



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

ÚTMUTATÓ A BETEGEK ESÉSÉNEK MEGELŐZÉSÉHEZ

Az útmutatót szerkesztette:

A betegek esésének okai és megelőzési lehetőségei c. tanulmány alapján

Dr. Lukács Anita, Valasek-Vincze Ildikó, Dr. Mikesy Gergely, Sinka Lászlóné Adamik Erika

Az útmutató készítésének dátuma: 2021. 02. 22.

Anyanyelvi lektor: Pályi Márk

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

TARTALOMJEGYZÉK

1. Bevezetés	3
2. Célkitűzés	4
3. Fogalommeghatározás.....	4
4. A téma jelentősége	4
5. Miért fontos megelőzni a betegeségeket?	5
6. Milyen okok vezethetnek betegesésekhez és hogyan lehet azokat megelőzni?	6
7. A NEVES jelentési rendszer jelentősége és a jelentési hajlandóság növelésének szerepe a megelőzésben.....	15
8. A betegesések gyakoriságának csökkentését célzó intézményi program kialakítása	16
9. Zárszó	17
10. A jelen útmutatóban felhasznált szakirodalom	18

1. BEVEZETÉS

A 2015-ös WHO adatok szerint a 60 év felettiek egyharmada, a 70 év feletti idős embereknek pedig 32–42%-a esik el évente legalább egyszer.

Nemcsak a betegek szempontjából, hanem az egészségügyi intézmények szempontjából is kiemelkedő problémát jelentenek az ellátás során bekövetkezett betegesések és az esések okozta sérülések. Fontos tudni azonban, hogy az esések sok esetben megelőzhetők, de legalábbis az előfordulási gyakoriságuk a megfelelő intézkedésekkel jelentősen csökkenthető.

A megfelelő intézkedések kiválasztásához tisztában kell lenni azzal, hogy milyen kockázatok vannak a mindennapi betegellátás során az intézményi működésben, és milyen okok játszanak szerepet az esések kialakulásában. Ezen okok megismeréséhez nyújt segítséget a bekövetkezett esésekkel kapcsolatos adatok gyűjtése és az adatok szisztematikus elemzése.

Hazánkban az egészségügyi ellátással kapcsolatos nem várt események jelentési és tanulórendszerét a WHO Magyarországi Irodája és az Egészségügyi Minisztérium felkérésére a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központja (SE-EMK) alakította ki 2006-ban és működteti azóta is. Ez a rendszer a NEVES (NEm Várt ESemények) jelentési rendszer nevet viseli. (Lám et al., 2016)

A NEVES jelentési rendszer az indulása óta lehetőséget biztosít a betegesésekkel kapcsolatos események adatainak beküldésére is. Ebbe az adatbázisba az önkéntesen adatot szolgáltató intézményektől 2006 és 2019. január 11. között összesen 15.077 betegesésről szóló jelentés érkezett. Az adatok lekérdezésének időpontjában a betegesések voltak a leggyakrabban jelentett események a hazai jelentési rendszerben. Annak érdekében, hogy megtudjuk, hazánkban milyen okok járulnak hozzá az egészségügyi ellátás során bekövetkező esésekhez, statisztikai módszerekkel szisztematikusán elemeztük a NEVES jelentési rendszerben összegyűlt adatokat. Választ kerestünk arra is, hogy milyen intézkedésekkel tudjuk megelőzni az esések előfordulását, illetve csökkenteni azok gyakoriságát. Kutatásunkat kiegészítettük a vonatkozó hazai és nemzetközi szakirodalmak áttekintésével, valamint szakértői egyeztetéseket folytattunk a témában aktuális gyakorlattal rendelkező szakemberek bevonásával. Eredményeinket *A betegek esésének okai és megelőzési lehetőségei* c. tanulmányban foglaltuk össze.

2. CÉLKITÚZÉS

A jelen munka célja, hogy összefoglalja az egészségügyi intézményekben bekövetkező betegesések háttérében álló leggyakoribb okokat, valamint azok megelőzési lehetőségeit, és ezzel útmutatást adjon ezen események újabb előfordulásának kivédéséhez.

Az útmutatót azon egészségügyi intézmények munkatársai számára – elsősorban intézményigazgatóknak/-vezetőknek, osztályvezetőknek és minőségügyi vezetőknek – szánjuk, akik fejleszteni kívánják az aktuális gyakorlatukat, növelve ezzel a betegek biztonságát.

A jelen összefoglaló alapjául *A betegek esésének okai és megelőzési lehetőségei* c. tanulmány szolgált. A tanulmány teljes terjedelemben elérhető a következő linken: <https://info.nevesforum.hu/category/oki-kutatasok/>. A kutatás az „EFOP-1.8.0-VEKOP-17 – Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése” c. kiemelt projekt keretében valósult meg.

3. FOGALOMMEGHATÁROZÁS

A szakirodalomban elterjedt megfogalmazás szerint „[el]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.” (Boros et al., 2017; Tinetti, 1986)

A kutatás során a NEVES jelentőlapon megfogalmazott esésdefiníciót vettük alapul. A NEVES jelentőlapon található meghatározás szerint a betegesés **„olyan, a beteg akaratán kívül bekövetkezett esemény, amelynek során a beteg térde, ill. térd feletti testrésze a talajjal/padlózattal érintkezik.”** (A NEVES jelentési rendszer esések adatlapja, 2014)

4. A TÉMA JELENTŐSÉGE

Az esések globális szinten is súlyos közegészségügyi problémát jelentenek. (Boros & Öry, 2008) A nagyobb, betegbiztonsággal foglalkozó nemzetközi szervezetek, mint az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization [WHO]) és a Joint Commission International is hangsúlyozzák a téma prioritását.

Az esés egyik **legfontosabb kockázati tényezője az életkor**. A világ több országához hasonlóan Magyarországra is az elöregedő társadalom a jellemző. A publikált adatok szerint 2005-ben hazánk összlakosságának 15 %-a 65 év feletti volt, a szakemberek becslése szerint pedig ez az arány a jövőben tovább növekszik. Az öregedő lakosság egészségügyi ellátása igen jelentős egészségügyi, szociális és gazdasági terhet jelent, nagy kihívások elé állítva az ellátórendszereket. (Kopkáné, 2014)

A közzétett szakirodalmak szerint az intézményi ellátás során **elesett betegek átlagéletkora** jellemzően **65 év feletti**. (Boros et al., 2017; Boros, et al., 2008)

A 65 évnél idősebb emberek mintegy 8%-a szorul évente **esés miatt sürgősségi baleseti ellátásra**. Az esetek **egyharmadában az esés kórházi/intézményi keretek között** következik be, ami 1,5 esés/ágy/év gyakoriságot jelent. A 75 éven felüliek körében az elesés gyakorisága tovább nő. Ebben a korban az ismétlődő esés is gyakoribb. A 65 évnél idősebb sérültek esetében az esés **a hetedik leggyakoribb halál**. A halálesetek száma az életkorral exponenciálisan nő. („Az időskori neurotrauma”, 2019)

A beteg elesésének kockázata és az esetlegesen bekövetkezett esés következményei mellett ennek a **személyzetre gyakorolt kedvezőtlen hatásai** miatt is érdemes a témakörrel foglalkozni, hiszen a helytelen betegmozgatás a dolgozók egészségét is veszélyeztetheti. A szektorban jellemző szakemberhiány miatt a munkavállalók mellett a munkáltatóknak is érdekük a munkaképesség megőrzése. (Maczik et al., 2011)

A téma gazdasági hatásait vizsgálva azt találtuk, hogy az Egyesült Királyság nemzeti egészségügyi rendszerének, a *National Health Service*-nek a (NHS) jelentése szerint az egészségügyben évente megközelítően **28 milliárd dollárt költenek** el az elesésekkel összefüggésben. Szakértők becslése szerint – a hatékony megelőző stratégiák hiányában – a következő évtizedekben akár 60 milliárd dollárra emelkedhet évente az eséssel kapcsolatos sérülések ellátásának teljes költsége. (Pfortueller et al., 2014)

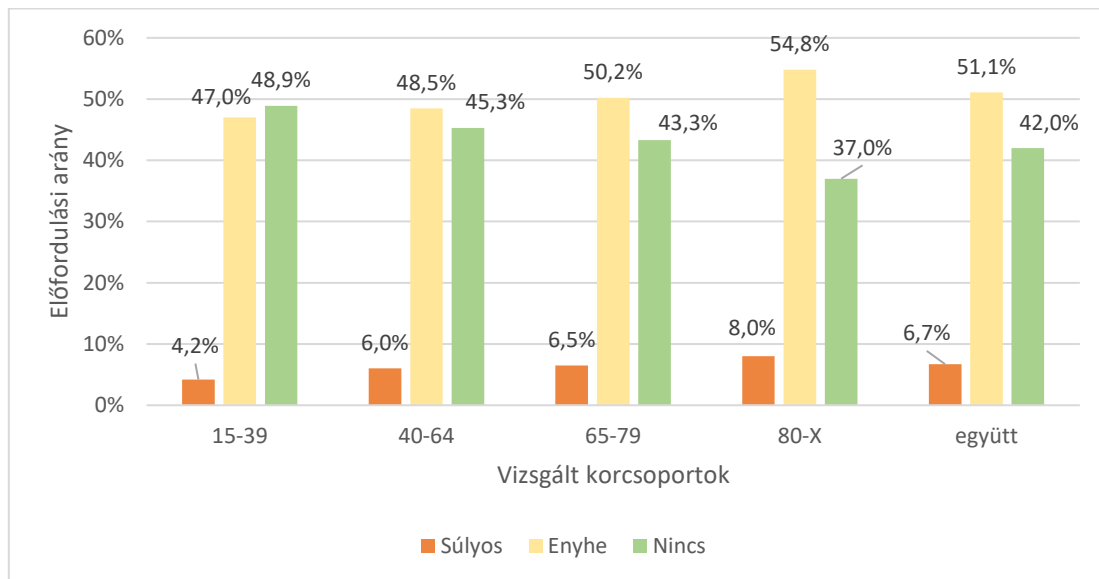
5. MIÉRT FONTOS MEGELŐZNI A BETEGESÉSEKET?

Kutatásunk során a NEVES jelentési rendszerben rögzített adatokat elemezve azt láttuk, hogy az ismert kimenetelű esések 58%-a járt valamilyen fokú sérüléssel. 50,8%-uknál az esés miatt egy sérülés keletkezett, 8,3%-uknál kettő, és 0,9%-uknál pedig három sérülés is kialakult. A jelentett esetekben a fejet jelölték meg a sérülés helyeként a legmagasabb arányban, 33,2%-ban.

Az esés legsúlyosabb következménye a beteg elhalálozásával járó sérülés volt. 15 ilyen esetről érkezett jelentés. Hat fő 40 és 64 év közötti, öt fő 65 és 79 év közötti, valamint négy fő 80 év feletti beteg volt.

Az ismert kimenetellel rendelkező eseteket (n=13.869) korcsoportonként vizsgálva az látható, hogy az idősebbek körében az esések gyakrabban járnak sérüléssel, és a súlyosságuk is jelentősebb (lásd az 1. ábrát).

1. ábra. Az esések következtében fellépett sérülések foka korcsoportonként a 15–X évesek körében (az elhalálozás annak alacsony gyakorisága miatt nem ábrázolható) (n=13.869; saját szerkesztés)



A legnagyobb gyakorisággal előforduló traumás sérülés a törés. Az idős egyének sok esetben egy ilyen sérülés után már nem nyerik vissza az önellátási képességüket. Ez igen súlyos pszichoszociális következményeket von maga után. A témában publikálásra került adatok meglehetősen aggasztóak. (Terroso et al., 2014; Bényi M, 2008) Az újabb eleséstől való félelem önbizalomcsökkenést okoz. Elesés után 25%-os mértékben csökken a mindennapi tevékenységek ellátása és 40%-ban járul hozzá az elesés az intézményi elhelyezés indikációjához. (Geriátriai Szakmai Kollégium, 2008)

6. MILYEN OKOK VEZETHETNEK BETEGESÉSEKHEZ ÉS HOGYAN LEHET AZOKAT MEGELŐZNI?

A tanulmányból az 1. táblázatba gyűjtöttük ki a kutatás során feltárt legfontosabb általános okokat, és az azokhoz rendelhető megelőzési lehetőségeket.

1. táblázat. A betegesések általános okai és azok megelőzési lehetőségei

1. A SZABÁLYOZÁS HIÁNYOSSÁGAI	
OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
Nincsenek kialakítva helyi szabályok a betegesések megelőzésével és kezelésével kapcsolatban	• protokoll készítése az esések megelőzése céljából, amelyben a helyi sajátosságokat figyelembe véve részletesen rögzítésre kerülnek többek közt az alábbiak: ○ kinek mi a feladata és a felelőssége a betegesés megelőzését célzó intézkedések kapcsán ○ kiknek a körében szükséges esési kockázatfelmérést végezni (segítségül lásd a tanulmány <i>Szükség van-e az esési kockázatfelmérő skála kitöltésére?</i> című mellékletét) ○ milyen kockázatfelmérő módszert használnak (a tanulmány mellékletében található példák: a Stratify- és a Morse-skálák) ○ hogyan kell használni a kockázatfelmérő skálát ○ mikor javasolt elvégezni a kockázatfelmérést (a beteg felvételekor; a beteg állapotának változása, ill. a gyógyszerelés változtatása esetén, amennyiben a gyógyszerek hatása/mellékhatása/kölcsönhatása miatt nő az esési kockázat; a beteg más osztályra való áthelyezésékor; esés bekövetkezése után; elbocsátáskor) ○ milyen prevenciós intézkedéseket szükséges megtenni az egyes kockázati csoportokba tartozók esetében (lásd a 3. pontban a „<i>prevenciós csomagok</i>” kialakítása részt) ○ a betegesés esetén követendő teendők, ideértve a betegellátással kapcsolatos – az esetleges sérülés kezelésére és a következmények mérséklésére irányuló – intézkedéseket, valamint az események jelentési rendjét is ○ mindezek dokumentációs rendjét
A protokoll nem aktuális	• meghatározott rendszerességgel a téma szakirodalmának áttekintése, az esetleges változások és szakmai újítások figyelembe vétele a protokoll aktualizálása során • a protokoll aktualizálása az intézményben bekövetkezett esések adatainak elemzéséből származó tanulságok alapján
A protokoll nem illeszkedik a mindennapi gyakorlathoz	• az érintett terület(ek) képviselőinek bevonása a protokoll elkészítésébe • folyamatelemzés készítése és felhasználása a protokoll kialakítása során • a protokoll hozzáillesztése az intézményi működéshez, valamint a rendelkezésre álló erőforrásokhoz • a protokoll széleskörű bevezetése előtt annak tesztelése, valamint a visszajelzések alapján szükség szerint módosítás

A protokoll ellentmond más szabályoknak	• a kapcsolódó egyéb intézményi szabályozások áttekintése és figyelembevétele a protokoll elkészítésekor • a kapcsolódó egyéb szabályozások feltüntetése a protokollban • dokumentumtérkép/dokumentummátrix készítése az intézményi belső szabályozások kapcsolódó pontjainak feltüntetésével
A protokoll nehezen követhető	• áttekinthető terjedelem (rövid, tömör) • egyértelmű megfogalmazás • rövidítések használatának elkerülése • logikus felépítés • intézményre szabott kialakítás • szükség esetén fogalommagyarázat • döntési algoritmus • az alkalmazást segítő dokumentumsablonok

2. A MUNKATÁRSOK NEM KÖVETIK A SZABÁLYOKAT

OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
A munkatársak nem tudják a protokoll szerint végezni a feladatukat	• a szabályszerű munkavégzéshez szükséges feltételek biztosítása • a munkatársak képzése, oktatása, szükség esetén az elsajátítandó ismeretek gyakoroltatása (ideértve a gyakorlatukat töltő hallgatókat, a hosszú távollét után visszatérő munkatársakat, az ideiglenesen ott dolgozókat, valamint új szabályok bevezetésekor a régóta ott dolgozó munkatársakat is) • figyelemfelhívó plakátok, nyomtatott oktatási anyagok • ellenőrzőlisták, dokumentumsablonok készítése és használata • fejlesztési célú visszajelzés az érintett munkatárs számára az ellenőrzés során észrevett, nem szabály szerint végzett tevékenységről (szükség szerint pedig újraoktatás is) • a protokoll felülvizsgálata (részletesen lásd az erről szóló 1. pontot)
A munkatársak nem akarják a protokoll szerint végezni a feladatukat	• a munkatársak érzékenyítése a téma iránt (miért fontos megelőzni az eséseket) • a feladatok és a kapcsolódó felelősségek meghatározása • a tevékenység protokoll szerinti végzésének ellenőrzése (pl. ápolási vizit, klinikai audit stb.) • a protokoll betartásának elvárása • vezetői és munkatársi példamutatás • a helyesen végzett tevékenység elismerése • a protokoll felülvizsgálata (részletesen lásd az erről szóló 1. pontot)

3. MUNKAFOLYAMATOKKAL KAPCSOLATOS PROBLÉMÁK

OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
A kockázatfelmérés hiánya	• a kockázatfelmérés szabályainak rögzítése a betegeség megelőzését célzó protokollban (lásd az 1. pontot) • a kockázatfelmérések elvégzésének ellenőrzése

Helytelen a kockázatfelmérés	• a munkatársak oktatása a következőkre: ○ kinél kell esési kockázatfelérést készíteni ○ mikor kell elvégezni a kockázatfelmérést ○ kinek a feladata ○ hogyan kell dokumentálni ○ milyen további teendők társulnak az eredményekhez • a kockázatfelmérő skála szempontjainak közös értelmezése annak érdekében, hogy az egyes szempontok alatt mindenki ugyanazt értse • a munkatársak által elvégzett kockázatfelmérések szűrőpróbaszerű ellenőrzése a tapasztalt kollégák által, majd a tapasztalatok megbeszélése
Nincsenek intézkedések társítva az egyes kockázati csoportokhoz	• „prevenciós csomagok” kialakítása a betegek kockázati csoportjának megfelelően • a prevenciós csomagok egyénre szabása és alkalmazása • javaslat minden beteg esetében az esés prevenciójára: ○ a veszélyforrásokra, esési kockázatra való figyelemfelhívás ○ a segélyhívás módjának ismertetése ○ betegoktatás (pl. a segédeszközök helyes használata; ne álljon fel hirtelen az ágyból; szóljon, ha segítségre van szüksége; a biztonságos lábbeli a zárt cipő) ○ oktatási célú kiadványok átadása, kihelyezése ○ megfelelő méretű ágymatrac ○ védelem a külső hatásoktól • javaslat a közepes esési kockázattal rendelkezők esési prevenciójára, a minden beteg esetén alkalmazandókon felül: ○ állapotfelmérés ○ szükség esetén megfelelő fájdalommenedzsment ○ a járást segítő eszközök használatának oktatása ○ a közlekedés segítése ○ alacsonyra állított ágy ○ az <i>orthostaticus hypotonia</i> kezelése ○ a gyógyszerek áttekintése (pl. az esési kockázatot fokozó mellékhatások, interakciók szempontjából) ○ akadálymentes környezet ○ éjszakai jelzőfények használata ○ az erőnlét javítása, fejlesztése • javaslat a magas esési kockázattal rendelkezők esési prevenciójára a közepes esési kockázattal rendelkezőknél alkalmazandókon felül: ○ kapaszkodók ○ lerögzített bútorok ○ fokozott figyelem (elhelyezés a nővérpulthoz közeli kórteremben) ○ rejtett társbetegségek felderítése és kezelése (a társszakmák bevonása)

A beteg mobilizálása nem megfelelő; helytelenül végrehajtott betegmozgatás	• a mobilizálásnak a kezelési stratégia részét kell képeznie • a helyes betegmozgatási technikák ismerete és alkalmazása (pl. Dotte-módszer) • a betegemelés, betegmozgatást segítő eszközök helyes alkalmazásának oktatása a személyzet számára, és azok használata szükség szerint • a járást segítő eszközök, tolókosci helyes használatának megtanítása a személyzet számára, és azok szükség szerinti használata a beteg mobilizálásakor • segítség hívása a beteg mozgatásához
A járást segítő eszközök helytelen használata	• a járást segítő eszközök helyes használatának oktatása, mind a dolgozók, mind a betegek körében
Nem megfelelő járást segítő eszközök használata	• a gyógyászati segédeszközök működésének és felhasználási javallatainak oktatása a dolgozók körében • minden olyan dolgozó részesüljön az oktatásban, akinek szüksége lehet az ismeretekre (pl. hétévégen nem érhető el gyógytornász)

4. A GYÓGYSZERES KEZELÉssel KAPCSOLATOS PROBLÉMÁK

OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
A beteg által szedett, az ellátók felé nem jelzett gyógyszerek	• informálódás a beteg érkezésekor arról, hogy hozott-e otthonról magával gyógyszereket • a beteg által behozott gyógyszerek kezelése az intézményi szabályok szerint (a témával kapcsolatos joggyakorlat elérhető: https://info.nevesforum.hu/wp-content/uploads/2021/03/4.-Gyogyszereles.pdf) • a beteg figyelmének felhívása arra, hogy panasz esetén jelezzen az ellátóinak, és ne vegyen be semmilyen gyógyszert orvosi utasítás nélkül
Nagymértékű nem megfelelő gyógyszerhasználat, gyógyszerinterakciók, mellékhatások	• a gyógyszeralkalmazás felülvizsgálata: ○ szükség esetén a gyógyszerelés módosítása ○ a gyógyszerek beállítása ○ konzultáció a gyógyszerésszel • betegtájékoztatás a gyógyszerek lehetséges esési kockázatot fokozó hatásairól és a beteg által megtehető megelőző intézkedésekről • a beteg figyelmének felhívása arra, hogy milyen tünetek jelentkezése esetén jelezzen ellátóinak
Vérnyomáscsökkentő és/vagy vízhajtó gyógyszer szedése	• a vérnyomás beállítása • <i>orthostaticus hypotonia</i> kezelése • a beteg figyelmének felhívása arra, hogy ne keljen fel hirtelen az ágyból
Altató és/vagy szedatívum, antiepileptikum szedése	• gyógyszer mellékhatás figyelése • bizonyos gyógyszerek (pl. hipnotikumok) kerülése • a beteg figyelmének felhívása a lehetséges mellékhatásra és az annak jelentkezése esetén követendő teendőkre

5. AZ ELLÁTÓ SZEMÉLYZETTEL KAPCSOLATOS PROBLÉMÁK

OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
Munkaerőhiány; túlterheltség	- a megfelelő létszámú személyzet biztosítása - a felelősségi körök és a munkafolyamatok tisztázása - a hozzátartozók tájékoztatása arról, hogy ők hogyan tudnak segíteni az esés megelőzésében (lásd a tanulmány mellékletében lévő plakátot és szórólapot)
Férfi ápoló vagy beteghordó hiánya az osztályon	- a férfi ápolók megfelelő létszámának biztosítása - a férfi ápolók szükségességének figyelembe vétele a beosztások elkészítésénél - szükség esetén betegemelést, betegmozgatást segítő eszközök alkalmazása

6. A PÁCIENSEKKEL KAPCSOLATOS PROBLÉMÁK

OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
Túl kevés folyadék fogyasztása (pl. gyógytorna-fizioterápia előtt)	- a hidratáltsági állapot felmérése, javítása - optimális mennyiségű és minőségű folyadékfogyasztás
Túl alacsony a plazma-nátriumszint (pl. a nagyon sószegetény étkezés miatt)	optimális összetételű élelmiszerek fogyasztása
Nem megfelelő ruházat, különösen a nem megfelelő nadrághossz; nem megfelelő lábbeli	- a megfelelő ruházat viselése (megfelelő legyen a nadrághossz, ne csússzon le a derékról a nadrág stb.) - csúszásmentes, zárt lábbeli használata - gyógycipők készítése
A beteg nem vagy nem megfelelően használja a járást segítő eszközöket	- szükség esetén segédeszköz biztosítása a beteg számára - a járást segítő segédeszköz megfelelő használata - a beteg témával kapcsolatos oktatása - oktatási célú kiadványok átadása, kihelyezése - a segédeszköz lehelyezésekor figyelemmel kell lenni arra, hogy azt szükség esetén a beteg biztonságosan elérje
A páciens alkoholfogyasztása	- az intézményen belüli alkoholfogyasztás tiltása és a tiltási szabály betartatása - fokozottabb odafigyelés a befolyásolt páciensekre - a függőség kezelése
A beteg nem teszi meg a szükséges lépéseket az esés megelőzésének érdekében	- a betegek oktatása, a figyelmük felhívása - a betegek bevonása a megelőző tevékenységbe - a segítségkérés módjának megismertetése - a betegek figyelmének felhívása arra, hogy tartsanak rendet a környezetükben, ne akadályozzák őket a közlekedést táskák, cipők stb.

7. A PÁCIENS EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA

OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
Korábbi esés	az előző esés körülményeinek feltárása, egyénre szabott intézkedések az újabb esés megelőzése érdekében
Korábbi <i>stroke</i>	mozgásprogramok (pl. Bobath-módszer) alkalmazása a betegek mobilizációjára és rehabilitációjára
Akut megbetegedés	az akut megbetegedés kezelése
Krónikus fizikális és mentális betegségek megléte	- az esési kockázat szempontjából jelentős kórképek tudatosítása a munkatársakban (pl. csökkent izomerő, alsó végtagot érintő kopásos megbetegedés, térdízületi arthrosis, csonttritkulás, alultápláltság, túlsúly, kognitív működési zavar, dementia, depresszió, neurológiai betegségek, Parkinson-kór) - a beteg figyelmének felhívása arra, hogy szükség esetén kérjen segítséget az ellátó személyzettől, valamint a nővérhívó használatának bemutatása, a nővérhívó elérhetővé tétele a beteg számára - a társbetegségek kezelése - mozgásprogramok alkalmazása - a demencia felismerése - pszichoterápiás módszerek alkalmazása - a fájdalom csillapítása, megfelelő fájdalommenedzsment - segédeszközök biztosítása (megfelelő számban és minőségben) - a járást segítő segédeszközök használata - a segédeszköz használatának oktatása - a csökkent funkciók javítása - a páciens olyan kórteremben való elhelyezése, ahol a betegtárs is segíthet (pl. tud nővért hívni) - pontos, érthető és releváns betegtájékoztatás
Látásromlás, halláskárosodás	látás- és hallásvizsgálat, a felismert problémák kezelése (pl. <i>cataracta</i>-műtét)
Inkontinencia	- a sürgősségi inkontinencia kezelése - óránkénti toaletthasználat - időzített, tervezett toaletthasználat - megfelelő inkontinenciagyógyászati segédeszköz (betét, pelenka, nadrág) használata - optimális folyadékfogyasztás - szobavécé használata
Zavartság, bódultság, tudatzavar	- gyakori megfigyelés - tevékenységi ütemterv - megfelelő ágy/szék-riasztás - a függőségek értékelése és a megfelelő protokoll követése - a delíriumok gyakoriságának csökkentése

8. A KOMMUNIKÁCIÓVAL KAPCSOLATOS PROBLÉMÁK

OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
Kommunikációs problémák a személyzet és a beteg között	- a beteg figyelmének felhívása az esési kockázatokra és veszélyforrásokra - az intézményen belüli kritikus pontok, illetve a biztonságos közlekedési lehetőségek megmutatása/elmagyarázása - írásbeli és szóbeli tájékoztatás nyújtása az új segédeszközökről és az újonnan beállított gyógyszerekről - a beteg tájékoztatásakor lehetőség biztosítása a kérdésre - a beteg bátorítása arra, hogy szükség esetén merjen segítséget kérni a személyzettől
Kommunikációs problémák a személyzet tagjai között	- a betegátadások/<i>handover</i>ek esetén a kollégák figyelmének felhívása a kockázatos betegekre és a velük kapcsolatos teendőkre - az ellátók részéről legyen mindig tisztázva, hogy a veszélyeztetett beteg kinek a felelősségi körébe tartozik - szükség esetén segítségkérés és segítségnyújtás a beteg mozgatásához - a <i>teammunka</i> fontosságának hangsúlyozása, a csapatban történő működés fejlesztése

9. ESZKÖZÖK

OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
A járást segítő eszközök hiánya	- a munkatársak véleményének kikérése a beszerzés előtt a szükséges eszközökkel és azok jellemzőivel kapcsolatban - a megfelelő gyógyászati segédeszközök beszerzése
Nincs betegemelő és/vagy betegmozgató eszköz az osztályon	- betegemelő és betegmozgató eszköz beszerzése - azok működésének, felhasználási javallatainak és helyes használatának oktatása a dolgozók körében - az eszközök rendszeres karbantartása

10. AZ INFRASTRUKTÚRÁVAL KAPCSOLATOS PROBLÉMÁK

OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
Az épületek nem megfelelő tervezése, nem megfelelő építészeti megoldások	- a szakmai ellátók képviselőinek bevonása az építészeti kialakítások/átalakítások tervezésébe - akadálymentesítés (lift, rámpa stb.) - padlózatba épített vezetősávok használata - kapaszkodók, korlátok elhelyezése - éjszakai jelzőfény kiépítése

Nem történik meg a meglévő infrastruktúra kockázatainak kezelése	• a meglévő infrastruktúrában rejlő kockázatok feltárása, megelőző intézkedések • az elektromos ajtók érzékelőinek megfelelő beállítása és ellenőrzése a megfelelő záródás biztosítása érdekében • a megfelelő megvilágítás biztosítása a közlekedési útvonalakon • az éjszakai fény rendszeres karbantartása és használata • csúszásmentes, egyenletes felületű padlózat • a szintbeli különbségek jelzése színekkel • felmosáskor a padló szárazra törlése a takarítószemélyzet által • a padló szennyeződése esetén a szennyezőanyag azonnali eltávolítása
A kórtermi berendezés problémái	• rögzíthető bútorok • működő nővérhívók biztosítása minden ágynál, a beteg által elérhető módon • a nővérhívók rendszeres ellenőrzése és karbantartása • a zsúfoltság megszüntetése • állítható magasságú ágy használata, és az ágy magasságának szükség szerinti állítása • az ágynak megfelelő méretű matrac használata • ágyrács használata esetén annak megfelelő rögzítése • az éjjeliszekrény elhelyezése annak megfelelően, hogy a beteg jobbkezes vagy balkezes-e (ha az ellenkező oldalra kell átnyúlnia, akkor könnyen legurulhat az ágyról)
A fürdőszoba kialakításának problémái	• csúszásmentes burkolat • kapaszkodók • a vécémagasító használatának lehetővé tétele • működő nővérhívó elérhető távolságban a fürdőszobában is
11. NEM HASZNOSULNAK A KORÁBBI ESEMÉNYEKBŐL SZERZETT ISMERETEK (újra és újra előfordul, hogy hasonló okokból következik be az esés, pedig az megelőzhető lett volna)	
OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
A problémák eltitkolása	• esetmegbeszélések/esetelemzések annak érdekében, hogy: ○ feltárják a bekövetkezett esések hátterében rejlő okokat (oki kutatás) ○ megelőző intézkedéseket vezessenek be • a munkatársak biztosítása arról, hogy nyugodtan beszélhetnek a problémákról őszintén, nem kell emiatt büntetéstől tartaniuk • a szemléletmód átalakítása olyan irányba, hogy a munkatársak észrevegyék az ellátási folyamatokban rejlő kockázatokat • a problémák jelzési módjának/rendszerének kialakítása • a problémákkal kapcsolatos információgyűjtés, adatgyűjtés (pl. jelentési rendszer bevezetése) • az adatgyűjtésből származó információk elemzése és feldolgozása, valamint felhasználása az eseményekből való tanuláshoz

Az esetelemzések lebonyolításával kapcsolatos módszertani ismeretek hiánya	• az oki kutatások tanulmányozása (pl. https://info.nevesforum.hu/category/oki-kutatasok/) • a módszertani ismeretek elsajátítása (pl. https://info.nevesforum.hu/2020/02/modszertani-utmutato-oki-kutatasok-vegzeesehez/ vagy a Minőségügyi és Betegbiztonsági Menedzser képzés https://semmelweis.hu/emk/oktatas/jelentkezes-mbm/) • minőségügyi vezető és/vagy külső szakértő bevonása
A motiváció hiánya	• a vezető(k) elkötelezettsége a problémákból való tanulás és az újabb hasonló események megelőzése iránt • a beteg- és dolgozói biztonságot előtérbe helyező szemléletmód mindennapi alkalmazása • vezetői és munkatársi példamutatás • annak megértetése a munkatársakkal, hogy miért fontos foglalkozni a témával • a célok meghatározása és kommunikálása • a megfogalmazott célok elérése érdekében tett erőfeszítések és az elért eredmények elismerése, megünneplése
A változtatások bevezetésével szembeni ellenállás	• a Kotter-féle változtatás-vezetési modell alkalmazása (részletesebben lásd: https://info.nevesforum.hu/wp-content/uploads/2020/02/Oki-kutatas_3.-függelék_v1.pdf): ○ a változtatás halaszthatatlanságának érzékeltetése ○ a változást irányító csapat létrehozása ○ a jövőkép és a stratégia kidolgozása ○ a változtatás jövőképének kommunikálása ○ az alkalmazottak hatalommal való felruházása az átfogó cselekvéshez ○ a gyors győzelmek kivívása ○ az eredmények megszilárdítása és további változások elérése • az új megoldások meggyökereztetése a kultúrában

7. A NEVES JELENTÉSI RENDSZER JELENTŐSÉGE ÉS A JELENTÉSI HAJLANDÓSÁG NÖVELÉSÉNEK SZEREPE A MEGELŐZÉSBEN

Az, hogy a betegesés a legnagyobb esetszámban rögzített nemkívánatos esemény a hazai jelentési rendszerben azt mutatja, hogy egyrészt gyakori eseményről van szó, másrészt pedig a jelentési hajlandóság is megfelelőnek mondható a témában. Amennyiben egy intézmény úgy dönt, hogy jelentési rendszert vezet be a mindennapi működésébe, érdemes lehet akár ezzel a témával kezdeni, ha az az intézmény működése szempontjából releváns.

Erre a célra jól használható a hazai intézmények számára ingyenesen elérhető NEVES jelentési rendszer, amelynek online felületén 21 témakörben van lehetőség a nem várt események anonim jelentésére. (A weboldal elérhetősége: <http://neves.nevesforum.hu/>). Az egyik ilyen jelenthető témakör a betegesés.

Fontos azonban, hogy ez az adatgyűjtés ne legyen felesleges, hanem a begyűjtött adatok hasznosuljanak is. Ennek érdekében rendszeres időközönként javasolt elemezni az összegyűlt

adatokat, és az ez alapján elvégzett oki kutatásnak megfelelően megelőző intézkedéseket érdemes elrendelni. Az oki kutatás elvégzéséhez és a legcélravezetőbb intézkedések kiválasztásához a *Módszertani útmutató oki kutatások végzéséhez* című kiadványunk nyújt segítséget. (<https://info.nevesforum.hu/wp-content/uploads/2020/02/Modszertani-utmutato.pdf>)

A NEVES jelentési rendszer intézményi bevezetésével és a jelentési hajlandóság megalapozásával, illetve növelésével kapcsolatos hasznos útmutatások, praktikus információk találhatóak a *Módszertani útmutató* 1. függelékében, amelynek címe: *A NEVES jelentési rendszer intézményi bevezetése és működtetése*. (http://info.nevesforum.hu/wp-content/uploads/2021/03/Oki-kutatas_1.-fuggelek_v1.pdf)

8. A BETEGESÉSEK GYAKORISÁGÁNAK CSÖKKENTÉSÉT CÉLZÓ INTÉZMÉNYI PROGRAM KIALAKÍTÁSA

Amennyiben csökkenteni kívánják az intézményben előforduló betegesések gyakoriságát és az esések következtében létrejövő sérüléseket, a munkához segítséget nyújthat – a jelen összefoglaló alapjául szolgáló tanulmányon túl – a „D.V.2.4. Oki kutatások előkészítése. *Módszertani útmutató az oki kutatások készítéséhez*” című kiadvány (Sinka et al., 2019). Az útmutató segítséget ad ahhoz, hogy hogyan érdemes felmérni és értékelni az aktuális helyzetet (adatgyűjtéssel, folyamatelemzéssel), hogyan lehet feltárni a probléma hátterében álló okokat (pl. gyökérok-kutatással). Eszközt ad a legjelentősebb, kezelendő problémák kiválasztásához is (kockázati mátrix), valamint a legtöbb eredményt hozó intézkedések kiválasztásához (prioritási mátrix), illetve támogatást nyújt a változtatások bevezetéséhez.

9. ZÁRSZÓ

A betegesések problémaköre az utóbbi időben egyre nagyobb hangsúlyt kap Magyarországon is csakúgy, mint világszerte sok helyen. A téma nagyfokú relevanciáját az igen magas számú előfordulás, valamint nem mellékesen az eseteket esetlegesen követő súlyos következmények adják, amelyek indokolttá teszik a megelőzésük érdekében folytatott aktív intézkedéseket.

A **NEVES jelentési rendszer** alkalmas és hasznos eszköz a rendszeresen előforduló szervezeti szintű problémák és hibák feltárására, illetve az azokból való tanulás támogatására.

Az országos adatbázisba a betegesés témájában beküldött jelentéseken alapuló tanulmány hasznos segítséget jelenthet az intézményi fejlesztésekhez, hiszen lépésről lépésre végigvezeti az érdeklődőket a folyamaton, példákkal illusztrálva, valamint módszertani útmutatást is adva.

További témákban is készülnek hasonló tanulmányok, amelyek elérhetők a következő címen: <https://info.nevesforum.hu/category/oki-kutatasok/>.

A tanulmánnyal kapcsolatos észrevételeket,
javaslatokat a neves@emk.semmelweis.hu e-
mailcímen fogadjuk.

Köszönettel vesszük visszajelzését!

10. A JELEN ÚTMUTATÓBAN FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM

- A NEVES jelentési rendszer esések adatlapja. V5. (2014). https://info.nevesforum.hu/wp-content/uploads/2014/06/NEVES_Esesek_final_HU.pdf
- Az időskori neurotrauma (2019). In Geriátria tankönyv 35. fejezet: <https://itc.semmelweis.hu/add/geriatria/hivatkozas/35.html> (megtekintve: 2019. 11. 07.)
- Boros, E., Babarci, Á., Erdősi, E., Balogh, Z. (2017). Az elesési kockázat tényezőinek ismerete az időskorúak körében. *Nővér* 2017. 30(6). 4–10 old.
- Boros, E., Óry, Cs. (2008). A betegek elesése és leesése kórházi ellátás során. <http://slideplayer.hu/slide/2152566/> (megtekintve: 2018. 05. 02.)
- Boros, E., Óry, Cs., Udvardiné, H. Sz., Tihanyi, M. (2008). A betegek elesése és leesése. *Kórház*, 2008/3. 41–44. old.
- Geriátriai Szakmai Kollégium (2008). Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja. Az elesések kivizsgálása, kezelése és megelőzése idős korban. *Egészségügyi Közlöny*.
- Kopkáné, P. J. (2014). A rendszeres fizikai aktivitás hatása az idős kori függetlenség megőrzésére 60 év fölötti nők esetében: randomizált kontrollált kísérlet. Doktori értekezés.
- Lám, J., Sümegi, V., Surján, C., Kullmann, L., Belicza, É. (2016) A jelentési és tanulórendszerek szerepe a betegbiztonság javításában. *Orvosi Hetilap*, 157. évfolyam, 26. szám, 1035–1042. doi: 10.1556/650.2016.30448
- Maczik, É., Szabó, T. & Molnár, F. (2011). Helyes betegmozgatási technikák alkalmazása, használatának fontossága a szakdolgozók egészségének védelme érdekében.
- Pfortueller, C. A., Lindner, G., Exadaktylos, A. K. (2014). Reducing fall risk in the elderly: risk factors and fall prevention, a systematic review. *Minerva Med.* 2014 Aug;105(4):275–81.
- Sinka, L. A. E., Pítás, E., Belicza, É.: (2019) D.V.2.3 Oki kutatások előkészítése. Módszerani útmutató az oki kutatások készítéséhez. EFOP-1.8.0-VEKOP-17 projekt eredménytermék.
- Tinetti, M. E. (1986) Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. *J Am Geriatr Soc*, 34: 119–126.
- Valasek-Vincze, I., Belicza, É., Megléczné, O. M., Sinka, L. A. E. (2021). A betegek esésének okai és megelőzési lehetőségei. Kiadó: Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ, Budapest, 2021.