

Betegátadási gyakorlat

Betegek átadás-átvétele a COVID-19 járvány idején

Tudni valakiről, hogy COVID-19 fertőzött, vagy fennáll-e nála annak gyanúja, a jelenlegi betegellátás alapkérdése. Befolyásolja a beteg elhelyezését, a védőfelszerelés-használatot és természetesen az alkalmazandó diagnosztikai és terápiás ellátást is. A COVID-19 fertőzött betegek ellátása új szakmai protokollok mentén zajlik, a mindenkori ellátónak ehhez pontosan és hiánytalanul ismernie kell a beteg aktuális állapotát. Mindezeket testreszabott betegátadás-átvételi, azaz handover folyamatokkal érhetjük el.

Hogyan tegyük COVID-19 specifikussá meglévő betegátadási gyakorlatunkat?

Ajánlások:

- *Lehetőség szerint tesztelj minden, más intézetből hozzád érkező beteget, de az átvételnek minden esetben legyen része a COVID-19 pozitivitás vagy gyanújának felmérése!*

A legjobb, ha előzetes kapcsolatfelvétel és egyeztetés történik azokkal az intézetekkel, ahonnan a kórház betegeket fogadhat, és közösen dolgozzuk ki a betegek átadás-átvételének módját. Célszerű, ha minden betegküldés előtt előzetesen, szóban jelez az átadó szervezet, és ekkor a szokásos beteggel és szállításával kapcsolatos információkon túl kitérnek a beteg COVID-19 pozitivitására vagy annak gyanújára is. Ehhez egy olyan elérhetőségre van szükség, ahol valóban hozzáférhetők az érintett munkatársak (például nem foglalt sokszor, és fel is veszik a telefont). Fontos saját munkatársainkban is tudatosítani - és a betegátadás-átvétel kötelező részévé tenni -, hogy amennyiben a COVID-19 fertőzöttségre utaló információ nem hangzik el, arra ők maguk kérdezzenek rá az átadó féltől.

- *Tedd az egészségügyi dokumentáció kötelező elemévé a COVID-19 fertőzés jelölését!*

Akár elektronikus, akár papír alapú dokumentációról legyen szó, a COVID-19 negativitás, gyanú illetve pozitivitás tényének jól látható feltüntetése valamennyi ellátónak segítség abban, hogy azonnal tudja, hogyan kell eljárnia adott beteg esetén. Érdemes beültetni ezt az adatot a kórházi informatikai rendszerbe (KIR-be) az alapadatok közé. Ezzel megkönnyíthető az adminisztráció, mivel akár minden további, beteghez generált sablonon is megjelenhet ez az adat. Nagyban támogathatja ezt a folyamatot, ha a betegek triázsolása során felvett, COVID-19 fertőzésre vonatkozó kérdőív eleve elektronikus alapon működik, és a KIR-be egyből integrálódik. Ugyanakkor figyelni kell arra is, hogy a fertőzéssel kapcsolatos státusz megváltozása is minél hamarabb rögzüljön a rendszerben akár időbélyegző alkalmazásával, így mindig az aktuális státusz és annak beviteli időpontja szerepel az adott beteg dokumentációiban. Papír alapú dokumentációkon célszerű egy állandó helyet megjelölni ebből a célból, mely segít abban, hogy minden kórházi dolgozó ugyanott keresse és könnyen megtalálja ezt az információt. Az, hogy a COVID-19 fertőzöttségre utaló adat hol található meg a különböző dokumentációkban, valamennyi dolgozó számára nélkülözhetetlen ismeret, így ne feledkezzünk meg például a diagnosztika területeiről, a beteghordók vagy a recepció munkatársairól sem a kapcsolódó oktatások során.



- *A COVID-19 fertőzött betegek ellátásához kapcsolódó egészségügyi dokumentációkat egészítsd ki a COVID-19-re specifikus elemekkel!*

A testreszabott egészségügyi dokumentáció több szempontból is nagy segítség az aktuális ellátási folyamatban. A kapcsolódó szakmai protokollokat, iránymutatásokat alapul véve az ellátás döntési folyamataihoz szükséges vizsgálatokat és eredményeit érdemes sablonba illeszteni. Ezzel is elősegítjük, hogy az ellátó ne feledkezzen meg a vizsgálatok elrendeléséről, illetve az eredmények követéséről, így a szakmailag megfelelő ellátás könnyebben biztosítható. Ha a betegek követését COVID-19 specifikus egészségügyi dokumentációban vezetjük, abban akár a döntési láncolatokat is leképezhetjük, így még biztonságosabbá tehetjük a szakmai munkát. Példaként említhetjük, hogy a beteg egyes paramétereinek megadásához pontrendszert vagy kategóriákat illeszthetünk, ami aztán segít többek között az intenzív osztályra helyezés, a lélegeztetőgépre-helyezés vagy tracheostoma elvégzése kérdésének eldöntésében. Ekkor a dokumentáció egyben ellenőrző listaként is funkcionál, hiszen a kért paraméterek kitöltésével az ellátónak minden szükséges mérlegelendő tényezőt át kell gondolnia és mérlegelnie kell azokat. Ez különösen nagy segítség lehet azoknak az átcsoportosított ellátóknak, akik korábban nem a sürgősségi, infektológiai vagy intenzív ellátási vonalon dolgoztak, hiszen a követendő példához sorvezetőként szolgálhat számukra. Egy jól kialakított egészségügyi dokumentáció nagyban támogatja a műszakátadások során megvalósuló handover tevékenységet is. Azon túl, hogy a szükséges információk írásban strukturáltan, könnyen követhetően jelennek meg, a szóbeli átadásokhoz is egy jó alapot, vezérfonalat ad. Különösen szükséges ez azokban az esetekben, ahol a betegátadási folyamatok nem a betegágy mellett történnek meg.

- *Tedd specifikussá a műszakátadás folyamatait a COVID-19 fertőzött vagy annak gyanújával kezelt betegek esetén!*

Az érintett betegeket ellátó szervezeti egységekben a műszakváltáskor átadandó információk köre bővül, illetve eddig nem megszokott elemeket foglal magában. Ez kezdetben mindenképp megnyújtja a betegátadásra fordítandó időt, így arra szélesebb időkeretet kell biztosítani. A munkatársak beosztásainak kialakításakor legyünk erre figyelemmel, és a megnyúlt ölelkező időknak megfelelően alakítsuk ki azt. Jó megoldás lehet, ha mindig van egy, a két egymást követő műszakot áthidaló műszakrendbe beosztott munkatárs, aki munkaidejének egy részét az előző, másik részét a következő műszakban tölti le, s így a betegellátás folyamatosságát biztosító, az átadás során nem érintett információkat közvetíteni tudja az ellátók felé. Az előző pontnak megfelelően pontosítható és gyorsítható az átadás a specifikus egészségügyi dokumentációk vezetésével és alkalmazásával is. Hasonló előnnyel jár, ha betegátadás-átvételi folyamatunkat standardizáljuk, például az SBAR technika* felhasználásával. Már meglévő módszer esetén a COVID-19 fertőzés specifikus információinak ebbe történő beillesztése további segítség lehet a munkatársak számára. Egyik esetben se feledkezzünk el a betegellátáshoz kapcsolódó műszerekkel, eszközökkel kapcsolatos információk átadásáról sem (például, ha az osztály valamely lélegeztetőgépe, infúziós pumpája, ágy melletti diagnosztikát biztosító eszköze, stb. kiesett a használatból, vagy épp újak érkeztek). Az osztály sajátosságainak figyelembevételével és a munkatársak bevonásával érdemes meghatározni azt is, hogy a korábbi gyakorlattól eltérően a műszakátadási folyamatok hol és milyen körben történjenek meg.



A kontaktusok számának csökkentése és más, fertőzésmegelőzési szempontok aktuálisan a betegágy melletti átadás ellen szólhatnak, és megfontolandó, hogy a szélesebb munkatársi kör helyett mind az átadások, mind a vizitek csak a valóban érintett munkatársak jelenlétében történjenek meg. Ne feledkezzünk meg ugyanakkor a betegátadási folyamatok oktatásban betöltött lehetséges szerepéről: az átcsoportosított és tapasztalt munkatársak mellé beosztott dolgozók a handover folyamatok során rengeteget tanulhatnak például a beteg állapotának helyes értékeléséről, a fertőzés lefolyásáról, a lehetséges szövődmények korai felismeréséről és a szükséges teendőkről. Gondoljunk a védőfelszerelések hallást korlátozó sajátosságaira, és ezekben az esetekben igyekezzünk artikuláltan, hangosabban beszélni, és mindenképpen adjunk lehetőséget a visszakerdezésre és a visszaellenőrzésre is. Tartsuk szem előtt, hogy ha az átvevő fél hosszabb szünet után tér vissza az ellátásba (például karantén után), részletesebb betegátadás szükséges ahhoz, hogy megfelelő felelősséggel tudja átvenni az osztályt és folytatni a betegellátó tevékenységét.

- *Hozz további biztonsági intézkedéseket COVID-19 fertőzött vagy arra gyanús betegek intézetben belüli áthelyezéskor, vizsgálatra küldésekor, illetve konzíliumok kérése esetén!*

Ahogy nekünk, úgy minden más, a beteggel vagy mintájával érintkező munkatárs számára fontos, hogy tudja, az adott beteg COVID-19 pozitív, vagy arra gyanús, vagy nem fertőzött. Ezért bármely olyan esetben, amikor a beteget vagy mintáját más ellátóhoz küldjük intézetben belül akár tartósan (például áthelyezés miatt), akár ideiglenesen (például CT vizsgálatra, labor vizsgálatra), vagy konzíliumot kérünk hozzá, az ezzel kapcsolatos betegátadás kötelező része kell legyen a beteg COVID-19 fertőzöttségére való utalás. Amennyiben ezekre a folyamatokra külön egészségügyi dokumentáció áll rendelkezésre, például vizsgálatkérő lap, konzíliumkérő lap, stb., akkor a legjobb, ha azokban egy külön részt szentelünk a fertőzöttség jelölésére. Elektronikus dokumentáció esetén érdemes lehet ezt kötelező mezővé tenni, így biztosan nem feledkezünk meg a feltüntetéséről. Vizsgálatok esetén - amennyiben megoldható -, ne a beteget mozgassuk, és az egészségügyi dolgozók mozgását is igyekezzünk a legszükségesebbre csökkenteni. Különböző telemedicina megoldások, de akár egy egyszerű videóchat is alkalmas lehet egy konzílium lebonyolítására – természetesen a megfelelő adatvédelmi szempontok megtartása mellett. A betegről való egyeztetést ezekben az esetekben is nagyban segíti a jól strukturált és testreszabott írásbeli dokumentáció, ami előzetesen elektronikusan átküldhető vagy a KIR rendszeréből elérhető. A konzultáció eredményességét magának az egyeztetésnek a strukturáltsága is segíti, ami szintén követhet egy választott handover technikát (például az SBAR, ISOBAR, I PASS THE BATTON, stb.). COVID-19 pozitív beteg áthelyezésekor speciális kiegészítő áthelyező lapot is kialakíthatunk, ami eleve tartalmazza a beteg átadáskori aktuális, COVID-19 fertőzésre specifikus adatait, eredményeit. Ez akár intézeti szinten egységesíthető illetve bevezethető, míg a szakterületi finomhangolást az érintett átadó és átvevő osztályok szakemberei tehetik meg. Minden esetben fontos azonban, hogy a beteg küldését megelőzően előzetes, szóbeli jelzésre és egyeztetésre is sor kerüljön az átadó és átvevő osztályok között, lehetőséget adva az átadó félnek arra, hogy megfelelő időben és módon tudjon előkészülni a beteg fogadására.



Amennyiben az áthelyezés vagy a vizsgálat intézetben belüli szállítást igényel, úgy a szállítók előzetes értesítése és a COVID-19 pozitív vagy -gyanú jelölése szintén kötelező, hiszen a szállítás kivitelezését ez minden jellemzőjében befolyásolja (milyen autó, hány személyel, milyen védőeszközök mellett, mikor, stb. kerülhet szállításra).

A beteghordók tájékoztatása szintén szükségszerű nemcsak a saját védelmük érdekében, de azért is, mert COVID-pozitívától függően változhat a vizsgálat kivitelezésének helye és ideje, hiszen a COVID-pozitív vagy arra gyanús betegek vizsgálata is térben és/vagy időben elkülönített módon történik meg, valamint a beteg mozgásának útja is más lesz a különböző zónáknak megfelelően.

- *Alakítsd át a szervezeti egység szintű betegátadási folyamatokat a COVID-19 fertőzött vagy arra gyanús betegeket ellátó szervezeti egységekben!*

Nemcsak a műszakátadásokat, de a szokásos reggeli értekezleteket és a különböző viziteket is befolyásolják a jelenlegi fertőzésmegelőzési szempontok. Törekedjünk a fizikai megjelenést elkerülő, illetve a kontaktusok számát csökkentő megoldásokra, és vegyünk igénybe ezeket áthidaló informatikai eszközöket, programokat, amelyek alkalmazása segít a távollévő munkatársak bevonásában, folyamatos informálásában is. Tartalmukat tekintve itt is lényeges a COVID-19 specifikus információk megfelelő elhelyezése, az adott napra vonatkozó kapacitások (ágyszám, humán erőforrás, eszközök, stb.), várható változások, újabb szakmai szabályok, eljárásrendek, stb. ismertetése.

- *Dolgozd ki a hozzátartozókkal való kommunikáció új rendjét!*

Fertőzöttségtől függetlenül a kórház kapcsolattartási, látogatási szabályai alapjaiban változtak meg a COVID-19 járvány ideje alatt. A hozzátartozók, kapcsolattartók jelenlétének hiánya azonban nem jelenti azt, hogy nem szükséges tájékoztatásuk a beteg állapotáról, a vele való történésekről. Bár az adatvédelmi szempontok megnehezítik a kapcsolattartást és a tájékoztatást, mégis szükséges a megfelelő megoldás kidolgozása. A videós alkalmazások itt is segítséget jelenthetnek a kapcsolattartó azonosításában, illetve a beteg bevonásában, ha állapota ezt lehetővé teszi. A kapcsolattartó személyén és a kommunikációs csatornán túl azt is érdemes előre meghatározni, hogy melyek azok a lényeges történések, események, állapotváltozások, amikor a kapcsolattartó tájékoztatása mindenképp szükséges, és a tájékoztatást az ellátónak kell kezdeményezni. A hozzátartozókkal való kommunikáció egyes szegmenseibe az önkéntesek bevonása is megfontolandó. Ők segíthetnek áthidalni a betegek technikai lehetőségeinek és készségeinek hiányosságait, amikor a hozzátartozókkal videóhívást bonyolítanak le, emellett szerepet vállalhatnak a betegek szükségleteinek kielégítésében, például megfelelő ruhanemű, tisztálkodást vagy kikapcsolódást segítő csomagok eljuttatásában is.

- *A betegek továbbküldésekor egyeztess előzetesen a fogadó intézettel és a betegszállítókkal, mentőkkel!*

Ahogy a betegek fogadásakor mi is elvárjuk, úgy betegeink továbbküldésekor mi magunk is tegyük meg, hogy előzetesen, szóban egyeztetünk a fogadó intézettel, és kötelezően megemlítjük az érintett beteg COVID-19 fertőzöttség szerinti státuszát is.



Az intézeten belüli betegszállításhoz hasonlóan, ebben az esetben is szükséges a betegszállítókkal illetve a mentőkkel való előzetes kapcsolatfelvétel, és a COVID-19 pozitivitástól függően a szállítás kivitelezésére vonatkozó információk pontos egyeztetése.

- *Oktasd munkatársaidat a megváltozott betegátadási folyamatokról!*

Érintettségétől függően valamennyi munkatársat oktatni szükséges a megváltozott betegátadási-átvételi folyamatokról, lehetőség szerint időt szánva a gyakorlásra vagy a megvalósulás kontrolljára. Újonnan bevezetett vagy módosított egészségügyi dokumentáció esetén biztosítani kell azok elérhetőségét akár elektronikus, akár papír alapon, és tájékoztatni kell erről a dolgozóinkat. Új technikák, kommunikációs csatornák alkalmazásakor ne felejtjük el tájékoztatni, oktatni az érintetteket azok esetleges telepítéséről és használati módjáról is.

* a handoverről, az SBAR és más betegátadási technikákról bővebb információkat a https://emk.semmelweis.hu/map4e_web/index.php/documents-deliverables/intellectual-output-1-educational-material-for-practicing-health-care-professionals/ honlapon lehet elérni.

Felhasznált szakirodalom:

Critical care guidance – ICM Anaesthesia, <https://icmanaesthesiacovid-19.org/critical-care-guidance>

Checklist for hospitals preparing for the reception and care of coronavirus 2019 (COVID-19) patients, ECDC Technical Report

Hospital Readiness Checklist for COVID-19, World Health Organization, Regional Office for Europe



