

NEM TERVEZETT ISMÉTELT KÓRHÁZI FELVÉTEL V1

Ugyanazon intézmény azonos vagy más ellátó egységében jelentkező, a megelőző ellátással kapcsolatba hozható, akkor nem tervezett ismételt fekvőbeteg ellátás az elbocsátást követő 30 napon belül.

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 ismételt kórházi ellátást igénylő személy jellemzői

1.1.Életkor (életév): _____

1.2. Nem Férfi Nő

1.3. A beteg ismert jellemzői

- | | | | |
|---|---|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Beszédzavar | <input type="checkbox"/> Halláskárosodás | <input type="checkbox"/> Nem ismert | <input type="checkbox"/> Tudatzavar |
| <input type="checkbox"/> Egyensúlyzavar | <input type="checkbox"/> Inkontinencia | <input type="checkbox"/> Nincs | <input type="checkbox"/> Egyéb: _____ |
| <input type="checkbox"/> Érzékszavar | <input type="checkbox"/> Látáskárosodás | <input type="checkbox"/> Pszichés betegség | |
| <input type="checkbox"/> Fájdalom | <input type="checkbox"/> Mozgáskorlátozottság | <input type="checkbox"/> Tanulási nehézség | |

1.4. A beteg ismerete a betegségről

- Elégtelen Megfelelő Nem ismert

2. Az esemény idején a beteg ellátásáért felelős osztály jellemzői

2.1. Az ismételt kórházi felvétel helye, az osztály típusa:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Egnapos ellátás | <input type="checkbox"/> Aktív, nem műtétes | <input type="checkbox"/> Krónikus ellátás |
| <input type="checkbox"/> Nappali kórház | <input type="checkbox"/> Rehabilitációs | <input type="checkbox"/> Dialízis centrum |
| <input type="checkbox"/> Aktív, műtétes | <input type="checkbox"/> Ápolási osztály | <input type="checkbox"/> Egyéb: _____ |

2.2. Ha aktív, nem műtétes ellátás, az osztály ellátási profilja:

- | | | |
|--|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Aneszteziológia | <input type="checkbox"/> Geriátria | <input type="checkbox"/> Szülészeti és nőgyógyászat |
| <input type="checkbox"/> Belgyógyászat | <input type="checkbox"/> Intenzív | <input type="checkbox"/> Egyéb: _____ |
| <input type="checkbox"/> Csecsemő és gyermekgyógyászat | <input type="checkbox"/> Sürgősségi | |

3. Az esemény leírása

3.1. Megelőző ellátás

3.1.1. A megelőző ellátás típusa

- Nem ismert Sürgősségi Tervezett

3.1.2.1. A megelőző ellátás felvételi dátuma (év, hónap, nap) _____ / _____ / _____

3.1.2.2. A megelőző ellátás felvételi időpontja (24 órás formátum) _____ óra/ _____ perc

3.1.3.1. A megelőző ellátás elbocsátási dátuma (év, hónap, nap) _____ / _____ / _____

3.1.3.2. A megelőző ellátás elbocsátási időpontja (24 órás formátum) _____ óra/ _____ perc

3.1.4. Az előző ellátás óta eltelt idő (aznapi visszavétel 0 napnak számít)

- Kevesebb mint 1 nap 1-2 nap 3-7 nap 8-30 nap

3.1.5. A megelőző ellátás osztálytípusa (a rendszeres dialízis nem jelent ismételt felvételt)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aktív osztály | <input type="checkbox"/> Egnapos ellátás | <input type="checkbox"/> Rehabilitációs |
| <input type="checkbox"/> Ápolási | <input type="checkbox"/> Krónikus | <input type="checkbox"/> Egyéb |
| <input type="checkbox"/> Dialízis centrum | <input type="checkbox"/> Nappali kórház | |

3.1.6. Ha aktív ellátás, az osztály ellátási profilja:

- | | | | |
|--|-------------------------------------|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Belgyógyászat | <input type="checkbox"/> Onkológia | <input type="checkbox"/> Szülészeti és | <input type="checkbox"/> Urológia |
| <input type="checkbox"/> Csecsemő és gyermekgyógyászat | <input type="checkbox"/> Sebészet | nőgyógyászat | <input type="checkbox"/> Egyéb: |
| <input type="checkbox"/> Intenzív | <input type="checkbox"/> Sürgősségi | <input type="checkbox"/> Traumatológia | _____ |

3.1.7. A beteg rendelkezik a megelőző ellátás dokumentációjával?

- Igen Nem Nem ismert

3.1.8. A beteg állapota a megelőző ellátás során

- Javult Nem ismert Nem meghatározható Nem változott Rosszabbodott

3.1.9. A megelőző ellátás dokumentációja egyértelmű, érthető javaslatokat fogalmazott meg?

- Igen Nem Nem ismert

3.1.10. A megelőző ellátás során az elbocsátás oka:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kezelés befejeződött | <input type="checkbox"/> A beteg önkényesen távozott |
| <input type="checkbox"/> További ellátási szükséglet keletkezett | <input type="checkbox"/> Egyéb: _____ |

NEVES Ismételt kórházi felvétel v1 Érvényes: 2014. július 15-től

3.1.11. A megelőző ellátást követően a beteg hova távozott?

- Otthonába Belső kórházi áthelyezés Egyéb: _____
 Más egészségügyi intézménybe Ápolási/ szociális otthonba

3.1.12. A beteg a megelőző ellátás kapcsán adott orvosi javaslatokat betartotta?

- Igen Nem Nem ismert

3.1.13. Amennyiben az orvosi javaslatokat nem tartotta be, részletezze ()

3.1.14. A beteg a megelőző ellátás óta a háziorvosával a kapcsolatot felvette?

- Igen Nem Nem ismert

3.1.15. A megelőző ellátás óta történt-e egyéb ellátás?

- Igen Nem Nem ismert

3.1.16. Amennyiben történt orvosi ellátás, annak típusa:

- Háziorvosi Kórházi (más intézetben) Nem ismert Szakorvosi

3.2. Az ismételt kórházi felvétel jellemzői

3.2.1.1. Az ismételt kórházi felvétel dátuma (év, hónap, nap) _____ / _____ / _____

3.2.1.2. Az ismételt kórházi felvétel időpontja (24 órás formátum) _____ óra/ _____ perc

3.2.2. Az ismételt kórházi felvétel jellege:

- Háziorvos/szakorvos beutalása alapján Más intézmény fekvőbeteg osztályáról áthelyezés
 Intézetben belüli fekvőbeteg osztályról visszahelyezés Nem ismert
 Sürgősségi felvétel

3.2.3. Az ismételt kórházi felvétel kezdeményezője:

- Beteg Háziorvos Mentőszolgálat Ügyeletes orvos Egyéb: _____

3.2.4. Az ismételt felvétel oka:

- Kedvezőtlen életminőség Terápia otthoni körülmények között nem kivihető és nem követhető
 Nem várt állapotromlás Egyéb: _____
 Szövődmény

3.2.5. A korábbi ellátás során észleltektől eltérő, újabb tünetek megjelentek?

- Igen Nem Nem ismert

3.2.6. Az ismételt felvétel során további vizsgálatok szükségesek?

- Igen Nem Nem ismert

3.2.7. Új betegség, diagnózis is megállapításra került?

- Igen Nem Nem ismert

3.2.8. Az ismételt felvétel során a korábbi terápia módosítására sor került?

- Igen Nem Nem ismert

4. Az esemény részletes leírása

4.1. Az ismételt felvétel körülményeinek/okainak részletes leírása, beleértve az eddig nem azonosított fontos tényezőket

4.2. Véleménye szerint mely tényezők vezettek a nem várt esemény bekövetkeztéhez? (több is megjelölhető)

- Kommunikációs tényezők (a beteg és a beteget ellátó kezelőszemélyzet, a kezelő team-tagok, ill. a beteget ellátó szervezetek közötti szóbeli, írott és non-verbális kommunikáció) Beteg adottságai (pl. fizikai állapot, szociális/ fizikai/ pszichés tényezők, összefüggések)
 Oktatási és gyakorlottsági tényezők (pl. a gyakorlati és elméleti oktatás elérhetősége) Munkaközösségi/ csapat tényezők (szerepek és feladatok definiálása, vezetés, támogatás, kulturális tényezők)
 Technikai eszközök és anyagi források (pl. javaslat hiánya, nem megfelelő elhelyezés stb.) Munkakörnyezeti tényezők (pl. hiányos/ felesleges adminisztráció, fizikai környezet, túlzott munkaterhelés vagy túlmunka, időkényszer)
 Gyógykezelési tényezők (ha egy vagy több körülmény direkt módon köthető az eseményhez) Nem ismert
 Szervezési vagy stratégiai tényezők (pl. szervezeti struktúra) Egyéb: _____

4.3. Véleménye szerint milyen intézkedésekkel lehetett volna a nem várt esemény bekövetkezését megelőzni? (szervezési, adminisztratív intézkedések, munkakörülmények javítása, munkavédelmi szabályok betartása)

5. Kitöltés

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

5.2. Adatlapot kitöltő(k) képzettsége: (pl. szakorvos, szakápoló, adminisztrátor, stb.) _____