

METODICKÝ POKYN,

KTERÝM SE STANOVÍ VEDENÍ ZÁZNAMŮ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE VE ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACI

podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
(zákon o zdravotních službách)

k zabezpečení vedení záznamů ošetrovatelské péče ve zdravotnické dokumentaci dle ustanovení §§ 52 – 69 zákona č. 372/2011Sb., zákona o zdravotních službách

Článek 1

Podle tohoto metodického pokynu poskytovatelé zdravotních služeb, při vedení záznamů ošetrovatelské péče dle ustanovení zákona č. 372/2011Sb., zákon o zdravotních službách a vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, zpracují zásady vedení záznamů ošetrovatelské péče včetně věcného rozsahu a obsahu odpovídajícímu spektru poskytovaných služeb.

Článek 2

Vymezení pojmů

(1) Pro účely tohoto metodického pokynu se rozumí:

- a) zdravotnická dokumentace je soubor informací vztahujících se k pacientovi/klientovi, kdy při zpracování osobních údajů lze nakládat s rodným číslem pacienta/klienta;
- b) 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/klienta;
- c) vedení zdravotnické dokumentace včetně záznamů ošetrovatelské péče je možné v listinné nebo elektronické podobě nebo v kombinaci obou;
- d) nahlížení do zdravotnické dokumentace, pořizování výpisů a kopií je možné v souladu s § 65 zákona o zdravotních službách.

Článek 3

Záznamy ošetrovatelské péče ve zdravotnické dokumentaci

- (1) Záznamy ošetrovatelské péče jsou zaměřeny na potřeby jedince a jsou nedílnou součástí zdravotnické dokumentace.
- (2) Záznamy ošetrovatelské péče poskytují přehledný průběh poskytování ošetrovatelské péče a obsahuje zejména:
 - a) záznam vstupního ošetrovatelského vyšetření (ošetrovatelskou anamnézu),
 - b) klíčové problémy pacienta,
 - c) záznamy o provedení ošetrovatelské péče a jejím průběžném hodnocení sestrou,
 - d) 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.

- (3) Záznamy ošetrovatelské péče jsou vedeny společně s dokumentací lékařskou v souladu se specifickým zaměřením jednotlivých pracovišť.
- (4) Záznamy ošetrovatelské péče musí být vedeny průkazně, pravdivě, čitelně a průběžně doplňovány.
- (5) Součástí záznamu ošetrovatelské péče při poskytování jednodenní nebo lůžkové péče může být poučení pacientů/klientů o úschově cenností, dokumentace týkající se doprovodu pacienta/klienta, poučení o doprovodu u porodu, doklad o převzetí svršků pacienta/klienta, záznam o pozůstalosti, souhlas o ošetrovatelském výkonu.
- (6) Záznamy ošetrovatelské péče provádí:
 - a) sestra/porodní asistentka,
 - b) ostatní nelékařští zdravotničtí pracovníci podílející se na zdravotní péči,
 - c) ostatní členové ošetrovatelského týmu pracující pod odborným vedením sestry/porodní asistentky,
 - d) osoby (studenti), kteří se na výkon povolání připravují pod přímým vedením sestry/porodní asistentky.
- (7) Vedení záznamů ošetrovatelské péče se řídí § 54 a následujícími zákona o zdravotních službách.
- (8) Kontrolu záznamů ošetrovatelské péče provádí:
 - a) vedoucí zaměstnanec
 - b) zaměstnanci poskytovatele zdravotních služeb pověřeni kontrolou dokumentace.
- (9) Každý poskytovatel zdravotních služeb má stanoven pro hodnocení záznamů ošetrovatelské péče interní systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb.

Článek 4

Zaznamenávání realizace ošetrovatelské péče

- (1) Záznam vstupního ošetrovatelského/porodnického vyšetření zahrnuje údaje o pacientovi/klientovi, rodině, ev. jeho blízkých, které jsou odebírány za použití kombinace metody:
 - a) rozhovoru,
 - b) pozorování,
 - c) fyzikálního vyšetření,
 - d) škálování za použití standardizovaného i nestandardizovaného dotazníku.
- (2) Na sběru informací o pacientovi/klientovi v rámci záznamu vstupního ošetrovatelského/porodnického vyšetření se mohou podílet i jiní zdravotničtí pracovníci, kteří pacientovi poskytli bezprostřední ošetrovatelskou péči:

- a) zdravotničtí záchranáři či sestry zdravotnické záchranné služby,
 - b) zaměstnanci akutního příjmu,
 - c) zaměstnanci příjmové ambulance.
- (3) Záznam vstupního ošetrovatelského/porodnického vyšetření se odebírá dle stavu pacienta/klienta, nejdéle však 8 – 12 hodin po přijetí.
- (4) Záznam vstupního ošetrovatelského/porodnického vyšetření slouží ke zhodnocení stavu zdraví, identifikace rizik, saturevanosti potřeb, soběstačnosti pacienta/klienta a určení ošetrovatelských problémů.
- (5) Za konkrétní záznam ošetrovatelského/porodnického vyšetření odpovídá vždy ten, kdo záznam provedl.
- (6) Záznam průběhu ošetrovatelské péče spočívá v návrhu vhodných opatření zejména s cílem prevence rizik a náviku soběstačnosti s využitím dohodnutých standardních ošetrovatelských postupů za spolupráce a dohody s pacientem/klientem o pořadí naléhavosti jejich provedení.
- (7) 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/ klienta.
- (8) Ošetrovatelská propouštěcí zpráva je zpracována vždy ve dvojitým vyhotovení, jedno slouží k zajištění návaznosti péče, druhé je součástí zdravotnické dokumentace pacienta/klienta určené k archivaci.