

# AUDIT OŠETROVATELSKEJ DOKUMENTÁCIE AKO SÚČASŤ HODNOTENIA KVALITY ZDRAVOTNÍCKYCH SLUŽIEB

<sup>1</sup>Kollárová, B., <sup>1</sup>Požonská, M., <sup>2</sup>Derňárová, L.

<sup>1</sup>Katedra urgentnej zdravotnej starostlivosti

<sup>2</sup>Katedra ošetrovateľstva

Fakulta zdravotníctva Prešovskej univerzity v Prešove

## Súhrn

Dosiahnuť vysokú úroveň kvality služieb v zdravotníctve si vyžaduje implementovať trvalý systém riadenia a kontroly kvality, vrátane auditnej činnosti. Príspevok je zameraný na hodnotenie kvality efektívneho vedenia ošetrovateľskej dokumentácie, prezentuje výsledky vykonaného auditu ošetrovateľskej dokumentácie na vybranom lôžkovom chirurgickom oddelení.

**Kľúčové slová:** Kvalita. Audit. Ošetrovateľská dokumentácia. Starostlivosť.

## Summary

If we want to achieve a high level of quality for the work in health service, we need to input a permanent system of direction and control of quality, including audit activity. The report is oriented to a quality assurance of effective administration of nursing documentation, it presents the outcomes from the audit of nursing documentation in a chosen bed surgery department.

**Key words:** Quality. Audit. Nursing documentation. Care.

## Úvod

Ošetrovateľská dokumentácia je v zmysle zákona súčasťou zdravotnej dokumentácie hospitalizovaného pacienta, teda právnym dokladom. Poskytuje systematický a kontinuálny prehľad informácií o poskytovanej starostlivosti. Je podkladom pre hodnotenie kvality poskytovaných služieb a realizácii ošetrovateľského procesu. Kvalitu, ktorú nezaznamenávame, nemáme. Kulhavá (2005) pripomína, že ošetrovateľská starostlivosť, ktorá nie je zdokumentovaná, ako keby nebola poskytnutá. Z hľadiska kvality musí byť ošetrovateľská dokumentácia úplná, objektívna, zrozumiteľná, dostupná, stručná a čitateľná. (Šeclová et al, 2002)

Vašátková (2001) v zmysle efektívneho vedenia ošetrovateľskej dokumentácie vyžaduje od sestry dodržiavanie nasledujúcich zásad:

- pri vedení ošetrovateľskej dokumentácie rešpektovať právne predpisy,
- každý formulár musí obsahovať identifikačné údaje pacienta,
- formuláre vyplňovať nezmazateľným písacím perom,
- nevyplnené kolónky parafovať,
- zápisy viesť prehľadne, pravdivo, čitateľne,
- každý zápis musí obsahovať dátum, čas a podpis sestry,
- záznamy neprepisovať, neprelepovať a nepoužívať kryciu farbu,

- pri zmene zápisu musí byť predchádzajúci záznam čitateľný a nový záznam autorizovaný,
- používať spisovný jazyk, iba štandardizované skratky, vyhýbať sa slangovým slovám

Ošetrovateľská dokumentácia mimo iného uľahčuje písomnú komunikáciu a zlepšuje spoluprácu v tíme. (Gulášová, 2004) Vytvára podmienky pre samostatnú a tvorivú prácu sestier. Zvyšuje mieru zodpovednosti sestier za svojich pacientov a odstraňuje anonymitu v poskytovaní ošetrovateľských služieb. (Kvasová a kol., 2005)

## Cieľ práce

Zhodnotiť úroveň a efektívnosť vedenia ošetrovateľskej dokumentácie v zmysle platných noriem a štandardov.

## Použitá metóda a metodika

Retrospektívna obsahová analýza dokumentov so zameraním na ošetrovateľské záznamy o poskytovanej starostlivosti hospitalizovaným pacientom.

Vychádzajúc zo stanovených rámcových štandardov vydaných Ministerstvom zdravotníctva SR sme pre potreby našej práce použili rámcový ošetrovateľský štandard č.2 zameraný na štruktúru a vedenie ošetrovateľskej dokumentácie. Stanovili sme 18 kontrolných kritérií (štruktúry, procesu i výsledkov), pričom pre každé kritérium určili 5 stupňovú hodnotiacu škálu pre vyjadrenie stupňa súhlasu s daným kritériom: 1 nikdy, 2 zriedkavo, 3 často, 4 zvyčajne, 5 vždy. Súčtom bodov pri jednotlivých kritériách sme dospeli k celkovému výsledku splniteľnosti štandardu vedenia ošetrovateľskej dokumentácie:

- 100-80% (90-72 bodov) = úplne splnený štandard,
- 79-60% (71-54 bodov) = čiastočne splnený štandard,
- 59-0% (53-0 bodov) = nesplnený štandard.

Formou jednorázového auditu bolo posúdených 30 náhodne vybraných ošetrovateľských dokumentácií na príslušnom lôžkovom chirurgickom oddelení.

## Kritériá auditu pre vedenie ošetrovateľskej dokumentácie

Š1 Je za vedenie ošetrovateľskej dokumentácie vždy zodpovedná ošetrujúca sestra?

Š2 Má sestra k dispozícii všetky potrebné formuláre ošetrovateľskej dokumentácie? (vstupný protokol, prekladacia a prepúšťacia správa, hodnotiace škály a ošetrovateľské záznamy podľa špecifik nemocnice).

Š3 Je ošetrovateľská dokumentácia vedená u každého hospitalizovaného pacienta?

Š4 Sú súčasťou ošetrovateľskej dokumentácie záznamy o cennostiach, právach pacienta podpísané aj pacientom?

P1 Sú zápisy v ošetrovateľskej dokumentácii čitateľné, s uvedeným dátumom, časom a podpisom sestry?

P2 Je každý formulár označený menom a priezviskom pacienta, jeho rodným číslom, prípadne ďalšími údajmi podľa vnútorných smerníc nemocnice?

P3 Je v ošetrovateľskej dokumentácii uvedená adresa

prípadne telefónne číslo kontaktnej osoby?

P4 Sú formuláre vyplňané nezmazateľným písacím perom?

P5 Sú nevyplnené kolónky, riadky alebo ich časti v ošetrovateľskej dokumentácii parafované?

P6 Je každá oprava v dokumentácii viditeľná a podpísaná osobou, ktorá ju urobila?

P7 Je pôvodný text po vykonanej oprave čitateľný?

V1 Obsahuje ošetrovateľská dokumentácia všetky základné súčasti? (vstupný protokol, plán ošetrovateľskej starostlivosti - diagnostika, realizácia a priebežné vyhodnotenie ošetrovateľských intervencií, prekladáciu resp. prepúšťaciu správu).

V2 Je ošetrovateľská dokumentácia vedená prehľadne - umožňuje rýchlu orientáciu a vyhľadávanie informácií?

V3 Je ošetrovateľská dokumentácia vedená u pacienta počas celej hospitalizácie?

V4 Je ošetrovateľská dokumentácia súčasťou zdravotnej dokumentácie pacienta?

V5 Je ošetrovateľská dokumentácia v prípade potreby dostupná všetkým zdravotníckym pracovníkom podieľajúcim sa na ošetrovaní pacienta, aj študentom?

V6 Je ošetrovateľská dokumentácia archivovaná podľa príslušných smerníc?

V7 Je na pracovisku používaný lokálny štandard vedenia ošetrovateľskej dokumentácie?

### Hodnotenie výsledkov auditu

Vykonaná kvalitatívna a kvantitatívna analýza odhalila slabé stránky pri vedení ošetrovateľskej dokumentácie v zmysle stanovených štandardov. V nasledujúcom texte chceme upozorniť na hlavné nedostatky, ktoré si profesionálni zdravotnícki pracovníci pri svojej práci mnohokrát neuvedomujú. Pritom môže ísť o veľmi dôležité prvky ovplyvňujúce kvalitu poskytovaných ošetrovateľských služieb.

Za vedenie ošetrovateľskej dokumentácie nezodpovedala vždy ošetrujúca sestra. Dokumentácia nebola vedená prehľadne a počas celej hospitalizácie pacienta. Vykonané zápisy a opravy textu neboli vždy čitateľné, s uvedeným dátumom, časom a podpisom sestry. Pôvodný text po vykonanej oprave bol nečitateľný. Zabúdalo sa na označenie všetkých formulárov identifikačnými údajmi pacienta, prípadne údajmi podľa vnútorných smerníc nemocnice. V niektorých dokumentáciách chýbala adresa, prípadne telefónne číslo kontaktnej osoby, nevyplnené kolónky neboli parafované. Ošetrovateľská dokumentácia neobsahovala vždy všetky základné súčasti ako je vstupný protokol, plán ošetrovateľskej starostlivosti, prekladáciu a prepúšťaciu správu.

Z celkového počtu analyzovaných dokumentácií môžeme iba v 3 prípadoch konštatovať úplné splnenie štandardu, v 23 prípadoch išlo o čiastočné splnenie štandardu a v 4 prípadoch dokumentácia nespĺňala ani minimálne požiadavky, teda štandard vedenia ošetrovateľskej dokumentácie nebol splnený.

### Diskusia

Vykonaný ošetrovateľský audit poskytol dôležité informácie. Poukázal na nedostatky, ktoré nie je možné prehliadať, vzhľadom k profesionálnemu záväzku poskytovať kvalitnú ošetrovateľskú starostlivosť. Naším cieľom nebolo kritizovať prácu sestier, ale povzbudiť ich k odstráneniu nežiadúcich chýb pri vedení ošetrovateľskej dokumentácie a aktívnej účasti v procese zvyšovania kvality na svojom pracovisku. Hlavnou myšlienkou bolo ponúknuť zodpovedným pracovníkom metódu objektívneho hodnotenia kvality poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti, ktorú je možné implementovať aj do iných profesionálnych oblastí práce sestry. Dáta získané vykonaním auditu poukazujú na potrebu dodržiavania minimálnych rámcových štandardov vedenia ošetrovateľskej dokumentácie a zavedenie účinných nástrojov hodnotenia a zvyšovania kvality v tejto oblasti.

Možno súhlasiť s názormi niektorých autorov, ktorí poukazujú na potrebu modifikácie záznamov o ošetrovaní pacienta pre študijné účely tak, aby boli zohľadnené špecifiká študijných odborov (Jacová et al., 2006) a z hľadiska efektivity práce zdôrazňujú nevyhnutnosť implementácie moderných informačných a zobrazovacích technológií, ktoré v maximálnej možnej miere uľahčujú výmenu a archiváciu údajov o každom pacientovi. (Šanta et al., 2005)

### Odporúčania

Na základe zistených výsledkov odporúčame zahrnúť problematiku vedenia ošetrovateľskej dokumentácie do pravidelných vzdelávacích aktivít sestier.

### Záver

Súčasnú ošetrovateľstvo si vyžaduje poskytovanie kvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti, ku ktorému patrí aj efektívne vedenie ošetrovateľskej dokumentácie. V prebiehajúcej transformácii zdravotníckych zariadení je dôležité vo väčšej miere kontrolovať pracovné postupy a zavádzať potrebné metódy, spôsoby a iné činnosti s cieľom znižovať riziká a tým aj zvyšovať kvalitu poskytovaných zdravotníckych služieb.

Hodnotenie a zvyšovanie kvality zdravotníckej starostlivosti predstavuje veľmi zložitý problém. Napriek tomu nemôžeme pochybovať o tom, že kvalite je potrebné venovať trvalú pozornosť, aby poskytovaná starostlivosť prinášala pacientom/klientom maximálne dosiahnuteľný úžitok.

### Literatúra

1. GULÁŠOVÁ, I. Komunikácia v interakcii sestra - pacient v podmienkach klinickej praxe. In : *Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí III. Jihočeské ošetrovateľské dny*. České Budejovice, 2004. s.35-51. ISBN 80-7040-636-4.
2. JACOVÁ, A., UHEROVÁ, Z., FERTALOVÁ, T., CMOREJOVÁ, V. Klinické témy jadra znalosti študijného odboru urgentná zdravotná starostlivosť Prešovskej

univerzity, Fakulty zdravotníctva In : *Trendy v ošetrovatelstvi IV*: zborník, 2006. s 93-105. ISSN 80-7368-182-X. 93-105s.

3. KYASOVÁ, M., KOCOURKOVÁ, J., MIČUDOVÁ, E. Ošetrovateľská dokumentace v nemocničnom informačnom systéme. In : *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatelstve*. Nitra, 2005.s. 124-132. ISBN 80-88866-32-4.

4. KULHAVÁ, M. Ošetrovateľská dokumentace - nástroj kvalitní péče. In : *Zborník z 1. medzinárodnej vedeckej konferencie Ošetrovatelstvo 21. storočia v procese zmien*. Nitra, 2005. s. 233-241. ISBN 80-8050-866-0.

5. ŠANTA, M., SÝKORA, A., CINOVÁ, J., DAŇOVÁ, M., STANISLAYOVÁ, M., MYTNIK M. PACS - Picture

archiving and communicating system ako súčasť nemocničných informačných systémov. In : *Molisa 2*, 2005, s. 118 - 120. ISBN80-8068-369-7.

6. ŠECLOVÁ, S. et al. *Průvodce ošetrovateľskou dokumentáci od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2002. 307 s.

7. VAŠÁTKOVÁ I. 2001. *Ošetrovateľská dokumentace v nemocnici*. 1. vyd. Brno: Mikada, 2001. 127 s.

8. VESTNÍK MZ SR zo dňa 30. augusta 2004. Odborné usmernenie MZ SR pre tvorbu, implementáciu a hodnotenie štandardov v ošetrovatelstve a pôrodnej asistencii.