



Vedení záznamů ve zdravotnictví



Současné české zdravotnictví



Enormní rozvoj nových medicínských technologií – vzdělávání, technika

Enormní rozvoj informačních technologií

Legislativní turbulence – změny požadavků

Informovaný pacient – podpora bezpečnosti, relativní alibi

Zdravotnictví součást trhu – marketing

Zvyšující se požadavky na znalostní a emoční potenciál zaměstnanců

Zvyšující se nároky na „papíry“!!!



Typy záznamů ve zdravotnickém zařízení



- a) Povinné ze zákona (zákon o péči o zdraví lidu, zdravotním pojištění, zdravotnických prostředcích, stavební zákon, zákon o léčivech,...)
- b) Povinné z technické normy (ČSN 33 1500 – revize elektrických zařízení, ČSN 60 601 – zdravotnické elektrické přístroje, ..)
- c) Povinné ze systému managementu kvality
 - Norma ISO 9001 – certifikace
 - Norma 151893
 - Akreditační standardy národní/mezinárodní pro: nemocnice, laboratoře, sociální péči (SAK, ISO)
- d) Záznamy potřebné pro zajištění provozu zdravotnického zařízení



Procesní přístup

- Organizační řád, Provozní řád
- Procesní mapa, karty procesů
- Soustava vnitřní legislativy zdravotnického zařízení (řády, směrnice, standardy, ..)
- Analýzy mimořádných událostí
- Analýzy ukazatelů efektivity, funkčnosti a kvality definovaných procesů
- Závěry procesně orientovaných interních auditů



Příklady procesů zdravotnického zařízení



Proces řízení nemocnice:

- Analýzy rizik – zákon o finanční kontrole
- Agenda vnějších kontrol včetně opatření
- Dokladování neustálého zlepšování
- Agenda řídicích kontrol včetně opatření
- Agenda povinných hlášení
- Agenda pracovních úrazů
- Agenda neshod – mimořádných událostí
- Agenda vnitřní komunikace - zápisy
- Agenda externí komunikace – podpisové vzory



Proces finančního řízení:

- Agenda zdravotních pojišťoven (smlouvy, samoplátci, cizinci)
- Agenda výběrových řízení na dodavatele
- Agenda smluvních vztahů
- Hodnocení dodavatelů
- Prohlášení o shodě
- Oběh účetních dokladů
- Operativní evidence majetku
- Skladové hospodářství
- Reklamace

Proces personálního řízení:

- Systematizace pracovních míst
- Popisy pracovních míst, doklady o kvalifikaci
- Pracovní smlouvy, platové výměry
- Doklady o realizaci adaptačního procesu
- Doklady o pravidelném hodnocení zaměstnanců
- Další personální agenda (důchody, finanční úřad, zdravotní pojištění)



Proces řízení dokumentace:

- Záznamy o připomínkovém řízení
- Záznamy o schvalovacím řízení
- Záznamy o distribuci
- Záznamy o seznámení zaměstnanců
- Záznamy o rušení řízených dokumentů

Proces řízení podpůrných služeb:

- Zdravotnická technika, elektrospotřebiče – identifikace
- Metrologie, vyhrazená technická zařízení
- Správa budov, archivy
- Technologické celky (medicínské plyny, vzduchotechnika, ..)
- Úklid, prádlo, sterilizace, hygienický režim
- Odpady, nakládání s nebezpečným odpadem, jedy
- Stravování, BOZP, PO, krizový management





Proces poskytování zdravotní péče:

- Zdravotnická dokumentace
- Záznamy o skladování léčivých přípravků
- Preskripce léčivých přípravků
- Nakládání s opiáty
- Agenda klinických studií léčiv
- Hlášení nežádoucích účinků léčiv
- Hlášení protiprávní hospitalizace
- Hodnocení ukazatelů kvality, hlášení nozokomiálních nákaz

Proces monitorování a měření:

- Agenda spokojenosti pacientů/zákazníků
- Agenda spokojenosti zaměstnanců
- Záznamy z interního auditu
- Hodnocení indikátorů procesů
- Metrologie



Zdravotnická dokumentace



Definice

Kvalitní, bezpečná a efektivní zdravotní péče může být poskytována jen díky standardizaci postupů a řádně a včasné vedené zdravotnické dokumentaci.

- zdravotnická dokumentace je s ohledem na svůj význam nejdůležitějším, nejdiskutovanějším a neproblematictější záznamem zdravotnického zařízení
- smysl zdravotnické dokumentace je dán samotnou podstatou medicíny a vychází ze základních principů zdravotnické etiky
- zdravotnická dokumentace je souhrn dokumentů o onemocnění pacienta, prodělaných vyšetřeních, léčení a o dalších skutečnostech souvisejících se zdravotním stavem
- kvalitně, komplexně a jednotně vedená zdravotnická dokumentace je základem pro poskytování správné péče, správnému pacientovi a na správném místě



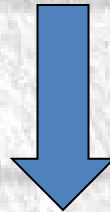
Legislativní rámec vztahující se ke zdravotnické dokumentaci

Hlavní zdravotnický zákon 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu



Zdravotnickou dokumentaci řeší § 67 b.

(zdravotnické zařízení je povinno vést zdravotnickou dokumentaci)



Vyhláška č. 385/2006 Sb. o zdravotnické dokumentaci ve znění pozdějších předpisů



Související legislativa

- zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- úmluva o lidských právech a biomedicíně (klinický výzkum)
- zákon č. 123/2000 Sb., vyhláška č. 11/2005 Sb. – přístrojové vybavení
- zákon č. 117/2000 Sb. o návykových látkách (Evidenční kniha návykových látek, přípravků a prekurzorů pro ostatní zdravotnická zařízení, zařízení sociální péče a při poskytování veterinární péče)
- zákon č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů
- stavovský předpis ČLK č. 10: Etický kodex
- práva pacientů: bez legislativního podkladu



Související legislativa - význam

- zdravotnická dokumentace jako důkaz provádění činností – vykazování zdravotním pojišťovnám
- zdravotnická dokumentace jako cenný výstup vědecké činnosti, věda a výzkum, , vědecká činnost, výukový materiál
- zdravotnická dokumentace jako důkaz funkčnosti a způsobilosti zdravotnického přístrojového vybavení používaného v zdravotnickém zařízení (provozní deník, seznam užitých přístrojů)
- zdravotnická dokumentace jako důkaz bezpečného zacházení s návykovými látkami
- zdravotnická dokumentace jako důkaz provedení bezpečnostní opatření:
 - poskytnutí informací o zdravotnickém zařízení pacienta

Legislativa zdravotnického zařízení – dokladovatelnost a průkaznost

Zdravotnická dokumentace je především vizitkou zdravotnického zařízení



Vedení zdravotnické dokumentace

- **systematičnost:** časová posloupnost, data, časové údaje, identifikace osob, materiálu, postupů
- **včasnost:** záznam veden v reálném čase, kontinuita záznamu
- **komplexnost:** lékařská, ošetrovatelská, psychologická, fyzioterapeutická..
- **srozumitelnost:** shodná formální úprava, používání zkratk
- **pravidelnost a čitelnost**

§67, odstavec 4 zákona 20/1966 Sb.

- zápis ve zdravotnické dokumentaci musí být veden průkazně, pravidelně a čitelně; je průběžně doplňován a musí být opatřen datem zápisu, identifikací osoby, která zápis provedla (podpis a razítko)

Co není zapsáno, není uděláno!!!!



Formy zdravotnické dokumentace



- § 67 b., odstavec 5: zdravotnická dokumentace může být vedena na záznamovém nosiči ve formě textové, grafické nebo audiovizuální. Údaje obsažené ve zdravotnické dokumentaci musí být vedeny v listinné formě nebo elektronické podobě
- údaje lze přepsat z listinné do elektronické formy, ovšem musí být zachována listinná forma



Označení zdravotnické dokumentace

§ 67 b. odstavec 3: každá samostatná část zdravotnické dokumentace musí obsahovat identifikační údaje, označení zdravotnického zařízení, které ji vyhotovilo

Zdravotnická dokumentace musí obsahovat:

- název, adresu, identifikační a telefonní číslo zdravotnického zařízení
- název zdravotnického zřízení, které vede dokumentaci
- jméno, příjmení, rodné číslo, bydliště, údaje o zdravotní pojišťovně, v případě neznalosti rodného čísla – datum narození, číslo pojištěnce

Na každém jednotlivém listě zdravotnické dokumentace je uvedeno:

- název, logo zdravotnického pracoviště
- jméno, příjmení, rodné číslo, bydliště, údaje o zdravotní pojišťovně, v případě neznalosti rodného čísla – datum narození, číslo pojištěnce



Zdravotnická dokumentace v požadavcích akreditace



SAK – spojená akreditační komise

Kontinuální zvyšování kvality spojené s udělením certifikátu jakosti na základě splnění a dodržování akreditačních standardů (50).

Z celkového množství 50 akreditačních standardů se téměř 50 % zabývá problematikou kvality informací a vedení zdravotnické dokumentace.

Kontinuita péče

Standard č. 44 SAK – zdravotnická dokumentace obsahuje dostatečné informace o identifikaci pacienta, diagnóze a postupech léčby

Standard č. 45 SAK – operační protokol je zpracován okamžitě po operaci

Standard č. 20 SAK – všichni pacienti jsou v den propuštění vybaveni propouštěcí zprávou





Způsob zápisu do dokumentace



Záznam musí být proveden psacím strojem, na počítači nebo čitelně nesmazatelnou tužkou

Zápis musí být pravdivý, průkazný a čitelný

Každý zápis musí obsahovat:

- datum zápisu
- identifikaci – jméno a příjmení, titul, podpis osoby provádějící záznam

Zápis musí být opatřen i časem:

- poskytnutí neodkladné péče
- přijetí k hospitalizaci, propuštění ze zdravotnického zařízení, úmrtí
- operační protokol, anesteziologický záznam
- překládání pacienta na jiné oddělení, či do jiného zdravotnického zařízení
- odmítnutí péče zdravotnického zařízení pacientem



Četnost záznamů

Dle typu zdravotnického pracoviště:

Standardní oddělení – minimálně 2 x denně

JIP, ARO (dospělí, děti) – minimálně 4 x denně

Následná péče (LDN..) – minimálně 1 x denně

Záznam by měl obsahovat informace o změně zdravotního stavu na základě indikace léčebných opatření, stav hodnocený objektivně a subjektivně



Nahlížení do zdravotnické dokumentace

Do zdravotnické dokumentace mohou nahlížet a to v rozsahu nezbytně nutném pro splnění konkrétního úkolu v rozsahu své kompetence:

- lékaři, zdravotní sestry, fyzioterapeuti, lékárníci, psychologové, kliničtí logopedové v souvislosti s poskytováním zdravotní péče
- pověřeni členové příslušné komory při šetření případů podléhající disciplinární pravomoci komory
- revizní lékaři pojišťoven v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
- soudní znalci v oboru zdravotnictví v rozsahu nezbytně nutné k vypracování posudku
- lékaři správních úřadů – vyřizování konkrétních stížností a podnětů
- lékaři Státního úřadu pro jadernou bezpečnost
- členové znaleckých komisí
- lékaři orgánů sociálního zabezpečení v souladu se zákonem č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení



Nahlížení do zdravotnické dokumentace

- osoby získávající způsobilost k výkonu povolání v rozsahu nezbytně nutném a na základě prokazatelného souhlasu pacienta, tyto osoby jsou rovněž vázány povinností mlčenlivosti
- veřejný obhájce práv v souvislosti s šetřením
- Inspektoři Ústavu pro odborné zjišťování příčin leteckých nehod

Přístup pacienta ke zdravotnické dokumentaci

§ 67 b., odstavec 12 – pacient má právo na poskytnutí veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci vedené jeho osobě a v jiných zápisech, které se vztahují k jeho zdravotnímu stavu

Za osoby mladší 18 let nebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům mají právo na informace jejich právní zástupci



Přístup pacienta ke zdravotnické dokumentaci



- pacient má právo nahlížet do své zdravotnické dokumentace a pořizovat její kopie, žádost předává zdravotnickému zařízení
- pacient může pověřit jinou osobu nahlížením, pořizováním kopií – písemný souhlas
- pacient musí souhlasit s nahlížením ze strany studentů, stážistů – písemný souhlas
- pacient musí dát písemný souhlas s poskytováním informací o jeho zdravotním stavu
- pacient může zakázat poskytování informací a nahlížení do zdravotnické dokumentace
- o těchto právech informuje pacienta lékař



Obsah zdravotnické dokumentace



Příjem pacienta k ústavnímu léčení je podmíněn vystavením **přijímacího protokolu**, který obsahuje:

- podrobnou anamnézu, dle jednotlivých odborností (OA, RA, SA, PA, FA, ...)
- zhodnocení nynějších obtíží, identifikace bolesti
- zhodnocení případných předchozích klinických a paraklinických vyšetření
- objektivní fyzikální vyšetření dle odbornosti – komplexní zhodnocení
- diagnostickou rozvahu (pracovní diagnóza)
- užití škálovacích a skórovacích systémů pro hodnocení stávajícího stavu, prognostických markerů (nutriční dotazník, EuroScore, APACHE I, II, SOFA, NYHA, CCS, Killip...)
- stanovení potřeb zdravotní péče v biopsychosociální – plán péče
- edukaci/informování pacienta (současný léčebný režim, průběh hospitalizace..)
- datum, čas vystavení přijímacího protokolu, datum a čas přijetí k hospitalizaci, identifikace lékaře vystavujícího přijímací protokol



Ošetrovatelská dokumentace - příjem

Součástí příjmové dokumentace je i ošetrovatelská dokumentace vztahující se k příjmu pacienta k hospitalizaci

Ošetrovatelská anamnéza: zmapování potřeb pacienta dle jednotlivých komponent somatické oblasti až do oblasti psychosociální (dokumentace lišící se v závislosti na užitém konceptu ošetrovatelství), využití opět specifických skórovacích a škálovacích systémů (MMS, klasifikace dle Maddona, Nortonova škála, ADL test, nutriční dotazník, VAS – bolest..)

- diferenciací škálovacích systémů dle druhu ošetrovací jednotky

Na základě získaných informací ošetrovatelská diagnostika, stanovení ošetrovatelských diagnóz – specifikace ošetrovatelských problémů

- a) stanovení cílů, konkrétních, krátkodobých, středně a dlouhodobých
- b) stanovení intervencí vedoucích ke splnění cílů
- c) pravidelné hodnocení dosažení cíle nebo respecifikace problému (v průběhu hospitalizace v závislosti na vývoji potřeb pacienta)

Jméno a příjmení pacienta:
 Rodné číslo pacienta:
 Datum narození (není-li RČ) Kód ZP:
 Adresa trv. pobytu (případně jiná adresa):

Záznam hodnocení bolesti

List č. _____

Datum / čas							
INTENZITA Jak moc to bolí? 1. Označ použitou škálu 2. Zapíš intenzitu číslicí	<input type="checkbox"/> VAS <input type="checkbox"/> Škála obličejů	<input type="checkbox"/> VAS <input type="checkbox"/> Škála obličejů	<input type="checkbox"/> VAS <input type="checkbox"/> Škála obličejů	<input type="checkbox"/> VAS <input type="checkbox"/> Škála obličejů	<input type="checkbox"/> VAS <input type="checkbox"/> Škála obličejů	<input type="checkbox"/> VAS <input type="checkbox"/> Škála obličejů	<input type="checkbox"/> VAS <input type="checkbox"/> Škála obličejů
TOPOGRAFIE Kde to bolí? Propagace bolesti							
CHARAKTER Jak to bolí?	<input type="checkbox"/> pulsující <input type="checkbox"/> fezavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> jiná:	<input type="checkbox"/> neurtitá <input type="checkbox"/> pálná <input type="checkbox"/> tupá	<input type="checkbox"/> pulsující <input type="checkbox"/> fezavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> jiná:	<input type="checkbox"/> neurtitá <input type="checkbox"/> pálná <input type="checkbox"/> tupá	<input type="checkbox"/> pulsující <input type="checkbox"/> fezavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> jiná:	<input type="checkbox"/> neurtitá <input type="checkbox"/> pálná <input type="checkbox"/> tupá	<input type="checkbox"/> pulsující <input type="checkbox"/> fezavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> jiná:
ČAS Kdy to bolí?							
ANALGETIKA	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano
Jmenovka a podpis sestry							
Datum / čas							
INTENZITA Jak moc to bolí? 3. Označ použitou škálu 4. Zapíš intenzitu číslicí	<input type="checkbox"/> VAS <input type="checkbox"/> Škála obličejů	<input type="checkbox"/> VAS <input type="checkbox"/> Škála obličejů	<input type="checkbox"/> VAS <input type="checkbox"/> Škála obličejů	<input type="checkbox"/> VAS <input type="checkbox"/> Škála obličejů	<input type="checkbox"/> VAS <input type="checkbox"/> Škála obličejů	<input type="checkbox"/> VAS <input type="checkbox"/> Škála obličejů	<input type="checkbox"/> VAS <input type="checkbox"/> Škála obličejů
TOPOGRAFIE Kde to bolí? Propagace bolesti							
CHARAKTER Jak to bolí?	<input type="checkbox"/> pulsující <input type="checkbox"/> fezavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> jiná:	<input type="checkbox"/> neurtitá <input type="checkbox"/> pálná <input type="checkbox"/> tupá	<input type="checkbox"/> pulsující <input type="checkbox"/> fezavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> jiná:	<input type="checkbox"/> neurtitá <input type="checkbox"/> pálná <input type="checkbox"/> tupá	<input type="checkbox"/> pulsující <input type="checkbox"/> fezavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> jiná:	<input type="checkbox"/> neurtitá <input type="checkbox"/> pálná <input type="checkbox"/> tupá	<input type="checkbox"/> pulsující <input type="checkbox"/> fezavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> jiná:
ČAS Kdy to bolí?							
ANALGETIKA	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano
Jmenovka a podpis sestry							

Jméno a příjmení pacienta:
 Rodné číslo pacienta:
 Datum narození (není-li RČ) Kód ZP:
 Adresa trv. pobytu (případně jiná adresa):

Škála - Norton

Rozšířená stupnice Nortonové

Datum přehodnocení při změně:

Jmenovka+podpis sestry:

Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Přidružené onemocnění	Fyzický stav	Stav vědomí	Aktivita	Mobilita	Inkontinence	Součet
úplná	4 <10	4 normál.	4 žádné	4 dobrý	4 bdělý	4 chodí	4 úplná	4 není	4
částečně omezená	3 <30	3 alergie	3 diabetes mellitus, zvýšená těles. tepl.	3 zhoršený	3 apatický	3 s doprovodem	3 částečně omezená	3 občas	3
velmi omezená	2 <60	2 vlhká	2 anemie, kachexie, trombóza, obezita	2 špatný	2 zmatený	2 sedačka	2 velmi omezená	2 převážně moč	2
žádná	1 >60	1 suchá	1 karcinom	1 velmi špatný	1 bezvědomí	1 leží	1 žádná	1 moč, stolice	1
Hodnocení rizika vzniku dekubitů: 25-24 bodů nízké 23-19 bodů střední 18-14 bodů vysoké 13-9 bodů velmi vysoké									Celkem

Rozšířená stupnice Nortonové

Datum přehodnocení při změně:

Jmenovka+podpis sestry:

Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Přidružené onemocnění	Fyzický stav	Stav vědomí	Aktivita	Mobilita	Inkontinence	Součet
úplná	4 <10	4 normál.	4 žádné	4 dobrý	4 bdělý	4 chodí	4 úplná	4 není	4
částečně omezená	3 <30	3 alergie	3 diabetes mellitus, zvýšená těles. tepl.	3 zhoršený	3 apatický	3 s doprovodem	3 částečně omezená	3 občas	3
velmi omezená	2 <60	2 vlhká	2 anemie, kachexie, trombóza, obezita	2 špatný	2 zmatený	2 sedačka	2 velmi omezená	2 převážně moč	2
žádná	1 >60	1 suchá	1 karcinom	1 velmi špatný	1 bezvědomí	1 leží	1 žádná	1 moč, stolice	1
Hodnocení rizika vzniku dekubitů: 25-24 bodů nízké 23-19 bodů střední 18-14 bodů vysoké 13-9 bodů velmi vysoké									Celkem

Rozšířená stupnice Nortonové

Datum přehodnocení při změně:

Jmenovka+podpis sestry:

Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Přidružené onemocnění	Fyzický stav	Stav vědomí	Aktivita	Mobilita	Inkontinence	Součet
úplná	4 <10	4 normál.	4 žádné	4 dobrý	4 bdělý	4 chodí	4 úplná	4 není	4
částečně omezená	3 <30	3 alergie	3 diabetes mellitus, zvýšená těles. tepl.	3 zhoršený	3 apatický	3 s doprovodem	3 částečně omezená	3 občas	3
velmi omezená	2 <60	2 vlhká	2 anemie, kachexie, trombóza, obezita	2 špatný	2 zmatený	2 sedačka	2 velmi omezená	2 převážně moč	2
žádná	1 >60	1 suchá	1 karcinom	1 velmi špatný	1 bezvědomí	1 leží	1 žádná	1 moč, stolice	1
Hodnocení rizika vzniku dekubitů: 25-24 bodů nízké 23-19 bodů střední 18-14 bodů vysoké 13-9 bodů velmi vysoké									Celkem

Rozšířená stupnice Nortonové

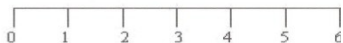
Datum přehodnocení při změně:

Jmenovka+podpis sestry

Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Přidružené onemocnění	Fyzický stav	Stav vědomí	Aktivita	Mobilita	Inkontinence	Součet
úplná	4 <10	4 normál.	4 žádné	4 dobrý	4 bdělý	4 chodí	4 úplná	4 není	4
částečně omezená	3 <30	3 alergie	3 diabetes mellitus, zvýšená těles. tepl.	3 zhoršený	3 apatický	3 s doprovodem	3 částečně omezená	3 občas	3
velmi omezená	2 <60	2 vlhká	2 anemie, kachexie, trombóza, obezita	2 špatný	2 zmatený	2 sedačka	2 velmi omezená	2 převážně moč	2
žádná	1 >60	1 suchá	1 karcinom	1 velmi špatný	1 bezvědomí	1 leží	1 žádná	1 moč, stolice	1
Hodnocení rizika vzniku dekubitů: 25-24 bodů nízké 23-19 bodů střední 18-14 bodů vysoké 13-9 bodů velmi vysoké									Celkem

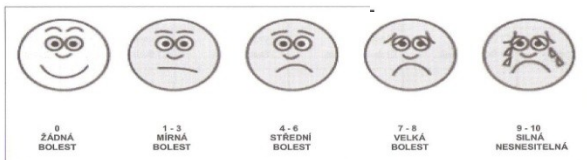
ŠKÁLY HODNOCENÍ BOI

VAS: VIZUÁLNÍ ANALGOVÁ



STUPNĚ INTENZITY BOLESTI: Žádná • Mírná • Střední • Velká
 VAS: 0 1-3 4-6 7

ŠKÁLA OBLIČEJŮ – FACES S





Informovanost pacienta

Součástí příjmu pacienta je vyplnění informovaných souhlasů pacienta po předchozím informování o náležitostech těchto dokumentů.

- **souhlas s hospitalizací**, v případě nemožnosti získání jej od pacienta nutné detenční řízení (oprávnění neoprávněné hospitalizace)
- **informovaný souhlas**, v případě jakéhokoliv invazivního diagnostického či terapeutického zákroku
- **souhlas s nahlížením do zdravotnické dokumentace** ze strany studentů, stážistů
- **souhlas pacienta s podáváním informací** o jeho zdravotním stavu
- **souhlas s následným převzetím do ambulantní péče**
- práva pacientů, uložení cenností, Domácí řád



Hospitalizace bez souhlasu pacienta



Pacienta lze z opodstatněných důvodů hospitalizovat i přes jeho nesouhlas s hospitalizací, respektive bez podepsání souhlasu s hospitalizací/léčbou

V těchto případech:

1. V případě onemocnění stanovených zvláštním předpisem, zejména infekční onemocnění (TBC, ..)
2. Bacilonosičství (břišní tyfus, HIV virus, ..)
3. Pacient je ve stavu, kdy jeho souhlas nelze vyžádat a jedná se o úkony k záchraně života či zdraví
4. Pokud se tato osoba jeví pod vlivem drog, alkoholu nebo duševně nemocná a ohrožuje sebe nebo své okolí

V takovémto případě jen nutno oprávnění neoprávněné hospitalizace – detenční řízení, informování soudu do 24 hodin od počátku hospitalizace, soud schvaluje zákonnost hospitalizace do sedmi dnů



Záznam o souhlasu s poskytováním informací



Záznam obsahuje:

- a) Identifikace osob, které lze informovat, podat informace o současné zdravotním stavu pacienta (nevztahuje se pouze na rodinu)
- b) Místo, datum, podpis pacienta/zákonného zástupce a zdravotnického pracovníka, který záznam zpracoval
- c) V případě nemožnosti podpisu pacienta:
 - podpis dalšího zdravotnického pracovníka
 - podpis důvodů, proč pacient není schopen podpisu
 - podpis způsobu, jak projevil pacient svou vůli



Struktura informovaného souhlasu



- Povaha onemocnění, prognóza/důvod navrhovaného postupu
- Průběh výkonu, předpokládaný prospěch/úspěch výkonu
- Možná alternativa výkonu, dopady odmítnutí
- Režim před a po výkonu
- Možná rizika a komplikace
- Údaje o změnách zdravotní způsobilosti po výkonu
- Poučení o právu pacienta svobodně a bez nátlaku se rozhodnout
- Prohlášení pacienta, že v případě výskytu komplikací vyžadujících okamžitý zásah nutný k záchraně života či zdraví souhlasí s jeho provedením
- Datum, identifikace a podpis pacienta a lékaře, který poučení provedl
- Souhlas pacienta/zákonného zástupce s poskytnutím výkonu/péče
 - Lékař osobně vysvětlil
 - Pacient měl možnost se zeptat na všechno v souvislosti s výkonem/péčí



lékař, který provedl poučení (hůlkovým písmem) jméno, příjmení, datum narození pacientky (hůlkovým písmem)

Dnešního dne jsem byla lékařem poučena o zdravotním výkonu, který mi má být proveden. Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů): **punkční biopsie prsu pod ultrazvukovou (nebo stereotaktickou) kontrolou.**

Účelem tohoto zdravotního výkonu je: **zjištění přesného histologického složení nejednoznačné podezřelé formace v prsu**

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Bude provedeno znecitlivění místa vpichu injekcí anestetika (např. Mesocain 1%) a poté krátké naříznutí kůže. Pod ultrazvukovou (stereotaktickou) kontrolou bude zavedena bioptická jehla a pomocí bioptického zařízení bude odebráno několik vzorků k histologickému vyšetření. Následuje komprese místa vpichu a odběru tkáně, přiložení krycího obvazu.

Byla jsem poučena, že jako alternativa místo shora uvedeného lékařem doporučeného výkonu lze provést: **operační biopsii**

Byla jsem dále poučena, že lékařem doporučený výkon má následující rizika:

- Alergická reakce na znecitlivující látku – riziko těžkých reakcí je do 0,5 %
- Riziko krvácení a hematomu – modřiny s rizikem většího krvácení do 0,5 %

Beru na vědomí, že po provedení uvedeného zdravotního výkonu budu takto omezena v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti:

- Krycí obvaz do druhého dne
- V den výkonu omezení fyzické práce a sportovní aktivity

Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měla jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl.

Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměla a výslovně souhlasím s provedením zdravotního výkonu: **punkční biopsie prsu pod ultrazvukovou (stereotaktickou) kontrolou.**

Datum

Vyjádření souhlasu s vyšetřovacím nebo léčebným výkonem:

podpis lékaře, který poučení provedl vlastnoruční podpis pacienta

Podpis svědků poučení a souhlasu pacienta, pokud pacient není schopen se vlastnoručně podepsat: (vyplňuje se pouze tehdy není-li pacient schopen se vlastnoručně podepsat, ať již z jakýchkoliv důvodů)

Vyjádření nesouhlasu s vyšetřovacím nebo léčebným výkonem:

podpis lékaře, který poučení provedl vlastnoruční podpis pacienta

Nemocný byl poučen o možných následcích v případě nesouhlasu s navrhovaným vyšetřovacím nebo léčebným výkonem.



Prohlášení o odmítnutí výkonu – negativní revers



Pacient prohlašuje:

- byl poučen o nutnosti výkonu/léčby
- byl poučen o důsledcích jeho odmítnutí
- mohl klást lékaři otázky a byly mu zodpovězeny
- vysvětlení lékaře plně porozuměl a nadále odmítá výkon/léčbu
- toto rozhodnutí činí zcela svobodně

Toto prohlášení obsahuje identifikační údaje zdravotnického zařízení, datum, čas a podpisy pacienta a lékaře provádějícího informování



Zdravotnické zařízení: Nemocnice Jihlava

Pracoviště (oddělení): Chirurgické oddělení I

Lékař, který poskytl vysvětlení: MUDr.

Pacient:(Jméno, příjmení, datum narození)

Já, níže podepsaný tímto prohlašuji, že jsem byl dne.....v..... hodin poučen shora uvedeným lékařem o svém zdravotním stavu a potřebných výkonech. Byl jsem výslovně informován o tom, že v rámci řádné péče o mé zdraví je třeba, abych se podrobil:
např. hospitalizaci, operaci, nebo vyšetření

Lékař mi náležitě vysvětlil, že odmítání uvedené péče může mít závažné následky pro můj další život a zdravotní stav a zhoršení zdravotního stavu může vést až ke smrti.

Prohlašuji, že mi bylo umožněno, abych lékaři, který mi podával vysvětlení, kladl doplňující otázky, a že jsem vysvětlení plně porozuměl.

Přes shora uvedené vysvětlení, které jsem plně pochopil a vzal na vědomí, prohlašuji, že nadále odmítám lékařem doporučenou zdravotní péči, a to:

např. hospitalizaci, operaci, nebo vyšetření

Toto při plném vědomí a zcela svobodně a vážně potvrzuji svým vlastnoručním podpisem.

V Jihlavě dne

vlastnoruční podpis pacienta

Poučení a náležité vysvětlení podal:

MUDr.

podpis lékaře

podpis svědka



Průběh hospitalizace

Denní záznam – dekurz (systém HINZ)

- v záhlaví identifikace pacienta, kliniky, oddělení, krevní skupina, alergie, číslo chorobopisu, vedlejší diagnóza
- záznam o monitoraci vitálních funkcí (P, TK, TT, vyprazdňování..)
- záznamy o provedených výkonech a podaných léčivech
- ordinace léčiv a výkonů (dělení léčiv dle formy, přesný zápis názvu, gramáže, formy a času podání)
- léčebný, pohybový, dietní režim pacienta
- záznam o denním vyšetření/ošetření pacienta, záznam o stavu pacienta, odezvě na léčbu, záznam o provedených vizitách

Dodržování jednotné formální stránky záznamů

Nutná identifikace osob (podpis, razítko) pořizujících záznam do dokumentace, časový interval péče o konkrétního pacienta !!!!



Ošetrovatelská dokumentace



Vedení ošetrovatelské dokumentace je nedílnou součástí zdravotnické dokumentace.

- hodnocení naplánované péče, dosažení požadovaného cíle
- komplexní hodnocení realizace naplánovaných intervencí
- flexibilní, pravidelná evaluace ošetrovatelského plánu, reakce na změny potřeb pacienta
- provádění jednotlivých intervencí dle ordinace lékaře (zaznamenávání přesných časů plnění ordinací)
- dokumentace specifických problémů (péče o chronické rány, prevence a terapie dekubitů, hodnocení bolesti dle VAS, dialyzační protokol) do příslušných standardizovaných protokolů

Nutná identifikace osob (podpis, razítko) pořizujících záznam do dokumentace, časový interval péče o konkrétního pacienta !!!!



Chirurgická péče

Operační protokol musí obsahovat:

- jméno operátora, asistentů, anesteziologa, instrumentárek a asistujících pracovníků
- název operačního výkonu
- popis vystihující postup operace
- zvláštnosti, komplikace v průběhu operačního výkonu, užitý materiál
- čas začátku a konce operačního výkonu
- čas vypracování operačního protokolu
- podpis operujícího chirurga

Další záznamy při poskytování chirurgické péče:

- Vyhláška č. 11/2005 Sb. – použité zdravotnické prostředky třídy IIb a III
- Identifikace sterilního materiálu – doložení sterilizačního cyklu (termoindikátor)
- Identifikace implantátů
- Informovaný souhlas s operačním výkonem
- Ošetrovatelská operační dokumentace (užitá desinfekce, krytí operačních ran..)



Anesteziologická péče

Informovaný souhlas pacienta s anestezií

Identifikace pacienta

Předanestetické vyšetření dle doporučení, anamnéza pacienta

Záznam o ordinované a aplikované premedikaci

Stanovení rizika pacienta a typ použité anestezie

Záznam o užití invazivních vstupů, charakteristika (ETK, CVK, AK),
lokalizace velikost, zvláštní charakter

Monitorování vitálních funkcí během anestezie

Aplikovaná farmaka, krevní deriváty, infuzní roztoky, provedená perioperační
vyšetření

Stav pacienta při propouštění z operačního sálu

Doporučení překlada pacienta – JIP, dospávací pokoj, standardní oddělení

Doporučení monitorace pacienta v postanestetickém období, analgezie

Identifikace a podpis anesteziologa a anesteziologické sestry

Záznam o sledování pacienta po ukončení anestezie dle ordinace lékaře
podávajícího anestezii

Anesteziologický-hemodynamický záznam pro srdeční operace



Kardiologická klinika FN Olomouc

Jméno	r. číslo	Pojišťovna	Hm.	Výška	m ²

Diagnosa	Výkon

Další onemocnění

IM < / > 6 mě () ()	Hypert. II.-III. () ()	Diab. ins/PAD () ()	Hem. krvác/tromb. () ()	Alergie () ()
IM recid./reop. () ()	Ren./reten. N () ()	Hepat., B,C () ()	Neurol. perif/CNS () ()	NYHA II. III. IV.
Dysr. sup/vent. () ()	Plic. rest/obs () ()	Cév. per/CNS () ()	Infekce lok / syst () ()	AP II. III. IV.

Hemodynamika

Hemodyn.	před oper.	norma	po výkonu	Nitráty ()	Dioxin ()	Kortikoidy ()
P/MAP		55-85 / 80		Beta blok. ()	Antiarytm. ()	VMH / NMH () ()
PAP/WP		do 20 / 14		Ca antagon. ()	Insulin ()	Warfarin ()
CVP		5-12mmHg		ACE inhib. ()	Hypnotika ()	Trombo. inh. ()
CI / SI		nad 2,5 / 40		Vasod. jiná ()	Sedativa ()	Katecholam ()
SVRI		1970-2400		Diuretika ()	Antibiotika ()	
PVRI		225-315				

Předoperační medikace

Monitorování a přístroje

EF-LK / PK	nad 65%	EKG 5/3 svo () ()	TEG ()
Ao/Mi gr.	do 40/6	TK-art/manž () ()	TEE ()
Ao/Mi pl.	nad 1,2/1,8	CVP/REF () ()	Hermofiltr ()
ZS/sept.	do 10 mm	PAP/WP () ()	Level One ()
D.LS	do 49 mm	CO / CCO () ()	Kontrapulz. ()
D.LK	do 59 mm	Sven/jug O2 () ()	Biomed. L / P () ()
D.PK	do 24 mm	T. es / rec () ()	Cell Sav. 4/5 () ()

Premedikace

Večer	Rohypnol	mg	Diazepan	mg	Dithiaden	mg	Hysteps	mg	mg
ráno		mg		mg		mg		mg	mg
před výk.	Morfin	mg	Atropin	mg	Dolzin	mg	Skopol.	mg	mg

Intubace

Ústly ()	S manž. ()	Snadná ()	Vel. ()	Zuby: uvolň.() extr.()
Nosem ()	Bez manž. ()	Obtížná () I. II. III.	Typ ()	(3) (2) (1) (1) (2) (3)
Bronch. P/L () ()	Tamponáda ()	Flex. bron. ()	Výr. ()	(3) (2) (1) (1) (2) (3)

Anestezie

TIVA ()	Inhal. ()	Komb.I ()	Por časnou extub. ()	Pozdní extub. ()	ASA () () () () ()	Elek. ()
					II. III. IV. V.	Urg. ()

Mimotělní oběh

Lokalisace	Centrální ()	Capiox ()	Náplň ()	R / H ()	Haes ()
	Periferní ()	Baxter ()	Bikarb. ()	Manit. ()	Albumin ()
	Směšaná ()	Avecor ()	EKRL ()	Plegie ()	Aprotinin ()

Cévní katétr

Lokalisace	Typ	Kat. č.	G.	12	14	16	17	18	20	22
Perif. ven. 1			()	()	()	()	()	()	()	()
2			()	()	()	()	()	()	()	()
Arterial 1			()	()	()	()	()	()	()	()
2			()	()	()	()	()	()	()	()
Cent. ven. 1			F 5 ()	6 ()	7 ()	8 ()	9 ()	12 ()	()	()
2										

Komentář

	Anesteziolog:	Podpis
	Anest. dohled:	
	Sestra anest.:	
	Sestra monit.:	Datum
	Technik MTO:	
Kardiochirurg:		



Překlad/propuštění pacienta

Překladová/propouštěcí zpráva obsahuje:

- datum a čas hospitalizace
- důvod přijetí k hospitalizaci, anamnéza
- významné výsledky provedených vyšetření (klinických, paraklinických)
- diagnostický souhrn – hlavní a vedlejší diagnózy
- popis provedených výkonů včetně data provedení a výsledků
- popis použité terapie včetně stávající medikace
- popis stávajícího zdravotního stavu při propuštění
- doporučení pro přebírajícího lékaře (farmakoterapie, fyzioterapie, protetické pomůcky, dietoterapie..)
- u překladu čas, jméno lékaře se kterým byl překlad dohodnut, způsob transportu pacienta
- identifikace a podpis lékaře, přednosta kliniky, razítko zdravotnického zařízení
- předání v den propuštění pacienta



Ošetrovateľská prekladová/propouštěcí zpráva



Shrnutí ošetrovateľskej anamnézy – základní údaje o súčasnom stave potreb pacienta dle jednotlivých kategórií

Aktuální údaje o poskytnuté ošetrovateľskej péči – aktuální, potenciální problémy v oblastech ADL

Poslední medikace, popis setrvání invazivních vstupů (charakter, délka zavedení, způsob ošetření..)

Hodnoty vitálních funkcí při propuštění, vzhled operační rány, charakteristika vyprazdňování, bilance tekutin

Hodnocení bolesti, podané preparáty, hodnocení efektu

Záznam o rozsahu provedené edukace pacienta při propuštění

Záznam o předání osobních věcí, dokumentů, ..

Propouštěcí zprávy musí být vypisovány pečlivě, jediný dokument pro prvotní orientaci v problémech pacienta v novém zdravotnické zařízení, domácí péči, ..



Skartace zdravotnické dokumentace

Skartační řád je součástí vyhlášky č. 385/2006 Sb. o zdravotnické dokumentaci příloha č. 2 a 3, upravuje postup zdravotnických zařízení při vyřazování zdravotnické dokumentace

Skartační lhůty – doba po kterou je nutné uchovat zdravotnickou dokumentaci pro účely poskytování zdravotnické péče

Skartační řízení – zřízení skartační komise, vytvoření skartačního návrhu, skartační komise jmenovaná ředitelem zdravotnického zařízení

Lhůty skartace – jednotlivé dokumenty jsou děleny dle svého charakteru, jednotlivé skartační lhůty jsou různé druhu dokumentace a jejího předpokládaného dalšího využití, skartační znaky