

Hodnocení auditů - dokumentace pacienta - za období 6/2018 – 11/2018

Interní oddělení

Celkem provedeno 12 auditů **splněno na 94 %**

Chyby - celková dokumentace

Název kritéria	Počet chyb - neplněno
Diagnostický a léčebný plán byl stanoven do 24 hod.	1
Byl zhodnocen vstupní nutriční screening.	1
Zápisy z lékařské vizity /obsah i četnost/ odpovídají standardu (AOP 2.2).	1
Všechny zápisy v dokumentaci jsou čitelné a podepsané /jmenovka, parafa/.	1
Ordinace léků odpovídá standardu /název, síla, forma, dávka, podmíněná ordinace, ordinace s terapeutickým rozptylem/ - (MMU č. 1 -7).	1
Mimořádná ordinace je zdůvodněna a podepsána /léky, opiáty/.	8
Nepodaný lék je označen dle standardu.	1
Záznam o sledování bolesti je v souladu se standardem (COP č. 6).	4
Oš. překladová zpráva obsahuje všechny náležitosti dle standardu (ACC 4, 5, 5.1, 5.2, 5.3, 6).	1
Výsledky vyšetření jsou chronologicky založené a podepsané lékařem.	4

Celkový počet chyb 23 (ze všech provedených auditů) to je 6 %.

Výsledky jsou čerpány z jednotlivých auditů.

Výsledky budou projednány na Radě kvality a byly předány primáři a staniční sestře oddělení.

Hodnocení auditů - dokumentace pacienta - za období 6/2018 – 11/2018

MEZ – JIP

Celkem provedeno 9 auditů splněno na 90 %

Chyby - celková dokumentace

Název kritéria	Počet chyb - neplněno
V dokument. jsou podepsané souhlasy pacienta /dvojlist chorobopisu/.	2
Pacient byl seznámen s právy a vnitřním řádem KHN a.s.	1
Pacient byl seznámen s právem na informace a výpisy z dokumentace.	1
Bylo odesláno hlášení soudu /není-li souhlas pacienta s hospitalizací/.	1
Ošetřovatelská anamnéza byla provedena dle standardu (AOP č. 1, 1.1, 1.2, 1.2.1, 1.6, 1.8).	1
Byl zhodnocen vstupní nutriční screening.	1
Jsou identifikovány problémy pacienta, které odpovídají aktuálnímu stavu a potřebám pacienta.	1
Denně je značen pohybový režim.	2
Zápisy z lékařské vizity /obsah i četnost/ odpovídají standardu (AOP 2.2).	1
Všechny zápisy v dokumentaci jsou čitelné a podepsané /jmenovka, parafa/.	1
Při vypisování epikrízy je dodržen termín i obsahová náplň (ACC 3, 3.1, 3.2).	2
Zkratky jsou používány dle standardu (MOI č. 4) - seznam zkratk KHN.	1
Ordinace léků odpovídá standardu /název, síla, forma, dávka, podmíněná ordinace, ordinace s terapeutickým rozptylem/ - (MMU č. 1 -7).	5
Mimořádná ordinace je zdůvodněna a podepsána /léky, opiáty /.	3
Podání léku je označeno.	1
Nepodaný lék je označen dle standardu.	1
Účinky analgetik jsou sledovány a zhodnoceny.	3
Záznam o podání opiátů splňuje stand. /chorobopis + kniha /.	1
Záznam o sledování bolesti je v souladu se standardem (COP č. 6).	1
Celkový vzhled dokumentace vyhovuje	2

Celkový počet chyb 32 (ze všech provedených auditů) to je 10 %.

Výsledky jsou čerpány z jednotlivých auditů.

Výsledky budou projednány na Radě kvality a byly předány primáři a staniční sestře oddělení.

Hodnocení auditů - dokumentace pacienta - za období 6/2018 – 11/2018

Rehabilitační oddělení

Celkem provedeno 16 auditů **splněno na 98 %**

Chyby - celková dokumentace

Název kritéria	Počet chyb - neplněno
Ošetrovatelská anamnéza byla provedena dle standardu (AOP č. 1, 1.1, 1.2, 1.2.1, 1.6, 1.8).	2
Byl zhodnocen vstupní nutriční screening.	1
Vstupní zhodnocení - Nortonova, Bartelův test - bylo provedeno.	1
Jsou identifikovány problémy pacienta, které odpovídají aktuálnímu stavu a potřebám pacienta.	1
V každé směně je popsán průběh ošetrovatelské péče.	4
Všechny zápisy v dokumentaci jsou čitelné a podepsané /jmenovka, parafa/.	1
Záznam o sledování bolesti je v souladu se standardem (COP č. 6).	1

Celkový počet chyb 11 (ze všech provedených auditů) to je 2 %.

Výsledky jsou čerpány z jednotlivých auditů.

Výsledky budou projednány na Radě kvality a byly předány primáři a staniční sestře oddělení.

Hodnocení auditů - dokumentace pacienta - za období 6/2018 – 11/2018

Neurologické oddělení

Celkem provedeno 16 auditů **splněno na 92 %**

Chyby - celková dokumentace

Název kritéria	Počet chyb - neplněno
Byl zhodnocen vstupní nutriční screening.	3
Testy /Norton., Bartel/ dle potřeby přehodnoceny.	1
V každé směně je popsán průběh ošetrovatelské péče.	1
Všechny zápisy v dokumentaci jsou čitelné a podepsané /jmenovka, parafa/.	8
Při vypisování epikrízy je dodržen termín i obsahová náplň (ACC 3, 3.1, 3.2).	2
Zkratky jsou používány dle standardu (MOI č. 4) - seznam zkratk KHN.	2
Ordinace léků odpovídá standardu /název, síla, forma, dávka, podmíněná ordinace, ordinace s terapeutickým rozptylem/ - (MMU č. 1 -7).	4
Mimořádná ordinace je zdůvodněna a podepsána /léky, opiáty /.	3
Podání léku je označeno.	2
Nepodaný lék je označen dle standardu.	1
Účinky analgetik jsou sledovány a zhodnoceny.	2
Záznam o podání opiátů splňuje stand. /chorobopis + kniha /.	1
Plán rehabilitační péče odpovídá standardu a je součástí dokumentace.	1
V dokumentaci je záznam o průběhu rehabilitace /závěr. hodnocení/.	1
Záznam o sledování bolesti je v souladu se standardem (COP č. 6).	4
V indikovaných případech je sledován nutriční stav pacienta.	1
Je prokazatelná edukace pacienta.	2
Použitý zdravot. prostředek třídy II.b a III je zaznamenán ve zdravotnické dokumentaci.	1

Celkový počet chyb 40 (ze všech provedených auditů) **to je 8 %.**

Výsledky jsou čerpány z jednotlivých auditů.

Výsledky budou projednány na Radě kvality a byly předány primáři a staniční sestře oddělení.

Hodnocení auditů - dokumentace pacienta - za období 6/2018 – 11/2018

Ortopedické oddělení

Celkem provedeno 10 auditů

splněno na 96 %

Chyby - celková dokumentace

Název kritéria	Počet chyb
Lékařská anamnéza a fyzikální vyšetření byly provedeny dle standardu (AOP č. 1, 1.1, 1.2, 1.2.1, 1.6, 1.8).	1
Ošetřovatelská anamnéza byla provedena dle standardu (AOP č. 1, 1.1, 1.2, 1.2.1, 1.6, 1.8).	1
Jsou identifikovány problémy pacienta, které odpovídají aktuálnímu stavu a potřebám pacienta.	1
Všechny listy v zdravotnické dokumentaci jsou označeny.	1
Denně je značen pohybový režim.	1
Zápisy z lékařské vizity /obsah i četnost/ odpovídají standardu (AOP 2.2).	1
Všechny zápisy v dokumentaci jsou čitelné a podepsané /jmenovka, paraafa/.	2
Ordinace léků odpovídá standardu /název, síla, forma, dávka, podmíněná ordinace, ordinace s terapeutickým rozptylem/ - (MMU č. 1 -7).	1
Nepodaný lék je označen dle standardu.	3
Pacient před operací má řádně vedený verifikační protokol.	1
U pacienta před operací je záznam anesteziologické vizity.	1
Proveden test na riziko pádu pac. /přehodnocování rizika/ - (IPSG č. 6, 6.1).	1
Výsledky vyšetření jsou chronologicky založené.	1

Celkový počet chyb 16 (ze všech provedených auditů)

to je 4 %.

Výsledky jsou čerpány z jednotlivých auditů.

Výsledky budou projednány na Radě kvality a byly předány primáři a staniční sestře oddělení.

Hodnocení auditů - dokumentace pacienta - za období 6/2018 – 11/2018

Oddělení chirurgie páteře

Celkem provedeno

12 auditů

splněno na 95 %

Chyby - celková dokumentace

Název kritéria	Počet chyb
Pacient byl seznámen s právem na informace a výpisy z dokumentace.	1
Ošetřovatelská anamnéza byla provedena dle standardu (AOP č. 1, 1.1, 1.2, 1.2.1, 1.6, 1.8).	1
Vstupní zhodnocení - Nortonova, Bartelův test - bylo provedeno.	2
Testy /Norton., Bartel/ dle potřeby přehodnoceny.	1
V každé směně je popsán průběh ošetřovatelské péče.	1
Denně je značen pohybový režim.	3
Zápisy z lékařské vizity /obsah i četnost/ odpovídají standardu (AOP 2.2).	2
Všechny zápisy v dokumentaci jsou čitelné a podepsané /jmenovka, paraфа/.	2
Při vypisování epikrízy je dodržen termín i obsahová náplň (ACC 3, 3.1, 3.2).	2
Ordinace léků odpovídá standardu /název, síla, forma, dávka, podmíněná ordinace, ordinace s terapeutickým rozptylem/ - (MMU č. 1 -7).	1
Podání léku je označeno.	1
Účinky analgetik jsou sledovány a zhodnoceny.	1
Ordinace opiátů splňuje standard /přesnost, čitelnost, podpis /-(MMU č. 1 -7).	1
Anesteziol. záznam je veden dle standardu /vč. dalších ordinací / - (ASC č. 4, 5, 5.1)	2
Záznam o sledování bolesti je v souladu se standardem (COP č. 6).	2
V indikovaných případech je sledován nutriční stav pacienta.	1
Jsou podepsané informované souhlasy /lékař, pacient /.	1
Je prokazatelná edukace pacienta.	1
Celkový vzhled dokumentace vyhovuje	1

Celkový počet chyb 27 (ze všech provedených auditů)

to je 5 %.

Výsledky jsou čerpány z jednotlivých auditů.

Výsledky budou projednány na Radě kvality a byly předány primáři a staniční sestře oddělení.

Hodnocení auditů - dokumentace pacienta - za období 6/2018 – 11/2018

JIP ortopedie/chirurgie páteře

Celkem provedeno 14 auditů

splněno na 85 % - min. nastavená hodnota 90 %

Chyby - celková dokumentace

Název kritéria	Počet chyb - neplněno
Lékařská anamnéza a fyzikální vyšetření byly provedeny dle standardu (AOP č. 1, 1.1, 1.2, 1.2.1, 1.6, 1.8).	2
Diagnostický a léčebný plán byl stanoven do 24 hod.	1
Ošetrovatelská anamnéza byla provedena dle standardu (AOP č. 1, 1.1, 1.2, 1.2.1, 1.6, 1.8).	2
Byl zhodnocen vstupní nutriční screening.	1
Testy /Norton., Bartel/ dle potřeby přehodnoceny.	2
Jsou identifikovány problémy pacienta, které odpovídají aktuálnímu stavu a potřebám pacienta.	2
V každé směně je popsán průběh ošetrovatelské péče.	3
Zápisy z lékařské vizity /obsah i četnost/ odpovídají standardu (AOP 2.2).	1
Všechny zápisy v dokumentaci jsou čitelné a podepsané /jmenovka, parafa/.	7
Při vypisování epikrízy je dodržen termín i obsahová náplň (ACC 3, 3.1, 3.2).	3
Zkratky jsou používány dle standardu (MOI č. 4) - seznam zkratk KHN.	1
Ordinace léků odpovídá standardu /název, síla, forma, dávka, podmíněná ordinace, ordinace s terapeutickým rozptylem/ - (MMU č. 1 -7).	7
Mimořádná ordinace je zdůvodněna a podepsána /léky, opiáty /	1
Podání léku je označeno.	12
Nepodaný lék je označen dle standardu.	4
Účinky analgetik jsou sledovány a zhodnoceny.	5
Ordinace opiátů splňuje standard /přesnost, čitelnost, podpis /-(MMU č. 1 -7).	1
Záznam o podání opiátů splňuje stand. /chorobopis + kniha /.	1
Podání transfuze je řádně zaznamenáno do transfuzním protokolu dle standardu (COP č. 3.3.)	1
Pacient před operací má řádně vedený verifikační protokol.	1
U pacienta před operací je záznam anesteziologické vizity.	1
Anesteziol. záznam je veden dle standardu /vč. dalších ordinací / - (ASC č. 4, 5, 5.1)	6
Monitorování pacienta po celkové anest. (JIP, stand. odd./ je dle stand. - (Spec. oš. stand. č. 1 a 18; ACC 2.3, 2.3.1)	1
Plán rehabilitační péče odpovídá standardu a je součástí dokumentace.	2
V dokumentaci je záznam o průběhu rehabilitace /závěr. hodnocení/.	1
Záznam o sledování bolesti je v souladu se standardem (COP č. 6).	4

Proveden test na riziko pádu pac. /přehodnocování rizika/ - (IPSG č. 6, 6.1).	2
Jsou podepsané informované souhlasy /lékař, pacient /.	3
Je prokazatelná edukace pacienta.	2
Obsah lékařské propouštěcí zprávy odpovídá stand. (ACC č. 4.3, 4.3.1, 4.3.2).	1
Oš. překladová zpráva obsahuje všechny náležitosti dle standardu (ACC 4, 5, 5.1, 5.2, 5.3, 6).	1
Použitý zdravot. prostředek třídy II.b a III je zaznamenán ve zdravotnické dokumentaci.	1

Celkový počet chyb 83 (ze všech provedených auditů) to je 15 %.

Výsledky jsou čerpány z jednotlivých auditů.

Výsledky budou projednány na Radě kvality a byly předány primáři a staniční sestře oddělení.