

# Semmelweis Egyetem

Tamáská Mariann

Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika (STéG)

65. NEVES Fórum

2024. 06. 13.



SEMMELWEIS  
EGYETEM 1769

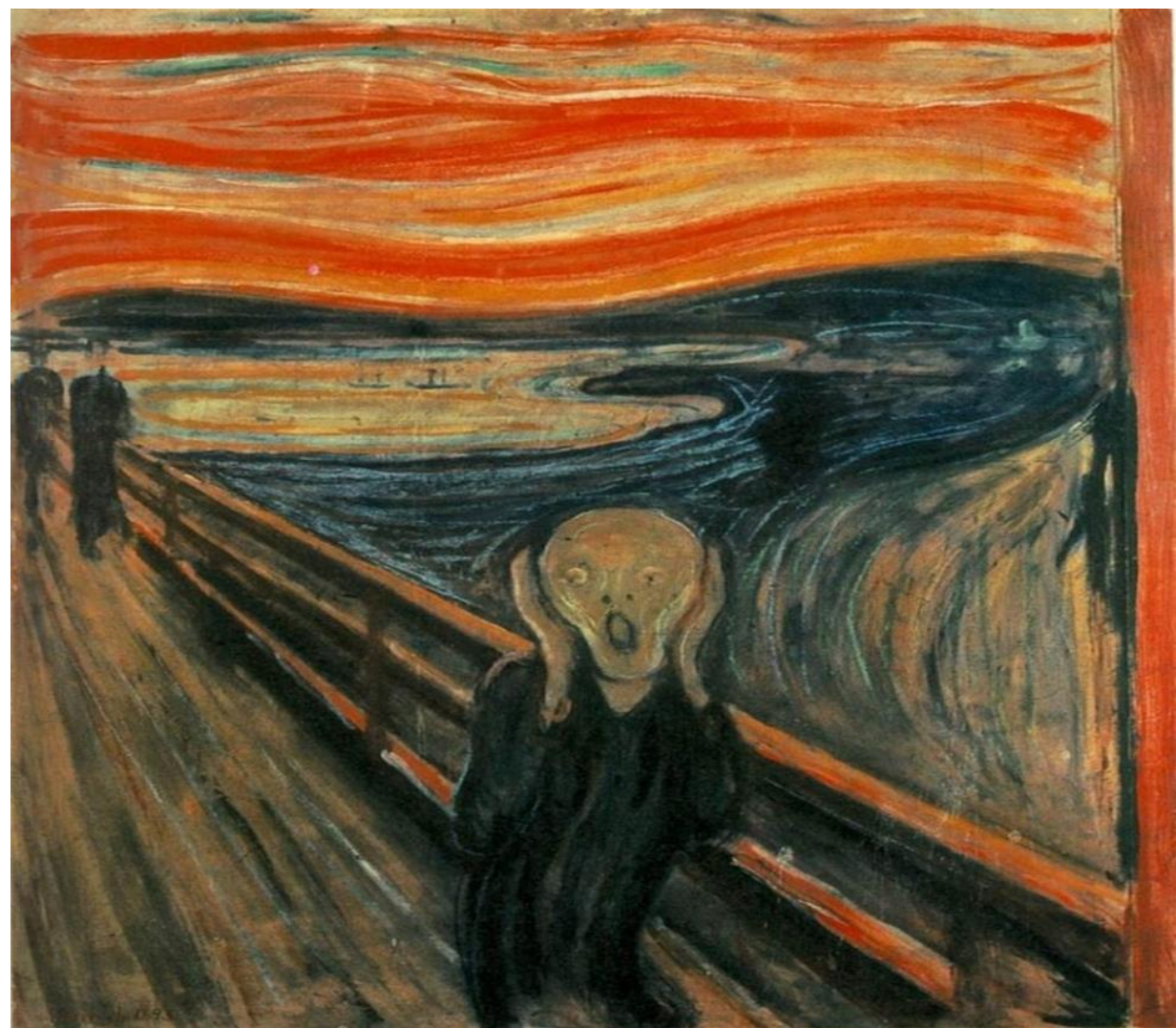
# Miről lesz szó

- A klinikai audit munkacsoport kialakulása
- A témaválasztás oka, aktualitása
- A klinikai audit célja
- Mi az amit találtunk
- Alkalmazott módszertan
- Feladatok/Eredmények bemutatása
- Változásmenedzsment
- Eredmények a változtatások után
- További auditok tervezése



# Klinikai audit munkacsoport kialakulása

- Szükségesség felismerése a STÉG igazgató részéről (**Elkötelezett Klinika vezetés**)
- Betegbiztonsági témakörrel egybekötve alakult meg a munkacsoportcsoport
- Állandó munkacsoport tagok kiválasztása, munkacsoport vezető kijelölése (Klinika vezetés):
  - ✓ Önkéntes jelentkezők
  - ✓ Megfelelő kompetenciával rendelkező kollégák kiválasztása
- Állandó tagok összetétele: 7 fő (4 fő orvos, 3 fő szakdolgozó)
- Megbízások elkészítése, ezzel egyidőben a megalakulás kihirdetése a STÉG-en (körlevél, reggeli referáló, főnövéri értekezlet)
- **SE Minőségbiztosítási Osztály** elvülhetetlen segítsége



# Klinikai audit munkacsoport kialakulása

Munkacsoport megnevezése:	Klinikai audit és betegbiztonsági munkacsoport	
Vezetője:	Tamáska Mariann	<p>Felelőssége: audit megvalósítása</p> <p>Döntési jogköre: audittal kapcsolatos kérdéskörök</p> <p>Beszámol: igazgató felé</p>
Munkacsoport tagok:	<p>Orvos:4 fő (sebész, tx sebész, gasztroenterológus, aneszteziológus)</p> <p>Szakdolgozó: 3fő (fekvőbeteg részleg, járóbeteg részleg- van klinikai audit tapasztalat)</p>	<p>Felelősségük: MIR vezető által meghatározott feladat kivitelezése</p> <p>Önálló döntési jogkörük: tervezés tekintetében</p> <p>Beszámolási feladatuk: MIR vezető felé</p> <p>Javaslatot tehetnek: audittal kapcsolatban</p>
Egyéb meghívott résztvevők:	<p>informatikai szakember, kórházhigiénikus, infektológus, dietetikus, HR munkatárs, kontrolling vezető, adminisztrátor, gyógyszerész, és még sokan mások...</p>	<p>Javaslatot tehetnek: audittal kapcsolatban</p>

Az auditok tervezésében, szervezésében, végrehajtásában, fejlesztésében a következők betartására figyelünk:

Felkészültség elve:

- ✓ Munkacsoport tagjai elismert szakemberek szakmájukban
- ✓ A SE Minőségbiztosítási Osztálya & STÉG ismeretek/készségek oktatását végzik → klinikai audit: fogalma, irányítása, eredmények megértése; kommunikáció, dokumentum ismeretek

# Témaválasztás

## MILYEN TÉMA FONTOS?

- ✓ Magas kockázatú ellátás, kritikus beavatkozás
- ✓ Gyakran előforduló probléma
- ✓ Sok beteget érintő probléma
- ✓ Különbözőségek
- ✓ Betegpanasz
- ✓ Dolgozói panasz
- ✓ Legyen ráhatásunk



# Témaválasztás



	Fontosság	Megvalósíthatóság	Várható hatás	Szorzat
Betegedukáció	5	4	3	60
Táplálásterápia	3	5	4	60
Otthonról behozott gyógyszerek vs. UD	4	4	4	64
<b>Műtéti leírás</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>125</b>
Várakozási idő	3	4	4	48
<b>Takarítás</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>125</b>
AB politika	4	4	4	64
Házi, dolgozói belső oktatás	4	3	3	36
<b>Honlap fejlesztés</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

# Mi az, amit találtunk

- Nem egységes
- Leírási lelet, rögzítési mód és a forma nem egységes;
- Tartalmi és formai hiányosságok;
- Nem egységes helyre rögzítik, visszakeresés nehezített;
- EESZT-be nem jelenik meg;
- Ellenőrzés nincs, vagy ad hoc jellegű- általában valamilyen hiba/baj után

## **Gyökérokok:**

- Nincs szabályozás /vagy ha van nem követik
- Nem egységes
- Nincs felelős
- Oktatás hiánya
- Az ellenőrzés (és visszajelzés) hiánya

Semmelweis Egyetem Sebészeti, Transzplantációs és Gasztro...  
1082 Budapest Üllői út 78.  
Transzplantációs Intenzív Osztály  
Osztályvezető: [REDACTED]  
Tel.: +36-1-267 [REDACTED]

LELET

Beteg neve.....: [REDACTED]  
Születési dátum....: [REDACTED]  
Anyja neve.....: [REDACTED]  
Lakcím.....: [REDACTED]  
Vizsgálatkérő.....: TRIO 01H71151T Transzplantációs Intenzív Osztály

KBA.....: 00003271709  
Esetszám: 30018182  
Telj. AZ: 29427777  
TAJ.....: [REDACTED]

Vizsgálat dátuma...:

Eredmény:

Jelleg	3 - acut
Reoperáció (Igen/Nem)	I - Igen
Status post (Igen/Nem)	I - Igen
Intraoperatív UH (Igen/Nem)	N - Nem
Shunt (Igen/Nem)	N - Nem

Leírás:

2023.03.06. Ismételt reop. vérzés miatt. Szabályos lemosás és izolálás után a VAC-ot eltávolítjuk. Kétökölknnyi haematomát távolítunk el a bal felhasból leginkább, de mko paracolicusan és a Douglasban is van, alaposan kiöblítjük. Ismét előemeljük a béltractust, ott vérzés nincs. Az egyébként már gumiöntvény-szerűen átalakult pancreastest alsó szélénél a mesenterimugyóktól balra egy kis kráterből észlelhető vérzés, itt egy kis foszlékony ércsonk sejthető. Ez a belek vérellátásának veszélyeztetése nélkül nem preparálható ki, ezért aláöltjük, a vérzés megáll. További vérzésforrást nem találunk, alapos lavage, majd 4 drain: jobb lateralis májhilushoz, jobb medialis Douglas, bal felső pancreastest, bal alsó paracolicusan. Ezután nagy bőröltésekkel részlegesen zárjuk a hasfalat, a bal paramedian felső része nem húzható össze, ide betadinos lapokat helyezünk, majd Opsite-tal fedjük.  
Piros - Lakatos

2023.03.06



M.Crohn, Fistula entero-ves.  
.....Műtét kelte:2023.03.21.  
Műtő száma:1.  
Műtét sorszám:2.  
Kórisme műtét előtt:M.Crohn, Fistula enterovesicalis, St.p.D-J  
kat.impl.  
után:M.Crohn, Fistula enterovesicalis et  
entero-colicus, St.p.D-J kat.impl.  
Műtét neve:Lap.explor., res.ileocecalis, sutura sigmae,  
sutura vesicae u  
Műtétet végezték:dr. [REDACTED]

S Z Ő V E G E S L E Í R Á S

Lábtartós fektetés. Lemosás, izolálás.  
Kp.median laparotomia, megnyitjuk a hasüreget. Exploratio. A kismedence bemenet jobb oldalán terminalis ileum területi vékonybél konglomeratumot találunk, ami a húgyhólyaghoz, a medence bemenethez, a jobb oldali ovarium/tuba-hoz és egy ponton a sigmabélhez szívíósan kitapadt. Egybekben a coecum fala megvastagodott, deformált. A vastagbél és a vékonybél traktus fennmaradó területén kóros nincs. Élesen és tompán preparálva a konglomeratumot leválasztjuk a sigmabélről, a húgyhólyagról, a kismedence bemenetről és a jobb oldali adnexumról és tubaról. Kiemeljük a medencéből, kb. 25 cm-es terminalis ileum terület érintett. Az ureter végig jól tap., sérülés nem történt. A sigma bél területi fistula suspect nyílást csomós öltésekkel zsárjuk. A húgyhólyag falán kb. 1.5 cm-es sarjszövettel borított defectus látható.  
Feltöltve kilépés nincs. A hólyagot anterior irányban mobilizáljuk, a defectus alját minimálisan felfrissítjük, majd csomós öltésekkel a hólyag falát sururátzzuk. Resectio és anastomozis képzés mellett döntünk. Lateralisan mobilizáljuk a coecumot, a colon ascendens-t és leválasztjuk a flexura hepaticat. Kijelöljük a resectios vonalakat a colon ascendens területén és az ileumon a Bauchin Billentyűtől kb 25 cm-re. Ligasurral és lekötésekkel sceletizálunk a belet, majd resecaljuk a kijelölt bészakaszt. Ép keringésű, lobmentes bélvégek. Oldal az oldalhoz gépi, ileo-ascendentostomat képzünk, aminek a terminalis részét még egy rétegben buktatjuk. A mesoablakot öltésekkel zárjuk. Alapos hasüregi lavage.  
Revisio: vérzés, idegentest nem maradt hátra. A Douglas Üregben 24-es Silicon draint hagyunk. Réteges hasfal és bőrvarrat. Szövettan.

dr. [REDACTED]

# Cél

- ✓ Egységes
- ✓ Felhasználási igényeknek megfelelő legyen
- ✓ Előírt követelményeknek feleljen meg
- ✓ Informatív legyen
- ✓ Strukturált és teljeskörű tájékoztatást adjon
- ✓ Releváns legyen
- ✓ Hozzáférhető legyen
- ✓ Határidőhöz kötött legyen
- ✓ Mérhető legyen
- ✓ Betegpanaszok száma ↓
- ✓ Dolgozói panaszok száma ↓
- ✓ Betegelégedettség és dolgozói elégedettség ↑
- ✓ Betegbiztonság javuljon

# Alkalmazott módszertan

<b>1. A klinikai audit tervezése (Plan):</b>	<b>Témaválasztás módja:</b>	ötletbörze, prioritási mátrix	
	<b>Audit típusa:</b>	folyamataudit	
	<b>Adatelemző módszer:</b>	retrospektív dokumentáció elemzés	
	<b>Adatok származása:</b>	kórlap, eMedSol, műtéti kiírás	
	<b>Adatgyűjtés módja:</b>	adatgyűjtő lap 1., 2.	
	<b>Adatszolgáltató:</b>	adminisztrátor	
	<b>Adatrögzítő:</b>	munkacsoport tagja	
	<b>Kritériumok:</b>	specifikus	
	<b>Irányszám/indikátor:</b>	specifikus	
	<b>2. A klinikai audit megvalósítása (Do):</b>	<b>Auditot befolyásoló tényezők:</b>	ellátott betegek száma, kommunikáció nehezítettsége, 2 féle eü. medikai rendszer, eltérő szervezeti kultúra
	<b>Audit kockázatok:</b>	specifikus	
<b>Vizsgált időszak:</b>	specifikus		
<b>Adatelemzés módja:</b>	kvantitatív		
<b>Oki feltárás módszere:</b>	Ishikawa (gyökérokok), SWOT, Stakeholder		
<b>Eredmények értékelése:</b>	specifikus		
<b>Változtatás módszere:</b>	Szabályozó(k) kiadása, oktatás, tájékoztató anyag, oktatás		

# Alkalmazott módszertan: Kritériumok

- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

Rendelkezésre állás megfelelése; 137. §- dokumentációs kötelezettség, 13.§- Tájékoztatáshoz való jog

- 1997. évi XLVII. tv. Az adatvédelemről
- 60/2003. (X.20.) ESzCsM rendelet az eü. szolgáltatások szakmai minimumfeltételeiről
- 3. melléklet- személyi minimumfeltételek és a 4. melléklet- eü. dokumentáció részét képező ápolási dokumentáció tartalmi és formai követelményei
- 3/2010. (I.26.) EüM rendelet az ápolói tevékenység kompetenciájáról
- vizsgálati és terápiás eljárási rendek kidolgozásának, szerkesztésének, valamint az ezeket érintő szakmai egyeztetések lefolytatásának egységes szabályairól szóló 18/2013. (III. 5.) EMMI rendelet;
- az egészségügyi szolgáltatók szakfelügyeletéről szóló 16/2019. (VII. 30.) EMMI rendelet
- Eük: LXXII. évfolyam 3. szám 2022.02.08., V. rész (377-397) EMMI közlemény a klinikai audit gyakorlati alkalmazásához
- 39/2016. (XII.21.) EMMI rendelet az EESZT kapcsolatos részletes szabályokról- 4.melléklet
- 33/2013. (V.10.) EMMI rendelet az egészségügyi szolgáltatók hatósági szakfelügyeletéről, szakmai minőségértékeléséről és a minőségügyi vezetőkről
- 76/2004. (VIII.19.) ESzCsM rendelet az egyes személyazonosításra alkalmatlan ágazati (egészségügyi, szakmai) adatok körének meghatározására, gyűjtésére, feldolgozására vonatkozó részletes szabályokról
- Sebészeti Szakmai Kollégium irányelvek
- Helyi, klinikai szakmai szabályozók
- Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok (MEES 2.0):  
F.BEF.4. Betegdokumentáció időbeni érvényesség;  
F.BEGY.3. A betegellátás folyamatának dokumentálása  
FBEM.12. Műtét dokumentálása. Az elvégzett műtéti beavatkozást feltüntetik a betegdokumentációban.
- BELLA standardok

# Feladatok

## Azonnali teendők (1 hónap):

- ✓ Műtéti leírás munkacsoport létrehozása (tagok: adminisztrátor; finanszírozási- és kontrolling vezető; sebész orvosok (mindkét részlegről); klinika igazgató helyettes, minőségügyi munkatárs;

Bevonni szükséges még: informatikai munkatárs; Egyetem- minőségügyi osztály: osztályvezető

- ✓ Cél meghatározása
- ✓ Feladatok meghatározása
- ✓ Felelősök kijelölése (munkacsoport)
- ✓ Klinikai szabályozó egységesítése, kiadása
- ✓ Sebész orvosok oktatása
- ✓ Pilot

## További teendők:

- ✓ Minden műtéti leírásnak el kell készülnie a műtétet követően, de legkésőbb 24 órán belül.
- ✓ A műtéti leírást az X teljesítő helyen kell rögzíteni
- ✓ eMedSol rendszerbe létrehozni egy műtéti leírás sablont
- ✓ eMedSol EESZT-be automatikusan feltölti
- ✓ Klinikai Központ Tanács: a műtéti szakterület teljesítményarányos bérezési rendszer
- ✓ Klinikai szabályozó módosításai
- ✓ Műtéti sablon újratervezése
- ✓ Oktatás
- ✓ eMedSol használata
- ✓ Felelősök kijelölése

# Feladatok

## Felelősök kijelölése:

- ✓ Minden műtétet fel kell adni X teljesítő helyre. Vonatkozik ez az akut és elektív beavatkozásokra, beleértve a transzplantációkat is.
  - Minden elektív műtét feladásának felelőse: (távollétében)
  - Akut műtéteket, transzplantációk feladásának felelőse: az operatőr sebészorvos
- ✓ Műtéti leírás felelőse: operatőr orvos

## További felelősök kijelölése:

- ✓ A műtéti leírások ellenőrzésért felelős kollégák: minden munkanap reggel lehívják az előző napi műtéti leírásokat, és minden elmaradt műtéti leírást ismertünk a reggeli referáló keretein belül
- ✓ Szöveges műtéti leírás ellenőrzésének
- ✓ Szöveges műtéti leírás oktatásának
- ✓ MedSol Support munkák
- ✓ Szabályzat megírásának
- ✓ Szabályzat orvosszakmai leírásának
- ✓ Kinyomtatás, aláíratás, lefűzésnek

## Műtéti leírás sablon kötelezően kitöltendő elemei (írásban vagy diktafonra rögzítve):

- Beteg neve, Születési dátum, taj szám, törzsszám, esetszám (automatikus beemelés)
- Műtét kelte, ideje
- Műtő száma
- Műtét sorszáma
- Diagnózis
  - műtét előtt
  - műtét után
- Műtét neme
- Műtétet végezték
  - Operatőr
  - Asszisztens (1,2,3)
- Műtősnő (1,2,3)
- Műtőssegéd (1,2,3)
- Altató orvos (1,2)
- Aneszteziológiai szakasszisztens (1,2,3)
- Érzéstelenítés módja
- Dátum

## A műtéti leírás szöveges részének kötelező tartalmi követelményei:

Részletes leírásba szerepelnie kell:

- Fektetési mód
- Lemosás
- Izolálás
- Milyen metszéből mit talál, milyen kóros eltérést talál, és mit csinált
- Leírásra kerül: amit nem talált
- Revízió: vérzés: igen, nem
- Revízió: idegen test nem maradt hátra
- Leírva, ha idegen test direkt maradt hátra (hol, mi és mennyi)
- Zárási szituáció leírása



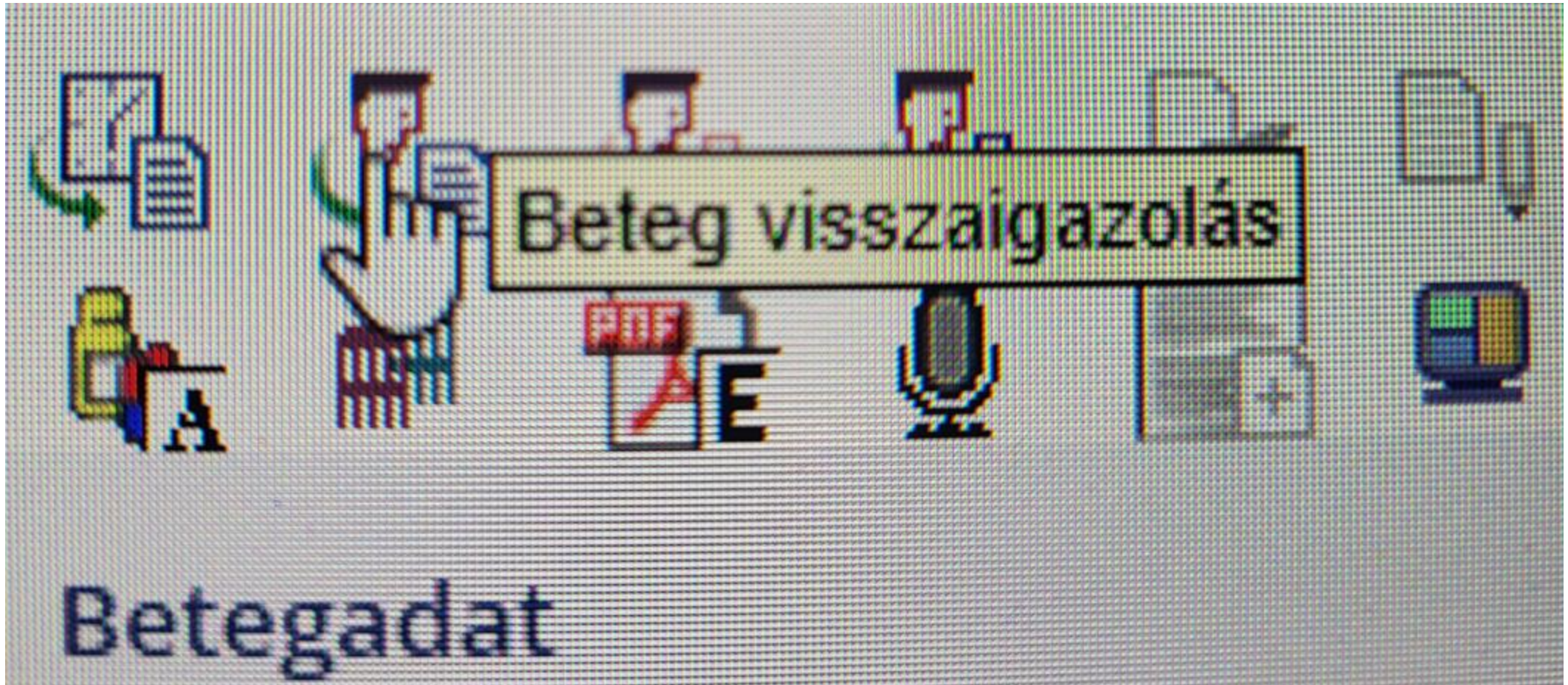
# Alkalmazott módszertan

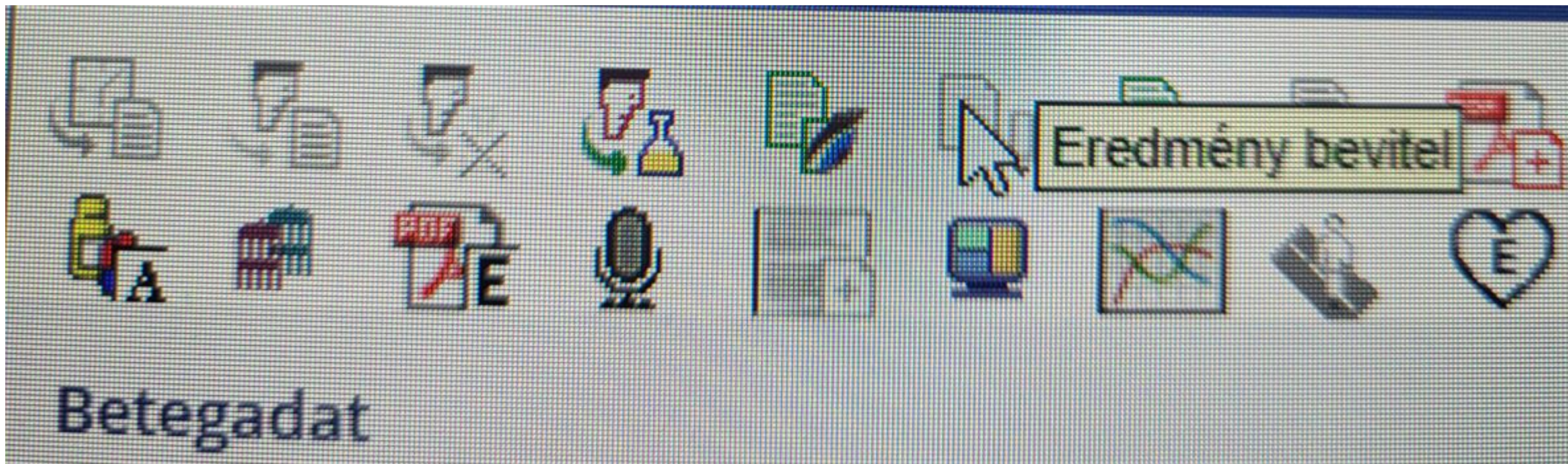
3. A klinikai audit eredményeinek és az esteleges változás hatékonyságának ellenőrzése (Check):	Audit típusa:	folyamataudit
	Adatelemző módszer:	retrospektív dokumentáció elemzés
	Adatok származása:	műtéti leírás
	Adatgyűjtés módja:	adatgyűjtő lap 3.
	Adatszolgáltató:	műtéti leírás munkacsoport (kommandó)
	Adatrögzítő:	munkacsoport tagok
	Kritériumok:	specifikus
	Írányszám/indikátor:	specifikus
	Auditot befolyásoló tényezők:	2 féle medikai rendszer
	Audit kockázatok:	specifikus
	Vizsgált időszak:	specifikus
	Adatelemzés módja:	kvantitatív
	Oki feltárás módszere:	halszálka elemzés
	Eredmények értékelése:	specifikus
4. A felülvizsgálatot követő változtatások (Act):	Változtatás módszere:	kiadott klinikai szabályozó többszöri felülvizsgálata, műtéti leírás bővített sablon létrehozása

# Változásmenedzsmenti lépések/Javaslatok

## **Hosszútávú, megismétlődést megakadályozó teendők:**

- ✓ Folyamatos ellenőrzés (kell-e változtatni/javítani)
- ✓ Felhasználási igényeknek valóban megfelel?
- ✓ Felelősök (aki nem vált be..., új felelősségi körök)
- ✓ Rendszeres oktatás
- ✓ Rendszeres klinikai audit
- ✓ Rendszeres tudásfrissítés
- ✓ eMedSol használata





Beviteli dátum

2023.07.12

15:28

Labor azonosító

Íránydiagnózis

K2250



Nyelőcső-diverticulum, szerzett

Műtét utáni dg.:

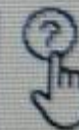
Fejléc adatok:

Műtét kelte:

Műtő száma:

Műtét sorszám:

Diagnózis



I. Sebészet műtét

Műtéti leírás



## Sablonszöveg súgó



Űrlap sablon

Kórlap sablon

Egyéb sablon

Összes

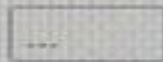
Űrlap sablon ▼



1 - [6933a0] Automatikus szűrés történt, mivel Felhasználó tulajdonosra történő szűrés nem adott vissza eredményt

Tulajdonos

Osztály



Szűrés

Kód

Megnevezés

MUT2

Alapértelmezett

Megjelenített elemek száma: 1



### Betegadat

Beteg neve	[redacted]	Születési idő	[redacted]
KBA	[redacted]	Neme	[redacted]
TAJ	[redacted]	Esetszám	[redacted]

### SIMUT - STÉG Sebészeti műtét

### Teljesítés adat

Teljesítés AZ	[redacted]	Verzió	1
Vizsg. orvos	[redacted]	Mentor	[redacted]
Eredményt rögzítő	[redacted]		
Teljesítés státusz	[redacted]		
Vizsgálat dátuma	[redacted]		
Bevétel dátum	[redacted]		
Labor azonosító	[redacted]		

Iránydiagnózis: M0090 Osteomyelitis, k.m.n.

Féjlec adatok:

Műtét kezdte: 2024.05.24  
Műtét száma: IV.  
Műtét sorszáma: Akut

Diagnózis

Műtét leírás

Betegazonosítás, fertőtlenítő lemosás, izolálás.  
Az amputált lábujj sebénél purulens váladék látható, ebből bakteriológiai mintát veszünk.  
Szikvei és Volkmann ollóval necrectomia végeztünk ameddig ép szövetet nem látunk.  
Liston ollóval csont metastardus végét rövidítjük, rövidítjük.  
Alapos hidrogén peroxidos öblítés majd a necrectomia-t folytatjuk.  
2 Penrose (Easy flow) drain helyezjük a dorsalis és plantaris irányban.  
Revizió során vérzés nincs, vérellátás megfelelő.  
Hidrogén peroxidos öblítés és lemosás, betadine lappal seb tömése/tamponálása, fedőkötés helyezése.  
Szövetzeti minta nem volt.

MŰTÉTI LEÍRÁS

Beteg neve:  
Születési dátum: 1982.02.10  
TAJ:

Törzsszám:  
Esetszám: 3

Műtét kelte: 2024.02.10  
Műtő száma: IV.  
Műtét sorszáma: Akut

Diagnózis

műtét előtt: Status post amputationem digiti pedis II. l.s., Gangraena digiti pedis l.s.  
műtét után: ugyan az

Műtét neve: Necrectomia, Seb revízió

Műtétet végezték:

Operatőr:  
Asszisztens:  
Műtősnő:  
Műtőssegéd:

Altató orvos:

Aneszteziológiai szakasszisztens:  
Érzéstelenítés módja: Spinal

SZÖVEGES MŰTÉTI LEÍRÁS

Betegazonosítás, fertőtlenítő lemosás, izolálás.  
Az amputált lábujj sebnél purulens váladék látható. ebből bakteriológiai mintát veszünk.  
Szikivel és Volkmann ollóval necrectomia végeztünk ameddig ép szövetet nem latunk.  
Liston ollóval csont metatarsus végét revideáljuk, rövidítjük.  
Alapos hidrogén peroxide öblítés majd a necrectomia-t folytatjuk.  
2 Penrose (Easy flow) drain helyezük a dorsalis és plantaris irányban.  
Revízió során vérzés nincs, vérellátás megfelelő.  
Hidrogén peroxide-os öblítés és lemosás, betadine lappal seb tömése/tamponálása, fedőkötés helyezése.

Szövetteni minta nem volt.  
Bakteriológiai minta feladva.



# További auditok tervezése

## A 2023-ban le nem zárt auditok folytatása

- Takarítás megfelelőség ellenőrzése
- Betegdokumentáció ellenőrzés folytatása, illetve kiterjesztése

Nem audit, DE klinikai auditokat kiegészítő módszertanként:

STÉG Dolgozói elégedettségi vizsgálatot tervezünk

- ✓ még nem volt
- ✓ folyamataink hatékonyságának növelésére
- ✓ fókuszpontok azonosítására
- ✓ gátlótényezők javítására

(Betegbiztonságot javító folyamatok fejlesztése)

# Hova szeretnénk eljutni...

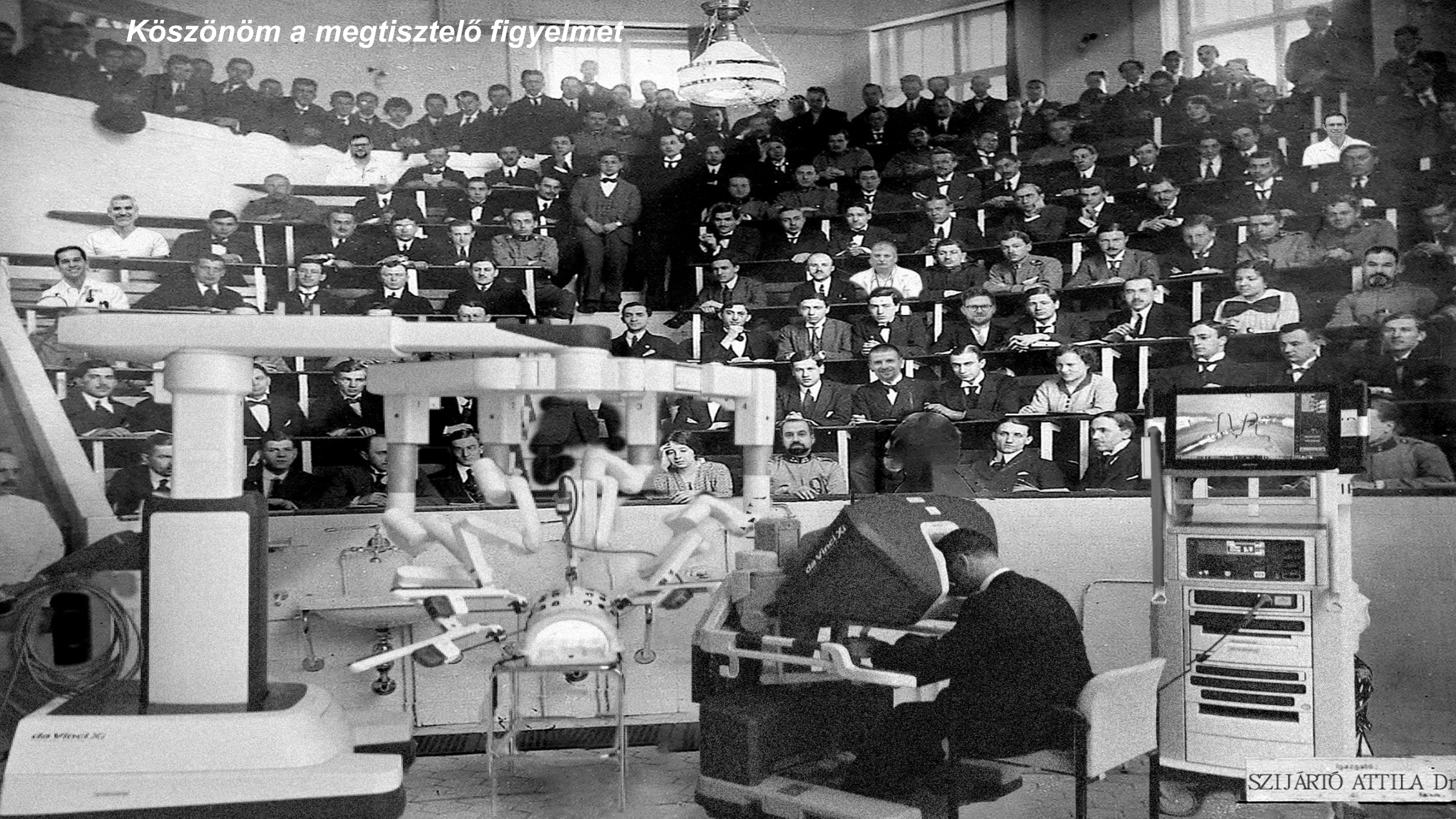
- Egy egység: STÉG
- „Csillogó szemű” munkatársak
- Változás(ok) elfogadása
- Team munka fejlesztése/új munkacsoportok
- Gyakorlatok egységesítése
- Az ellátás hatékonyságának növelése
- Szervezeti kultúra fejlődése: pl.: annak elfogadása, hogy **minden** dolgozó **felelős** a betegbiztonságért; változáskezelésért
- Betegbiztonság növelése
- Klinikai audit „beágyazódása”
- Jógyakorlat

Ami a kezdetektől volt: Elkötelezett felsővezetés

(**aktív** közreműködés, **támogatója** minden betegbiztonsági fejlesztésnek, betegedukációnak, minden támogatást biztosító előteremt stb.)



*Köszönöm a megtisztelő figyelmet*



SZIJÁRTÓ ATTILA Dr.