

A stethoscope is shown against a bright yellow background. The stethoscope is positioned diagonally, with the chest piece on the right and the ear pieces on the left. The tubing forms a large loop across the top of the frame. The lighting is soft, creating a warm, golden glow.

***Požadavky na dokumentaci ran
z pohledu sestry***

Andrea Pokorná, Katedra ošetrovatelství, LF MU

Legislativa (1)

vyhláška č. 385/2006 Sb. nabyla účinnosti 1. listopadu 2006 a byla novelizována v březnu 2007 a květnu 2008

- obecná ustanovení ke zdravotnické dokumentaci
1odstavec 1 a 2;
- 2 informuje o součástech zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi;

V případě hospitalizace:

- záznam o aktuálním vývoji zdravotního stavu podle hodnocení sděleného pacientem a cílený objektivní nález;
- souhrn informací (**epikríza**) o průběhu vyšetření a léčby a plán dalšího postupu, pokud ústavní péče trvá déle než 7 dnů;

Legislativa (2) - důležité

§ 5 (1) zápis do zdravotnické dokumentace provádí zdravotnický pracovník bezodkladně poté, co nastane některá ze skutečností podle § 1 nebo § 2.

Záznam o zdravotním stavu pacienta uvedený v § 2 písm. d) bod 1 se doplňuje o informace o aktuálním vývoji zdravotního stavu pacienta nejméně jedenkrát za 24 hodin; v případě podstatné změny zdravotního stavu pacienta se záznam doplní neprodleně.

Legislativa (3)

• **Zákon č. 20/1966 Sb. O péči o zdraví lidu (ve znění pozdějších předpisů) - § 67b Zdravotnická dokumentace**

(1) Zdravotnická zařízení jsou povinna vést zdravotnickou dokumentaci.

(2) Zdravotnická dokumentace obsahuje:

a) osobní údaje pacienta v rozsahu nezbytném pro identifikaci pacienta a zjištění anamnézy;

b) informace o onemocnění pacienta, o průběhu a výsledku vyšetření, léčení a o dalších významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotní péče.

Legislativa (4) - důležité

- (3) Každá samostatná část zdravotnické dokumentace musí obsahovat osobní údaje pacienta v rozsahu nezbytném pro jeho identifikaci a označení zdravotnického zařízení;
- (4) **Zápis** ve zdravotnické dokumentaci musí být veden **průkazně, pravdivě a čitelně**; je průběžně doplňován a musí být opatřen datem zápisu, identifikací a podpisem osoby, která zápis provedla.
- Opravy ve zdravotnické dokumentaci:**
nový zápis s uvedením dne opravy, s identifikací a podpisem osoby, která opravu provedla. Původní záznam musí zůstat čitelný.
- (5) Zdravotnická dokumentace může být vedena na záznamovém nosiči ve formě **textové, grafické nebo audiovizuální**.

Legislativa (5) – související předpisy

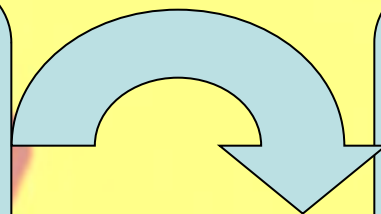
- Zákon o archivnictví
- Skartační řád zdravotnického zařízení
- Zákon č. 101/2000 Sb. – Ochrana zdravotnické dokumentace před zneužitím
- Trestní zákon – 178 – Postih při neoprávněném nakládání s osobními údaji, které jsou ve zdravotnické dokumentaci.

Dokumentace při poskytování oše. péče

Zdravotnická
dokumentace
vedená lékaři

Ošetřovatelská
dokumentace

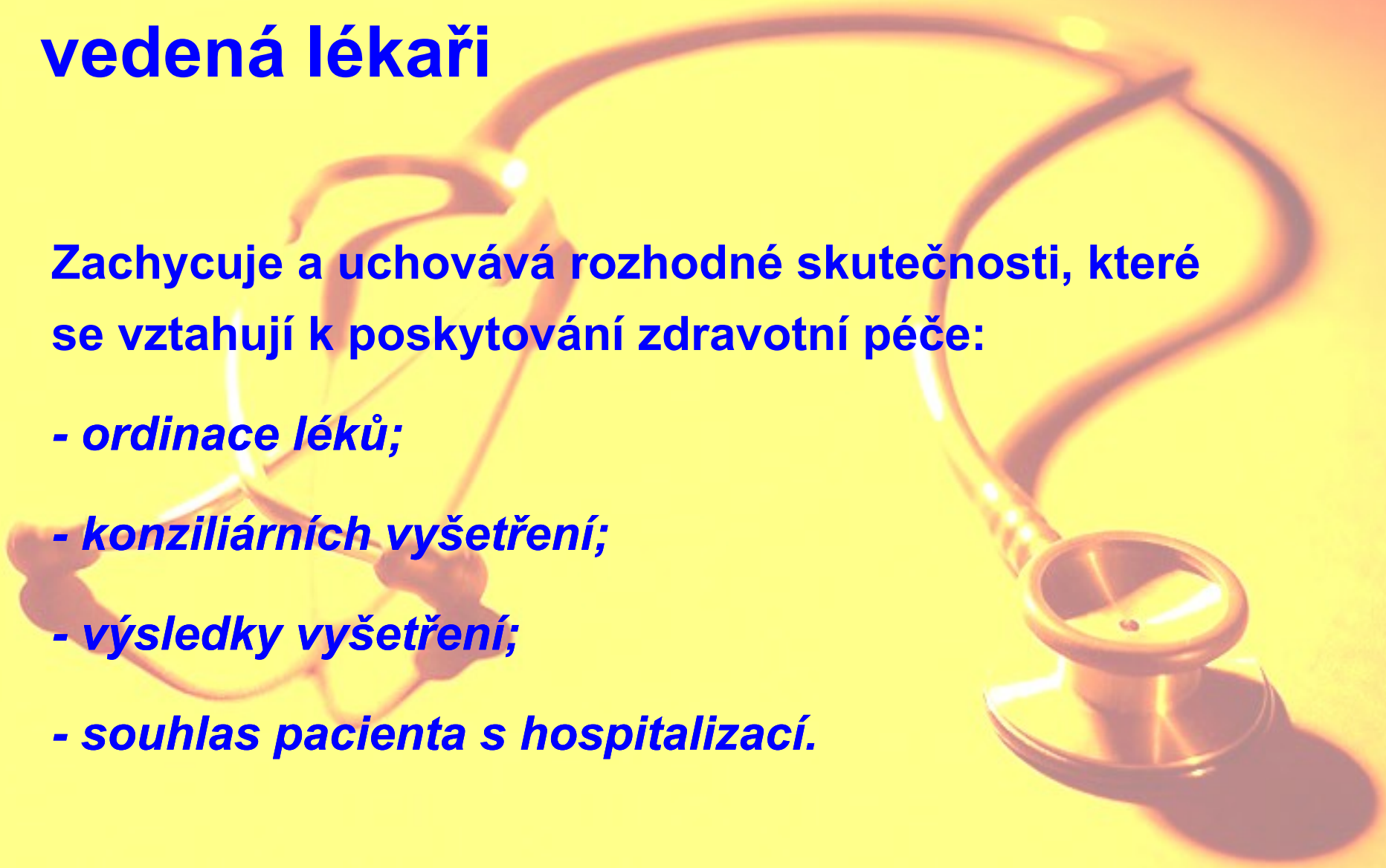
Provozní
dokumentace



Zdravotnická dokumentace vedená lékaři

Zachycuje a uchovává rozhodné skutečnosti, které se vztahují k poskytování zdravotní péče:

- *ordinace léků;*
- *konziliárních vyšetření;*
- *výsledky vyšetření;*
- *souhlas pacienta s hospitalizací.*



Ošetrovatelská dokumentace

A stethoscope is positioned diagonally across the frame, with its chest piece in the lower right and its earpieces curving towards the upper left. The background is a solid, bright yellow color.

Zachycuje a uchovává konkrétní skutečnosti, které se týkají poskytování ošetrovatelské péče konkrétním pacientům:

- *ošetrovatelskou anamnézu;*
- *denní záznamy sester (další záznamy dle pracoviště a charakteru onemocnění).*

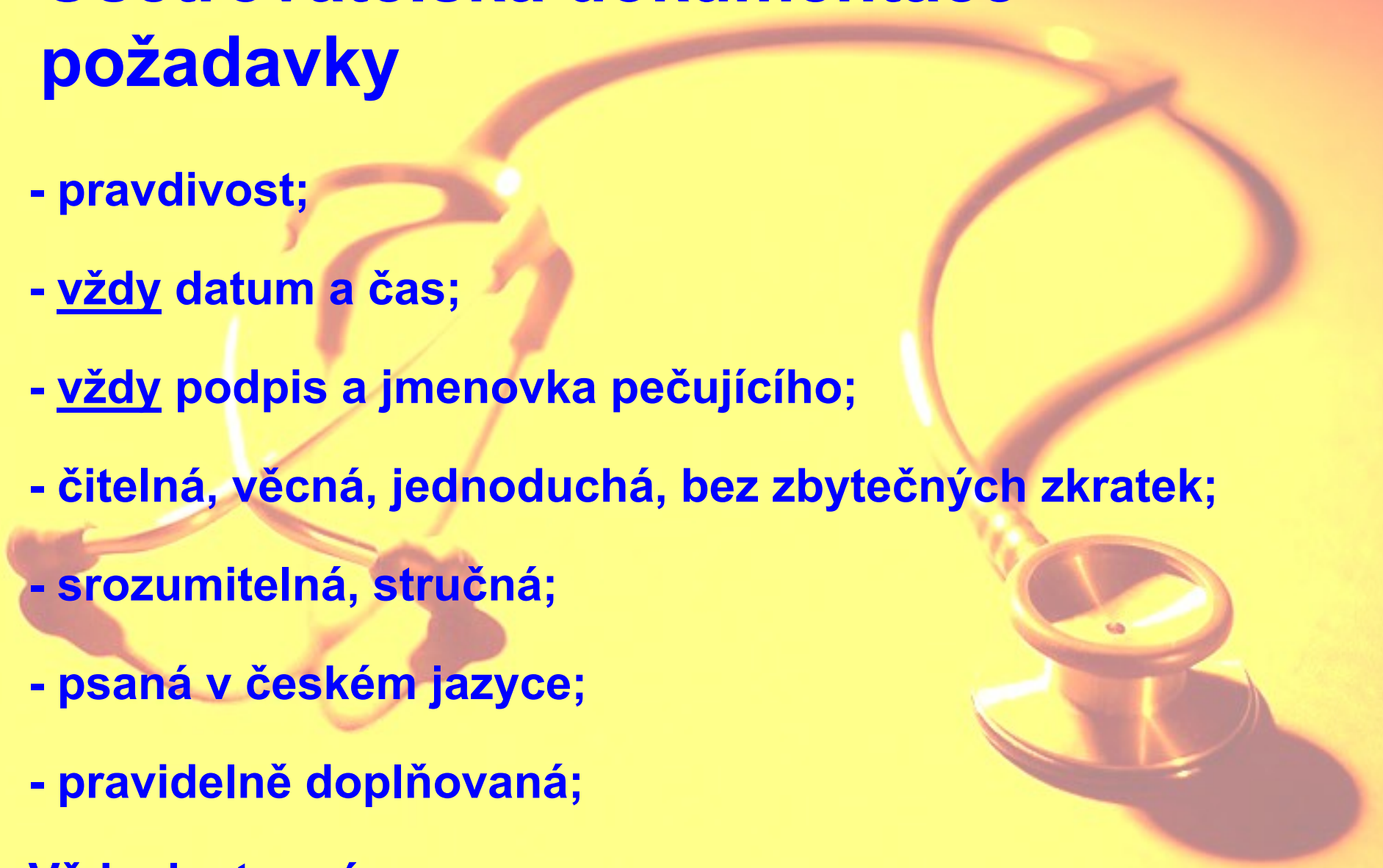
Ošetřovatelská dokumentace významné okolnosti vedení

<i>pozitivní</i>	<i>negativní</i>
<i>- pravdivost záznamů</i>	<i>- nesprávná terminologie, subjektivizace, vulgarizmy, slang</i>
<i>- věcnost a srozumitelnost záznamů</i>	<i>- nesprávná autorizace</i>
<i>doplňování záznamů – kontinuálně</i>	<i>- nečitelnost záznamů a nesprávná češtin</i>
	<i>- účelové zkreslení dat (anamnéza, FF, léčivé přípravky)</i>

Ošetrovateľská dokumentace - požadavky

- pravdivost;
- vždy datum a čas;
- vždy podpis a jmenovka pečujícího;
- čitelná, věcná, jednoduchá, bez zbytečných zkratek;
- srozumitelná, stručná;
- psaná v českém jazyce;
- pravidelně doplňovaná;

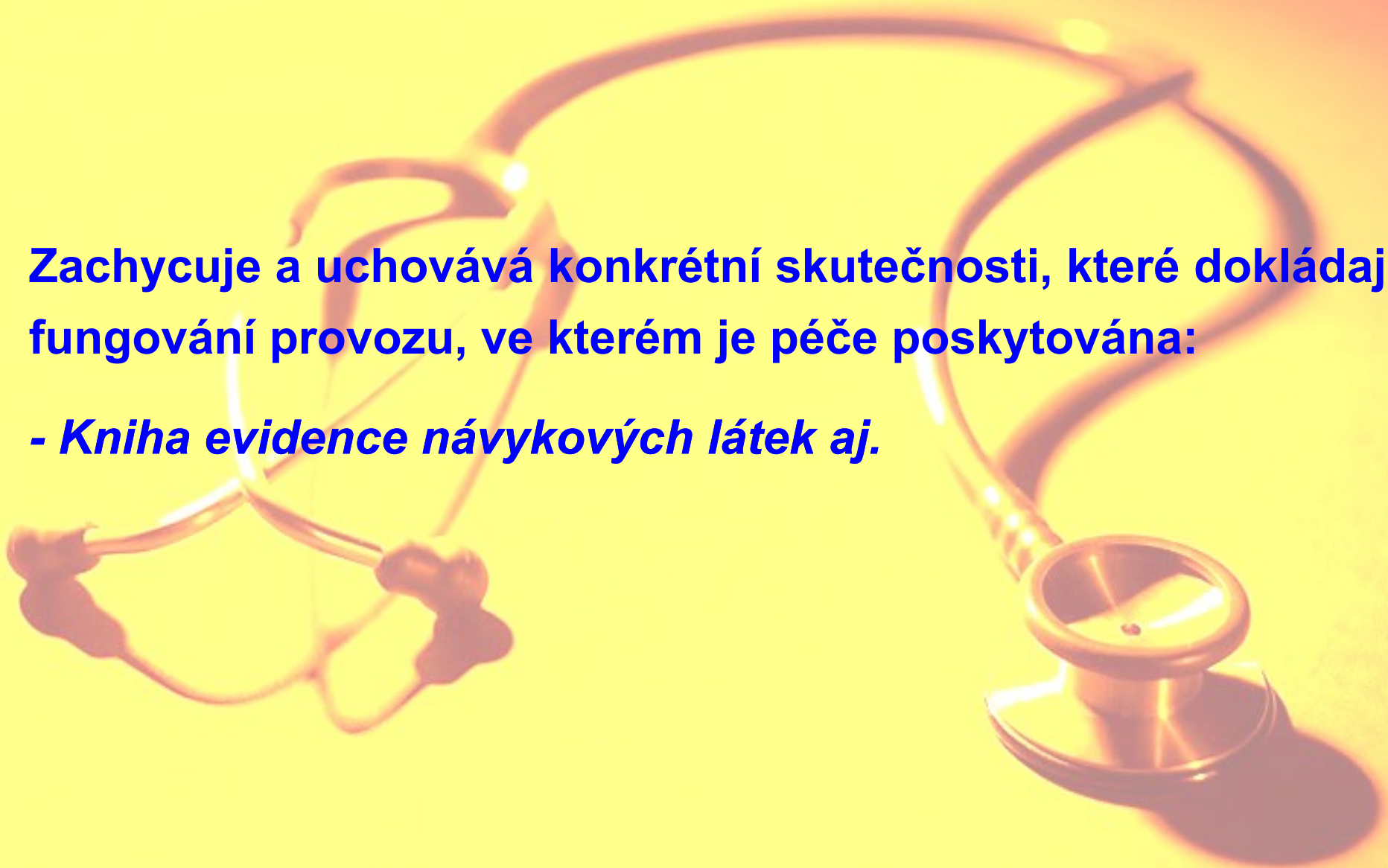
Vždy dostupná.



Provozní dokumentace

Zachycuje a uchovává konkrétní skutečnosti, které dokládají fungování provozu, ve kterém je péče poskytována:

- Kniha evidence návykových látek aj.



Významné okolnosti vedení ošetrovatelské dokumentace

- pravdivost záznamů

– účelové zkreslení dat (*anamnéza, FF, léčivé přípravky*)

- nečitelnost záznamů a nesprávná čeština

- věcnost a srozumitelnost záznamů

- doplňování záznamů – kontinuálně

- nesprávná terminologie, subjektivizace, vulgarizmy, slang

- nesprávná autorizace

Dokumentace ran

Rána

**Defekt ochranných krycích tkání
(kůže, vnitřní povrchy) s jejich poškozením,
které vzniklo působením vnějších faktorů**

(Müller, 1998 aj.)


Obecné požadavky dokumentace rány (1)

Dokumentace ošetřování ran a výměn obvazů

je nezbytná z důvodů medicínských i forezních. Sleduje postup léčby, a z hlediska léčby lege artis je nedílnou součástí právního zajištění lékařských úkonů. Záznam o přiložení nebo výměně obvazu je povinnou součástí dekursu nemocného

Obecné požadavky dokumentace rány (2)

•SCHÉMA ALGORITMU HODNOCENÍ RÁNY

- Lokalizace rány
 - Etiologie
 - Klasifikace rány
 - Klinické známky – vzhled
 - Exudát – množství, typ, zápach, suspektní infekce
 - Stav kůže v okolí rány
 - Hodnocení bolesti
 - Hodnocení velikosti rány – délka, šířka, hloubka
 - Hodnocení cirkulace distální části těla
 - Režim převazů – zahrnující čisticí prostředky, data kontrol a frekvenci
- 

Obecné požadavky dokumentace rány (3)

SCHÉMA ALGORITMU MONITOROVÁNÍ RÁNY

- Klinické známky
- Exsudát
- Stav kůže
- Hodnocení bolesti
- Měření rány
- Režim převazů
- Další specifika pro monitorování rány:
- Známky zánětlivého procesu
- Otoky
- Změny barvy kůže



Obecné požadavky dokumentace rány (3)

Specifické způsoby dokumentace péče v zahraničí:

- systém SOAP nebo SOAPIER – lékaři;
- (Focus Charting®) – sestry;
- (Data – Action – Response: DAR) – sestry;
- Wound Assessment and Monitoring System - WAMS.

(více viz tištěné materiály)



**dokumentace
rány**

impelementuj zlepšení

**Tvorba
a implementace
best practice**

**vlastní
hodnocení
záznam a měření**

sdílej informace

**zhodnot' měření
a porovnej**



Fotodokumentace rány



- má velkou vypovídací schopnost nejen pro odbornou, ale i laickou veřejnost;
- slouží jako nenahraditelný důkaz kvality poskytované péče při kolizích;
- legislativně není stanovena potřeba písemného souhlasu nemocného;
- nutnost dodržení etických norem s ohledem na aktuální zdravotní stav nemocného;
- fotodokumentaci pořizují pouze osoby v přímé péči o nemocného;
- kopie fotodokumentace lze nemocnému na vyžádání poskytnout za úhradu nákladů.

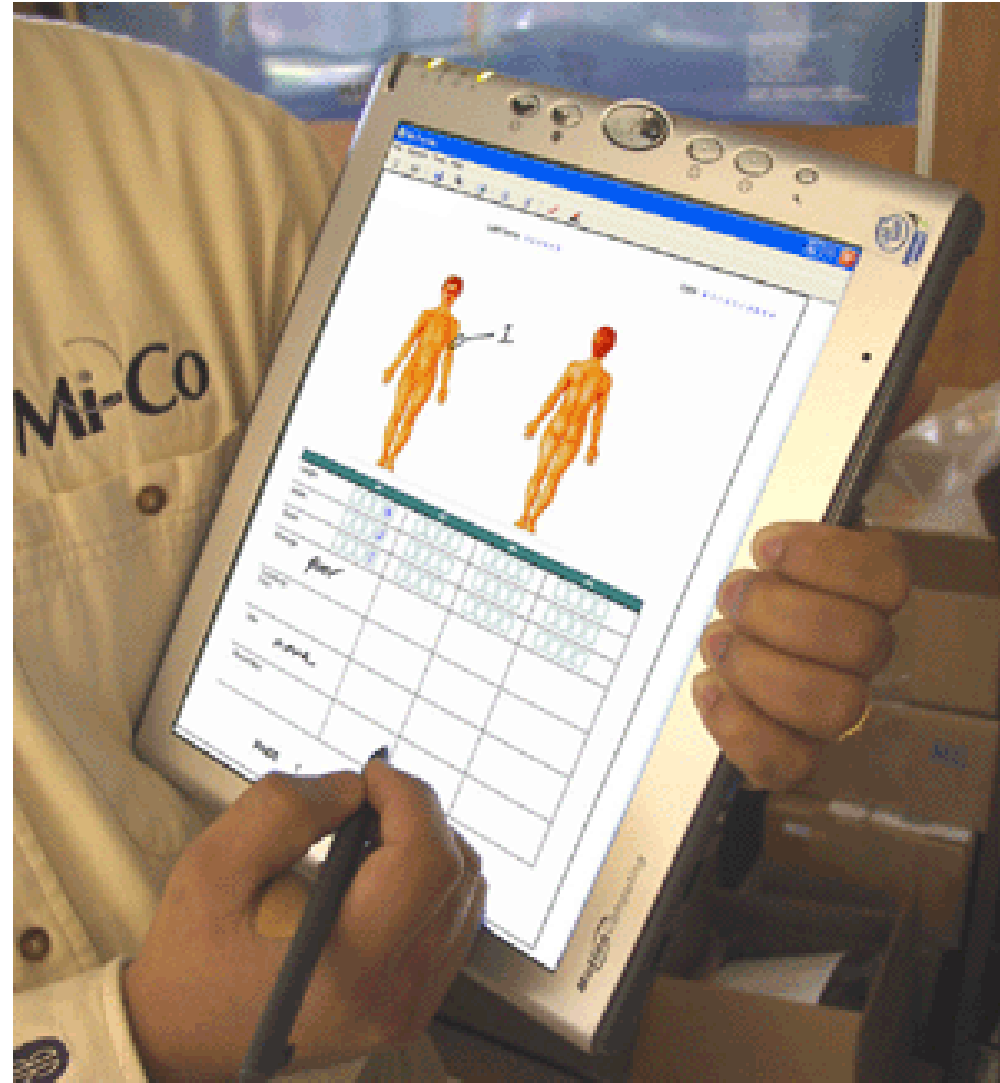
Fotodokumentace rány

A stethoscope is positioned diagonally across the slide, with its chest piece in the lower right and its earpieces in the upper left. The background is a solid yellow color.

Umožňuje pečujícím o ránu:

- jasně a konzistentně demonstrovat klinickou progresi v časové ose;
- přesně a legislativně správně dokumentovat a hodnotit pacientův stav;
- vizuálně podpořit náklady a minimalizovat nevhodné náklady a odškodnění;
- motivovat a edukovat pacienta vizuálním záznamem klinického zlepšení.

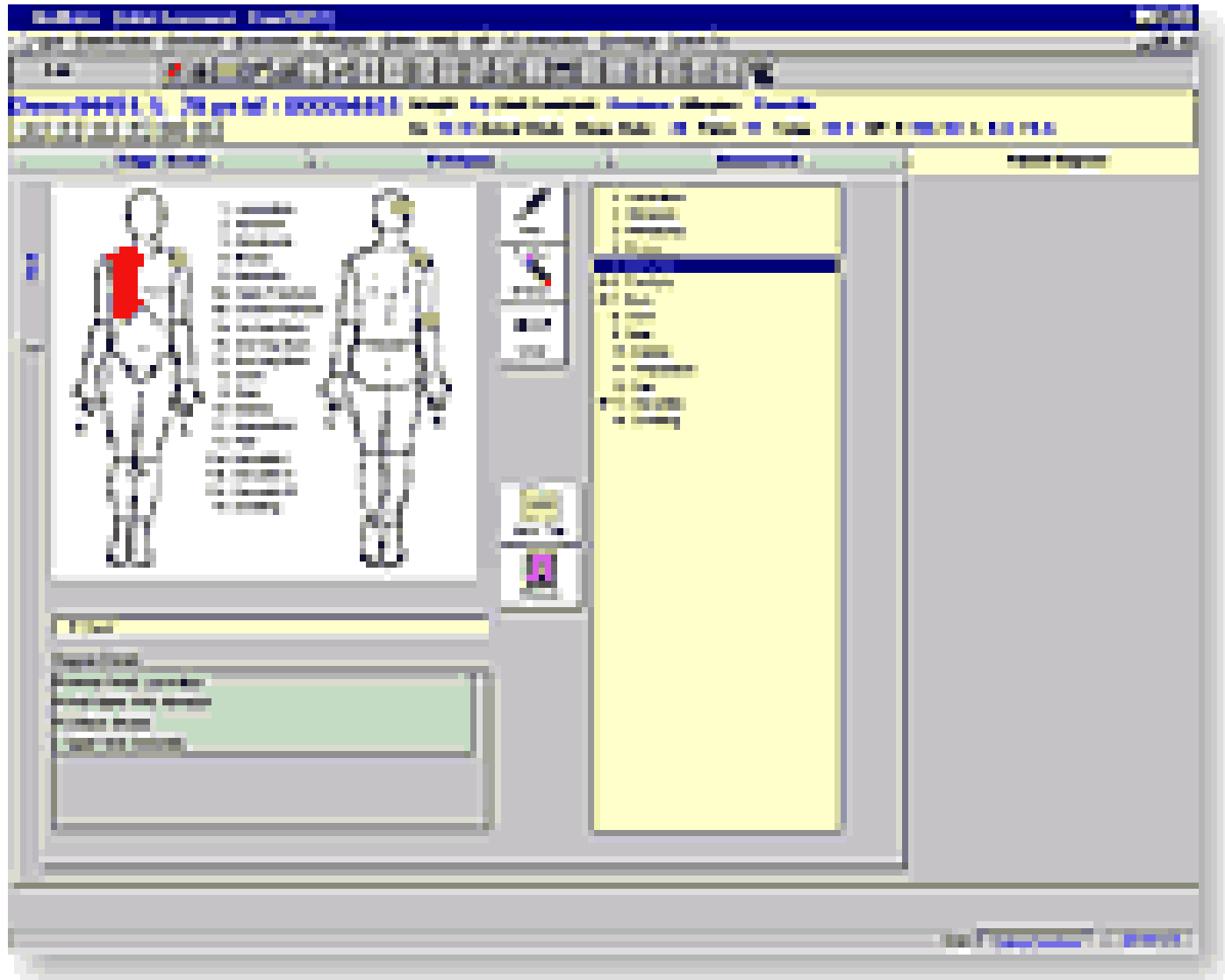
Fotodokumentace rány



Fotodokumentace rány



Dokumentace rány v elektronické podobě



Dokumentace rány v elektronické podobě


▼ View Details ▼ Search Details ▼ Print ▼ Load

▼ View ▼ Edit ▼ Delete ▼ Refresh ▼ Post

Visit Date	Visit Location
01/15/2014	Test Site
01/16/2014	Test Site
01/17/2014	Test Site
01/18/2014	Test Site
01/19/2014	Test Site
01/20/2014	Test Site

Site Location: Right Medial Arm
Visit Date: 01/15/2014
Visit Location: Test Site

Follow Up: Manual
01/15/2014
01/16/2014
01/17/2014



Measurements

Wound	Area
Open Area	1.40
	0
	0
	0
Total	1.40

Length:
Width:

Comments

No.	Comments	Level	Entered By	Date
No Comments Found				

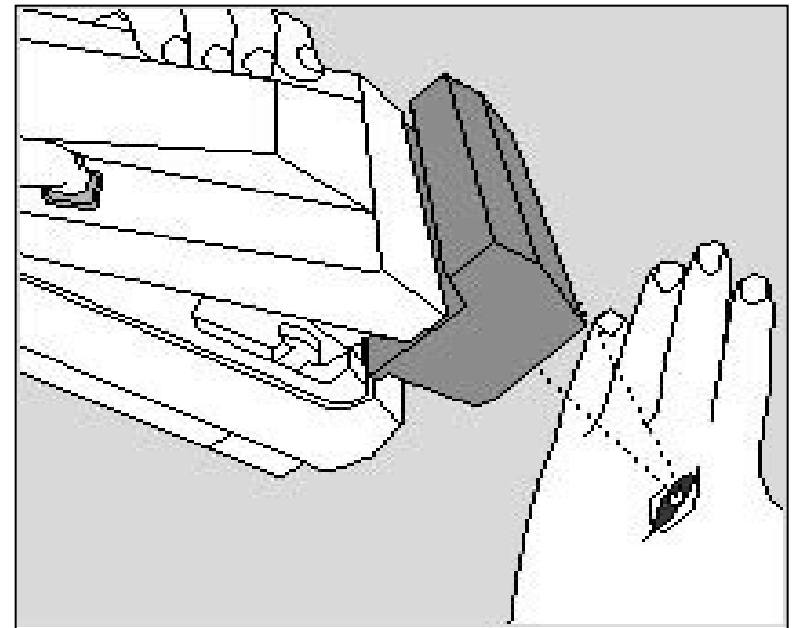
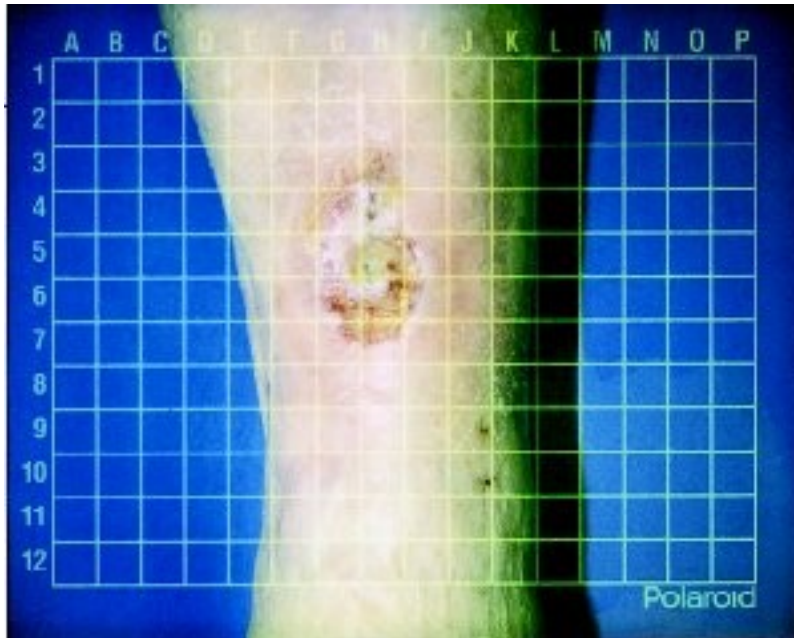
Dokumentace rány v elektronické podobě + propouštěcí zpráva tištěná

The screenshot displays the Wound Evaluation software interface. On the left, there are several toolbars: 'Color' (with 'Off' and 'On' buttons), 'Copy', 'Paste', 'Print', and 'Zoom'. Below these are 'Area Measurement' and 'Length/Width' sections, each with a 'Measure' button. The main window shows a photograph of a patient's foot with a red, circular wound. A 'JNDMATRIX™ Measuring Guide' is overlaid on the image, featuring a ruler and the text 'www.essentech.com'. The software interface includes a top menu bar with 'File', 'View', and 'Help' options, and a toolbar with various icons for navigation and editing.

The screenshot shows a printed 'Wound Evaluation Report' form. The title 'Wound Evaluation Report' is prominently displayed in green. The form is divided into several sections: 'Patient Information', 'Wound Information', and 'Evaluation Information - JND Matrix'. The 'Patient Information' section includes fields for Name, Date of Birth, Gender, and Race. The 'Wound Information' section includes fields for Wound Type, Location, and Size. The 'Evaluation Information - JND Matrix' section includes fields for Location, Type, and Description. A small photograph of a foot with a wound is included in the 'Evaluation Information' section. A blue-bordered box contains a warning: 'This is a sample report generated by the software. It is not intended for use in a clinical setting. It is not intended to be used as a substitute for a professional medical opinion. It is not intended to be used as a substitute for a professional medical opinion. It is not intended to be used as a substitute for a professional medical opinion.' The form also includes a footer with 'Wound Evaluation' and '© 2008'.

Briggs Photo Documentation System

- zjednodušuje systém dokumentace rány, jejího vzhledu a rozsahu



Dokumentace pomocí: HealthCam® 2 nebo Polaroid® HealthCam®2

Hodnocení rány - screening hojení chronické rány (TIME)

Screening hojení chronické rány

	TIME	Datum:	Datum:	Datum:	Datum:	Datum:
T	Tkáň -nekróza suchá – 1 -nekróza vlhká, fibrinový povlak – 2 -granulace – 3 -replikace buněk – 4 -kontrakce - 5					
I	Infekce -systémová infekce – 1 -lokální infekce – 2 -kritická kolonizace – 3 -kolonizace – 4 -kontaminace – 5					
M	Vlhkost rány, sekrece -suchá rána – 1 -silná sekrece - 2 -střední sekrece – 3 -mírná sekrece – 4					
E	Epitelizace, okolí rány -macerace, puchýř – 1 -ekzém – 2 -zarudnutí,otok – 3 -klidné – 4 -viditelný nárůst epitelizace(1cm) - 5					
	Součet bodů:					
	Razítko, podpis:					

Hodnocení rány - screening hojení chronické rány (TIME)

Intervence dle screeningu

4-9 bodů	Přehodnotit celkovou léčbu pacienta a jeho příznaků, lokální terapii, postup při ošetřování rány, roztoky pro výplach rány, rescreening za týden
10-15 bodů	Přehodnotit celkovou léčbu pacienta a jeho příznaků, lokální terapii, postup při ošetřování rány, roztoky pro výplach rány, zhodnocení za 14 dní
16-19 bodů	Není nutné přehodnocovat terapii. zhodnocení za 3 týdny

Odpovídá také druhu užitého primárního krytí

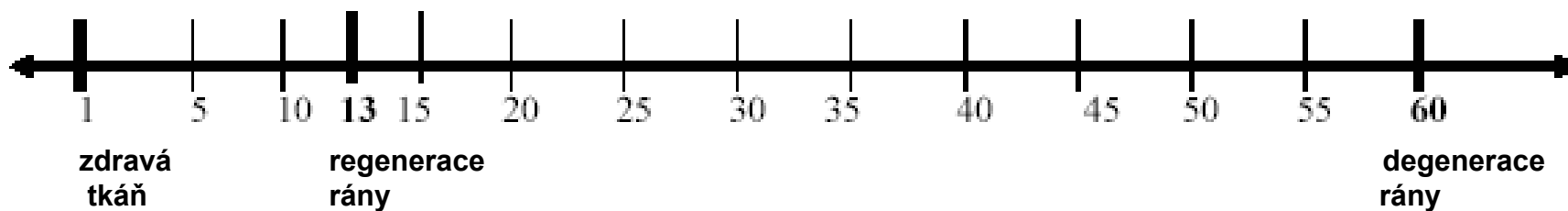
BATES-JENSEN wound assessment tool

(1)

Charakteristika rány	Hodnocení	datum body
1. velikost	1= délka a šířka ≤ 4 cm ² 2= délka a šířka 4 - < 16 cm ² 3= délka a šířka 16,1 - < 36 cm ² 4= délka a šířka 36,1 - < 80 cm ² 5= délka a šířka ≥ 80 cm ²	
2. hloubka	1= neblednoucí erytém na intaktní kůži 2= částečné „ztenčení kůže“ zahrnující epidermis nebo dermis 3= úplné poškození kůže – poškození nebo nekróza subkutánních tkání, může extendovat do hloubky ne však skrz fascii 4= skrytá nekróza 5= úplné ztráta kůže s extenzivní destrukcí, nektrózou tkáně nebo poškozením svalů, kostí a podpůrných struktur	
3. okraje rány	1= neztělné, neohraničené, difúzní 2= zřetelné, spojené se spodinou rány 3= ohraničené, nespojené se spodinou rány 4= ohraničené, nespojené se spodinou rány, ztluštělé 5= ohraničené, fibrotické, zizvené nebo hyperkeratické	
4. podminování	1= nepřítomné 2= podminování < 2 cm 3= podminování 2 - 4 cm zahrnující < 50 % okrajů rány 4= podminování 2 - 4 cm zahrnující > 50 % okrajů rány 5= podminování ≥ 4 cm nebo tunelování v jakémkoli směru	
5. typ nekrotické tkáně	1= nepozorovaná 2= bílo/šedá avitální tkáň a /nebo neadherovaná žlutá odlupující se části tkáně 3= volně adherovaná žlutá odlupující se části tkáně 4= adherovaná, měkké černé přiškvary (strupy) 5= pevně – solidně adherovaná, tuhé černé přiškvary	
6. množství nekrotické tkáně	1= nepozorované 2= < 25 % překrytí spodiny rány 3= 25 % až 50 % překrytí spodiny rány 4= > 50 % a < 75 % překrytí spodiny rány 5= 75 až 100 % překrytí spodiny rány	
7. typ exudátu	1= žádný 2= krvavý 3= serosangvinózní 4= serózní, vodový, světle červený, růžový, 5= purulentní, vodový nebo hustý, neprůhledný, světle hnědý/žlutý, se zápachem nebo bez	
8. množství exudátu	1= žádné, suchá rána 2= omezený, rána vlhká, ale ne porozovatelný exsudát 3= málo 4= mírně, průměrně 5= hodně	
9. barva kůže v okolí rány	1= růžová nebo normální vzhledem k etniku 2= světle růžová nebo blednoucí na dotek 3= bílá, nebo šedá – bledá kůže či hypopigmentace 4= tmavě červená nebo purpurová/ nebo neblednoucí 5= černá	
10. edém periferních tkání	1= nepřítomen otok či zduření 2= nedolíčkový otok rozsahu < 4 cm okolo rány 3= nedolíčkový otok rozsahu > 4 cm okolo rány 4= dolíčkový otok rozsahu > 4 cm okolo rány 5= dolíčkový otok > 4 cm okolo rány	
11. indurace okolní tkáně	1= nepřítomna 2= indurace (ztvrdnutí) < 2 cm okoli rány 3= indurace (ztvrdnutí) 2 - 4 cm zasahující < 50% okoli rány 4= indurace (ztvrdnutí) 2 - 4 cm zasahující > 50% okoli rány 5= indurace ≥ 4 cm ve všech oblastech okoli rány	
12. granulace tkáně	1= intaktní kůže nebo částečné ztluštění kůže 2= světlá, „svalovinová“ červená, od 75 % až po 100 % spodiny rány a nebo tkáňového nadměrného růstu - hypergranulace 3= světlá, „svalovinová“ červená < 75 % a > 25 % spodiny rány 4= růžová, matná, tmavě červená a/nebo naplňující < 25 % rány 5= žádná granulace	
13. epitelizace	1= 100 % pokrytí rány, povrch intaktní 2= od 75 % do < 100 % krytu rány a/nebo epitelialní tkáň v rozsahu > 0,5 cm ve spodině rány 3= od 50 % po 75 % krytu rány a/nebo epitelialní tkáň v rozsahu < 0,5 cm ve spodině rány 4= od 25% do 50 % krytu rány 5= < 25 % krytu rány	
Celkový počet bodů		
Podpis		

BATES-JENSEN wound assessment tool (2)

Kontinuální hodnocení vývoje rány



Záznam hodnocení chronické rány (dospělí)

Zaznamenejte každou individuální lokalizaci na tělesné mapě křížkem a číslem.

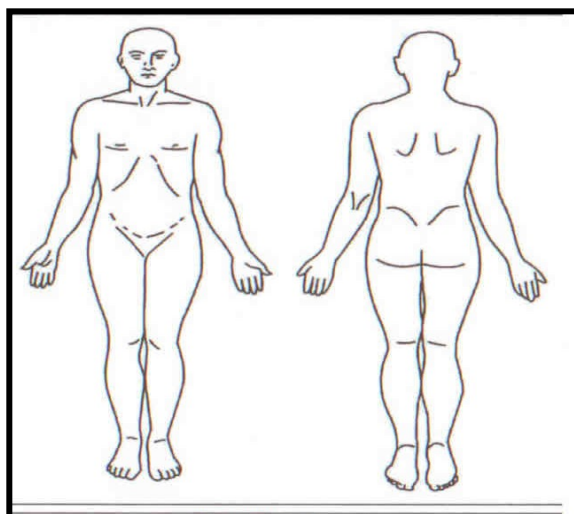
Typ rány (zakroužkujte)

1. dekubitus: stupeň (dle Torance) 1 2 3 4 5
2. traumatická
3. vřed
4. chirurgická
5. popálenina
6. dutina, fistula
7. malignita
8. jiná _____

datum zjištění (počátku terapie): _____

Osobní údaje o nemocném

oddělení: _____ nemocnice: _____
jméno: _____ datum narození: ___ / ___ / ___
oše. jednotka, pokoj _____
praktický lékař/konzultant _____



Relevantní anamnéza pacienta
(zakroužkujte relevantní informace)

Medikace:
steroidy/ antibiotika/ antikoagulancia/ chemoterapeutika/ cytotoxika

Stav nemocného (přidružená onemocnění):
diabetes/ revmatická artritida/ periferní onemocnění/ anémie

Mobilita:
dobrá/ omezená/ špatná- slabá

Nutriční stav:
slabý/ limitovaný/ dobrý/ sipping/ pouze NGS nebo PEG

Inkontinence:
močová/ stolice/ žádná

Skóre dle Waterlow v den hodnocení:

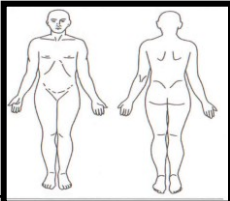
Alergie:

Další informace:

Typ rány (zakroužkujte)

1. dekubitus: stupeň (dle Torance) 1 2 3 4 5
 2. traumatická 3. vřed
 4. chirurgická 5. popálenina
 6. dutina, fistula 7. malignita
 8. jiná _____

datum zjištění (počátku terapie): _____



Vyplnit při každém převazu

číslo rány			
datum/čas			
důvod znovuhodnocení			
Vzhled rány (skica) zahrnující: 1. velikost: šířka/délka/hloubka 2. typ tkáně a spodiny rány: a) nekrotická b) odlupující se c) granulující tkáň d) hypergranulace e) epitelizace			
Okolní kůže a tkáň	macerovaná/ edematózní ekzematická/ suchá/ křehká erytém/ celulitida puchýře/ intaktní/ zdravá	macerovaná/ edematózní ekzematická/ suchá/ křehká erytém/ celulitida puchýře/ intaktní/ zdravá	macerovaná/ edematózní ekzematická/ suchá/ křehká erytém/ celulitida puchýře/ intaktní/ zdravá
Exsudát	žádný seriózní malý serózněhemoragický střední purulentní velký	žádný seriózní malý serózněhemoragický střední purulentní velký	žádný seriózní malý serózněhemoragický střední purulentní velký
Aroma	žádné/ zápach	žádné/ zápach	žádné/ zápach
Bolest v místě rány	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 žádná max.	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 žádná max.	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 žádná max.
Klinické známky infekce	ano/ne ano/ne	ano/ne ano/ne	ano/ne ano/ne
Intervence v prevenci infekce	lokální léčba/ sledování obklady/ systematická léčba	lokální léčba/ sledování obklady/ systematická léčba	lokální léčba/ sledování obklady/ systematická léčba



Děkuji za pozornost