type="checkbox"/> smyslová <input type="checkbox"/> neschopnost řeči <input type="checkbox"/> psychická <input type="checkbox"/> jazyková <input type="checkbox"/> fyzická <input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> všeobecná sestra <input type="checkbox"/> fyzioterapeut <input type="checkbox"/> nutriční terapeut <input type="checkbox"/>
		Podpis edukujícího	Podpis edukovaného				

Formulář ošetrovatelské péče - příklad

měno: příjmení: I.č.: Datum:		Perioperační bezpečnostní protokol	 CKTCH Centrum kardiovaskulární a transkardiací chirurgie Pekařská 53, 656 91 Brno Telefon: 5 4918 2484 IČ:00209775
Před úvodem do anestezie	Před provedením incize	Před transportem z operačního sálu	
<p>Anesteziologická sestra, anesteziolog</p> <p>Je potvrzena identifikace pacienta, operační výkon a zdravotnická dokumentace? Ano Ne</p> <p>Je potvrzen souhlas pacienta s hospitalizací, výkonem a anestézií? Ano Ne</p> <p>Monitorace fyziologických funkcí pacienta je: Neinvazivní Invazivní</p> <p>Jsou připraveny transfuzní přípravky? Ano Nehodí se pro tento případ</p> <p>Má pacient známou alergii? Ano Ne</p> <p>Byla ukončena kontrola přístrojů k anestezii? Ano Ne</p> <p>Je připravena zobrazovací technika, ECHO? Ano Nehodí se pro tento případ</p> <p>Byla podána antibiotická profylaxe v intervalu 30-60 min. před incízi? Ano Nehodí se pro tento případ</p> <p>Perfuziolog</p> <p>Je připraven perfuziolog + ECC přístroj? Ano Nehodí se pro tento případ</p>	<p>Perioperační sestra</p> <p>Je místo výkonu označeno?(verifikační protokol) Ano Nehodí se pro tento případ</p> <p>Je pacient na operačním stole bezpečně uložen? Ano Ne</p> <p>Je neutrální elektroda správně umístěna a upevněna? Ano Ne</p> <p>Je připravena potřebná operační technika? Ano Ne</p> <p>Byla potvrzena sterilita nástrojů a pomůcek? Ano Ne</p> <p>Operatér</p> <p>Lze očekávat nestandardní postup? Ano Ne</p> <p>Lze očekávat větší krevní ztráty? Ano Ne</p> <p>Lze očekávat nestandardní délku trvání výkonu? Ano Ne</p> <p>Byl představen extemí člen operačního týmu? Ano Nehodí se pro tento případ</p>	<p>Perioperační sestra, operatér:</p> <p>Souhlasí počet nástrojů a roušek a jsou použité nástroje funkční a úplně? Ano Ne</p> <p>Je odebraný biologický materiál správně uložen a označen? Ano Nehodí se pro tento případ</p> <p>Nastal nějaký problém během výkonu s vybavením nebo technikou (je záznam v dokumentaci)? Ano Ne</p> <p>Anesteziologická sestra, anesteziolog</p> <p>Pooperační péče je zajištěna na: Pooperačním resuscitačním oddělení JIP Standardním oddělení</p>	
			Verze: 03

Nahlížení do zdravotnické dokumentace

Do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi mohou v přítomnosti zaměstnance pověřeného poskytovatelem nahlížet, pořizovat si její výpisy nebo kopie

- **a) pacient, zákonný zástupce nebo opatrovník** pacienta;
 - **b) osoby určené pacientem**, zákonným zástupcem nebo opatrovníkem pacienta, pěstoun nebo jiná pečující osoba;
 - **c) osoby blízké zemřelému pacientovi**
- Nahlížení nesmí narušit poskytování zdravotních služeb.

Nahlížení do zdravotnické dokumentace

Do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi mohou bez jeho souhlasu nahlížet:

- osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání a jiní odborní pracovníci v přímé souvislosti s poskytováním zdravotních služeb
- osoby (zdravotničtí pracovníci) z důvodu splnění úkolů dle zákona o zdravotních službách nebo jiných právních předpisů (např. sociální zabezpečení, SÚKL, soudní znalci, ochrana veřejného zdraví)
- osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání provádějící hodnocení kvality a bezpečí
- osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka mohou do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi nahlížet v rozsahu nezbytně nutném pro zajištění výuky; to neplatí, jestliže pacient nahlížení prokazatelně zakázal.

Zákon o zpracování osobních údajů/GDPR

- Povinnosti pro poskytovatele zdravotních služeb přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, k jejich jinému neoprávněnému zpracování, jakož i k jinému zneužití osobních údajů.
- Zákon č. 110/2019 Sb. Zákon o zpracování osobních údajů
- Obecné nařízení o ochraně osobních údajů (angl. General Data Protection Regulation - GDPR)
- hájit co nejvíce práva občanů EU proti neoprávněnému zacházení s jejich daty včetně osobních údajů.

Archivace a skartace zdravotnické dokumentace

- Vyřazováním zdravotnické dokumentace se rozumí posuzování a plánovitý výběr zdravotnické dokumentace, která je nadále pro poskytování zdravotních služeb nepotřebná. Při tomto výběru se rozhoduje o tom, zda zdravotnická dokumentace bude po uplynutí doby uchování vyřazena a navržena ke zničení.
- Doba uchování zdravotnické dokumentace je doba, po kterou je nutné zdravotnickou dokumentaci uchovat u poskytovatele pro účely poskytování zdravotních služeb. Před jejím uplynutím nesmí být zdravotnická dokumentace zničena.
- Lůžková péče: **a)** 40 let od ukončení poslední hospitalizace nebo 10 let od úmrtí pacienta,
- **b)** 20 let od ukončení poslední hospitalizace pacienta nebo 10 let od úmrtí pacienta v případě následné a dlouhodobé lůžkové péče.

Zdroje

- Metodický pokyn, kterým se stanoví vedení záznamů ošetrovatelské péče ve zdravotnické dokumentaci [online]. 2021 [cit. 2022-02-10]. Dostupné z: [Ministerstvo zdravotnictví \(cnna.cz\)](https://www.cnna.cz/)
- Zákon č. 372/2011 Sb. – O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování [online]. 2021 [cit. 2022-02-11]. Dostupné z: [372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách \(zakonyprolidi.cz\)](https://zakonyprolidi.cz/372/2011-Sb.-Zakon-o-zdravotnich-sluzbach)
- Vyhláška č. 98/2012 Sb. – O zdravotnické dokumentaci [online]. 2021 [cit. 2022-02-11]. Dostupné z: [98/2012 Sb. Vyhláška o zdravotnické dokumentaci \(zakonyprolidi.cz\)](https://zakonyprolidi.cz/98/2012-Sb.-Vyhlaska-o-zdravotnicke-dokumentaci)



Ústav zdravotnických věd
Lékařská fakulta Masarykova univerzita

MUNI
MED