



Egészségügyi Ellátórendszer
Szakmai Módszertani fejlesztése
EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001

OKI KUTATÁSOK RÖVID, KÉPES ÖSSZEFOGLALÓI



SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

TÉMAKÖRÖK

I. BETEGCSERE, LELETCSERE

II. BETEGESÉS

III. DOLGOZÓK BÁNTALMAZÁSA

IV. ÉLES, HEGYES ESZKÖZÖK OKOZTA SÉRÜLÉSEK

V. ELKÓBORLÁS, ÖNKÉNYES TÁVOZÁS

VI. ELMARADT TERVEZETT MŰTÉTEK

VII. NYOMÁSI FEKÉLY

VIII. ÚJRAÉLESZTÉS

A tanulmányok teljes terjedelemben elérhetők a következő linken: <https://info.nevesforum.hu/category/oki-kutatasok/>

Készítette az EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 „Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése” című projekt Betegbiztonsági alprojekt NEVES munkacsoportja.

A projekt a Széchenyi 2020 program keretében valósult meg.



BETEGCSERE, LELETCSERE

BETEGCSERE: Ha valamely vizsgálat, beavatkozás, gyógyszerelés egyéb terápiás tevékenység, diéta adása vagy egyéb egészségügyi szolgáltatás nem a megfelelő beteg számára történik.¹

LELETCSERE: A beteg azonosítóját tartalmazó olyan lelet, amelynek szakmai tartalma nem az azonosított beteg mintája, képalkotó vagy egyéb vizsgálata alapján készült.²

TÉNYEK



Gyakran fordul elő a mindennapokban, azonban sokszor rejtve marad, fel sem ismerik.



Az egészségügyi ellátás bármely pontján előfordulhat; a felvételtől a beteg távozásáig.



Jelentős negatív következményekkel járhat a betegre, hozzátartozóra, ellátó személyzetre és a szolgáltatóra egyaránt.

¹ NEVES Betegcsere adatlap https://info.nevesforum.hu/wpcontent/uploads/2014/06/NEVES_Betegcsere_final_HU.pdf végrehajtásáról

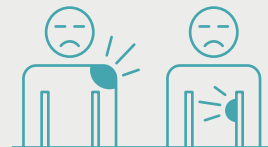
² NEVES Leletcsere adatlap https://info.nevesforum.hu/wpcontent/uploads/2014/06/NEVES_Leletcsere_final_HU.pdf

NEM VÁRT ESEMÉNY

I.



MIÉRT FONTOS MEGELŐZNI?



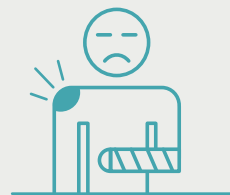
Egyszerre két beteget is érint.



Fatális következményekkel járhat.



Késhehet a beteg megfelelő ellátáshoz történő hozzáférése.



Felesleges, téves kezelést kaphat a beteg.



Önazonosításra vagy kommunikációra képtelen állapotok esetén a beteg fokozott kockázatnak van kitéve.



Az elszenvedett károsodás súlyossága rendkívül széles skálán mozoghat: testi, lelki, szociális, jogi, erkölcsi, anyagi értelemben.



MIT TEHETÜNK...?

...A MUNKA SORÁN?

1.

Betegeinket egységes intézményi elvek alapján, udvariasan, következetesen azonosítsuk.

Kérjünk:



arcképes igazolványt



társadalombiztosítási kártyát



lakcímkártyát.

2.

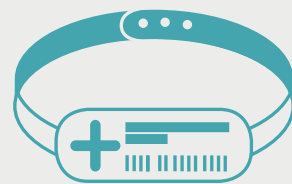
Alkalmazzunk pozitív betegazonosítást három, nyitott kérdéssel, és végezzük el minden szükséges esetben.



» Pl.: Hogy hívják? Mikor született? Mi az édesanyja lánykori neve?

3.

Ismerjük meg a kiemelt kockázati csoportokat, és esetükben mindig alkalmazzunk betegazonosító karszalagot vagy RFID azonosítót.
(Részletek a tanulmány 5. mellékletében³).



4.

Készüljünk fel előre arra, hogy ismeretlen beteg érkezhet.
(Részletek a tanulmány 8. mellékletében³).



5.

Használjunk ellenőrző listákat!

6.

Fejlesszük a kommunikációs folyamatainkat mind a betegek, mind a munkatársaink irányában:



7.

Legyenek naprakész ismereteink a betegazonosítással kapcsolatos tudnivalókról!



MIT TEHETÜNK...?

.... A BETEGEK BEVONÁSA ÉRDEKÉBEN?

- » Tájékoztassuk betegeinket:
 - » miért szükséges az azonosítás,
 - » hogyan tudnak együttműködni.
- » Vonjuk be aktívan a betegeket és hozzátartozókat saját adataik egyeztetésébe.
- » Kérjük meg betegeinket eltérés, pontatlanság észlelése esetén annak jelzésére.

OSSZUK MEG TAPASZTALATAINKAT!

Részletes információért, (pl. a betegcserék és leletcserék háttérében álló leggyakoribb, megelőzhető okokról) keresse a témában készült tanulmányunkat:
<https://info.nevesforum.hu/category/oki-kutatasok/>

³Vörösné, K.N., Pítás, E., Sinka, L.A.E. (2020): Betegcsere, leletcsere okai, a megelőzés lehetőségei SE EMK, Budapest



A KÓRHÁZBAN TÖRTÉNŐ BETEGESÉSEK

„ESÉSNEK NEVEZÜNK MINDEN OLYAN HIRTELEN KIALAKULT, NEM VÁRT TÖRTÉNÉST, amikor a személy akaratlanul egy alacsonyabb szintre (talajra, felületre vagy tárgyra) kerül, és ez nem akut bénulás, epilepsziás roham vagy külső erőbehatás következménye.”¹

„OLYAN, A BETEG AKARATÁN KÍVÜL BEKÖVETKEZETT ESEMÉNY, amelynek során a beteg térde, ill. térd feletti testrésze a talajjal/padlózattal érintkezik.”²

MIÉRT FONTOS A MEGELŐZÉS?

20-30%

Az Amerikai Egyesült Államokban az idős emberek 20-30%-a szenved közepesen súlyos vagy súlyos sérüléseket az esés miatt.³



A 60 év fölöttiek egyharmada, a 70 év fölötti idős emberek 32-42%-a esik el évente legalább egyszer.³

Az Egyesült Királyságban eséssel összefüggésbe hozható kezelési költségek évente megközelítik a 28 milliárd dollárt. Becslések szerint - hatékony megelőző stratégiák hiányában - a következő évtizedekben akár évi 60 milliárd dollárra emelkedhet ez az összeg.⁴

¹ Boros, E., Babarci, Á., Erdősi, E., Balogh, Z. (2017). Az elesési kockázat tényezőinek ismerete az időskorúak körében. Nővér 2017. 30(6) 4-10 old.

² NEVES adatlap. <https://info.nevesforum.hu/category/oki-kutatasok/>

³ World Health Organization [WHO] (2018). Falls Hozzáférhető: https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/falls?fbclid=IwAR3_Yo6bwj7D3c5ALboLFVzt5R0EaoTfObMpDAu6Ny8nE7IUVjOGN6kWyq4

⁴ C. A. PFORTMUELLER, G. LINDNER, A. K. EXADAKTYLOS (2014). Reducing fall risk in the elderly: risk factors and fall prevention, a systematic review

⁵ Valasek- Vincze I., Megleczné, O.M., Sinka, L. A.E., Belicza, É. (2020). A betegek esésének okai és megelőzési lehetőségei, SE-EMK, Budapest

NEM VÁRT ESEMÉNY

II.

A NEVES ADATOK ELEMZÉSÉBŐL SZÁRMAZÓ FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

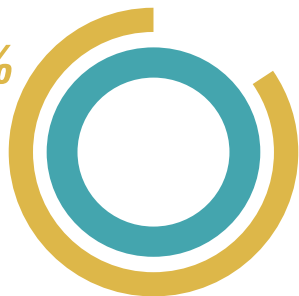
- » Esési kockázatfelmérés csupán az esetek 23,1%-ában történt.⁵
- » A jelentéstevők több mint 60%-a NEM külső, környezeti tényezőt határozott meg az esés hátterében álló okként.⁵
- » Azon betegek körében gyakrabban fordult elő esés, akik csak fekszenek, nem tudnak önállóan mozogni.⁵
- » Az esés következményeként a jelentett esetek közel felénél keletkezett valamilyen sérülés.⁵
- » A külterületen, folyosón, lépcsőházban ritkábban fordultak elő esések, de ezek kimenetele súlyosabb, így fontos ezek megelőzése is.⁵

ERŐSEN AJÁNLOTT AZ ESÉSI KOCKÁZAT FELMÉRÉSE, HA A BETEGNEK...

- ✓ ... a kora 85 éves vagy annál idősebb
- ✓ ... volt korábbi esése
- ✓ ... nehezített a mozgása
- ✓ ... csontritkulása van, vagy a közel-múltban törése volt
- ✓ ... vérzékenysége van
- ✓ ... a közelmúltban műtétje volt
- ✓ ... valamilyen függőségben szenved
- ✓ ... nem tud segítséget kérni
- ✓ ... altatót, nyugtatót, vérnyomáscsökkentőt kap

Bármelyik állítás igaz, kiemelt jelentősége van a kockázatfelmérésnek, megelőzésnek!

78,8%



A NEVES jelentési rendszerbe érkezett adatok szerint az intézményen belül bekövetkezett esések 78,8%-ban kórteremben belül (ágyhasználat során, ágyhasználatától függetlenül, kórtermi vizes blokkban) történtek.⁶



MIT TEHETÜNK...?

FIGYELJÜNK A KÓRTEREMBEN ...

- » Az ágy és éjjeliszekevény magasságára.
- » A matrac megfelelő méretére.
- » A beteg biztonságos, zárt lábbelijére.
- » A mozgást segítő eszközök elérhető távolságban történő elhelyezésére.
- » WC magasságára.
- » Kapaszkodók meglétére és magasságára.
- » A talajon található akadályokra (pl. táska, kábelek, küszöbök, stb.).
- » Jobb-, illetve balkezesesség figyelembe-vételére az éjjeliszekevény elhelyezésénél.
- » Bútorzat rögzítésére.
- » Padlófelület tisztaságára, kiömlött folyadékok feltörlésére.
- » A beteg ruházatára (pl. nadrághossz).
- » Az ágyrács megfelelő rögzítésére és/vagy helyzetére.
- » Kórterem zsúfoltságának elkerülésére.
- » Éjszakai jelzőfények használatára.

AZ ESÉSI KOCKÁZAT-BESOROLÁSNAK MEGFELELŐ PREVENCIÓS INTÉZKEDÉSI LEHETŐSÉGEK

MINDEN BETEG ESETÉBEN	ALACSONY/MÉRSÉKELT KOCKÁZAT	MAGAS KOCKÁZAT
	<i>A minden beteg esetében javasolt intézkedéseken túl:</i>	<i>Minden, az alacsony/ mérsékelt kockázat esetében javasolt intézkedés, és azon túl:</i>
Külső hatásoktól való védelem Veszélyforrásokra, esési kockázatra való figyelemfelhívás Segélyhívás módjának ismertetése Betegoktatás Oktatási célú kiadványok átadása, kihelyezése Megfelelő méretű ágymatrac	Állapotfelmérés Fájdalom-menedzsment Járást segítő eszközök használatának oktatása Közlekedés segítése Alacsonyra állított ág Orthostaticus hypotonia kezelése Gyógyszerek áttekintése Akadálymentes környezet kialakítása Éjszakai jelzőfények használata Erőnlét javítása, fejlesztése	Kapaszkodók Lerögzített bútorok Fokozott figyelem (elhelyezés a nővérpulthoz közeli kórteremben) Rejtett társbetegségek felderítése, kezelése (társszaktám bevonása)

CSÖKKENTSÜK AZ ESÉSEK ELŐFORDULÁSÁT!

További részletekért keresse a témában készült anyagokat:
<https://info.nevesforum.hu/category/oki-kutatasok/>

⁶Valasek, et al., (2020). A betegek esésének okai és megelőzési lehetőségek, SE-EMK, Budapest



A DOLGOZÓK Bántalmazása

NEM VÁRT ESEMÉNY

III.

DOLGOZÓK Bántalmazása: „Valamennyi előre nem látható, szóbeli és fizikai cselekedettel járó, a személyzetet feladata ellátásában hátrányosan befolyásoló esemény, amelyet az egészségügyi személyzet sérelmére a beteg vagy hozzátartozója követ el.”¹

AGRESSZIÓ: „Agresszióknak nevezünk minden olyan szándékos cselekvést, amelynek indítéka, hogy – nyílt vagy szimbolikus formában – valakinek vagy valaminek kárt, sérelmet vagy fájdalmat okozzon.”²

MIÉRT FONTOS A TÉMÁVAL FOGLALKOZNI?

Az egészségügyi dolgozók 4-szer nagyobb arányban szenvednek erőszakos támadásokat, mint bármely más szakma képviselői.³

Az ápolók esetében ez az arány 12-szerese, a más területeken dolgozóknál.³

A hazai ápolók 51%-a egy-kettő, míg 29%-a kettőnél több, átélt bántalmazásról számolt be.⁴

Az ápolók 37%-a fizikai támadással, közel 8%-a pedig már szexuális zaklatással is szembesült.⁴

MILYEN OKOK ÁLLHATNAK A Bántalmazások Hátterében?



A beteg fájdalma



Gyógyszer / alkohol / drog hatása



Pszichés betegség, átmeneti pszichés állapot



Alacsony létszámú személyzet, elszigetelt munkavégzés



Nem megfelelő kommunikáció, elégtelen orvosi tájékoztatás

A MUNKAHELYI ERŐSZAK KÖVETKEZMÉNYEI LEHETNEK⁵:

- » rövid és hosszú távú pszichés trauma
- » a munkához való visszatérés félelme
- » kiégés
- » motivációhiány
- » csökkent önbecsülés a munkavégzés során
- » poszt-traumás stressz szindróma
- » változások a munkatársakkal és a családdal fennálló kapcsolatokban
- » inkompetencia, bűntudat, tehetetlenség érzése
- » félelem a felügyelték vagy vezetők kritikájától

¹ NEVES adatlap V1 (2014), info.neves.hu

² Winstanley, S., Whittington, R. (2002): Anxiety, burnout and coping styles in general hospital staff exposed to workplace aggression: A cyclical model of burnout and vulnerability to aggression. Work and Stress, 16 (4), 302-315.

³ Pilling, J. (2018). Orvosi kommunikáció a gyakorlatban. Medicina könyvkiadó, Budapest.

⁴ Vörösmaty, A. (2015). Nem szűnik hazánkban a kórházi erőszak. <http://medicalonline.hu/eugazdasag/cikk/apolokazegessegugybennyolcolhetetmarertagresszio>

⁵ Valasek- Vincze, I., Belicza, É., Sinka, L. A. E. (2020) A dolgozók bántalmazásának okai, megelőzési lehetőségei. SE EMK, Budapest



MIT TEHETÜNK...?

ALKALMAZANDÓ VERBÁLIS TECHNIKÁK, AMELYEK OKTATÁSSAL FEJLESZTHETŐK:³



- » A halk beszéd különösen akkor eredményes, ha a beteg hangos és agresszivitást mutat!
- » Maradjon ítéletmentes, ne vonódjon be a konfliktusba!
- » Ne próbálja „helyesbíteni” a beteg észlelését!
- » Ne vegye személyes sértésnek a beteg haragját!
- » Adjon választási lehetőségeket a beteg számára, hogy a kérést ne érezze ultimátumnak!

MIRE TANÍTSUK MEG MUNKATÁRSAINKAT, HOGY CSÖKKENTSÜK AZ ŐKET ÉRŐ VERBÁLIS ÉS / VAGY FIZIKAI BÁNTALMAZÁSOK SZÁMÁT?⁵

Az elfogadhatatlan magatartás,
az agresszió korai jeleinek felismerésére.

Az agresszivitást mutató személy esetén alkalmazandó eljárásra.

Konfliktuskezelési stratégiákra.

Kommunikációs készségek fejlesztésére.

A transzkulturális ellátás fontosságára és alkalmazására.

A helyzetből adódó stressz kezelésére.



CSÖKKENTSÜK A BÁNTALMAZÁSOK ELŐFORDULÁSÁT!

További részletekért keresse a témában készült tanulmányunkat:
info.nevesforum.hu/category/oki-kutatasok/

⁴ Vörösmaty, A. (2015). Nem szűnik hazánkban a kórházi erőszak. <http://medicalonline.hu/eugazdasag/cikk/apolokazegeszseg-ugybennyolcbozhetetmarertagresszio>

⁵ Valasek, V.I., Belicza, É., Sinka, L. A. E. (2020) A dolgozók bántalmazásának okai, megelőzési lehetőségei. SE EMK, Budapest



ÉLES-, HEGYES ESZKÖZ OKOZTA SÉRÜLÉSEK

ÉLES ÉS HEGYES ESZKÖZÖK: konkrét egészségügyi tevékenységek végzéséhez szükséges olyan tárgyak vagy eszközök, amelyekkel vágni és szűrni lehet, illetve amelyek sérülést és fertőzést okozhatnak. Az éles vagy hegyes eszközök a munkaeszközökről szóló 89/655/EGK irányelv értelmében munkaeszköznek tekintendők.¹

TÚSZÚRÁS: Tű vagy egyéb hegyes, éles tárgy okozta sérülés, melyet a hegyes, éles eszköz okozott a bőr karcolásának, kilyukasztásának, átszúrásának következtében. A sérülés következtében vérrel, vagy testnedvvel való érintkezés lehetősége fennáll.²

MIÉRT FONTOS MEGELŐZNI A TÚSZÚRÁSOS BALESETEKET?



Az egészségügyben dolgozók akár **80-90%-a érintett lehet.**³



A sérülést okozó eszköz a jelentett esetek **91%-ában vérrel, vagy egyéb testnedvvel szennyeződött.**⁴



Legjelentősebb következménnyel járó szövődmény: **HBV, HCV, és HIV fertőzések.**³



HBV-fertőződés esélye **6-30% közé tehető.**³

¹ 2010/32/EU irányelv a HOSPEEM és az EPSU közötti, a kórházakban és az egészségügyi ágazatban előforduló, éles vagy hegyes eszközök által okozott sérülések megelőzéséről szóló keretmegállapodás végrehajtásáról

² NEVES adatlap v.2 (2014), info.nevesforum.hu

³ Kurcz, A., Zemanovics, G. (2014). Az egészségügyi intézményekben használt éles vagy hegyes eszközök által okozott sérülések megelőzése. Epiinfo 21: 37, 449-457.

⁴ Sinka Lászlóné Adamik, E., Pató, E., Nemesné Singer, E., Pitás, E. (2019): Éles, hegyes eszközök okozta sérülések okai, megelőzési lehetőségei, SE EMK, Budapest



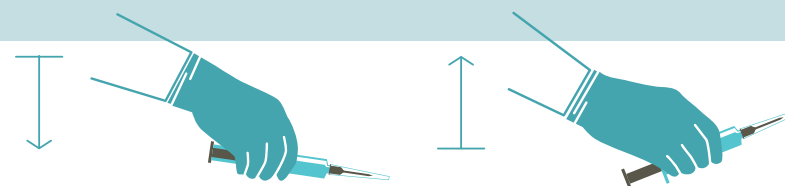
MIT TEHETÜNK...?

HOGYAN ELŐZZÜK MEG AZ ÉLES, HEGYES ESZKÖZÖK OKOZTA BALESETEKET ÉS AZOK KÖVETKEZMÉNYEIT?

...a balesetek elkerülése érdekében?

- » Ha elkerülhetetlen a visszakupakolás, alkalmazzuk az egykezes technikát!
- » Mindig használjuk az előírásoknak megfelelő, szabványos tűgyűjtő edényt!
- » A tűgyűjtőt mindig az előírásnak megfelelő mértékig, de legfeljebb ¾-ig töltjük. Ha a benne lévő hulladék eléri ezt a mennyiséget, zárjuk le!
- » Helyezzük a tűgyűjtőt stabil, száraz felületre. A karton tűgyűjtőt védjük az átnedvesedéstől!
- » Hívjuk fel a beteg figyelmét az éles, hegyes eszközzel történő beavatkozás előtt, ezzel megelőzve annak hirtelen mozdulatát.
- » Éles, hegyes eszközök átadásakor figyeljünk oda munkatársainkra, lehetőleg kövessük tekintetünkkel az eszközt.
- » Ha tehetjük, válasszuk a biztonsági eszközök alkalmazását, különösen ismertén fertőző beteg ellátásakor!
- » Újtípusú éles, hegyes eszköz használatba vétele előtt sajátítsuk el az annak helyes használatával kapcsolatos ismereteket!

EGYKEZES TECHNIKA





MIT TEHETÜNK...?

...a következmények csökkentése érdekében?

- » Ellenőrizzük a Hepatitis B védőoltás-sorozat meglétét.
- » Végezzünk anti-HBs ellenanyagszint ellenőrzést a védettség kialakulásának igazolására.
- » Alkalmazzunk megfelelő kézhigiénét.
- » Tartsuk be az infekciókontroll szabályait.
- » Viseljünk gumikesztyűt invazív beavatkozások esetén.
- » Műteti tevékenység közben használjunk duplafalú, vagy két pár, lehetőleg rétegenként eltérő színű gumikesztyűt.



MIT TEHETÜNK...?

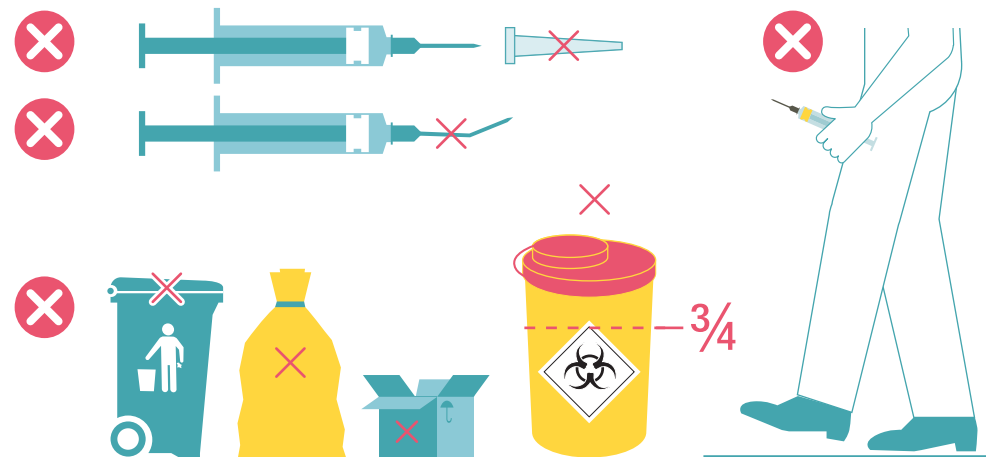
...bekövetkezett baleset esetén, az elsősegély biztosítása érdekében?

- » Folyóvízzel (és szappannal) mossuk le a sebet!
- » Mély sérülés esetén használjunk fertőtlenítőszert!
- » Alkalmazzunk megfelelő fedőkötést!
- » A bekövetkezett sérüléseket mindig jelentsük!
- » Vállaljuk az orvosi vizsgálatot: foglalkozás-egészségügyi; osztályos-, ügyeletes orvos
- » Fontos az utánkövetés! Nem elegendő az egyszeri, közvetlenül a szúrásst követően elvégzett ellátás. Működünk együtt az ellátóval, kövessük utasításait!



MIT NE TEGYÜNK...?

- » Lehetőleg NE helyezzük vissza a védőkupakot a használt tűre!
- » A tűt NE törjük el, NE hajlítsuk meg, vagy NE távolítsuk el azt kézzel!
- » NE sétáljunk a kezünkben lévő, védőkupak nélküli tűvel!
- » NE használjunk az éles, hegyes eszközök ledobására arra alkalmatlan gyűjtőedényt (pl. sárga zsákok, átázott kartondobozt, túltöltött gyűjtőedényt). Soha NE dobjunk éles, hegyes hulladékot a kommunális hulladékba!
- » Ha a gyűjtőedény már ¾-ig van töltve, NE használjuk tovább!



NE HALLGASSUK EL A BEKÖVETKEZETT SÉRÜLÉSEKET!

Részletes információért, (pl. a balesetek hátterében álló leggyakoribb, megelőzhető okokról) keresse a témában készült tanulmányunkat:

<https://info.nevesforum.hu/category/oki-kutatasok/>



BETEGEK ELKÓBORLÁSA ÉS ÖNKÉNYES TÁVOZÁSA

NEM VÁRT ESEMÉNY

V.

ELVESZETT, ELTŰNT, ELKÓBOROLT BETEG: „Az a nagykorú vagy kiskorú beteg, aki az ellátó személyzet tudta és észlelése nélkül hagyja el folyamatban lévő ellátásának helyét. Ez más kórterembe, osztályra, rendelésre, udvarra, az intézmény területén kívülre történő indokolatlan távozást jelent. Az esemény bekövetkezhet a beteg tudatállapotának átmeneti vagy végleges zavartsága, korlátozottsága miatt, vagy ép tudat mellett, testi fogyatékkal vagy anélkül.”¹

TÉNYEK AZ ELKÓBORLÁSSAL ÉS ÖNKÉNYES TÁVOZÁSSAL KAPCSOLATBAN



Az eltűnés a nyári hónapokban és a téli ünnepi időszakban gyakrabban fordul elő.²

1x

A demens betegek **65%-a** élete során egyszer eltűnik.³

2x

Akiknek már volt eltűnési esetük, azok közül **72%** ismét eltűnik.³



A pszichiátriai osztályokról történő engedély nélküli távozás előfordulásának gyakorisága **2-38%** közé tehető.⁴

¹ NEVES adatlap v.1 (2014), info.nevesforum.hu

² Wilkie, T., Penney, S.T., Fernane, S., Simpson, A.I.F. (2014), Characteristics and motivations of absconders from forensic mental health services: a case-control study. BMC Psychiatry, 14(1):91.

³ Wick, J.Z., Zanni G.R. (2006), Aimless excursions: wandering in the elderly. Consult Pharm, 21(8):608-618.

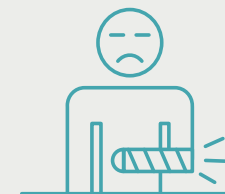
⁴ Bowers, L., Alexander, J., Gaskell, C. (2003), A trial of an anti-absconding intervention in acute psychiatric wards. J Psychiatr Ment Health Nurs, 10(4):410-416.



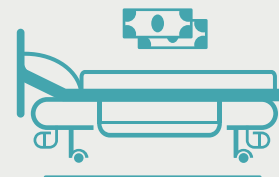
MIÉRT FONTOS MEGELŐZNI?



Nem minden esetben sikerül megtalálni a beteget.



A beteg fizikai és lelki sérülést szenvedhet.



A fekvőbeteg ellátás ideje meghosszabbodhat, ez növelheti az ellátás költségét.



A munkatársak jelentős stresszként élik meg.



KIKRE ÉRDEMES JOBBAN ODAFIGYELNI?

- » Fiatalabb korosztály (20-49 év)
- » Korábban már eltűnt
- » Demens vagy skizofrén
- » Extrovertált személyiségű
- » Problémáját nem verbalizálja
- » Aggódik az otthona és egyéb tulajdona, kötelessége miatt
- » Gyógyszerelést visszautasította a megelőző 48 órában



KERÜLJÜK EL!

Milyen szervezeti szintű gyökérokai vannak az elkóborlásnak és az önkényes távozásnak?

- » Szabályozatlanság
- » Oktatás hiánya
- » Gondoskodás hiánya
- » A hibákból való tanulás hiánya
- » Személyzethiány
- » Tájékoztatás hiánya
- » Bizalmatlanság



MIT TEHETÜNK...?

...a betegfelvételnél?

- » A beteg érzelmi támogatása, személyes igények kiderítése.
- » Kockázatértékelés elvégzése.
- » Magas kockázatú betegek a kijárattól távoli kórterembe való elhelyezése.
- » Megfelelő betegtájékoztatás és kommunikáció alkalmazása.

...az ellátás alatt?

- » A beteg megnyugtatása és a bizalom elnyerése, megfelelő kommunikációval.
- » Állapotváltozás esetén a kockázat újbóli értékelése.
- » Az éjszakai nyugtalanság megelőzéséhez a demens beteg lefoglalása nappal.
- » Szükség esetén korlátozó intézkedések alkalmazása.
- » A kockázatos beteg rendszeres, akár óránkénti ellenőrzése.



MIT TEHETÜNK...?

...az esemény után?

- » Az esemény jelentésének elkészítése, akkor is, ha csak rövid időre tűnt el a beteg.
- » Eltűnést követően az eset átbeszélése, okok, hozzájáruló tényezők vizsgálata, tanulságok levonása, és változtatások bevezetése.



gyökérok



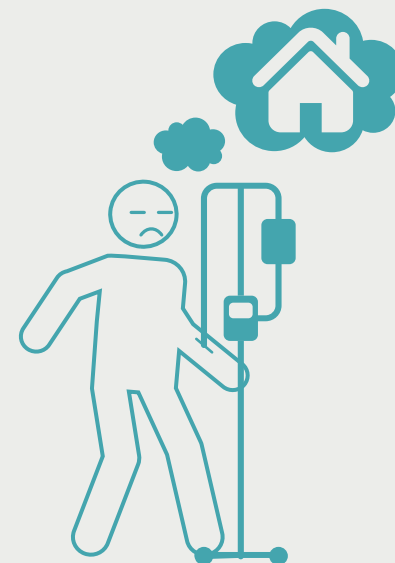
betegfelvétel



betegellátás



az esemény után



TEGYÜNK KÖZÖSEN A BETEGEK ELTŰNÉSE ELLEN!

További részletekért keresse
a témában készült részletes anyagainkat az alábbi linken:
<https://info.nevesforum.hu/category/oki-kutatasok/>



ELMARADT TERVEZETT MŰTÉTEK

DEFINÍCIÓ:

Tervezetten a műtéti kiírásba bekerült, az adott napon munkaidőben (műszakban)

- (a) nem elvégzett műtét vagy
- (b) műtétcseré nem sürgős műtét miatt vagy
- (c) a műtéti előkészítést befolyásoló, módosító csúszás.¹

MIÉRT FONTOS, HOGY MEGELŐZZÜK AZ ELMARADÓ TERVEZETT MŰTÉTEKET?

Egy vizsgálat alapján, egy magyarországi kórházban az összes tervezett műtét **9,1%-a** maradt el.²

Amerikai számítások szerint, az Egyesült Államokban egy elmaradt beavatkozás, minimum 1430\$ (megközelítőleg **400.000 forint**) bevétel kiesést jelent az intézménynek.³

Az elmaradt tervezett műtétek között **57-60%** azoknak a beavatkozásoknak a száma, ahol odafigyeléssel, és korszerű tervezéssel megelőzhető az elmaradás.^{4,5}

¹ NEVES adatlap v.1 (2014), info.nevesforum.hu

² Tihanyi, M. 2012. „A nemkívánatos események jelentésének hasznosulása kórházakban (elmaradt, vagy halasztott műtét, mint nem kívánatos esemény).

³ Haana, V., K. Sethuraman, L. Stephens, H. Rosen, and J. G. Meara. 2009. „Case cancellations on the day of surgery: an investigation in an Australian paediatric hospital”, ANZ J Surg, 79: 636-40.

⁴ Perroca, M. G., C. Jerico Mde, and S. D. Facundin. 2007. „Surgery cancelling at a teaching hospital: implications for cost management”, Rev Lat Am Enfermagem, 15: 1018-24.

⁵ Jiménez, A., C. Artigas, M. Elia, C. Casamayor, J. A. Gracia, and M. Martínez. 2006. „Cancellations in ambulatory day surgery: Ten years observational study”, Ambulatory Surgery, 12: 119-23.

⁶ Dr. Mikesy, G., Sinka Lászlóné Adamik, E., Dr. Belicza, É. (2020): Elmaradt tervezett műtétek okai, megelőzési lehetőségei, SE EMK, Budapest

NEM VÁRT ESEMÉNY

VI.

9,1% elmaradó tervezett műtét



Az esetek megközelítőleg **8%-nál** a beavatkozás teljesen elmarad ⁵

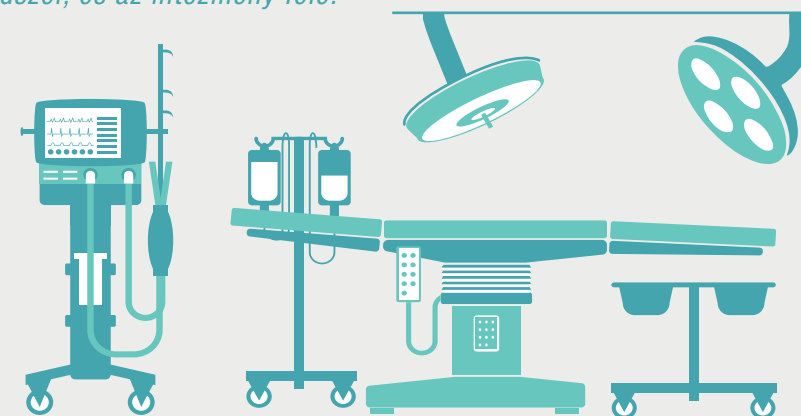


Az esetek megközelítőleg **5%-nál** állapotromlás következik be ⁵



Az esetek megközelítőleg **8%-nál** a beavatkozás teljesen elmarad, valamint a páciensek **5%-nál** állapotromlás következik be az elmaradt műtét miatt.⁵

Minden elmaradó beavatkozással csökken a páciensek bizalma az ellátórendszer, és az intézmény felé.





MIT TEHETÜNK...?

AZ ELMARADT TERVEZETT MŰTÉTEK HÁTTÉRÉBEN ÁLLÓ, LEGFONTOSABB MEGELŐZHETŐ OKOK:



Műtői időmenedzsment problémái, a műtétek között kialakuló csúszások miatt marad el a beavatkozás.



Nincs elegendő műtétosztályos-, illetve intenzív osztályos kapacitás a beavatkozások elvégzéséhez.



A páciens kondíciója nem megfelelő a műtét elvégzéséhez, állapota nem lett megfelelően stabilizálva, ellenőrizve.



A páciens nem jelent meg az intézményben a megadott időben.



A páciens nincs megfelelően előkészítve a beavatkozásra.



Nem megfelelő a beteg tájékoztatás, a páciensek nincsenek a felkészüléshez szükséges információk birtokában.



MIT TEHETÜNK...?

... az osztályon

- » A felelősségek tisztázásával, az előírások betartásával, valamint a lehető legnagyobb odafigyeléssel megelőzhetők a beteg hibás műtéti előkészítéséből eredő elmaradt beavatkozások.
- » Együttműködés fejlesztése az operatív ellátást biztosító, és segítő szervezeti egységekkel, kiemelt figyelemmel a megfelelő információáramlásra.
- » Lényeges a pácienssel, illetve a hozzátartozókkal való kommunikáció javítása.
- » Fontos az alapos szóbeli beteg tájékoztatás, kiegészítve írásos tájékoztatók átadásával.
- » Az otthonukban tartózkodók segítésére kapcsolattartó kijelölése javasolt.

... a műtőben?

- » Fontos a felelősségek, és a feladatok tisztázása (műtétek közötti cserék, dokumentációs tevékenységek, stb.).
- » A műtétkezdés és a turnover idejével, valamint a logisztikával kapcsolatos szabályozások pontos betartása minden dolgozónak feladata.
- » Fontos a kommunikáció javítása a többi szervezeti egységgel, a logisztikai okokból eredő csúszások elkerüléséért (műtétosztály, intenzív osztály).

AZ ELMARADÓ MŰTÉTEK SZÁMÁNAK CSÖKKENTÉSE MINDANNYIUNK ÉRDEKE, TEGYÜNK ÉRTE KÖZÖSEN!

További részletekért keresse a témában készült részletes anyagainkat az alábbi linken:

<https://info.nevesforum.hu/category/oki-kutatasok/>



NYOMÁSI FEKÉLYEK KIALAKULÁSA

NEM VÁRT ESEMÉNY

VII.

NYOMÁSI FEKÉLY: A nyomási fekély a bőr és/vagy a bőr alatti szövetek egy lokalizált sérülése, általában egy csontos alap felett, amely tartós nyomás hatására fejlődik ki (ideértve a nyomással összefüggő nyíróerőt).¹

TÉNYEK A NYOMÁSI FEKÉLYEKSEL KAPCSOLATBAN



Átlagosan **10%-ra** tehető a kórházi kezelés során észlelt nyomási fekélyek előfordulása.²

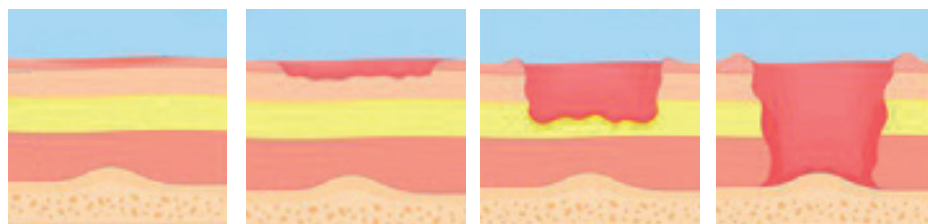


A nyomási fekélyek megelőzése költséghatékonyabb, mint a kialakult elváltozás kezelése.²



A kórházban szerzett nyomási fekélyek kialakulása jelentős mértékben növeli az ellátási időt, és a kezelési költségeket is.²

A NYOMÁSI FEKÉLYEK 4 STÁDIUMA



I.

II.

III.

IV.

MIÉRT FONTOS MEGELŐZNI A NYOMÁSI FEKÉLYEKET?

- » Gyógyulása hosszadalmas folyamat.
- » Hatással van a betegek életminőségére.
- » Erős fájdalommal járhatnak.
- » Alvási zavarokhoz -, negatív kedélyállapothoz vezethetnek.
- » Alapot képeznek a fertőzések kialakulásához.

NEGATÍVAN BEFOLYÁSOLJÁK A KÖVETKEZŐKET: ²



A rehabilitációt



A mozgásképességet

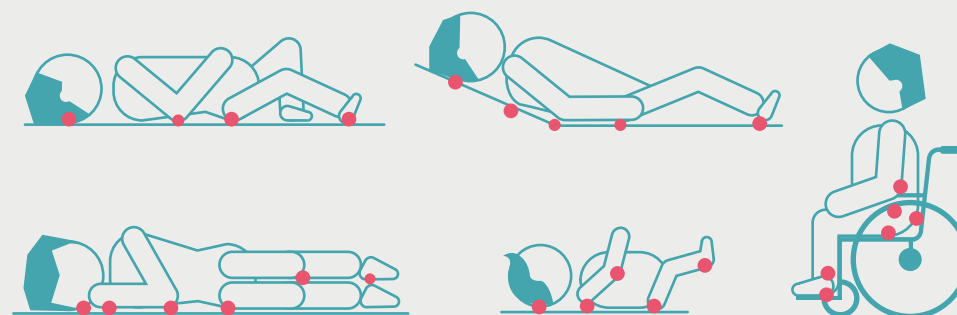


Az önbecsülést



A hosszútávú életminőséget

MELY TERÜLETEKEN KELL SZÁMÍTANUNK NYOMÁSI FEKÉLY KIALAKULÁSÁRA?



¹(NPUAP-EPUP-PPPIA) (2014). Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014.

²Pató, E., Sinka, L.A.E., Megnézné. O.M. (2020): Nyomási fekély kialakulásának okai, megelőzési lehetőségei, SE EMK, Budapest



HOGYAN ELŐZHETJÜK MEG A KIALAKULÁSUKAT?

1.

Preventív bőrápolás



- » Profilaktikus kötszerek (pl. polyurethan habkötszerek)
- » Megfelelő szövetek és textilek biztosítása (selyem-szerű anyagok, pl. műszál-keverékek)
- » Mikroklíma-kontroll
A mikroklíma kifejezést azon helyi szöveti hőmérséklet és nedvesség (relatív páratartalom) leírására alkalmazzuk, amely a testfelszín és a támasztófelület (ágy, matrac, szék, stb) érintkezési felületét jellemzi.¹

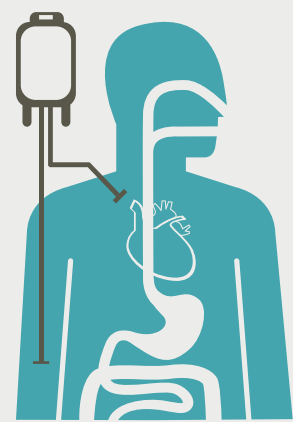


2.

Táplálkozás



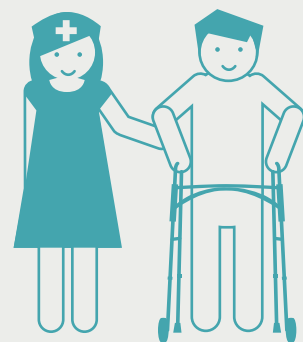
Ideális tápláltsági állapot fenntartásával



táplálás terápiával

3.

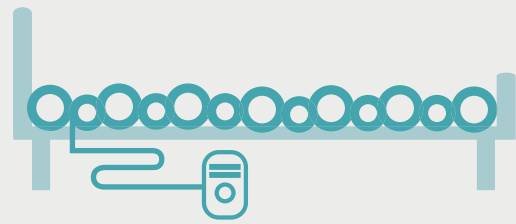
Rehabilitáció



Pozicionálással, repozicionálással, és korai mobilizációval

4.

Támasztófelület



Megfelelő támasztófelület kiválasztásával, és alkalmazásával

5.

Az ellátási eszközök jelentette rizikó csökkentésével

- » Infúziós szerelék, nasogastrikus szonda, hólyagkatéter megfelelő elhelyezése
- » Az eszközök ágyban felejtésének kerülése (pl. tű kupakja, leszívó katéter)
- » **TILOS: könyök-, és sarokgyűrű alkalmazása!**

**STOP PRESSURE ULCER!
CSÖKKENTSÜK EGYÜTT AZ ELŐFORDULÁSÁT!**

További részletekért keresse
a témában készült részletes anyagainkat az alábbi linken:
<https://info.nevesforum.hu/category/oki-kutatasok/>



AZ ÚJRAÉLESZTÉSI LÁNC MŰKÖDTETÉSE

NEM VÁRT ESEMÉNY

VIII.

ÚJRAÉLESZTÉS:

A légzés és keringés (alapvető életfunkciók) mesterséges pótlása.¹

TÉNYEK AZ ÚJRAÉLESZTÉSEK KAPCSÁN



Az Amerikai Egyesült Államokban a kórházban bekövetkezett keringésmegállás (IHCA) túlélési mutatói **11-35%** között mozognak.²



Hazánkban 2003. január 1. és 2005. december 31. között, az OMSZ által végzett 9655 újraélesztési kísérletek **19,9%-ában** a spontán keringés visszatérését követően kórházba került a beteg. Az összes eset távozásig történő túlélése **2,35%** volt.³



Hazánkban a 2003-2004 közötti időszakban - a kórházi újraélesztések kapcsán - a betegek **46%-ának** tért vissza a spontán keringése, és ezen betegek **10,2%-a** hagyta el az intézményt.⁴



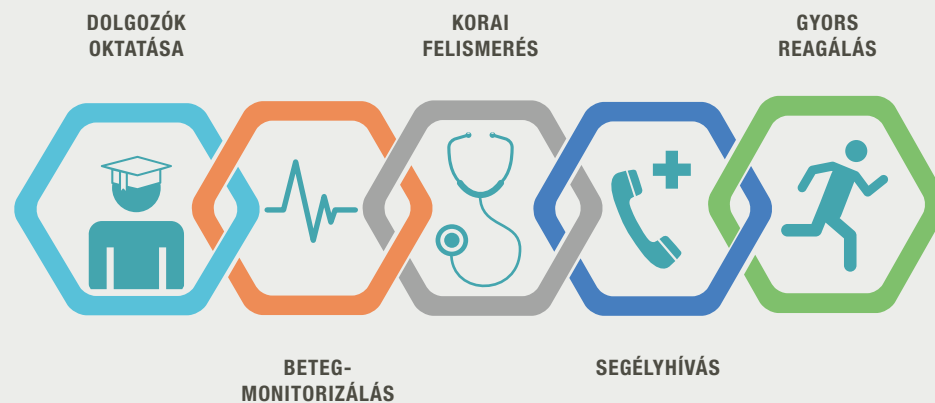
MIT TEHETÜNK...?

A PREVENCIÓS LÁNC

A keringésmegállások megelőzése az első láncszem a Túlélési láncban.

Egyes kutatók meghatározták a túlélési lánc mellett a prevenciós lánc (Chain of Prevention) fogalmát is, amelynek létfontosságú eleme az egészségügyi dolgozók oktatása; további elemek pedig a monitorizálás, a felismerés, a segélyhívás, és az erre történő reagálás.⁵

A PREVENCIÓS LÁNC ELEMELI



¹ NEVES Újraélesztés adatlapja, 2014.

² Nallamothu, B.K., Timothy, C.G., Harrod, M., Kellenberg, J.E., Lehigh, J.L., Kronick, S.L., Krein, S.L., Iwashyna, T.J., Saint, S., Chan, P.S. (2018). How do resuscitation teams at top-performing hospitals for in-hospital cardiac arrest succeed? Circulation 2018 Jul 10; 138(2) p.154-163.

³ Göbl, G., Gáspár, T., Nagy, J., Gyöngyösi, P. (2006). Nemzeti resuscitációs adatbázis: kórházon kívüli esetek 2003-2005. Resuscitatio Hungarica, 2006 4(1) 20-28.

⁴ Orosz, M., Budai, K., Pikóné, O.M., Kránitz, K. (2008). Nemkívánatos Esemény 4. Az újraélesztés. Kórház 2008/3. p. 45-47.

⁵ Soar, J., Edelson, D., Perkins, G. (2011). Delivering high-quality cardiopulmonary resuscitation in-hospital. Current Opinion in Critical Care. 17(3 p.:225-230.



MIT TEHETÜNK...?

...a beteg-monitorizálása

A kórházi ellátás során bekövetkező sokkos állapotot és halált megelőzi egy időben jól körülírható, fizikai állapotromlás.

Ez felismerhető a megfigyelés, vagyis beteg-monitorizálás által.⁶

Az állapotromlást meghatározó, megfiggyelendő paraméterek közé tartoznak:



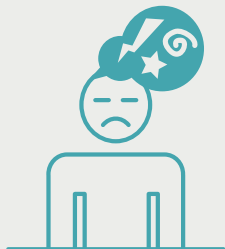
Vérnyomás



Pulzus



Légvételek száma és minősége



Tudatállapot változás



Oxigén-szaturáció



MIT TEHETÜNK...?

Tanulmányunk alapján az újraélesztési lánc megfelelő működtetésében döntő fontossággal bírhatnak⁷:

- » az újraélesztési lánc működési szabályainak kialakítása, oktatása;
- » a működtetés feltételeinek megteremtése;
- » gyors reagálású/újraélesztő team létrehozása, és/vagy fenntartása;
- » a team-tagok elméleti-, és gyakorlati képzése (szimulációs oktatás);
- » a team-tagok kommunikációját fejlesztő képzés;
- » a team-vezetők vezetői-, és kommunikációs fejlesztése;
- » az intézmény összes dolgozójának szimulációs oktatása;
- » az újraélesztési lánc működtetése, megvalósulásának ellenőrzése;
- » a prevenciós lánc kialakítása és működtetése.

TEGYÜK EREDMÉNYESEBBÉ AZ ÚJRAÉLESZTÉSI LÁNC MŰKÖDÉSÉT!

További részletekért keresse a témában készült részletes anyagainkat az alábbi linken:
<https://info.nevesforum.hu/category/oki-kutatasok/>

⁶ DeVoe, B., Roth, A., Maurer, G., Tamuz, M., Lesser, M., Pekmezaris, R., Makaryus, R.A., Hartman, A., DiMarzio, P. (2016). Correlation of the predictive ability of early warning metrics and mortality for cardiac arrest patients receiving in-hospital Advanced Cardiovascular Life Support. Heart & Lung, 2016, 45(6) p.497-502.

⁷ Pató, E., Magyar-Berényi, A., Sinka, L.A.E., Belicza, É. (2020). Az újraélesztési lánc működtetésének hiányosságai, ezek okai és a megoldási lehetőségek, SE-EMK, Budapest

betegbiztonsag@emk.sote.hu



Egészségügyi
Menedzserképző
Központ

Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ

2021.