

altenpflege.de Edition

Sách giáo khoa ngắn gọn cho đào tạo điều dưỡng - Trọng tâm chăm sóc người cao tuổi

Theo Ahrens

Tài liệu chăm sóc trong ngành điều dưỡng lão khoa

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Thông tin thư mục

Theo Ahrens – Tiểu sử ngắn

Theo Ahrens, sinh năm 1979 gần München, là giáo viên trong ngành điều dưỡng và là nhà giáo điều dưỡng tận tâm. Sau một năm xã hội tự nguyện trong bệnh viện, ông đã hoàn thành khóa đào tạo để trở thành một điều dưỡng và tích lũy kinh nghiệm quý báu trong phòng chăm sóc đặc biệt. Bị thúc đẩy bởi mong muốn truyền đạt kiến thức, ông đã học sư phạm chăm sóc và bắt đầu giảng dạy vào năm 2009 tại một trường chuyên nghiệp ở München. Theo được biết đến với việc giảng dạy thực tiễn và đầy cảm thông, qua đó chuẩn bị các điều dưỡng viên tương lai cho nghề nghiệp đòi hỏi cao của họ. Về đời tư, ông sống cùng vợ và hai con ở Berlin và tham gia tình nguyện để cải thiện điều kiện trong đào tạo điều dưỡng.

Sách dạy ngắn này được soạn từ kế hoạch giảng dạy của ông bằng cách sử dụng trí tuệ nhân tạo. Bản dịch được thực hiện tự động.

Xuất bản bởi altenpflege.de Giá DE/AT: 3,90 € CH: 5 Fr

Bản quyền 2024 altenpflege.de

Mọi thông tin và đề xuất cải tiến xin gửi tới team@altenpflege.de.

1/1-2412181520

Mục lục

1 Giới thiệu	4
1.1 Ý nghĩa của việc ghi chép chăm sóc trong chăm sóc người cao tuổi. . . .	4
1.1.1 Quá trình phát triển lịch sử	4
1.1.2 Cơ sở pháp lý và đạo đức	4
1.1.3 Lợi ích và mục tiêu của việc lập hồ sơ chăm sóc	5
2 Các nguyên tắc cơ bản của tài liệu chăm sóc	7
2.1 Định nghĩa và nguyên tắc của việc ghi chép hồ sơ chăm sóc	7
2.2 Yêu cầu pháp lý	7
2.2.1 Luật bảo hiểm chăm sóc (SGB XI)	7
2.2.2 Bảo vệ dữ liệu và nghĩa vụ giữ bí mật	8
2.2.3 Các khía cạnh pháp lý về trách nhiệm	9
2.3 Tiêu chuẩn chăm sóc và bảo đảm chất lượng	10
3 Hệ thống và hình thức tài liệu hóa	12
3.1 Tài liệu viết tay	12
3.1.1 Lập kế hoạch chăm sóc	12
3.1.2 Báo cáo và Biên bản	12
3.2 Tài liệu chăm sóc điện tử	13
3.2.1 Lợi ích và Thách thức	13
3.2.2 Tổng quan về các phần mềm phổ biến	14
3.3 Các hình thức tài liệu đặc biệt	15
3.3.1 Công việc tiểu sử	15
3.3.2 Tài liệu xác nhận đối với bệnh nhân sa sút trí tuệ	16
4 Quy trình chăm sóc và tài liệu hóa	17
4.1 Đánh giá chăm sóc và Tiền sử bệnh lý	17
4.2 Lập kế hoạch chăm sóc	17
4.2.1 Mục tiêu SMART trong chăm sóc. . . .	17
4.2.2 Lập kế hoạch biện pháp	18
4.3 Chẩn đoán điều dưỡng và tài liệu hóa	19
4.4 Đánh giá và điều chỉnh kế hoạch chăm sóc	20
5 Ứng dụng thực tiễn của tài liệu chăm sóc	22
5.1 Thu thập thông tin có cấu trúc SIS	22
5.1.1 Giới thiệu về khái niệm	22
5.1.2 Ví dụ và nghiên cứu tình huống	23
5.2 Viết báo cáo	24
5.2.1 Nhật ký chăm sóc	24
5.2.2 Tài liệu bàn giao	25
5.2.3 Giao tiếp với người thân	26
5.3 Tài liệu hoá sự kiện quan trọng	27
5.3.1 Biên bản té ngã	27
5.3.2 Lỗi dùng thuốc	28
6 Thách thức và giải pháp. . . .	30
6.1 Nguồn gốc và ngăn ngừa lỗi	30
6.1.1 Các lỗi điển hình trong tài liệu chăm sóc	30
6.1.2 Chiến lược tránh sai lầm	30
6.2 Quản lý thời gian và ghi chép	31
6.2.1 Phương pháp tài liệu hiệu quả	31
6.2.2 Ủy quyền nhiệm vụ tài liệu	32
6.3 Hợp tác liên ngành	33
6.3.1 Giao tiếp với bác sĩ nhà trị liệu và người thân	33
6.3.2 Điều chỉnh tài liệu hóa	34
7 Tương lai của việc ghi chép chăm sóc. . . .	36
7.1 Số hóa và Tự động hóa	36
7.1.1 Tài liệu chăm sóc hỗ trợ bởi AI	36
7.1.2 Y học từ xa và sự tích hợp của nó	37
7.2 Các phát triển quốc tế	38
7.2.1 So sánh với các hệ thống chăm sóc khác	38
7.2.2 Các Thực Hành Tốt Nhất	39

1 Giới thiệu

1.1 Ý nghĩa của việc ghi chép chăm sóc trong chăm sóc người cao tuổi.

1.1.1 Quá trình phát triển lịch sử

Nguồn gốc của tài liệu chăm sóc hiện đại nằm ở thế kỷ 19, chịu ảnh hưởng mạnh mẽ từ các công trình của Florence Nightingale. Nightingale nhận ra giá trị của việc quan sát và ghi chép có hệ thống trong chăm sóc, nhằm cải thiện việc chăm sóc bệnh nhân. Phương pháp của bà đã đặt nền móng cho việc ghi chép có cấu trúc trong chăm sóc và cho đến nay vẫn được coi là cơ sở cho phương pháp tiếp cận có hệ thống trong tài liệu chăm sóc.

Cuối thế kỷ 19 và đầu thế kỷ 20, khoa học chăm sóc bắt đầu tự khẳng định mình như một ngành độc lập. Tài liệu trở thành một công cụ quan trọng để đảm bảo và liên tục cải thiện chất lượng chăm sóc. Ban đầu, các quan sát và biện pháp chủ yếu được ghi lại bằng văn bản trong các bệnh viện và sau đó là trong các cơ sở chăm sóc người cao tuổi, để giúp làm rõ các tiến trình bệnh tật và kiểm tra các can thiệp chăm sóc.

Trong nửa sau của thế kỷ 20, các chân trời mới mở ra cho tài liệu chăm sóc. Tính phức tạp ngày càng tăng của các nhu cầu chăm sóc và sự chuyên môn hóa từ đó dẫn đến yêu cầu áp dụng các hình thức và hệ thống tài liệu tiêu chuẩn hóa. Điều này đã dẫn đến các quy định và tiêu chuẩn pháp luật ở nhiều quốc gia, hướng dẫn tài liệu chăm sóc.

Với việc giới thiệu máy tính và sau đó là internet vào những năm 1990, một kỷ nguyên mới của tài liệu chăm sóc điện tử bắt đầu. Điều này cho phép thu thập và xử lý thông tin hiệu quả hơn và làm cho việc truy cập dữ liệu liên quan đến chăm sóc trở nên dễ dàng hơn. Tuy nhiên, kỹ thuật số cũng mang lại những thách thức mới liên quan đến bảo mật dữ liệu và tính toàn vẹn của thông tin liên quan đến bệnh nhân.

Ngày nay, tài liệu chăm sóc là một phần không thể thiếu của nghề chăm sóc, đòi hỏi kiến thức chính xác về các khía cạnh pháp lý, đạo đức và thực tiễn. Sự phát triển lịch sử cho thấy cách mà tài liệu đã chuyển biến từ những ghi chú viết tay đơn giản thành một công cụ toàn diện nhằm thúc đẩy chất lượng và an toàn chăm sóc.

1.1.2 Cơ sở pháp lý và đạo đức

Các tiêu chuẩn pháp lý và đạo đức đóng vai trò quan trọng trong tài liệu chăm sóc. Chúng không chỉ đảm bảo chất lượng chăm sóc mà còn bảo vệ những người cần chăm sóc và nhân viên chăm sóc.

Cơ sở pháp lý

Tài liệu chăm sóc phải tuân theo các quy định pháp luật nhất định để đảm bảo tính minh bạch và khả năng truy xuất của các dịch vụ chăm sóc đã thực hiện. Các điều kiện khung pháp lý quan trọng nhất ở Đức là Luật Bảo hiểm Chăm sóc (SGB XI), Luật Quyền lợi Bệnh nhân và Bộ luật Dân sự (BGB). SGB XI đặt ra các tiêu chuẩn bắt buộc cho chất lượng và tài liệu chăm sóc. Nó yêu cầu ghi lại đầy đủ, kịp thời và chính xác các dịch vụ chăm sóc trong một hệ thống tài liệu phù hợp.

Bảo vệ dữ liệu và nghĩa vụ bảo mật

Bảo vệ dữ liệu theo Quy định Chung về Bảo vệ Dữ liệu (DSGVO) là một khía cạnh pháp lý trung tâm của tài liệu chăm sóc. Nó đảm bảo rằng dữ liệu cá nhân của những người cần chăm sóc được xử lý một cách bí mật. Mọi thông tin được ghi chép phải được bảo vệ khỏi truy cập trái phép. Nghĩa vụ bảo mật yêu cầu các nhân viên chăm sóc không tiết lộ bất kỳ dữ liệu cá nhân nào mà họ biết được trong quá trình thực hiện nghề nghiệp.

Các vấn đề trách nhiệm pháp lý

Lỗi hoặc thiếu sót trong tài liệu chăm sóc có thể có những hệ quả về trách nhiệm pháp lý. Một tài liệu sai lệch có thể được sử dụng làm bằng chứng pháp lý chống lại nhân viên chăm sóc trong trường hợp có thiệt hại. Vì vậy, việc ghi chép chính xác và chi tiết tất cả các biện pháp chăm sóc, quan sát và sai lệch là điều rất quan trọng.

Cơ sở đạo đức

Cơ sở đạo đức của tài liệu chăm sóc dựa trên các nguyên tắc về tự chủ, sự tốt lành và công bằng. Tự chủ của người cần chăm sóc phải được tôn trọng bằng cách lấy sự đồng ý của họ để ghi chép và chia sẻ dữ liệu cá nhân. Nguyên tắc sự tốt lành yêu cầu rằng tài liệu được thực hiện vì lợi ích tốt nhất của người cần chăm sóc và thúc đẩy sự an khang của họ. Công bằng có nghĩa là tất cả các vấn đề phải được ghi chép một cách khách quan và không có định kiến.

Kết luận

Cơ sở pháp lý và đạo đức trong tài liệu chăm sóc tạo ra một khung, đảm bảo tính toàn vẹn và chất lượng của chăm sóc đồng thời bảo vệ quyền và phẩm giá của những người cần chăm sóc. Một tài liệu cẩn thận và chính xác là điều cần thiết để tuân thủ các tiêu chuẩn này.

1.1.3 Lợi ích và mục tiêu của việc lập hồ sơ chăm sóc

Việc ghi chép trong chăm sóc người cao tuổi đảm nhận nhiều chức năng khác nhau, vượt xa việc chỉ lưu giữ thông tin đơn thuần.

An toàn cho bệnh nhân và chất lượng chăm sóc

Việc ghi chép cải thiện đáng kể sự an toàn cho bệnh nhân và chất lượng chăm sóc. Nó đảm bảo rằng tất cả các thành viên trong nhóm đều biết về tình trạng và nhu cầu của người cần chăm sóc, thúc đẩy sự liên tục và đồng nhất trong việc chăm sóc. Điều này giảm thiểu nguy cơ sai sót trong điều trị hoặc hiểu lầm.

Tính minh bạch và khả năng theo dõi

Một bản ghi chép có hệ thống về các quy trình chăm sóc cho phép tính minh bạch. Các hành động chăm sóc được theo dõi và có thể được kiểm tra khi cần thiết. Việc ghi chép tạo ra sự tin cậy giữa người cần chăm sóc, người thân của họ và đội ngũ chăm sóc bằng cách làm rõ tất cả các biện pháp đã thực hiện và kết quả của chúng.

An ninh pháp lý

Việc ghi chép chăm sóc không bị lược bỏ cung cấp sự an ninh pháp lý cho nhân viên và cơ sở chăm sóc. Trong trường hợp có tranh chấp pháp lý, nó đóng vai trò như một bằng chứng cho thấy liệu việc chăm sóc có hợp lý hay không. Những ghi chép không có lỗi có thể ngăn cản hoặc giảm thiểu các khiếu nại về trách nhiệm pháp lý.

Giao tiếp và làm việc nhóm

Việc ghi chép chăm sóc cải thiện giao tiếp nội bộ và liên ngành. Nó tạo điều kiện thuận lợi cho việc trao đổi thông tin giữa nhân viên chăm sóc, bác sĩ và các nhà trị liệu khác, dẫn đến sự điều phối chi tiết và kết quả điều trị tốt hơn.

Đảm bảo chất lượng và đánh giá

Ghi chép đóng vai trò là nền tảng cho việc đảm bảo chất lượng và đánh giá các quy trình chăm sóc. Nó cho phép phân tích một cách có hệ thống các tiến trình chăm sóc và hỗ trợ việc xác định tiềm năng cải tiến. Một quá trình chăm sóc được ghi chép tốt giúp dễ dàng lập báo cáo và thống kê, từ đó đóng góp vào việc tối ưu hóa thực hành chăm sóc.

Hướng đến mục tiêu và lập kế hoạch

Thông qua việc ghi chép, các mục tiêu chăm sóc và hiệu quả của các biện pháp được lưu lại, cho phép điều chỉnh kế hoạch chăm sóc. Nó hỗ trợ nhân viên chăm sóc tuân theo các kế hoạch chăm sóc cá nhân và thực hiện hiệu quả các biện pháp chăm sóc.

Thúc đẩy chuyên nghiệp hóa

Việc quản lý ghi chép có cấu trúc góp phần vào chuyên nghiệp hóa trong chăm sóc. Nó thúc đẩy sự phản ánh về hành động và quyết định của bản thân và làm mạnh mẽ ý thức nghề nghiệp của nhân viên chăm sóc.

Tóm tắt lại, việc ghi chép chăm sóc đóng góp không thể thiếu vào qui trình có trật tự, an toàn và hiệu quả trong chăm sóc người cao tuổi. Việc xử lý đúng cách là một yếu tố trung tâm trong thực tiễn hằng ngày và thiết yếu cho một chăm sóc chất lượng cao.

2 Các nguyên tắc cơ bản của tài liệu chăm sóc

2.1 Định nghĩa và nguyên tắc của việc ghi chép hồ sơ chăm sóc

Tài liệu chăm sóc mô tả việc thu thập, xử lý và lưu trữ có hệ thống tất cả các thông tin liên quan đến quá trình chăm sóc trong ngành chăm sóc người cao tuổi. Nó giúp đảm bảo chất lượng chăm sóc, cải thiện giao tiếp trong đội ngũ và đáp ứng các yêu cầu pháp lý.

Một nguyên tắc quan trọng của tài liệu chăm sóc là tính đầy đủ. Tất cả các thông tin liên quan đến chăm sóc phải được bao gồm để đảm bảo khả năng theo dõi đầy đủ quá trình chăm sóc. Điều này đảm bảo tính liên tục của chăm sóc và cho phép đánh giá nhu cầu chăm sóc một cách khách quan bất cứ lúc nào.

Tính bắt buộc là một nguyên tắc khác. Thông tin được ghi chép được coi là bắt buộc và phải chính xác. Điều này củng cố sự hợp tác trong quá trình chăm sóc và cũng đảm bảo việc lưu giữ bằng chứng hợp pháp.

Tài liệu dễ hiểu là điều cần thiết. Tất cả các ghi chú nên dễ hiểu và dễ theo dõi cho người khác. Điều này cũng bao gồm việc cho phép điều chỉnh khi cần thiết để có thể linh hoạt phản ứng với thay đổi nhu cầu chăm sóc.

Tính cập nhật của tài liệu chăm sóc đảm bảo rằng luôn có thông tin mới nhất về quá trình chăm sóc. Do đó, các nhân viên chăm sóc có thể nhanh chóng phản ứng với những thay đổi, điều này là cần thiết cho sự an toàn và phúc lợi của người cần chăm sóc.

Cuối cùng, tính xác thực là quan trọng. Thông tin được ghi chép phải phản ánh đúng thực tế và phải từ người đã quan sát tình huống chăm sóc.

Những nguyên tắc này giúp làm cho mọi khía cạnh của công việc chăm sóc trở nên minh bạch và hỗ trợ tối ưu cho quá trình chăm sóc.

2.2 Yêu cầu pháp lý

2.2.1 Luật bảo hiểm chăm sóc (SGB XI)

Luật bảo hiểm chăm sóc, được biết đến với tên gọi SGB XI (Bộ luật xã hội cuốn thứ mười một), tạo ra nền tảng pháp lý cho bảo hiểm chăm sóc ở Đức. Luật này mô tả các điều kiện khung của việc cung cấp chăm sóc và nghĩa vụ tài liệu liên quan.

Một khía cạnh trung tâm của SGB XI là đảm bảo chất lượng chăm sóc. Việc tài liệu chăm sóc đóng vai trò quan trọng vì nó là cơ sở để đánh giá các dịch vụ chăm sóc đã thực hiện. Theo § 113 SGB XI, các cơ sở chăm sóc có nghĩa vụ thực hiện các biện pháp đảm bảo chất lượng và lập tài liệu kết quả. Việc ghi chép nhằm chứng minh việc tuân thủ các tiêu chuẩn chất lượng đã thỏa thuận và làm cho quá trình chăm sóc trở nên minh bạch.

SGB XI cũng chú trọng đến tính kinh tế và hiệu quả trong chăm sóc. Các cơ sở chăm sóc phải chứng minh rằng các biện pháp chăm sóc được lập kế hoạch và thực hiện một cách kinh tế. Điều này được hỗ trợ bằng việc ghi chép quá trình chăm sóc, vì nó cung cấp thông tin rõ ràng về nhu cầu chăm sóc và các dịch vụ đã thực hiện.

Một điểm quan trọng khác là đảm bảo tính liên tục của việc chăm sóc. Việc tài liệu chăm sóc đảm bảo rằng tất cả các thông tin liên quan cần thiết cho việc chăm sóc người cần chăm sóc được ghi lại rõ ràng và có thể truy xuất. Điều này là quyết định cho một quá trình chăm sóc suôn sẻ, đặc biệt khi thay đổi nhân sự chăm sóc hoặc chuyển đổi sang các cơ sở chăm sóc khác.

SGB XI cũng yêu cầu tuân thủ nghĩa vụ cung cấp thông tin đối với người cần chăm sóc và người thân của họ. Việc tài liệu chăm sóc hỗ trợ nhân viên chăm sóc cung cấp thông tin đầy đủ về tiến trình chăm sóc và tạo điều kiện cho một giao tiếp minh bạch.

Cuối cùng, SGB XI rất gắn bó với bảo vệ dữ liệu. Dữ liệu được ghi lại trong tài liệu chăm sóc phải được xử lý phù hợp với các quy định bảo vệ dữ liệu. Điều này bao gồm việc bảo vệ các thông tin cá nhân nhạy cảm của người cần chăm sóc.

Tóm lại, SGB XI đưa ra các yêu cầu rõ ràng đối với các cơ sở chăm sóc, có thể được đáp ứng thông qua việc lập tài liệu chăm sóc cẩn thận. Tài liệu này không chỉ là một công cụ để đảm bảo chất lượng và bảo đảm pháp lý mà còn là một phương tiện để đảm bảo chăm sóc tốt nhất có thể cho những người bị ảnh hưởng.

2.2.2 Bảo vệ dữ liệu và nghĩa vụ giữ bí mật

Trong lĩnh vực tài liệu chăm sóc, bảo mật thông tin và bí mật nghề nghiệp là những nghĩa vụ trung tâm đối với những người cần chăm sóc. Quy định chung về bảo vệ dữ liệu (DSGVO) và Đạo luật bảo vệ dữ liệu liên bang (BDSG) là cơ sở pháp lý bắt buộc phải tuân thủ trong chăm sóc người cao tuổi.

Tài liệu chăm sóc chứa đựng nhiều thông tin nhạy cảm về dữ liệu cá nhân. Những dữ liệu này chỉ được xử lý cho mục đích cung cấp dịch vụ chăm sóc. Chỉ được phép truyền những thông tin này khi có cơ sở pháp lý hoặc người chịu tác động đã đồng ý rõ ràng. Sự đồng ý phải được đưa ra một cách tự nguyện, cụ thể và thông tin được cung cấp đầy đủ. Điều này có nghĩa là người chịu tác động phải được thông báo về mục đích, bản chất và phạm vi của việc xử lý dữ liệu.

Việc tuân thủ DSGVO yêu cầu các cơ sở chăm sóc thực hiện các biện pháp tổ chức và kỹ thuật phù hợp để đảm bảo an toàn dữ liệu. Điều này bao gồm, ví dụ, hạn chế truy cập vào hệ thống tài liệu điện tử hoặc lưu trữ an toàn các tài liệu giấy.

Bí mật nghề nghiệp là một khía cạnh trung tâm khác của bảo mật thông tin. Những người chăm sóc có nghĩa vụ giữ bí mật tất cả các thông tin mà họ biết trong quá trình làm việc về những người cần chăm sóc. Nghĩa vụ bảo mật này cũng áp dụng đối với các thành viên trong gia đình, trừ khi có sự đồng ý rõ ràng của người chịu tác động đối với việc chuyển giao thông tin. Vi phạm nghĩa vụ bảo mật có thể dẫn đến các hậu quả pháp lý và lao động.

Các khóa đào tạo thường xuyên cho người chăm sóc là cần thiết để nâng cao nhận thức về yêu cầu pháp lý về bảo mật thông tin và đảm bảo thực hiện đúng trong thực tế hàng ngày. Nhân viên bảo mật thông tin trong các cơ sở chăm sóc có thể hỗ trợ tư vấn trong việc này và làm đầu mối cho các câu hỏi liên quan đến bảo mật thông tin.

Ngoài ra, việc tài liệu hóa các sự đồng ý và việc chuyển giao thông tin đóng một vai trò quan trọng. Mỗi sự đồng ý phải được ghi nhận bằng văn bản hoặc điện tử và quyết định về quyền truy cập và chuyển giao dữ liệu. Điều này nhằm tăng cường sự minh bạch trong các quy trình chăm sóc và củng cố niềm tin của những người cần chăm sóc vào cơ sở.

Bảo mật thông tin và bí mật nghề nghiệp là những yếu tố không thể thiếu trong tài liệu chăm sóc, để bảo vệ quyền cá nhân của những người cần chăm sóc và đồng thời đáp ứng các điều kiện pháp lý.

2.2.3 Các khía cạnh pháp lý về trách nhiệm

Tài liệu chăm sóc đóng một vai trò quyết định trong trách nhiệm pháp lý trong chăm sóc người cao tuổi. Một tài liệu hoàn chỉnh và không mắc lỗi là bằng chứng cho các dịch vụ chăm sóc đã được cung cấp và bảo vệ nhân viên chăm sóc cũng như các cơ sở trước hậu quả pháp lý.

Lỗi có thể dẫn đến yêu cầu bồi thường trách nhiệm. Ví dụ, các ghi chép không đầy đủ hoặc sai có nguy cơ được dùng làm bằng chứng chống lại người chăm sóc khi xảy ra biến chứng. Trong trường hợp sự cố gây tổn thất, chẳng hạn như việc bị té ngã của người cần chăm sóc, một tài liệu hợp lý có thể cho thấy rằng tất cả các biện pháp cần thiết đã được thực hiện.

Khi tài liệu được làm giả, có nguy cơ giả mạo chứng từ, có thể bị xử lý hình sự. Mọi thay đổi hoặc sửa chữa phải có thể truy nguyên. Điều này bao gồm việc giữ lại bản gốc có thể đọc được và thêm ngày tháng cùng thời gian vào các sửa đổi.

Trách nhiệm cũng có thể phát sinh do thiếu thông tin quan trọng. Sự thiếu hụt dữ liệu quyết định về tình trạng sức khỏe của cư dân có thể bị coi là không đủ trách nhiệm chăm sóc.

Để bảo vệ pháp lý, việc ghi chép kịp thời là trọng tâm. Các ghi chép được chỉnh sửa ngày trước hoặc bổ sung muộn có thể đặt ra câu hỏi về độ tin cậy và độ tin cậy của tài liệu.

Đặc biệt nhạy cảm là xử lý sai sót trong thuốc. Những điều này phải được ghi chép cẩn thận và báo cáo kịp thời, vì chúng thường có những hệ quả pháp lý rõ ràng.

Một khía cạnh khác là yêu cầu về tính minh bạch. Các quyết định chăm sóc phải được viết một cách hợp lý và có thể hiểu được bởi người thứ ba để có thể chỉ ra việc tiếp tục thực hiện các hành động thích hợp trong trường hợp tranh chấp.

Tổng thể, mỗi tài liệu cần được thực hiện với nhận thức rằng nó có thể được đưa ra trước tòa án. Một tài liệu chi tiết, tỉ mỉ không chỉ hoạt động như một tiêu chuẩn chất lượng mà còn bảo vệ tất cả các bên liên quan trước các tranh chấp pháp lý có thể xảy ra.

2.3 Tiêu chuẩn chăm sóc và bảo đảm chất lượng

Các tiêu chuẩn chăm sóc là những quy định được hệ thống hóa và công nhận rộng rãi, đảm bảo chất lượng của dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Trong chăm sóc người cao tuổi, chúng đóng vai trò là hướng dẫn bắt buộc để đảm bảo cung cấp dịch vụ chăm sóc đồng nhất và tin cậy. Các tiêu chuẩn này dựa trên những kiến thức khoa học, quy định pháp luật và các nguyên tắc đạo đức.

Để thực hiện các tiêu chuẩn chăm sóc một cách hiệu quả, việc đảm bảo chất lượng thường xuyên là cần thiết. Đảm bảo chất lượng bao gồm tất cả các quy trình góp phần đạt được và liên tục cải thiện các mục tiêu chăm sóc đã định nghĩa. Trong đó, kiểm soát chất lượng nội bộ và bên ngoài đóng vai trò quan trọng.

Kiểm soát nội bộ bao gồm việc kiểm tra thường xuyên bởi các đội ngũ chăm sóc, nơi kết quả chăm sóc được đánh giá dựa trên các tiêu chuẩn đã đề ra. Các chỉ số như sự hài lòng của người cần chăm sóc, việc ngăn ngừa té ngã hay việc tuân thủ nghĩa vụ lập hồ sơ được phân tích trong quá trình này. Các cuộc thảo luận ca và họp đội ngũ thúc đẩy việc trao đổi kinh nghiệm và tìm kiếm cơ hội cải thiện.

Kiểm soát chất lượng bên ngoài được thực hiện bởi các tổ chức kiểm tra như Dịch vụ Y tế Bảo hiểm (MDK). Các tổ chức này kiểm tra sự tuân thủ các tiêu chuẩn chăm sóc tại các cơ sở chăm sóc người cao tuổi và lập báo cáo, được sử dụng cho các biện pháp cải thiện nội bộ cũng như cung cấp thông tin cho công chúng. Một báo cáo kiểm tra tích cực củng cố niềm tin của người thân và cư dân tiềm năng vào cơ sở.

Ví dụ thực tế minh họa việc thực hiện các tiêu chuẩn chăm sóc và đảm bảo chất lượng: Một cơ sở nhận thấy tỷ lệ loét do tì đè cao hơn so với dự đoán. Bằng việc áp dụng các tiêu chuẩn chăm sóc phòng ngừa loét do tì đè, chẳng hạn như thay đổi vị trí thường xuyên và sử dụng các dụng cụ hỗ trợ đặc biệt, cùng việc thu thập dữ liệu có hệ thống trong đảm bảo chất lượng, vấn đề có thể được giải quyết. Kết quả của các biện pháp được ghi chép và phân tích để đánh giá độ hiệu quả của các tiêu chuẩn đã áp dụng và điều chỉnh khi cần thiết.

7 Đây chỉ là bản xem trước

Cuốn sách đầy đủ có trên <https://www.altenpflege.de> cho người dùng đã đăng ký. Việc đăng ký và sử dụng đều miễn phí. Ai không muốn đăng ký có thể chuyển khoản số tiền được nêu ở trang 2 qua Paypal tới buchhaltung@factsoft.de và ghi rõ tên sách cũng như địa chỉ email. Sau đó, họ sẽ nhận được PDF gửi qua email.

Bên cạnh việc truy cập miễn phí vào các sách giáo khoa ngắn, việc đăng ký trên altenpflege.de còn cho phép ứng tuyển trực tiếp vào các công việc. Và cả việc tự đăng tin tuyển dụng miễn phí. Hãy trở thành một phần của cộng đồng altenpflege.de.