



Definice nežádoucích události (NU) – ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE

Vedení zdravotnické dokumentace je nezbytnou součástí péče o nemocného. Setkáváme se s ní ve všech složkách zdravotnických zařízení a může mít různou podobu. Zdravotnická dokumentace musí vykazovat základní vlastnosti, jako jsou přehlednost, chronologická návaznost, srozumitelnost a čitelnost (Beck, 2015). Zdravotnická dokumentace plní mnoho funkcí – přehledně popisuje zdravotní stav pacienta, co a kdy se s pacientem dělo, jaké medikace byly podány, informuje o nežádoucích událostech aj. Do dokumentace mohou zapisovat pouze pověřené osoby, tj. lékař a NLZP, v rozsahu svých kompetencí. Nahlížení do zdravotnické dokumentace, pořizování jejích výpisů nebo kopií se řídí zákonem 372/2011 Sb. o zdravotních službách. Kvalita zdravotnické dokumentace souvisí s kvalitou péče a mohla by být optimalizována a zlepšena cílenými intervencemi založenými na důkazech (kontrola zdravotnické dokumentace, audit, shoda a adekvátnost zaznamenaných informací ve ZD pacienta) (Mafra et al., 2020).

Epidemiologie – NU ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE

Výskyt NU v souvislosti se zdravotnickou dokumentací s dopadem na lidské zdraví bývá nejvíce spojován s chybami v preskripci medikace v dekurzu (nečitelný rukopis, používání zkratk, chybná dávka apod.), dále v procesu podávání transfuzních přípravků a u odběrů biologického materiálu obecně (špatná identifikace odebraného vzorku, chyby na žádankách apod.) (Kankanarachi et al., 2018). V rámci sledování NU týkajících se vedení zdravotnické dokumentace je vhodné se také zaměřit na zamezení případů ztráty zdravotnických záznamů, zkrácení času stráveného zadáváním údajů o výsledcích vyšetření, či stavu pacienta, snížení chyb při přepisu a snížení počtu „listů papíru“ v záznamu (Urquhart et al., 2018). Další studie zabývající se chybami v laboratořích opět dokazuje, že nejvyšší procentuální výskyt chybovosti se nachází v primární fázi procesu zpracování biologického materiálu, tedy ve fázích odběru biologického materiálu, zadávání žádanek apod. (Mohanty, 2018). Dle NHS bylo v Anglii v období od dubna 2019 do března 2020 evidováno 121 590 incidentů týkajících se zdravotnické dokumentace tj. 5 % z celkového počtu 2 246 622 nahlášených incidentů (NHS, 2020). Zapojení do centrálního Systému hlášení nežádoucích událostí (SHNU) je pro všechny poskytovatele lůžkové zdravotní péče akutní i následné a dlouhodobé péče ČR povinné od 1. 1. 2018. Přehled hlášených NU Zdravotnická dokumentace v ČR od roku 2018 je uveden v tabulce č. 1 (Pokorná a kol. cit., 2022).

Tab. 1 Výskyt NU Zdravotnická dokumentace v ČR za jednotlivá období (Pokorná a kol., cit. 2022)

Období	Absolutní počet NU	Počet NU na 1000 pacientů	Celkový počet hospitalizovaných pac.	Počet PZS, kteří NU sledují (z celkového počtu PZS)
2018	332	0,23	2 706 998	228 (408)
2019	480	2,04	2 856 355	235 (430)
2020	499	5,97	2 320 850	232 (435)
2021	350	0,98	2 364 538	226 (429)



Kontrolní list (check list)

Doporučený postup – preventivní opatření před vznikem NU	Realizován ano/ne
<i>Psát čitelně, používat pouze schválené zkratky.</i>	
<i>Ujistit se, že každá stránka má správnou identifikaci pacienta (štítek) a identifikaci PZS.</i>	
<i>Každý zápis musí obsahovat datum, čas provedení zápisu a identifikaci osoby, která zápis provedla (podpis).</i>	
<i>Zápisy provádět modrým/černým inkoustem, červeně jen stanovené rizikové procesy dle vnitřních předpisů PZS.</i>	
<i>Při provádění dodatečných zápisů postupovat v souladu s vnitřními předpisy.</i>	
<i>Při chybném záznamu je nepřipustné původní text vymazat, přepisovat, přelepovat ani překrývat bílou nebo jinou barvou nebo záznam ze zdravotnické dokumentace zcela vyřadit/vymazat.</i>	
<i>Vždy před poskytnutím péče/hospitalizací/výkonem/operací zajistit edukaci pacienta a následný podpis informovaného souhlasu, resp. jeho odmítnutí (revers).</i>	
<i>Vždy když pacient propuštěn/přeložen provést zápis s uvedením času a stavu pacienta při propuštění, přeložení apod., provést záznam o edukaci pacienta (pouze je-li edukace u pacienta možná s ohledem na zdravotní stav/žádoucí/nutná).</i>	
<i>Zápis do ZD provádět pravdivě, průkazně a s časovou posloupností.</i>	
<i>Provádět pravidelné audity otevřené i uzavřené ZD.</i>	
<i>V rámci požadavku nahlížení do zdravotnické dokumentace se řídit zákonem č. 372/2011 Sb., konkrétně § 65, kdy v odstavci 1 a 2 je přímo specifikováno, kdo a za jakých podmínek může do dokumentace klienta nahlížet, kdo si může pořizovat výpis z dokumentace či její kopie.</i>	
Doporučený postup – po vzniku NU	Realizován ano/ne
<i>Při ztrátě části či celého obsahu, nečitelnosti, chybějící identifikaci aj. ve zdravotnické dokumentaci nahlásit tuto skutečnost, s vymezením rozsahu ztracené zdravotnické dokumentace, přímému nadřízenému a vypsát „Záznam o nežádoucí události“ dle směrnice daného PZS.</i>	