

ÖNGYILKOSSÁG ÉS ÖNGYILKOSSÁGI KÍSÉRLET JELENTÉSI LAPJA V1

Öngyilkosság: az a cselekedet, melyet akaratlagosan, közvetlenül és tudatosan követ el valaki annak érdekében, hogy kioltsa saját életét. Krízisállapotot követő önpusztító esemény.

Öngyilkossági kísérlet: ha valaki a meghalás, az öngyilkosság szándékával károsítja saját szervezetét, de ennek következtében nem hal meg.

A jelentőlap az egészségügyi szolgáltatás során, az ellátott személy (beteg) által elkövetett öngyilkosság vagy annak kísérlete esetén töltendő ki.

Adatszolgáltató intézmény* _____ **Osztály azonosítója*** _____

Az esemény azonosítója* _____

Az intézmény, az osztály és az esemény azonosítói a NEVES elektronikus felületén automatikusan generált kódok. Papír alapú adatgyűjtés esetén használható belső azonosítási rendszer, vagy a program által adott kódok. Utóbbi esetben az esemény azonosítója utólagosan, az elektronikus adatrögzítés alkalmával rögzíthető a papíron.

1. Az öngyilkosságot vagy öngyilkossági kísérletet elkövető személy jellemzői

1.1. Életkor (életév): _____

1.2. Nem* Férfi Nő

1.3. Lakhely*

- Egyéb város Község/ falu Tanya
 Főváros Megyeszékhely Egyéb (pl. külföldi): _____

1.4. A beteg ismert jellemzői* (több is jelölhető)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alkoholizmus | <input type="checkbox"/> Homoszexualitás | <input type="checkbox"/> Nincs elérhető adat |
| <input type="checkbox"/> Cry for help (a szándék nyílt vagy rejtett formában történő kommunikálása) | <input type="checkbox"/> Iskolázatlanság | <input type="checkbox"/> Összeütközés a törvénnyel |
| <input type="checkbox"/> Családban előforduló öngyilkosság | <input type="checkbox"/> Korábbi erőszakos cselekedet elkövetője | <input type="checkbox"/> Reménytelenség |
| <input type="checkbox"/> Egyik sem | <input type="checkbox"/> Krónikus betegség | <input type="checkbox"/> Stressz |
| <input type="checkbox"/> Gyógyíthatatlan testi betegség | <input type="checkbox"/> Magány, elszigeteltség | <input type="checkbox"/> Szerelmi bánat |
| <input type="checkbox"/> Hajléktalan | <input type="checkbox"/> Korábbi öngyilkossági kísérlet | <input type="checkbox"/> Szerfüggőség |
| <input type="checkbox"/> Negatív életeseemény | <input type="checkbox"/> Munkanélküliség | <input type="checkbox"/> Szociális elmaradottság |
| | <input type="checkbox"/> Egyéb: _____ | |

1.5. A beteg funkcionális jellemzői* (több is jelölhető)

- | | | | | |
|---|--|---|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Beszédzavar | <input type="checkbox"/> Fájdalom | <input type="checkbox"/> Látászavar | <input type="checkbox"/> Pszichés betegség | <input type="checkbox"/> Egyéb: _____ |
| <input type="checkbox"/> Egyensúlyzavar | <input type="checkbox"/> Hallászavar | <input type="checkbox"/> Mozgáskorlátozottság | <input type="checkbox"/> Tanulási nehézség | _____ |
| <input type="checkbox"/> Érzészavar | <input type="checkbox"/> Inkontinencia | <input type="checkbox"/> Nincs | <input type="checkbox"/> Tudatzavar | |

2. Az esemény idején a beteg ellátásáért felelős osztály jellemzői

2.1. A beteg ellátásáért felelős egység*

- | | | | | |
|--|--|------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aktív osztály | <input type="checkbox"/> Dialízis | <input type="checkbox"/> Járóbeteg | <input type="checkbox"/> Műtő | <input type="checkbox"/> Rehabilitációs |
| <input type="checkbox"/> Ápolási | <input type="checkbox"/> Egynapos sebészet | <input type="checkbox"/> Krónikus | <input type="checkbox"/> Nappali kórház | <input type="checkbox"/> Egyéb: _____ |

2.2. A beteg ellátásáért felelős szakterület*

- | | | | |
|---|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aktív, műtétes | <input type="checkbox"/> Csecsemő és gyermekgyógyászat | <input type="checkbox"/> Geriátria | <input type="checkbox"/> Pszichiátria |
| <input type="checkbox"/> Belgyógyászat | <input type="checkbox"/> Diagnosztikai | <input type="checkbox"/> ITO | <input type="checkbox"/> Sürgősségi |
| | <input type="checkbox"/> Onkológia | <input type="checkbox"/> Egyéb: _____ | |

2.3. A beteg ellátásáért felelős egységben az esemény bekövetkezésekor a szokásos létszámmal dolgoztak?*

- Igen Kevesebb dolgozóval Nem ismert Több dolgozóval

Kérjük, töltsse ki a 2.4-6. kérdéseket, ha az esemény elkövetése gyógyszerrel történt!

2.4. Engedélyezett az otthonról hozott, saját gyógyszer használata az egységben?

- Igen Nem Nem ismert

2.5. Szabályozott a beteg saját behozott gyógyszereinek kezelése az egységben?

- Igen Nem Nem ismert

2.6. Ki tárolja a beteg által behozott saját gyógyszert?

- Beteg Nem ismert Személyzet

3. Az esemény leírása

3.1. Az esemény típusa* Öngyilkosság Öngyilkossági kísérlet

3.2. A beteg felvételének dátuma* (év, hónap, nap) _____ / _____ / _____

3.3. Az esemény dátuma* (év, hónap, nap) _____ / _____ / _____

3.4. Az esemény időpontja (24 órás formátum) _____ óra / _____ perc

3.5. Az esemény napja*

- Munkanap Munkaszüneti nap Nem ismert
- 3.6. Az esemény napszaka*** Nappal Éjszaka Nem ismert
- 3.7. Az esemény és az észlelés között eltelt idő*** Ügyeletben Nem ismert
- 1 órán belül 1 órán túl Azonnal Nem ismert
- 3.8. Az eseményt észlelő személy(ek)*** (több is jelölhető)
- A menedzsment tagja Betegtárs Műtőssegéd Szakorvos
- Adminisztrátor Gyakorlatát töltő/ Nem ismert Szülésznő
- Ápoló képzésben lévő ápoló Orvostanhallgató Technikai munkatárs
- Asszisztens Látogató Rezidens Egyéb: _____
- 3.9. Az esemény helyszíne***
- Ambulancia Kórház területén kívül Park, udvar Szociális helyiség Egyéb: _____
- Folyosó Más kórterem Pince Tető _____
- Kezelő Műtő Saját kórterem Vizesblokk
- 3.10. Milyen módon történt az esemény?*** (több is jelölhető)
- Önakasztás Magasból leugrás Jármű elé ugrás Vízbefúlás
- Mérgezés Áramütés Szúró/ vágó eszközzel Egyéb: _____
- Gyógyszer Lőfegyver Falcolás (vagdosás)

Kérjük, töltsse ki a 3.11-12. kérdéseket, ha az esemény elkövetése gyógyszerrel történt!

- 3.11. Volt a betegnek otthonról hozott, saját gyógyszere?**
- Igen Nem Nem ismert
- 3.12. Az eseményt megelőzően hány nappal korábban ellenőrizték a beteg saját gyógyszereit?**
- >7 1 2-3 4-7 Az esemény napján Nem ellenőrizték Nem ismert
- 3.13. Az esemény előtt milyen „Cry for help” (segélykérés) jelenségeket észleltek?*** (több is jelölhető)
- Alkalmos eszköz beszerzése Kockázatos vagy önpusztító Nem ismert
- Alkohol vagy kábítószer viselkedés Öngyilkosság kommunikációja
- fogyasztás Látogatók szokatlan behívása Örökre való búcsúzkodás
- Foglalkoztatja a halál, Magányba menekülés Reményvesztettség érzés
- haldoklás, erőszak Megváltozott szokások Tulajdonainak elajándékozása
- Folyton új dolgok vásárlása Megváltozott személyiség Egyéb: _____
- Hirtelen hangulatváltozások Nem észleltek jelzést
- 3.14. Milyen megelőző intézkedéseket tettek az esemény elkerülése érdekében?*** (több is jelölhető)
- Alkalmos eszköz, gyógyszer Korlátozó intézkedés Utógondozás elrendelése
- eltávolítása. Nem történt intézkedés Egyéb: _____
- Gyógykezelés elrendelése Szociális védőháló megerősítése _____
- Hozzá tartozók bevonása és oktatása Tanácsadás
- 3.15. Hogyan és milyen körülmények között alakulhatott ki az esemény?*** (több is jelölhető)
- A gyógyszerek bevételét nem kísérik figyelemmel Nem észlelték a beteg veszélyeztetett státuszát
- Gyógyszerfelhalmozás a beteg által Nincs útmutató a veszélyeztetett beteg
- Időhiány kiszűrésére
- Laza felügyelet Túlterheltség
- Munkaerőhiány Egyéb: _____

4. Az esemény következményei

4.1. Milyen mértékű károsodást szenvedett a beteg?*

- A beteg elhunyt (a betegbiztonsági incidens Közepes (rövid ideig fennálló károsodás – további kezelési
- következtében) igény, vagy beavatkozás szükségessége)
- Enyhe (minimális károsodás – a beteg fokozott Nem történt károsodás
- megfigyelést, további kezelést igényelt) Súlyos (maradandó, vagy hosszútávon fennálló károsodás)

4.2. Öngyilkossági kísérlet esetén milyen hatása volt az eseménynek a betegre?*

- Anyagi Fizikai Lelki Nem volt hatás Szociális

4.3. Amennyiben fizikai hatása volt, akkor az alábbiak közül melyeket észlelték? (több is jelölhető)

- Ájulás/ eszméletvesztés Folyadék/ vérvesztés Láz (>38 °C)
- Anafilaxia Gyomor-bél panaszok Légzőrendszeri problémák
- Bőr/ szöveti sérülés (trauma) (hányinger, hányás, hasmenés) (fulladás, aspiráció)
- Fájdalom Halál Nem ismert
- Fertőzés Hipotermia (<35 °C)

- Nem tervezett szövet vagy szervpunkció
 Váratlan állapotromlás
 Egyéb: _____
 Váz-, izomrendszeri problémák
 Neurológiai

4.4. Az esemény miatt szükségessé vált beavatkozás, vizsgálat

(pl. elsősegély, szakorvosi ellátás, kontroll- és laborvizsgálatok)

4.5. Az esemény miatt szükségessé vált kezelés módja* (több is jelölhető)

- Dialízis, hemoperfúzió
 Nem ismert
 PO gyógyszeres
 Sebészeti
 IV gyógyszeres
 Nem kezelték
 Pszichoterápia
 Egyéb: _____

4.6. Az esemény miatt szükségessé vált kezelés helyszíne *

- Ápolási/ krónikus osztály
 Járóbeteg ellátás
 Rehabilitációs osztály
 Egyéb aktív osztály
 Műtétes osztály
 Sürgősségi osztály
 ITO
 Pszichiátria
 Egyéb: _____

4.7. Az esemény miatt hosszabbá vált-e a kórházi ápolás?*

- Igen
 Nem
 Nem értelmezhető

5. Az esemény részletes leírása

5.1. Az öngyilkosság/kísérlet körülményeinek részletes leírása, beleértve az eddig nem azonosított fontos körülményeket és a valószínű kiváltó okokat

5.2. Véleménye szerint mely tényezők járulhattak hozzá az eseményhez?* (több is jelölhető)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Betegtényezők (pl. klinikai állapot, szociális / fizikai / pszichés tényezők, kapcsolati tényezők)
<input type="checkbox"/> Csapat és szociális tényezők (pl. szerep- és feladat meghatározás, vezetési, szervezeti, kulturális tényezők)
<input type="checkbox"/> Felszerelésekkel és anyagi forrásokkal kapcsolatos tényezők (pl. megfelelő méretű, típusú műszerek, eszközök hozzáférhetősége, használatának bonyolultsága)
<input type="checkbox"/> Gyógyszereléssel kapcsolatos tényezők (pl. ha egy vagy több gyógyszer direkt módon hozzájárulhatott az eseményhez)
<input type="checkbox"/> Kommunikációs tényezők (pl. egyének, csoportok, ill. szervezetek közötti szóbeli, írott és/vagy non-verbális kommunikáció) | <input type="checkbox"/> Munka és környezeti tényezők (pl. rossz/túlzott adminisztráció, fizikai környezet, túlzott munkaterhelés vagy túlmunka, időnyomás)
<input type="checkbox"/> Munkával kapcsolatos tényezők (pl. munkautasítások, folyamatleírások hozzáférhetősége)
<input type="checkbox"/> Nem ismert
<input type="checkbox"/> Oktatási és továbbképzési tényezők (pl. a gyakorlati oktatás hozzáférhetősége)
<input type="checkbox"/> Szervezeti és stratégiai tényezők (pl. szervezeti struktúra, szerződő fél/ügynökség alkalmazása, szervezeti kultúra)
<input type="checkbox"/> Egyéb: _____ |
|---|--|

5.3. Amennyiben az előző kérdésben felsorolt tényezők valamelyike szerepet játszott az esemény kialakulásában, kérjük, valamennyit részletezze az alábbiakban

5.4. Véleménye szerint milyen intézkedésekkel lehetett volna az öngyilkosságot vagy annak kísérletét megelőzni?

(szervezési, adminisztratív intézkedések, munkakörülmények javítása, munkavédelmi szabályok betartása)

6. Kitöltés

6.1. Kitöltés dátuma (év, hónap, nap) _____ / _____ / _____

6.2. Adatlapot kitöltő(k) szakképzettsége: (pl. szakorvos, szakápoló, adminisztrátor, stb.) _____