

altenpflege.de Edition

Buku Pelajaran Pendek untuk Pendidikan Keperawatan - Fokus Perawatan Lansia

Theo Ahrens

Dokumentasi Perawatan dalam Perawatan Lansia

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Referensi Bibliografis

Theo Ahrens – Biografi Singkat

Theo Ahrens, lahir pada tahun 1979 di dekat München, adalah seorang guru untuk profesi keperawatan dan pendidik keperawatan yang berdedikasi. Setelah menyelesaikan tahun kerja sosial sukarela di rumah sakit, ia menjalani pelatihan sebagai perawat kesehatan dan mengumpulkan pengalaman kerja berharga di unit perawatan intensif. Didorong oleh keinginannya untuk menyampaikan pengetahuan, ia belajar pedagogi keperawatan dan mulai mengajar di sekolah kejuruan di München pada tahun 2009. Theo dikenal karena pengajarannya yang praktis dan empatik, yang mempersiapkan perawat masa depan untuk profesi yang menuntut. Secara pribadi, ia tinggal bersama istri dan dua anaknya di Berlin dan aktif secara sukarela untuk perbaikan kondisi dalam pendidikan keperawatan.

Buku ajar singkat ini diformulasikan dari rencana pelajaran pengajarannya dengan memanfaatkan A.I. Terjemahan dilakukan secara otomatis.

Diterbitkan oleh altenpflege.de Harga DE/AT: 3,90 € CH: 5 Fr

Hak Cipta 2024 altenpflege.de

Saran dan perbaikan harap kirimkan ke team@altenpflege.de.

1/1-2412181520

Daftar Isi

1	Pendahuluan	4
1.1	Pentingnya Dokumentasi Keperawatan dalam Perawatan Lansia	4
1.1.1	Perkembangan Historis	4
1.1.2	Dasar Hukum dan Etika	5
1.1.3	Manfaat dan Tujuan Dokumentasi Keperawatan	6
2	Dasar-dasar Dokumentasi Perawatan	8
2.1	Definisi dan Prinsip Dokumentasi Keperawatan	8
2.2	Persyaratan Hukum	8
2.2.1	Undang-Undang Asuransi Perawatan (SGB XI)	8
2.2.2	Perlindungan Data dan Kewajiban Kerahasiaan	9
2.2.3	Aspek Hukum tentang Pertanggungjawaban	10
2.3	Standar Perawatan dan Penjaminan Kualitas	11
3	Sistem dan Bentuk Dokumentasi	13
3.1	Dokumentasi Tertulis	13
3.1.1	Perencanaan Perawatan	13
3.1.2	Laporan dan Protokol	13
3.2	Dokumentasi Perawatan Elektronik	14
3.2.1	Keuntungan dan Tantangan	14
3.2.2	Tinjauan perangkat lunak umum	15
3.3	Bentuk Dokumentasi Khusus	16
3.3.1	Pekerjaan Biografi	16
3.3.2	Dokumentasi Validasi pada Pasien Demensia	17
4	Proses Perawatan dan Dokumentasi	19
4.1	Asesmen Keperawatan dan Anamnesis	19
4.2	Perencanaan Perawatan	20
4.2.1	SMART-Ziele dalam perawatan	20
4.2.2	Perencanaan Tindakan	21
4.3	Diagnostik Keperawatan dan Dokumentasi	22
4.4	Evaluasi dan Penyesuaian Perencanaan Perawatan	23
5	Penerapan Praktis Dokumentasi Keperawatan	25
5.1	Pengumpulan Informasi Terstruktur SIS	25
5.1.1	Pengantar Konsep	25
5.1.2	Contoh dan Studi Kasus	26
5.2	Menulis laporan	27
5.2.1	Buku Harian Perawatan	27
5.2.2	Dokumentasi Serah Terima	28
5.2.3	Komunikasi dengan Kerabat	29
5.3	Dokumentasi kejadian kritis	30
5.3.1	Protokol Jatuh	30
5.3.2	Kesalahan Medikasi	32
6	Tantangan dan Pendekatan Solusi	34
6.1	Sumber kesalahan dan pencegahannya	34
6.1.1	Kesalahan Umum dalam Dokumentasi Perawatan	34
6.1.2	Strategi untuk Menghindari Kesalahan	34
6.2	Manajemen Waktu dan Dokumentasi	35
6.2.1	Metode Dokumentasi yang Efektif	35
6.2.2	Delegasi Tugas Dokumentasi	36
6.3	Kerja Sama Interdisipliner	38
6.3.1	Komunikasi dengan Dokter Terapis dan Keluarga	38
6.3.2	Penyesuaian Dokumentasi	39
7	Masa Depan Dokumentasi Keperawatan	41
7.1	Digitalisasi dan Otomatisasi	41
7.1.1	Dokumentasi Perawatan Berbasis KI	41
7.1.2	Telemedisin dan Integrasinya	42
7.2	Perkembangan Internasional	43
7.2.1	Perbandingan dengan Sistem Perawatan Lain. . . .	43
7.2.2	Praktik Terbaik	44

1 Pendahuluan

1.1 Pentingnya Dokumentasi Keperawatan dalam Perawatan Lansia

1.1.1 Perkembangan Historis

Asal-usul dokumentasi perawatan modern berakar pada abad ke-19, sangat dipengaruhi oleh karya-karya Florence Nightingale. Nightingale menyadari nilai pengamatan dan dokumentasi sistematis dalam perawatan, untuk meningkatkan pengobatan pasien. Metodenya meletakkan dasar bagi pencatatan terstruktur dalam perawatan dan hingga saat ini dianggap sebagai dasar pendekatan sistematis dalam dokumentasi perawatan.

Akhir abad ke-19 dan awal abad ke-20, ilmu keperawatan mulai memposisikan diri sebagai disiplin ilmu yang mandiri. Dokumentasi berkembang menjadi alat penting untuk memastikan dan terus meningkatkan kualitas perawatan. Awalnya pengamatan dan tindakan terutama dicatat secara tertulis di rumah sakit dan kemudian di fasilitas perawatan lansia, untuk membuat jalannya penyakit dapat diikuti dan intervensi perawatan dapat diperiksa.

Pada paruh kedua abad ke-20, cakrawala baru terbuka untuk dokumentasi perawatan. Kompleksitas kebutuhan perawatan yang meningkat dan spesialisasi perawatan yang dihasilkannya menimbulkan kebutuhan untuk menerapkan bentuk dan sistem dokumentasi yang terstandarisasi. Hal ini menyebabkan di banyak negara dibuatnya peraturan dan standar hukum yang membimbing dokumentasi perawatan.

Dengan diperkenalkannya komputer dan kemudian internet pada tahun 1990-an, dimulailah era baru dokumentasi perawatan elektronik. Ini memungkinkan pencatatan dan pemrosesan informasi yang lebih efisien dan mempermudah akses ke data terkait perawatan. Namun, digitalisasi juga membawa tantangan baru terkait perlindungan data dan integritas informasi pasien.

Saat ini, dokumentasi perawatan merupakan bagian integral dari profesi perawatan, yang memerlukan pengetahuan yang tepat tentang aspek hukum, etika, dan praktis. Perkembangan sejarah menunjukkan bagaimana dokumentasi telah berubah dari catatan tertulis sederhana menjadi alat yang komprehensif untuk mendukung kualitas dan keamanan perawatan.

1.1.2 Dasar Hukum dan Etika

Standar Hukum dan Etika

Standar hukum dan etika memainkan peran penting dalam dokumentasi perawatan. Mereka tidak hanya menjamin kualitas perawatan, tetapi juga melindungi orang yang membutuhkan perawatan dan tenaga perawat.

Dasar Hukum

Dokumentasi perawatan harus memenuhi persyaratan hukum tertentu untuk memastikan transparansi dan kelacakan layanan perawatan yang diberikan. Kerangka hukum terpenting di Jerman adalah Undang-Undang Asuransi Perawatan (SGB XI), Undang-Undang Hak Pasien, dan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (BGB). SGB XI menetapkan standar yang mengikat untuk kualitas dan dokumentasi perawatan. Ini menuntut pencatatan layanan perawatan yang lengkap, tepat waktu, dan benar dalam sistem dokumentasi yang sesuai.

Perlindungan Data dan Kerahasiaan

Perlindungan data sesuai dengan Peraturan Perlindungan Data Umum (DSGVO) adalah aspek hukum sentral dari dokumentasi perawatan. Ini memastikan bahwa data pribadi orang yang membutuhkan perawatan diperlakukan secara rahasia. Setiap informasi yang didokumentasikan harus dilindungi dari akses yang tidak sah. Kewajiban kerahasiaan mewajibkan tenaga perawat untuk menjaga kerahasiaan semua data pribadi yang diketahui dalam rangka pelaksanaan tugas.

Masalah Tanggung Jawab

Kesalahan atau kekurangan dalam dokumentasi perawatan dapat memiliki konsekuensi tanggung jawab hukum. Dokumentasi yang salah dapat digunakan sebagai bukti hukum melawan tenaga perawat dalam hal terjadi kerugian. Oleh karena itu, sangat penting untuk mendokumentasikan semua tindakan perawatan, pengamatan, dan penyimpangan dengan tepat dan detail.

Dasar Etika

Dasar etika dokumentasi perawatan didasarkan pada prinsip-prinsip otonomi, kebajikan, dan keadilan. Otonomi orang yang membutuhkan perawatan harus dihormati dengan meminta persetujuan mereka untuk dokumentasi dan penyebaran data pribadi. Prinsip kebajikan mengharuskan dokumentasi dilakukan demi kepentingan terbaik orang yang membutuhkan perawatan dan mempromosikan kesejahteraan mereka. Keadilan berarti bahwa semua masukan didokumentasikan secara objektif dan tanpa prasangka.

Kesimpulan

Dasar hukum dan etika dalam dokumentasi perawatan menciptakan kerangka kerja yang memastikan integritas dan kualitas perawatan sambil melindungi hak dan martabat orang yang membutuhkan perawatan. Dokumentasi yang hati-hati dan tepat sangat diperlukan untuk memenuhi standar ini.

1.1.3 Manfaat dan Tujuan Dokumentasi Keperawatan

Pendokumentasian perawatan dalam perawatan lanjut usia memiliki banyak fungsi yang jauh melebihi sekadar mencatat informasi.

Keamanan Pasien dan Kualitas Perawatan

Dokumentasi secara signifikan meningkatkan keamanan pasien dan kualitas perawatan. Ini memastikan bahwa semua anggota tim mendapatkan informasi mengenai kondisi dan kebutuhan orang yang memerlukan perawatan, yang mendukung kontinuitas dan konsistensi dalam perawatan. Ini meminimalkan risiko kesalahan pengobatan atau kesalahpahaman.

Transparansi dan Kebijakan Publik

Pencatatan sistematis dari proses perawatan memungkinkan transparansi. Tindakan perawatan menjadi dapat dipahami dan dapat diperiksa jika diperlukan. Dokumentasi dengan demikian membangun kepercayaan antara mereka yang membutuhkan perawatan, keluarga mereka, dan staf perawatan dengan membuat semua tindakan yang dilakukan dan hasilnya terlihat.

Keamanan Hukum

Pendokumentasian perawatan yang komprehensif menawarkan keamanan hukum bagi tenaga perawat dan fasilitas. Dalam kasus perselisihan hukum, ini berfungsi sebagai bukti apakah perawatan yang tepat telah dilakukan. Dokumentasi yang bebas dari kesalahan dapat menolak atau meminimalkan tuntutan tanggung jawab.

Komunikasi dan Kerja Tim

Pendokumentasian perawatan meningkatkan komunikasi internal dan interdisipliner. Ini memudahkan pertukaran informasi antara perawat profesional, dokter, dan terapis lainnya, yang mengarah pada penyelarasan menyeluruh dan pada akhirnya menghasilkan keberhasilan pengobatan yang lebih baik.

Jaminan Kualitas dan Evaluasi

Dokumentasi berfungsi sebagai dasar untuk jaminan kualitas dan evaluasi proses perawatan. Ini memungkinkan analisis sistematis dari tren perawatan dan mendukung identifikasi potensi perbaikan. Proses perawatan yang terdokumentasi dengan baik memfasilitasi pembuatan laporan dan statistik, yang pada gilirannya berkontribusi pada pengoptimalan praktik perawatan.

Orientasi Tujuan dan Perencanaan

Melalui dokumentasi, tujuan perawatan dan efektivitas tindakan direkam, yang memungkinkan penyesuaian perencanaan perawatan. Ini mendukung tenaga perawat dalam mengikuti rencana perawatan individu dan melaksanakan tindakan perawatan secara efisien.

Peningkatan Profesionalisme

Pendekatan yang terstruktur terhadap dokumentasi berkontribusi pada profesionalisme dalam perawatan. Ini mendorong refleksi terhadap tindakan dan keputusan sendiri dan memperkuat pemahaman profesional tenaga perawat.

Pendeknya, pendokumentasian perawatan memberikan kontribusi yang tak ternilai bagi proses yang teratur, aman, dan efektif dalam perawatan lanjut usia. Penanganan yang benar adalah elemen sentral dari praktik sehari-hari dan esensial untuk perawatan berkualitas tinggi.

preview

2 Dasar-dasar Dokumentasi Perawatan

2.1 Definisi dan Prinsip Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi perawatan menggambarkan pengumpulan, pemrosesan, dan penyimpanan sistematis dari semua informasi relevan dalam proses perawatan lansia. Ini membantu memastikan kualitas perawatan, meningkatkan komunikasi dalam tim, dan memenuhi persyaratan hukum.

Prinsip utama dokumentasi perawatan adalah kelengkapan. Semua informasi relevan perawatan harus tercakup untuk menjamin pelacakan yang lengkap dari jalannya perawatan. Hal ini memastikan kontinuitas perawatan dan memungkinkan penilaian kebutuhan perawatan secara objektif setiap saat.

Keterikatan adalah prinsip lain. Informasi yang didokumentasikan dianggap mengikat dan harus akurat. Ini memperkuat kerjasama dalam proses perawatan dan juga berfungsi sebagai bukti hukum yang sah.

Dokumentasi yang dapat ditelusuri sangat penting. Semua entri harus dapat dipahami dan ditelusuri oleh pihak ketiga. Termasuk di dalamnya adalah bahwa entri tetap dapat disesuaikan jika diperlukan, untuk dapat merespons perubahan kebutuhan perawatan secara fleksibel.

Aktualitas dokumentasi perawatan menjamin bahwa informasi terbaru tentang proses perawatan selalu tersedia. Dengan demikian, tenaga perawatan dapat segera merespons perubahan, yang sangat penting untuk keselamatan dan kesejahteraan orang yang membutuhkan perawatan.

Akhirnya, autentisitas memiliki arti penting. Informasi yang didokumentasikan harus sesuai dengan keadaan sebenarnya dan berasal dari orang yang telah mengamati situasi perawatan tersebut.

Prinsip-prinsip ini membantu menjadikan semua aspek pekerjaan perawatan transparan dan mendukung proses perawatan secara optimal.

2.2 Persyaratan Hukum

2.2.1 Undang-Undang Asuransi Perawatan (SGB XI)

Undang-Undang Asuransi Perawatan, dikenal sebagai SGB XI (Buku Kesebelas Kitab Sosial), membentuk dasar hukum untuk asuransi perawatan di Jerman. Ini menggambarkan kondisi kerangka kerja dari pelayanan perawatan dan kewajiban dokumentasi yang terkait.

Aspek sentral dari SGB XI adalah memastikan kualitas perawatan. Dokumentasi perawatan memainkan peran penting dalam hal ini, karena itu merupakan dasar untuk penilaian layanan perawatan yang diberikan. Menurut § 113 SGB XI, fasilitas perawatan wajib melaksanakan langkah-langkah jaminan kualitas dan mendokumentasikan hasilnya. Dokumentasi bertujuan untuk membuktikan kepatuhan terhadap standar kualitas yang telah disepakati dan membuat proses perawatan menjadi transparan.

SGB XI juga menekankan pada efisiensi dan ekonomi dalam perawatan. Fasilitas perawatan harus membuktikan bahwa tindakan perawatan direncanakan dan dilaksanakan dengan biaya yang efisien. Ini didukung oleh dokumentasi proses perawatan, yang memberikan informasi jelas tentang kebutuhan perawatan dan layanan yang diberikan.

Poin penting lainnya adalah memastikan kontinuitas perawatan. Dokumentasi perawatan menjamin bahwa semua informasi relevan yang diperlukan untuk perawatan orang yang membutuhkan perawatan tercatat dan dapat dilacak. Ini sangat penting untuk kelancaran proses perawatan, terutama saat pergantian staf perawat atau saat transfer ke fasilitas perawatan lainnya.

SGB XI juga mengharuskan kepatuhan terhadap kewajiban informasi kepada orang-orang yang membutuhkan perawatan dan keluarga mereka. Dokumentasi perawatan mendukung tenaga perawat untuk memberikan informasi lengkap tentang jalannya perawatan dan memungkinkan komunikasi yang transparan.

Terakhir, SGB XI terkait erat dengan perlindungan data. Data yang dicatat dalam dokumentasi perawatan harus diproses sesuai dengan ketentuan perlindungan data. Ini mencakup perlindungan informasi pribadi sensitif dari orang yang membutuhkan perawatan.

Singkatnya, SGB XI menetapkan persyaratan jelas untuk fasilitas perawatan, yang dapat dipenuhi melalui dokumentasi perawatan yang berhati-hati. Dokumentasi ini bukan hanya alat untuk jaminan kualitas dan perlindungan hukum, tetapi juga sarana untuk memastikan perawatan terbaik bagi mereka yang terlibat.

2.2.2 Perlindungan Data dan Kewajiban Kerahasiaan

Im Bereich der Pflegedokumentation sind Datenschutz und Schweigepflicht zentrale Pflichten gegenüber den Pflegebedürftigen. Die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) bilden die rechtlichen Grundlagen, die in der Altenpflege zwingend einzuhalten sind

Dokumentasi perawatan memuat sejumlah besar data pribadi sensitif. Data ini hanya boleh diproses untuk tujuan pelayanan perawatan. Penyerahan informasi ini hanya diperbolehkan jika terdapat dasar hukum atau jika orang yang bersangkutan telah memberikan persetujuan secara eksplisit. Persetujuan harus diberikan secara sukarela, spesifik, dan berdasarkan informasi. Ini berarti orang yang bersangkutan harus diberitahukan tentang tujuan, jenis, dan cakupan pemrosesan data.

Kepatuhan terhadap DSGVO mengharuskan fasilitas perawatan menerapkan langkah-langkah organisatoris dan teknis yang sesuai untuk menjamin keamanan data. Ini termasuk, misalnya, pembatasan akses pada sistem dokumentasi elektronik atau penyimpanan aman dokumentasi kertas.

Kerahasiaan adalah aspek sentral lain dari perlindungan data. Tenaga perawatan wajib memperlakukan semua informasi yang mereka pelajari tentang orang yang membutuhkan perawatan dalam rangka tugas mereka secara rahasia. Kewajiban kerahasiaan ini juga berlaku terhadap anggota keluarga, kecuali ada persetujuan eksplisit dari orang yang bersangkutan untuk berbagi informasi. Pelanggaran terhadap kewajiban kerahasiaan dapat mengakibatkan konsekuensi pidana dan ketenagakerjaan.

Pelatihan rutin untuk tenaga perawatan diperlukan untuk meningkatkan kesadaran akan persyaratan perlindungan data dan untuk memastikan penerapannya dengan benar dalam praktik sehari-hari. Petugas perlindungan data di fasilitas perawatan dapat memberikan saran dalam hal ini dan berfungsi sebagai titik kontak untuk pertanyaan hukum perlindungan data.

Selain itu, dokumentasi persetujuan dan pemberian informasi memainkan peran penting. Setiap persetujuan harus direkam secara tertulis atau elektronik, yang memutuskan akses dan pengiriman data. Ini meningkatkan transparansi proses perawatan dan memperkuat kepercayaan dari orang yang membutuhkan perawatan terhadap fasilitas tersebut.

Datenschutz dan Schweigepflicht adalah elemen penting dalam dokumentasi perawatan, untuk melindungi hak pribadi dari yang membutuhkan perawatan dan sekaligus memenuhi kerangka hukum.

2.2.3 Aspek Hukum tentang Pertanggungjawaban

Dokumentasi perawatan mengambil peran penting dalam tanggung jawab hukum di perawatan lansia. Dokumentasi yang lengkap dan tanpa kesalahan berfungsi sebagai bukti layanan perawatan yang diberikan dan melindungi tenaga perawatan serta fasilitas dari konsekuensi hukum.

Kesalahan dapat menyebabkan tuntutan tanggung jawab. Misalnya, entri yang tidak lengkap atau salah menyimpan risiko untuk digunakan sebagai bukti melawan tenaga perawatan dalam kasus komplikasi. Dalam kasus kerusakan, seperti jatuhnya orang yang membutuhkan perawatan, dokumentasi yang sesuai dapat menunjukkan bahwa semua langkah yang diperlukan telah diambil.

Dalam kasus dokumentasi yang salah, ada bahaya pemalsuan dokumen yang dapat memiliki konsekuensi pidana. Setiap perubahan atau koreksi harus dapat ditelusuri. Ini termasuk membuat entri asli tetap dapat dibaca dan memberikan koreksi dengan tanggal dan cap waktu.

Tanggung jawab juga dapat muncul dari kelalaian informasi penting. Jika data penting tentang kondisi kesehatan seorang penghuni hilang, hal ini dapat dinilai sebagai pelanggaran kewajiban perawatan yang memadai.

Untuk perlindungan hukum, pencatatan tepat waktu adalah hal yang penting. Entri yang diberi tanggal mundur atau tambahan yang dilakukan terlambat dapat mempertanyakan keandalan dan kredibilitas dokumentasi.

7 Ini hanya pratinjau

Buku lengkapnya tersedia di <https://www.altenpflege.de> untuk pengguna yang terdaftar. Pendaftaran dan penggunaan gratis. Siapa pun yang tidak ingin mendaftar, dapat mentransfer jumlah yang disebutkan pada halaman 2 melalui Paypal ke buchhaltung@factsoft.de dan mencantumkan baik judul buku maupun alamat email. Kemudian, PDF akan dikirimkan melalui email.

Selain akses gratis ke buku teks ringkas, registrasi di [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) memungkinkan Anda untuk melamar pekerjaan secara langsung. Dan juga, untuk memasang iklan pekerjaan gratis. Jadilah bagian dari komunitas [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de).