

Tutorial

PFLEGEPRAXIS

Welche Dokumentationsfehler gibt es und wie kann ich diese vermeiden?



© Artur- stock.adobe.com

Umsetzungshilfen

Vorlage: Merkblatt Fehler bei der Pflegedokumentation vermeiden

Erklärung

Die Pflegedokumentation – so vielgestaltig sie genutzt wird, so fehleranfällig ist sie. Es gibt einige klare Anforderungen und dementsprechend lassen sich einige Fehler vermeiden, wenn diese Anforderungen in der Praxis umgesetzt werden. Das Merkblatt unterstützt sie dabei, potenzielle Fehlerquellen zu erkennen und häufige Fehler abzustellen.

PFLEGEPRAXIS

Welche Dokumentationsfehler gibt es und wie kann ich diese vermeiden?

Vorlage Merkblatt Fehler bei der Pflegedokumentation vermeiden

| Pflegepraxis FEHLER BEI DER PFLEGEDOKUMENTATION VERMEIDEN | Firma/Firmenstempel |
|---|---------------------|
| Fehler bei der Informationssammlung <ul style="list-style-type: none"> - Unvollständige Daten - Daten nicht aktuell - Daten fehlerhaft durch Übertragungsfehler | |
| Fehler bei Dokumentation der Maßnahmen und dem Pflegebericht <ul style="list-style-type: none"> - Übertragungsfehler → z. B. Durchführungsnachweis und ärztliche Anordnung stimmen nicht überein - Keine oder lückenhafte Dokumentation der erbrachten Maßnahmen bzw. der Abweichungen bei den durchgeführten Maßnahmen - Keine oder lückenhafte Darstellung der Absprachen mit Ärzten oder Therapeuten - Lückenhafte Darstellung im Pflegebericht - Darstellung im Pflegebericht nicht aussagekräftig - Pflegebericht nicht neutral formuliert - Pflegebericht geschrieben wie ein Erlebnisbericht | |
| Fehler bei der Pflegeplanung <ul style="list-style-type: none"> - Pflegeplanung nicht aktuell (bei Änderung des Gesundheits-/Pflegezustands erfolgt keine Anpassung der Pflegeplanung) - Pflegeplanung nicht an der konkreten Situation orientiert - Oberflächliche Formulierung der Maßnahmenplanung | |
| Zu beachten <ul style="list-style-type: none"> - Benutzung eines dokumentenechten Stiftes - Fehler in der Dokumentation werden waagrecht durchgestrichen, der Text bleibt lesbar - Radieren, Tipp-Ex und Überkleben sind nicht erlaubt - handlungsanleitende Formulierung - keine Doppeldokumentation - Eintragungen klientenbezogen, knapp/präzise, nachvollziehbar, transparent und überprüfbar - nur pflegerelevante Informationen werden dokumentiert - Verwendung allgemein anerkannter pflegerisch-medizinischer Ausdrücke - Dokumentation zeitnah, möglichst pflegebegleitend - Handzeichen sind eindeutig zuzuordnen - Planung und Durchführung der Pflege muss anhand der Handzeichen nachvollziehbar sein | |