

**Certifikovaný kurz: Mentor klinické praxe ošetrovatelství  
a porodní asistence (2017)**

**Repetitorium teorie ošetrovatelství**

# **Zdravotnická dokumentace**

**Mgr. Martin Krause, DiS.**

[martin.krause@tul.cz](mailto:martin.krause@tul.cz)



## Zdravotnická dokumentace

---

- **povinnost každého zdravotnického zařízení**
- **soubor informací o pacientovi**
- **důkaz poskytnuté péče**
- **akreditace zdravotnických zařízení**



### legislativa České republiky

- **zákon č. 372/2011 Sb.** o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů
- **vyhláška č. 98/2012 Sb.** o zdravotnické dokumentaci, novelizace vyhláškou č. 364/2015 Sb.
- **Koncepce ošetřovatelství částky 9/2004**

## Zdravotnická dokumentace

---

### **dokumentace vedená lékaři**

- ordinace léků, konziliární vyšetření, výsledky vyšetření, souhlas pacienta s hospitalizací

### **ošetřovatelská dokumentace**

- dokumentace ošetřovatelské péče

### **provozní dokumentace**

- kniha: Evidence návykových látek, ...



## Zásady vedení dokumentace

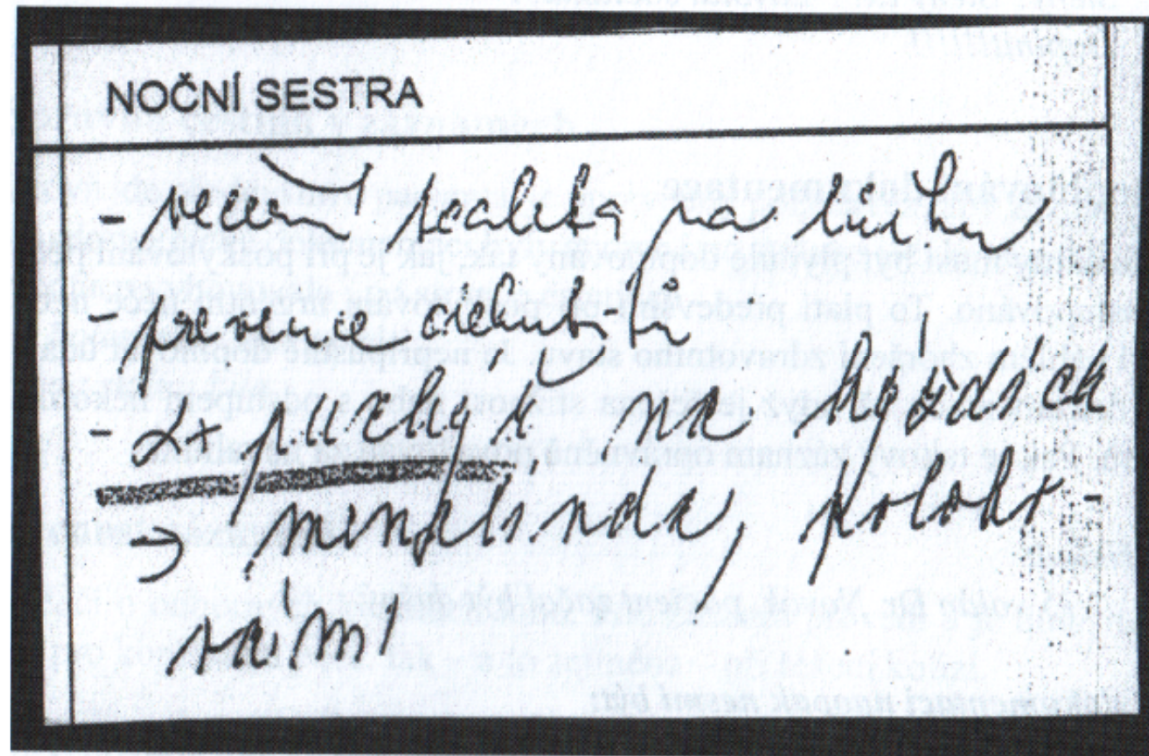
---

- **pravdivá**
- **vždy datum a čas**
- vždy podpis a jmenovku
- **čitelná**
- **srozumitelná**
- psaná v jazyce českém
- jednoduchá
- věcná
- problematika zkratk
- dostupná
- stručná
- správná medicínská terminologie
- ne slang, vulgarismy
- jasná odpovědnost za činnosti



## Praktické ukázky

*Příklad neautorizovaného záznamu (obr. 1):*



## Praktické ukázky

|               |              |
|---------------|--------------|
| <b>Subj.:</b> | <i>lepe</i>  |
| <b>Obj.:</b>  | <i>idem.</i> |

|       |  |
|-------|--|
| TT:   | <i>afebrilní ač subfebrilní</i>              |
| DF:   | <i>≅ 20 ; PACIENTKA UŽÍVNĚ ODKAŠLAVÁ</i>     |
| SaO2: | <i>96-100%. O<sub>2</sub> možná 10l a 6l</i> |



## Praktické ukázky

---

*Příklad nedostatečného záznamu v dokumentaci při přijetí (obr. 3):*


|   |
|---|
| <p><b>Rodina</b><br/>informována - kdy, kdo, kým</p> <p style="text-align: right;">RODINA</p> <p>doprovází:</p>                                   |
| <p><b>Sociální vazby</b><br/>rodina, spolupracovníci, přátelé</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ano      <input type="checkbox"/> ne</p> |



## Praktické ukázky

*Soupis pozůstalosti, prováděný na některých odděleních (obr. 4):*

23.5.2008 6h10min.

1x ŽUPAN (MODRÝ)  
1x RUCNÍK  
1x POBOŽEK  
HYGIEN. POTŘEBY  
2x KAPESNÍK  
1x DERTALNÍ ETULZE  
1x PANTOFLE  
LÉKY OSOB. POTŘEBY  
SEPSAL: (0.1.1)  
SHEDEK:  
POZ. PŘEDÁK:   
PŘEVZAL(A):  
VZTAH K ZETŘELE: DCERA  
ČÍSLO OP.:





## Praktické ukázky

---

**Příklad:**

- *Ve 22.10 hodin jsem při kontrole pacientů zjistila, že si pacient manipuluje s kanylou a aplikoval si nějakou látku i.v. Lékař informován.*

*Podpis sestry .....*

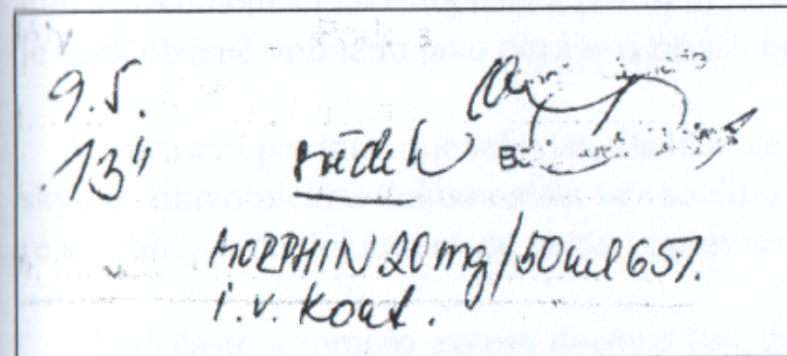
- *21.30 hodin – pacient klidný, nejsou známky žádné intoxikace ani jiné známky změny stavu, po psychotropní látce, kterou si údajně pacient aplikoval do kanyly.*

*Podpis lékaře .....*



## Praktické ukázky

Příklad razítka (obr. 5):



9.5.  
134

Průdek *[Signature]*

MORPHIN 20 mg / 50 ml 657.  
i.v. koel.



## Nejčastější problémy ve vedení dokumentace

---

- problematika zkratek
- nejednotnost - např. FR, F1/1, F O
- označení změn
- ordinace ad hoc
- telefonická ordinace
- neoprávněné nahlížení do dokumentace
- a další



## Obsah zdravotnické dokumentace

---

- identifikace poskytovatele služeb, identifikace pacienta
- informace o
  - zdravotním stavu pacienta
  - průběhu a výsledku poskytovaných služeb
- pracovní závěry včetně konečné diagnózy, návrh léčebného postupu, průběh léčení
- záznam o rozsahu poskytnutých zdravotních služeb
- aktuálním vývoji zdravotního stavu
- podávání léčivých přípravků a potravin pro zvláštní léčebné účely
- **záznamy o ošetrovatelské péči**
- záznamy o nutriční a léčebně rehabilitační péči
- informované souhlasy, záznam o odmítnutí zdravotních služeb
- záznam o omezovacích prostředcích
- záznamy o pracovní neschopnosti
- další záznamy (výsledky vyšetření; operační protokol; anesteziologický záznam; záznamy o vyšetřovacích, léčebných a administrativních výkonech; záznam o neočekávaných nežádoucích událostí atd.

# Dokumentace ošetrovatelské péče

---

## 11. DOKUMENTACE OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

A. Záznam o ošetrovatelské péči obsahuje:

- a) ošetrovatelskou anamnézu pacienta a zhodnocení zdravotního stavu pacienta,
- b) ošetrovatelský plán, ve kterém se uvede:
  - 1. popis ošetrovatelského problému pacienta nebo stanovení ošetrovatelských diagnóz,
  - 2. stanovení předpokládaných ošetrovatelských činností a výkonů, včetně záznamu o jejich provedení a poučení pacienta; podle povahy ošetrovatelského výkonu se uvede též časový údaj o jeho provedení,
  - 3. hodnocení poskytnuté ošetrovatelské péče a průběžné změny v ošetrovatelském plánu,
- c) průběžné záznamy o vývoji zdravotního stavu pacienta, o předání informací a poučení pacienta,
- d) ošetrovatelskou propouštěcí nebo překládovou zprávu s doporučením k další ošetrovatelské péči, v níž se zejména uvedou souhrnné údaje o poskytnuté ošetrovatelské péči včetně časových údajů; může obsahovat doporučení k dalším ošetrovatelským postupům; ošetrovatelská překládová zpráva se zpracuje pouze tehdy, pokud je předem plánovaná hospitalizace nebo umístění do jiného zdravotnického zařízení nebo zařízení sociálních služeb.



## Dokumentace ošetrovatelské péče

---

### **dále obsahuje záznamy o**

- sledování a hodnocení bolesti
- příjmu a výdeji tekutin
- nutričním screeningu
- edukaci
- ošetrování ran a dekubitů
- ošetrování stomie
- perioperační ošetrovatelské péči



## Formy vedení zdravotnické dokumentace

---

 **tištěná**

 **elektronická**

- pokud pouze elektronická – splnění zákonných podmínek (údaje nesmí být smazány, ...)

 **kombinace**

## Nahlížení do zdravotnické dokumentace

---

§ 65 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách

**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 v rozsahu stanoveném v § 33 odst. 4;

postupy podle písmene a), b) nebo c) nesmí narušit poskytování zdravotních služeb.





## Nahlížení do zdravotnické dokumentace

---

**(2) Do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi mohou bez jeho souhlasu nahlížet, jestliže je to v zájmu pacienta nebo jestliže je to potřebné pro účely vyplývající z tohoto zákona nebo jiných právních předpisů, a to v nezbytném rozsahu,**

- a) osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání a jiní odborní pracovníci v přímé souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, kteří jsou zaměstnanci poskytovatele, a další zaměstnanci poskytovatele v rozsahu nezbytně nutném pro výkon povolání
- b) osoby podílející se na výkonu působnosti příslušného správního orgánu v souvislosti s přezkoumáním lékařského posudku podle jiného právního předpisu,
- c) osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání
- d) osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání, které se podílejí na výkonu působnosti správních orgánů, oprávněné k výkonu kontroly v rozsahu jejich pověření podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů a pověřené osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání přizvané ke kontrole v rozsahu jejich pověření,
- e) osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání pověřené zdravotními pojišťovnami k provádění činností v rozsahu stanoveném zákonem o veřejném zdravotním pojištění,

## Nahlížení do zdravotnické dokumentace

---

f) zdravotničtí pracovníci příslušní podle jiných právních předpisů k posuzování zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení, zejména nemocenského nebo důchodového pojištění, státní sociální podpory, zaměstnanosti, sociálně-právní ochrany dětí, sociálních služeb a pomoci v hmotné nouzi,

g) osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání pověřené Státním ústavem pro kontrolu léčiv, oprávněné k výkonu kontroly podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů v rozsahu stanoveném těmito právními předpisy,

h) osoby podílející se na evidenci údajů nebo na kontrole sdělování údajů do Národního zdravotnického informačního systému podle tohoto zákona,

i) soudní znalci ve zdravotnických oborech a osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání, které byly pověřeny vypracováním znaleckého posudku znaleckým ústavem<sup>30</sup>), poskytovatelem nebo zdravotnickým pracovníkem, v rozsahu nezbytném pro vypracování znaleckého posudku pro potřebu trestního řízení nebo pro řízení před soudem podle jiných právních předpisů,

j) lékaři Státního úřadu pro jadernou bezpečnost v rozsahu stanoveném jiným právním předpisem,

k) osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání, které jsou zaměstnanci orgánů ochrany veřejného zdraví, při výkonu státního zdravotního dozoru,



## Nahlížení do zdravotnické dokumentace

---

l) osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání provádějící hodnocení kvality a bezpečí podle tohoto zákona a osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání provádějící externí klinické audity lékařského ozáření podle zákona o specifických zdravotních službách,

m) Veřejný ochránce práv v souvislosti s šetřením podle jiného zákona<sup>31)</sup> tak, aby byla zajištěna ochrana citlivých údajů třetích osob,

n) členové delegace Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání nebo členové delegace Podvýboru pro prevenci mučení a jiného krutého, nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání, a to v rozsahu nezbytném pro splnění úkolu vyplývajícího z mezinárodních smluv, kterými je Česká republika vázána a které upravují činnost výboru nebo podvýboru<sup>32)</sup>.

Osoby uvedené v písmenech b) až n) si mohou pořizovat výpisy nebo kopie zdravotnické dokumentace v rozsahu nezbytném pro splnění účelu nahlížení.

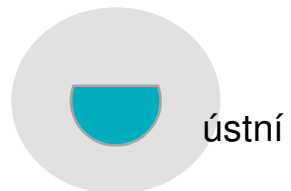
(3) Osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka a zdravotničtí pracovníci uvedení v § 46 odst. 2 mohou do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi nahlížet v rozsahu nezbytně nutném pro zajištění výuky; to neplatí, jestliže pacient nahlížení prokazatelně zakázal.

## Souhlas pacienta

---

§ 34 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách

- svobodný
- informovaný



## Doba uchování ošetrovatelské dokumentace

---

### **praktické lékařství, gynekologie**

- 10 let od změny registrujícího poskytovatele
- 10 let od úmrtí pacienta

### **ostatní ambulantní péče**

- 5 let po posledním ošetření pacienta

### **dispensární péče**

- 10 let od vyřazení pacienta z dispensární péče či 10 let od úmrtí pacienta
- 100 let od data narození dialyzovaného pacienta či 10 let od úmrtí pacienta
- 100 let od narození pacienta, který je nosičem infekčního onemocnění či 10 let od úmrtí pacienta

### **léčba duševních poruch**

- 100 let od data narození pacienta nebo 10 let od úmrtí pacienta



## Doba uchování ošetrovatelské dokumentace

---

### **lůžková péče**

- 40 let od poslední hospitalizace pacienta či 10 let od úmrtí pacienta

### **jednodenní péče**

- 15 let od posledního poskytnutí jednodenní péče či 10 let od úmrtí pacienta

### **lázeňská a rehabilitační péče**

- 10 let od ukončení lázeňské léčebně rehabilitační péče

### **zdravotnická záchranná služba**

- záznam operátora minimálně 10 let od posledního záznamu
- záznam o výjezdu 10 let od vlastního výjezdu
- zvukový záznam o příjmu tísňového volání či výzvy k výjezdu – 24 měsíců

### **patologická anatomie a soudní lékařství**

- 150 let od vystavení pitevního protokolu včetně části listu o prohlídce zemřelého, výsledku bioptického vyšetření



## Použitá literatura

---

- HUDÁČKOVÁ, Andrea. Dokumentace ošetrovatelské péče. In: TÓTHOVÁ, Valérie. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 2. vyd. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-785-9.
- VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ. *Sestra a její dokumentace: návod pro praxi*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2763-9.
- PODRAZILOVÁ, Petra a kol. *Teorie ošetrovatelství: skripta pro bakalářské studijní obory*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2016. ISBN 978-80-7494-297-6.
- MZČR. Věstník částky 9 ze září 2004. Metodické opatření – Koncepce ošetrovatelství. In: *Věstník MZČR*. 2004, částka 9, s. 2-8.
- ČESKO. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, s. 4730-4801. ISSN 1211-1244.
- ČESKO. Vyhláška č. 364 ze dne 15. prosince 2015, kterou se mění vyhláška č. 297/2012 Sb., o náležitostech Listu o prohlídce zemřelého, způsobu jeho vyplňování a předávání místům určení, a o náležitostech hlášení ukončení těhotenství porodem mrtvého dítěte, o úmrtí dítěte a hlášení o úmrtí matky (vyhláška o Listu o prohlídce zemřelého), a vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění vyhlášky č. 236/2013 Sb. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2015, částka 155, s. 4898-4912. ISSN 1211-1244.
- ČESKO. Vyhláška č. 98 ze dne 22. března 2012, o zdravotnické dokumentaci. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 39, s. 1666 - 1685. ISSN 1211-1244.



***DĚKUJI ZA POZORNOST***

