KVALITA VEDENIA OŠETROVATELSKEJ DOKUMENTÁCIE V PRAXI

Quality of keeping the nursing documentation in practice

11: 1–270, 2009
ISSN 1212-4117**Mária Kilíková**Vysoká škola zdravotníctva a sociálnem práce sv. Alžbety Bratislava, Ústav sociálnych vied
a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča Prešov**Summary**

Providing quality nursing care is one of priorities of contemporary nursery. The problem of our work was the quality of keeping the nursing documentation in practice. The purpose of our work was to elaborate a local standard of keeping the nursing documentation and use of internal audit methods for monitoring the process of fulfilling the criteria of the local standard of keeping the nursing documentation at inpatient departments of health institutions, which grant services as general hospitals. The results of the audit are facts, which point out deviations and failures in keeping the nursing documentation.

Key words: nursing documentation – nurse – midwife – standard – criterion – audit

Súhrn

Poskytovanie kvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti je jednou z priorit ošetrovateľstva súčasnosti. Problémom našej práce bola kvalita vedenia ošetrovateľskej dokumentácie v praxi. Naším cieľom bolo vypracovať lokálny štandard vedenia ošetrovateľskej dokumentácie. Metódami interného auditu monitorovať proces plnenia kritérií lokálneho štandardu vedenia ošetrovateľskej dokumentácie na lôžkových oddeleniach zdravotníckeho zariadenia, ktoré poskytuje služby všeobecnej nemocnice. Výsledkom auditu sú zistenia, ktoré upozorňujú na odchylky a nedostatky vo vedení ošetrovateľskej dokumentácie.

Kľúčové slová: ošetrovateľská dokumentácia – sestra – pôrodná asistentka – štandard – kritérium – audit

ÚVOD

Pod kvalitou ošetrovateľskej starostlivosti rozumieme stupeň vykonávania ošetrovateľských služieb – intervencií sestry podľa platných odborných a technických noriem. V širšom význame sa kvalitou rozumie celý komplex hodnotiacich hľadísk, ktorý zahŕňa účinnosť a neškodnosť (Jarošová, 2000). Kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti je možné dosiahnuť za predpokladu, že pre jej dosiahnutie bude vytvorený systém. Ide o proces, ktorý zahŕňa monitorovanie skutočnej praxe, odstraňovanie problémov, stanovenie konkrétnych krokov systému budovania kvality starostlivosti, určenie cieľov kvalitnej starostlivosti, určenie postupu dosiahnutia cieľov, stanovenie metódy merania kvality.

Podmienkou dosiahnutia kvality ošetrovateľskej starostlivosti je jej objektivizácia. Kvalitnú ošetrovateľskú starostlivosť charakterizuje jasná koncepcia ošetrovateľstva, ktorá by mala byť definovaná v interných predpisoch zdravotníckeho zariadenia. Kvalitná ošetrovateľská starostlivosť sa poskytuje metódou ošetrovateľského procesu.

Jedným zo znakov kvalitnej starostlivosti je aj rešpektovanie práva pacienta a etického kódexu sestry. Ošetrovateľská starostlivosť by sa mala poskytovať na základe najnovších vedeckých poznatkov. Do ošetrovateľskej starostlivosti sú zapojení pacienti, prípadne aj rodinní príslušníci a mala by existovať účinná medziodborová spolupráca. Zabezpečenie kvality ošet-

rovateľskej starostlivosti predstavuje kontinuálny proces, ktorého cieľom je udržanie, ev. zvýšenie kvality zdravia a celkovej spokojnosti pacienta. Kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti je možné merať a vyhodnocovať na základe štyroch zdrojov údajov. Týmito zdrojmi sú informácie získané od pacientov a iných interných alebo externých klientov, externých odborníkov, auditov, indikátorov kvality. Hodnotenie kvality ošetrovateľskej starostlivosti znamená meranie a hodnotové posudzovanie ošetrovateľských, technických, ekonomických, interpersonálnych, psychologických a iných aspektov reálne poskytovanej komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti. V klinickej a manažerskej praxi sa kvalita poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti meria metódou interného auditu. Audit je proces systematického monitoringu a hodnotenia plnenia stanovených kritérií intervencie alebo postupu. Dôležitú oblasť hodnotenia kvality ošetrovateľskej starostlivosti predstavuje dokumentácia, jej vedenie a presnosť (Gladkij a kol., 2003). Ošetrovateľská dokumentácia je súhrn všetkých písomných, grafických a iných záznamov sestry alebo pôrodnej asistentky, ktoré súvisia s poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti a starostlivosti pôrodnej asistencie. Ošetrovateľská dokumentácia je systematické zaznamenávanie ošetrovateľskej starostlivosti a starostlivosti pôrodnej asistencie, ktorá je poskytovaná sestrou alebo pôrodnou asistentkou. Do ošetrovateľskej dokumentácie zaznamenáva sestra alebo pôrodná asistentka údaje o zdravotnom stave, potrebách a problémoch osoby z ošetrovateľského hľadiska a svojím podpisom potvrdzuje správnosť údajov, ale aj výkon, ktorý u osoby uskutočnila. Vedenie ošetrovateľskej dokumentácie je celkový postup kontinuálneho zaznamenávania, uchovávaní a organizovania údajov o činnostiach sestry alebo pôrodnej asistentky. U každého pacienta sa vedie ošetrovateľská dokumentácia. V dokumentácii sa používajú kódy a štandardizované skratky. Dokumentácia obsahuje osobné údaje pacienta v rozsahu nevyhnutnom pre jeho dostatočnú identifikáciu a zistenie anamnézy. Ošetrovateľská dokumentácia slúži na dokumentovanie poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti. Súčasťou ošetrovateľskej dokumentácie môže byť formulár vstupnej anamnézy a fyzikálnych vyšetrení, plán ošetrovateľskej starostlivosti, záverečná prepúšťacia, prekladacia správa, ošetrovateľské zázna-

my, prílohy podľa potrieb a špecifik jednotlivých pracovísk. Ošetrovateľská dokumentácia obsahuje písomností, grafy a iné záznamy o pacientovi a o poskytnutej ošetrovateľskej starostlivosti metódou ošetrovateľského procesu. Dokumentáciu je možné charakterizovať ako dokument o poskytovaní kontinuálnej, komplexnej a individuálnej ošetrovateľskej starostlivosti lége artis. Tento dokument spĺňa kritériá dokladu pre vyúčtovanie zdravotníckej starostlivosti. Vedenie ošetrovateľskej dokumentácie je potrebné z hľadiska bezpečnosti a ochrany pacientov, bezpečnosti a ochrany ošetrojúceho personálu. Vedením ošetrovateľskej dokumentácie je možné zabezpečiť kvalitu a kontinuitu ošetrovateľskej starostlivosti. Dokumentácia je nástrojom odovzdania informácií o pacientoch. Zároveň zvyšuje zodpovednosť sestry a pôrodnej asistentky. Výsledkom záujmu zvýšiť kvalitu vedenia ošetrovateľskej dokumentácie sestrou a pôrodnou asistentkou je lokálny štandard a auditorský hárok.

Lokálny štandard vedenia ošetrovateľskej dokumentácie

Charakteristika štandardu: rámcový štruktúrny štandard. Cieľ:

- zabezpečiť chronologický prehľad a kontinuitu ošetrovateľskej starostlivosti,
- hodnotiť efektivitu ošetrovateľských intervencií u pacienta,
- hodnotiť kontrolu kvality poskytovanej starostlivosti,
- poskytnúť základ na komplexnejšie rozpracovanie štandardu ošetrovateľskej dokumentácie podľa podmienok príslušného pracoviska.

Skupina starostlivosti: pacienti hospitalizovaní na lôžkovom oddelení

Dátum použitia:

Dátum kontroly: (2krát za rok)

Kontrolu vykonal: manažéri ošetrovateľstva

Podpis zodpovedného pracovníka: vedúca sestry

Kritériá štruktúry

Š1 Pracovníci: registrovaná sestra, registrovaná pôrodná asistentka

Š2 Prostredie: Lôžkové oddelenie všeobecnej nemocnice

Š3 Pomôcky: pero, teplomer, tlakomer, stopky, štandard vedenia OD

Š4 Dokumentácia: Ošetrovateľský záznam

Kritéria procesu

P1 Ošetrovateľská dokumentácia zahŕňa tieto oblasti údajov:

- identifikačné údaje,
- údaje o súčasných zdravotných ťažkostiach – ich chronologickom vývine,
- údaje o telesnom stave pacienta – biologické potreby, stav vedomia, dýchanie, stav cirkulácie, výživa a metabolizmus, príjem tekutín, vylučovanie moču a stolice, stav kože a slizníc, aktivita, pohyb a odpočinok, hygienická starostlivosť, vnímanie,
- údaje o funkčnej schopnosti – stupeň sebestačnosti pacienta v denných aktivitách, funkčné testy,
- údaje o psychickom stave pacienta – psychické potreby, stres – tolerancia a zvládanie záťažových situácií – ochorenie, sebakoncepcia, reakcia na ochorenie, terapeutické zásahy, hospitalizácia, mentálny stav pacienta, poznávanie – vedomosti, zručnosti, postoje.

Sestra, pôrodná asistentka

P2 Ošetrovateľskú dokumentáciu vyplňuje nezmazateľným perom.

P3 Nevyplnené kolónky, riadky paraľuje.

P4 V záznamoch používa štandardizované skratky, dôležité informácie môže zvýrazniť farebne.

P5 V ošetrovateľskej dokumentácii neškrtá, každú opravu zvýrazní svojim podpisom

P6 Posúdi zdravotný stav pacienta, posúdenie zahŕňa:

- ošetrovateľskú anamnézu,
- fyzikálne vyšetrenie,
- použitie rôznych hodnotiacich a meracích techník.

P7 Je povinná zrealizovať a zaznamenať ošetrovateľskú anamnézu pacienta do 8 hod. a pôrodná asistentka do 2 hod. od ich prijatia na oddelenie.

P8 Deficity v potrebách pacienta vyjadruje formou sesterskej diagnózy.

P9 Vypracúva plán ošetrovateľskej starostlivosti, ktorý je chronologickým prehľadom ošetrovateľskej starostlivosti a obsahuje tieto údaje:

- ošetrovateľské diagnózy s dátumom ich stanovenia,
- plánované ošetrovateľské intervencie – písomný plán,
- hodnotenie efektu poskytnutej starostlivosti – priebežné vyhodnotenie,
- dátum spracovania plánu, poskytovania a hodnotenia ošetrovateľskej starostlivosti,
- podpis sestry, pôrodnej asistentky, ktorá vypracovala plán,
- podpisy sestier, pôrodných asistentiek, ktoré participovali na realizácii.

P10 Každý zrealizovaný výkon musí zaznamenať do ošetrovateľskej dokumentácie.

P11 Vedie ošetrovateľskú dokumentáciu jasne, zrozumiteľne, čitateľne, napíše dátum, čas a podpis.

P12 Zrealizovaný výkon nesmie dokumentovať vopred.

P13 Záznamy zrealizovaných výkonov urobí hneď po ich výkone.

P14 Priebežné hodnotenie sa zaznamenáva do dokumentácie plánu ošetrovateľskej starostlivosti.

P15 Vypracuje prepúšťacu správu, ktorá zahŕňa záverečné hodnotenie ošetrovateľskej starostlivosti.

Kritériá výsledku

V1 Dokumentáciu ošetrovateľského procesu tvoria:

- ošetrovateľská anamnéza
- sesterská diagnóza
- plán ošetrovateľskej starostlivosti
- sesterská prepúšťacia správa
- ošetrovateľské prílohy – podľa potrieb a špecifik zamerania príslušného pracoviska (dokumentácia záznamu a vývoja bolesti, sebestačnosť pacienta, dokumentácia rany, formulár príjmu a výdaja tekutín, rizika vzniku dekubitov, formulár predoperačnej prípravy).

V2 Ošetrovateľská dokumentácia umožňuje rýchla vyhľadanie informácií o vývoji zdravotného stavu pacienta a poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti od jeho prijatia až po jeho prepustenie. Záznamy sa uvádzajú chronologicky, vedú sa systematicky a kontinuálne sa aktualizujú.

V3 Ošetrovateľská dokumentácia je súčasťou celkovej zdravotnej dokumentácie pacienta.

- V4 Ošetrovateľská dokumentácia je dostupná pre ostatných členov zdravotníckeho tímu.
- V5 Ošetrovateľská dokumentácia sa využíva pri kontrole kvality ošetrovateľskej starostlivosti.
- V6 Predstavuje efektívny a prehľadný zdroj informácií o vývoji zdravotného stavu pacienta a poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti od jeho prijatia až po prepustenie.
- V7 V ošetrovateľskej dokumentácii údaje sú komplexné, zaznamenávajú sa len tie informácie, ktoré majú vzťah ku zdravotným problémom pacienta a poskytovanej starostlivosti.
- V8 V ošetrovateľskej dokumentácii sú zdokumentované všetky zrealizované výkony u pacienta.
- V9 Prístup k ošetrovateľskej dokumentácii je

obmedzený zdravotníckymi pracovníkmi, ktorí participujú na jeho starostlivosti, a pacientom. Iným osobám, napr. rodinným príslušníkom je prístup k dokumentácii povolený len so súhlasom pacienta.

- V10 Ošetrovateľská dokumentácia sa archivuje v súlade s platnou legislatívou a internými predpismi zdravotníckeho zariadenia.

Ošetrovateľský audit: Vyhodnotenie splnenia štandardu štruktúry a vedenia ošetrovateľskej dokumentácie

Oddelenie:

Audítori: Metódy: Kontrola dokumentácie, otázka pre sestru, otázka pre pacienta, participatívne pozorovanie.

	Kód	Kontrolné kritériá	Metóda hodnotenia	áno	nie
Š t r u k t ú r a	Š1	Ošetrovateľskú dokumentáciu (OD) vedie registrovaná sestra alebo registrovaná pôrodná asistentka?	Kontrola dokumentácie		
	Š2	OD sa vedie u pacientov hospitalizovaných na lôžkovom oddelení všeobecnej nemocnice?	Kontrola dokumentácie, otázka pre sestru, otázka pre pacienta		
	Š3	Používa sestra v štandarde vymenované pomôcky?	Participatívne pozorovanie		
	Š4	Je u každého pacienta na oddelení zavedená ošetrovateľská dokumentácia?	Kontrola dokumentácie, otázka pre sestru, otázka pre pacienta, participatívne pozorovanie		
	P1	Obsahové zameranie OD je v súlade s všetkými kritériami štandardu?	Kontrola dokumentácie, otázka pre sestru, participatívne pozorovanie		
	P2	Je OD vyplnená nezmazateľným písacím perom?	Kontrola dokumentácie, otázka pre sestru, participatívne pozorovanie		

P r o c e s	P3	Nevyplnené kolónky sú parafované? Sestra používa štandardizované skratky?	Kontrola dokumentácie, otázka pre sestru, participatívne pozorovanie		
	P4	Sestra dôležité informácie vyznačuje farebne?	Kontrola dokumentácie, otázka pre sestru, participatívne pozorovanie		
	P5	Opravy v OD sú podpísané osobou, ktorá ju vykonala?	Kontrola dokumentácie, otázka pre sestru, participatívne pozorovanie		
	P6	Zahŕňa posúdenie zdrav. stavu pacienta: ošetrovateľskú anamnézu,	Kontrola dokumentácie		
		fyzikálne vyšetrenie,			
		použitie rôznych hodnotiacich a meracích techník?			
	P7	Je ošetrovateľská anamnéza vypracovaná do 8 a 2 hod. od prijatia pacienta?	Kontrola dokumentácie		
	P8	Sú deficity v potrebách vyjadrené sesterskou diagnózou?	Kontrola dokumentácie		
	P9	Obsahuje plán ošetrovateľskej starostlivosti tieto údaje: ošetrovateľské diagnózy s dátumom ich stanovenia?	Kontrola dokumentácie		
		plánované ošetrovateľské intervencie – písomný plán,			
		dátum vypracovania plánu, poskytovania a hodnotenia ošetrovateľskej starostlivosti podpís sestra, ktorá plán vypracovala podpís participujúcej sestry?			
	P10	Zaznamenáva sestra každý realizovaný výkon do dokumentácie?	Kontrola dokumentácie		
	P11	Sestra vedie ošetrovateľskú dokumentáciu jasne, zrozumiteľne, čitateľne, s uvedeným dátumom a podpisom sestry?	Kontrola dokumentácie		
	P12	Sestra nezaznamenáva plánované výkony vopred?	Kontrola dokumentácie Otázka pre sestru		
	P13	Sestra eviduje zrealizovaný výkon hneď?	Kontrola dokumentácie Otázka pre sestru		

V ý s l e d o k	P14	Sestra vykonáva priebežné hodnotenie plánu starostlivosti?	Kontrola dokumentácie		
	P15	Sestra pri prepustení pacienta vypracúva prepúšťaciu správu?	Kontrola dokumentácie		
	V1	Obsahuje ošetrovateľská dokumentácia tieto časti: oš. anamnéza, sesterská dg., plán ošetrovateľskej starostlivosti, sesterská prepúšťacia správa	Kontrola dokumentácie		
		Ošetrovateľské prílohy?			
	V2	Umožňuje dokumentácia rýchle vyhľadávanie informácií o vývoji zdravotného stavu pacienta a poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti od jeho prijatia až po jeho prepustenie?	Kontrola dokumentácie Otázka pre sestru		
	V3	Je ošetrovateľská dokumentácia vedená ako súčasť celkovej zdravotnej dokumentácie pacienta?	Kontrola dokumentácie		
	V4	Je dokumentácia dostupná ostatným členom tímu?	Kontrola dokumentácie		
	V5	Využíva sa dokumentácia ako zdroj kontroly kvality poskytovanej starostlivosti?	Kontrola dokumentácie Participačné pozorovanie		
	V6	Poskytuje dokumentácia chronologický prehľad o vývoji zdravotného stavu pacienta od prijatia až po prepustenie?	Kontrola dokumentácie Participačné pozorovanie		
	V7	Sú záznamy v dokumentácii komplexné a zaznamenávajú sa tie údaje, ktoré majú vzťah k zdravotnému stavu pacienta?	Kontrola dokumentácie		
	V8	Sú v dokumentácii zaznamenané všetky zrealizované výkony?	Kontrola dokumentácie, otázka na pacienta		
	V9	Do dokumentácie nahliadajú ostatní členovia zdravotníckeho tímu?	Participačné pozorovanie		
	V10	Archivuje sa dokumentácia podľa interných predpisov a legislatívy?	Kontrola dokumentácie, Otázka pre sestru		

Z výsledku monitoringu procesu plnenia kritérií lokálneho štandardu vedenia ošetrovateľskej dokumentácie vyplynulo niekoľko dôležitých zistení. Kritéria štruktúry štandardu sa v klinickej praxi splnili v rozsahu 94,6 %. Auditori zaznamenali 83,8% splnenie procesných kritérií a 70,3% splnenie výsledných kritérií štandardu. Metódou kontroly osobnej dokumentácie sestry auditori v jednom prípade zistili nesplnenie kritéria Š1 – čo znamená, že ošetrovateľskú dokumentáciu viedla neregistrovaná sestra. Je možné predpokladať legislatívne pochybenie zamestnávateľa. Výsledky interného auditu potvrdili neplnenie piatich kritérií procesu štandardu. Ide o kritérium P1 – dokumentácia nezahŕňa všetky oblasti požadovaných údajov, P2 – dokumentácia sa nevyplňuje nezmazateľným perom, P4 – v dokumentácii sa nepoužívajú štandardizované skratky, P5 – do dokumentácie sa škrtá a opravy záznamu nie sú identifikované podpisom sestry, ktorá zmenu textu vykonala, P9 – plán ošetrovateľskej starostlivosti je deficitný. V oblasti výsledných kritérií sme zaznamenali nesplnenie troch definovaných výstupných kritérií lokálneho procesného štandardu vedenia ošetrovateľskej dokumentácie. Sú nimi kritérium V1 – dokumentácia ošetrovateľského procesu je nekompletná, V7 – údaje v dokumentácii sú nekompletné a nezaznamenávajú sa údaje, ktoré súvisia iba s zdravotným stavom pacienta a V9 – prístup k dokumentácii je voľný, neobmedzený. Do ošetrovateľského záznamu nahliadajú nekompetentní.

Diskusia

Diskutovať o problematike kvality vedenia ošetrovateľskej dokumentácie v praxi je takmer nemožné. Doteraz neboli publikované výsledky

podobných prieskumov. Monitorovanie a vyhodnocovanie pracovných výkonov zdravotníckych pracovníkov vrátane hodnotenia kvality vedenia dokumentácie je internou záležitosťou každého poskytovateľa. Je samozrejmé, že výsledky interných auditov ovplyvňujú politiku a ciele budovania systému manažérstva kvality podľa medzinárodných noriem. Výsledky auditov sú firemným majetkom – bohatstvom poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

ZÁVER

Záverom konštatujeme, že kvalita vedenia dokumentácie je deficitná. Kritéria lokálneho procesného štandardu vedenia ošetrovateľskej dokumentácie boli splnené na 82,9 %. Vzhľadom na tieto zistenia navrhujeme:

- opakovať interné audity,
- výsledky auditov adresne prezentovať na oddelenských a ústavných seminároch,
- do ošetrovateľského procesu etablovať pozíciu manažérky ošetrovateľstva s vymedzením rozsahu kompetencií.

LITERATÚRA

- BETKOVÁ, M.: Hodnotenie kvality ošetrovateľskej starostlivosti. *Moderný medicínsky manažment*, 2002. Vol. 1, s. 23–28.
- GLADKIJ, I. a kol.: *Management ve zdravotnictví*, Praha: Computer Press, 2003. 384 s.
- JAROŠOVÁ, D.: Hodnocení kvality zdravotní péče. In: *Revue ošetrovateľstva a laboratórných metodík*, 2000. Vol. 3, 2000, s. 113–116.
- KILÍKOVÁ, M., NEMČOKOVÁ, A.: Manažment kvality ošetrovateľskej starostlivosti (1. časť). *Sestra*, 2006. Vol. 7–8, 2006, s. 16–17.

Mária Kilíková
kilikova@slovanet.sk