

## 5 INTÉZMÉNYI ELLÁTÁSI TERV A BETEGBIZTONSÁG JAVÍTÁSA ÉRDEKÉBEN (CLINICAL CARE PATHWAYS)

Készítette: Dr. Kárpáti Edit

2011. november

### 5.1 CÉL

A betegellátás biztonságának javítása az információk megbízható átadásával és a szükséges rutin tevékenységek meghatározásával és megfelelő sorrendbe rendezésével.

### 5.2 HÁTTÉR ÉS A KEZELENDŐ PROBLÉMA

A betegellátás minőségére alapvető befolyással bír az adott szakmai irányelv által meghatározott diagnosztikus lépések és kezelési események időben való elvégzése.

A betegbiztonsági kockázatok között kiemelt jelentősége van beteg kezelése során a klinikai információ továbbításának, legyen az akár orvosi, akár szakdolgozói észlelés. Ez elsősorban a biztonságos ellátáshoz szükséges információ torzulását vagy késését jelenti. További gyengeség, ha az intézményi ellátások során a szükséges tevékenységek nem valósulnak meg, vagy késnek, illetve indokolatlanul ismétlésre kerülnek.

Fenti gyengeségek kezelését segítő elő az angliai betegellátásban bevezetett ún. „clinical care pathway” rendszer, amely a kórházba tervezetten, előre definiált rutin ellátás céljából felvett betegek esetében a teljes tervezett betegellátási folyamathoz dokumentációs csomag előzetes előkészítésével segíti az ellátás végrehajtásának megfelelőségét, a fent említett betegbiztonsági kockázatok csökkentését.

### 5.3 INTÉZKEDÉSEK BEMUTATÁSA

Az intézményi ellátási terv (clinical care pathway) meghatározása konszenzus konferencia alapján történt 2005-ben Szlovéniában. Eszerint ez

*„egy adott betegellátási (klinikai) folyamat során a döntési pontok és szervezési folyamatok rutinszerűen felmerülő lépéseinek meghatározott közös megegyezésen alapuló dokumentációs gyűjteménye”.*

A kórház az intézményi ellátási terv kialakítása során a következő szempontokat kell, hogy szem előtt tartsa

- ahány kezelési eljárás, annyi ellátási terv, számukat ésszerű keretek között kell tartani
  - kiválasztási szempont ezen tervek kialakításához
    - jelentős számú esemény
    - elvileg jól kidolgozott rutin eljárás alkalmazható, szövődmény előreláthatóan nem várható
    - problémára hajlamos, változékony gyakorlatot tükröz az érintett betegek ellátása vagy annak bizonyos részei
    - nincs elegendő rutin az adott betegek ellátására
    - várhatóan kialakítható konszenzus az érintett munkatársak körében
    - szakmakörnyezeti okokból az átlagnál jobban standardizált eljárásra van szükség

*Minél több kiválasztási szempont érvényes a kérdéses területre, annál inkább érdemes ellátási tervet használni. Természetesen lehetnek az intézménynek speciális prioritásai is, ez esetben az az elem hangsúlyozottan kerül számításba. Több terület és korlátos lehetőségek esetén megfontolandó prioritási mátrixba rendezni a kiválasztási szempontokat és annak figyelembevételével dönteni.*

- az érvényben levő szakmai irányelvekre illetve helyi protokollokra támaszkodóan kell elkészíteni, ha az létezik
- közös megegyezésen alapuljon
  - összeállításában részt vesz az ellátási folyamat minden szakterületének képviselője (pl. térdprotézis ellátási terve esetén: kivizsgálás /labor, rtg/, betegfelvétel, műtő, sebészet, anaeszt-intenzív, osztály, gyógytorna, utókezelés/kontroll folyamat résztvevői)
    - nem 'uralkodhat el az ellátási folyamaton egyik szakma sem
      - illeszkedjen az esetleges finanszírozási szabályokhoz
- dokumentációs gyűjtemény az előírt protokoll szerinti sorrendben
  - csekklisák, beleegyezések, kériőlapok
  - NINCS LÁZLAP, nincs egy nagy lap

Egy lehetséges esetmenedzsment tervhez tartozó dokumentációs gyűjteményt az 1. doboz tartalmaz.

## **A térdprotézis műtét esetmenedzsment terve – a mögöttes dokumentációs gyűjtemény elemei (angliai példa alapján)**

Aláírások (a beteg kezelésében várhatóan résztvevő munkatársak – orvosok és szakdolgozók is!)

Betegfelvételi adatok (adminisztrációs)

Előzetes kivizsgálás:

- állapot- & kockázatfelmérés
- elvárt eredmény űrlapja
- kizárási kritériumok

Tájékozott bejegyzés

Beteg előkészítése (csekklista)

Aktuális állapot felérésének űrlapja

Gyógyszerelési terv

Tesztek

Étkezési utasítás

Beavatkozás előtti teendők (pl. zuhanyozás)

Betegoktatási anyagok megnevezése, kiadási igazolás, valamint a betegnek szóban adott tájékoztatás.

Hazabocsájtási terv (pl. szükséges postop. ápolás, speciális szociális szükséglet)

Műtét előtti ellenőrzés (ez már csak egyszerű csekklista annak ellenőrzésére, hogy az adott információ/dokumentum rendelkezésre áll-e)

- Bejegyzés
- Képkötő leletek
- Ékszerek, műfogsor eltávolítva
- Allergia
- Anesztézia
- Időpontok
- Team tagjai

Műtét

- Műtéti jelölés (4 lépcsős folyamat űrlapja aláírásokkal)
- Műtét megnevezése
- Felhasznált implantátum (sticker)
- Pozíció
- Számlás
  - Törlők
  - Éles eszközök
  - Eszközök

### MŰTÉTI LEÍRÁS

speciális utasítás az osztálynak

Anesztéziás lap (külön vezetve, műtét után megfelelő helyre beillesztve)

Postoperatív nap 1, 2, 3, stb. (dekurzus, orvosi és ápolási bejegyzések) standard tartalommal:

- Észlelési információk (ápolási és orvosi bejegyzés)
- Fájdalom (szubjektív score)
- Gyógyszerelés
- Mobilitás
- Gyógytorna (megadott naphoz sablon beillesztve)

Ápolási eltérések (összefoglaló)

A kórházak számára javasolt eljárásrendet az adott kezelési eljárás adott intézményben használatos ellátási tervének kialakítására az 1. ábra mutatja be.

## 5.4 SIKEREK, KUDARCOK, NEM VÁRT NEHÉZSÉGEK

### 5.4.1 ELŐNYÖK:

Az ellátási terv kialakításának eredményeként a dokumentációs rendszer

- sokkal áttekinthetőbb (felhasználóbarát)
- minden szükséges információ célszerű szerkezetben rendelkezésre áll
- olvashatóbb
- abban az esetben, ha a szakdolgozói kör nem állandó, sok a helyettesítés, különösen hasznos.
- összhangba hozható a finanszírozási protokollal – minden történjen meg ami kell, de ne legyenek felesleges ellátási körök.

#### 5.4.2 PROBLÉMÁK:

- Problémát jelenthet, ha túlságosan részletezett anyag készül, mert akkor a rendszer kezelhetetlenné válik
- További kockázatot jelent, ha a dokumentumok kitöltése rutinszerűvé, megszokottá válik, mert ezáltal csökken a gondolkodási készség.

#### 5.4.3 NEM VÁRT NEHÉZSÉGEK:

- Szemlélet megváltoztatása: adott dolgozói csoportokban ellenállásba ütközhet a bevezetése, ugyanis a megszokottnál nagyobb betekintést enged a másik csoport munkájába.
- Menedzsment elkötelezettsége  
Fontos, hogy az intézményi vezetés megértse a standardizált dokumentálás szerepét a betegbiztonság fokozásában. Elengedhetetlen, hogy küldetésének tekintse a szervezeti kultúra megfelelő alakítását és kiemelt figyelmet fordítson az előre megegyezett szabályok következetes betartására.

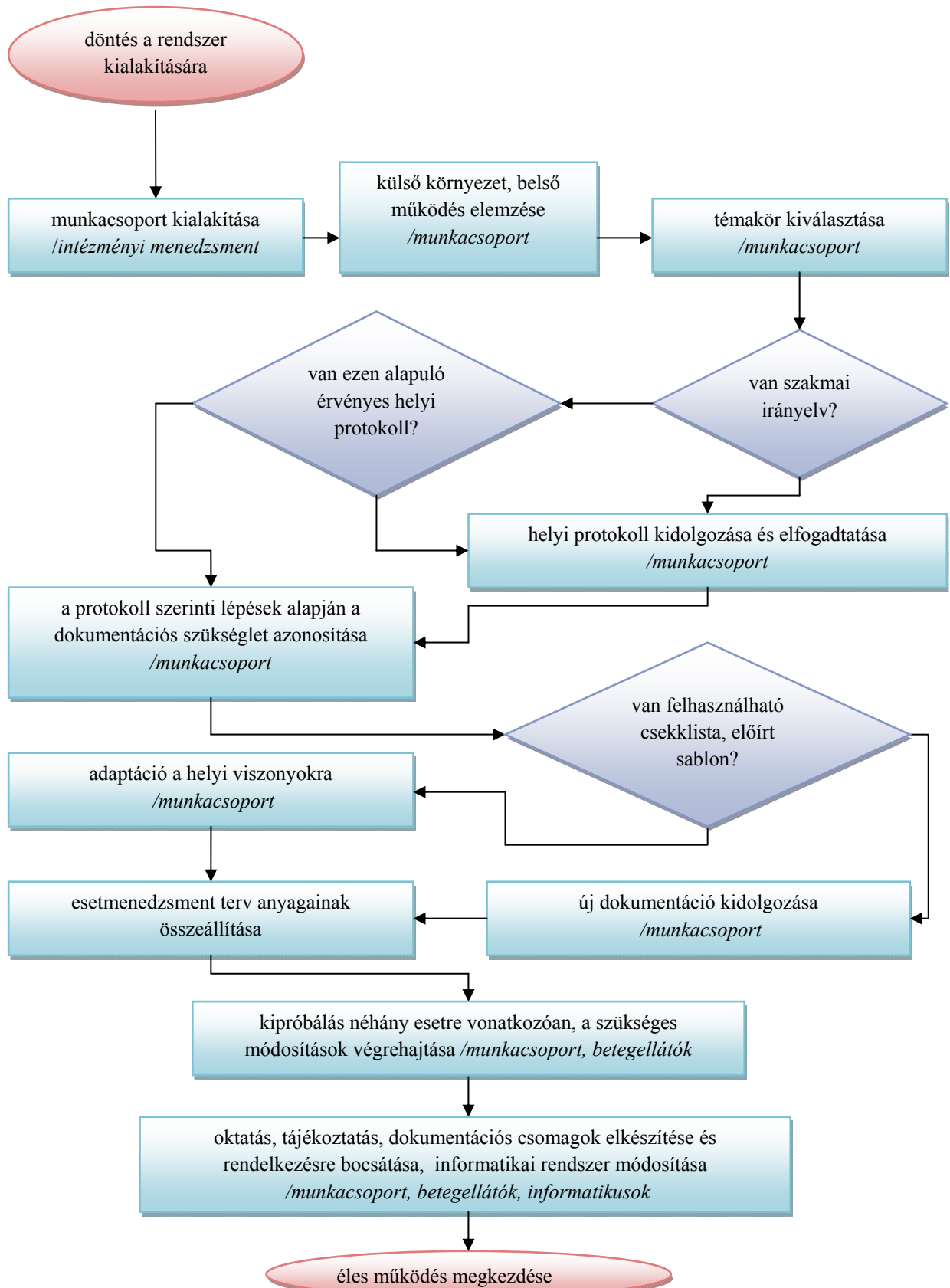
### 5.5 JAVASLATOK

A betegbiztonság javítását célzó ellátási tervek kialakítását érdemes az egyszerűbb eljárásokkal kezdeni olyan osztályokon, ahol a fogadókészség a legnagyobb (ahol leginkább teamként dolgoznak).

Csak a felső-vezetés egyetértésével és aktív szakmai támogatásával szabad hozzákezdeni.

Át kell gondolni a környezeti feltételek rendelkezésre állását, úgymint az informatikai rendszerrel való kapcsolódás és a társszakmák, társosztályok fogadókészségét.

Célszerű az ellátási terveket időszakonként áttekinteni és szükség esetén módosítani. Ez minimálisan három éves periódust jelent – lehetőleg a vonatkozó szakmai irányelv megújításakor, vagy ha a napi gyakorlat során olyan történés fordul elő, ami ezt indokoltá teszi.



5/1. ábra: Adott eljárás esetmenedzsment tervének kialakítási folyamata