

Az újszülött- és a gyermekellátás betegbiztonsági vonatkozásai a gyermek alapellátásban

Kántor Irén



Betegbiztonság a kezdetektől!



Házi Gyermekorvosok
Egyesülete

World Patient Safety Day
17 September 2025



Fogalommeghatározás- WHO

A betegbiztonság egy **szervezett tevékenységekből álló keretrendszer**, amely az egészségügyi ellátásban olyan

- **kultúrát,**
- **folyamatokat,**
- **eljárásokat,**
- **magatartásformákat,**
- **technológiákat és**
- **környezetet** hoz létre,

amelyek következetesen és fenntartható módon

- csökkentik a kockázatokat,
- mérséklék az elkerülhető károk előfordulását,
- csökkentik a hibák valószínűségét, és
- mérséklék azok hatását, ha mégis bekövetkeznek.



GLOBAL PATIENT SAFETY ACTION PLAN 2021-2030

Towards eliminating avoidable harm in health care

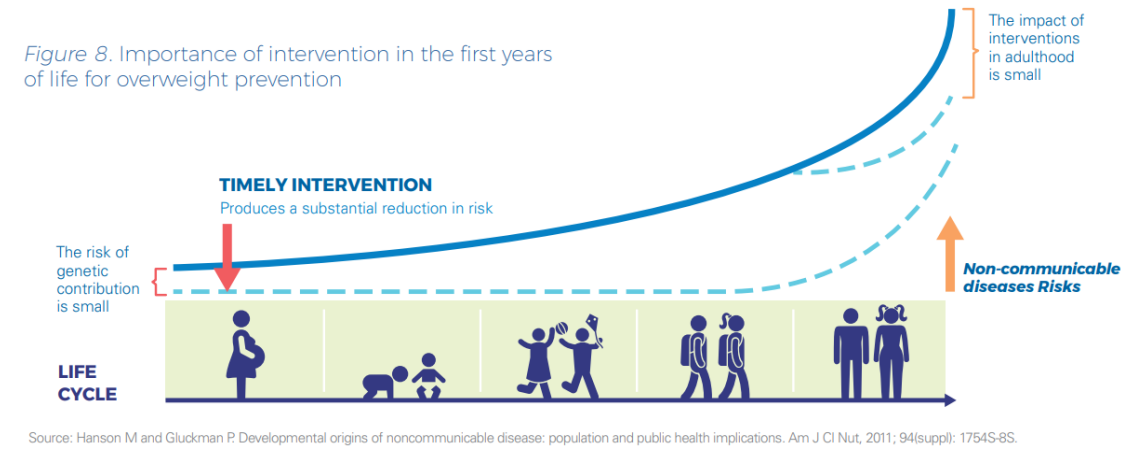
A globális betegbiztonsági cselekvési terv célja az egészségügyi ellátásban **elkerülhető károsodások** kiküszöbölése, azzal a vízióval, hogy
„senki ne szenvedjen kárt az egészségügyi ellátásban, és minden beteg, minden alkalommal, mindenhol biztonságos és tiszteletteljes ellátásban részesüljön”.

Nemkívánatos esemény (AE, károsodás)
Hiba (végrehajtásban a hiba)
Elkerülhető
Nem elkerülhető



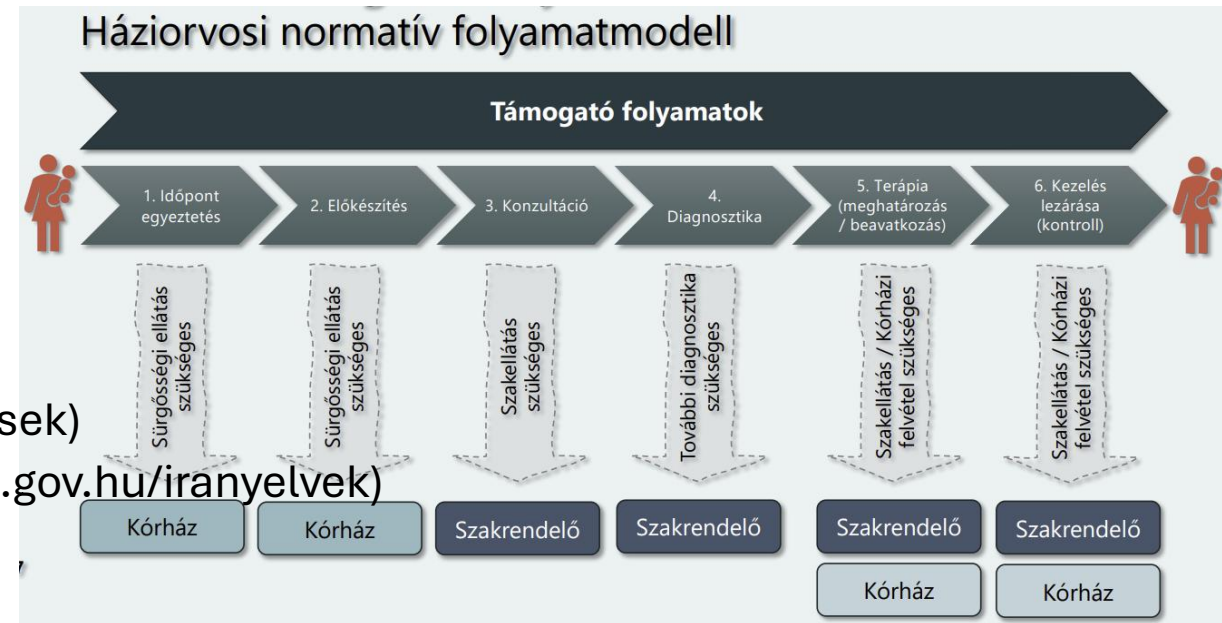
Miért kiemelten fontos az újszülött- és gyermekellátás?

- Fejlődési sajátosságok
- Kommunikációs kihívások
- Fokozott sérülékenység



A gyermekalapellátás rendszere

- Gyermekorvos/háziorvos + védőnő:
szakmailag közös, szervezetileg elkülönül
- Alapellátási folyamatok és betegutak (kapuőr funkció)
 - Akut ellátás
 - Krónikus beteg gondozása
 - Egészséges gyerekek szűrése
 - *Telemedicinális ellátás*
- Szervezeti és szabályozási keretek
 - Infrastrukturális minimumfeltételek
60/2003 ESZCSM rendelet
 - Szakmai feltételek (engedély, továbbképzések)
 - Szakmai irányelvek (<https://kollegium.okfo.gov.hu/iranyelvek>)
 - *Indikátorok, praxisközösség*



Betegbiztonsági kihívások és kockázati területek

- **Diagnosztikai hibák:**

- Ritka betegségek, atípusos tünetek (pl: silent betegségek, meningococcus)

- **Gyógyszerelési hibák:**

- Dózis-számítás csecsemőknél, testsúly alapú adagolás (pl túlsúlyos gyerekek)

- **Kommunikációs nehézségek:**

- Szülő-gyermek-orvos háromszög (pl szülő kérdésfeltevése bizonytalan, külföldi)

- **Ellátási átmenetek kockázatai:**

- Kórházi kezelés utáni követés, sürgősségi ellátásból alapellátásba való visszatérés

- **Adminisztratív hibák és dokumentáció:**

- Elektronikus egészségügyi nyilvántartás, oltási adatok

Betegbiztonsági kultúra fejlesztése

- Hibák felismerése és jelentése – „no blame” kultúra
- Standardizált protokollok és irányelvek szerepe
- Teammunka, interdiszciplináris együttműködés
- Szülők bevonása, edukáció és empowerment



Megelőző és fejlesztő intézkedések

- Betegbiztonsági checklisták és szűrőprogramok
- Telemedicina és digitális megoldások szerepe
- Rendszerszintű auditok és minőségbiztosítás
- Oktatás és folyamatos képzés
- Nemzetközi ajánlások (pl. WHO Patient Safety) adaptálása



Főbb mérési módszerek- Linneaus-Euro PC

1. Események jelentése és elemzése

A betegbiztonságot gyakran a biztonsági eseményekről szóló jelentések gyűjtésével és elemzésével mérik, ideértve

- **a gyógyszerelési hibákat,**
- **a diagnosztikai hibákat és a**
- **nemkívánatos eseményeket.**

Az elsődleges ellátásban gyermekeket érintő események gyakoriságának, típusainak és súlyosságának azonosítására nemzeti jelentési rendszereket használnak, például az Egyesült Királyság

Nemzeti Jelentési és Tanulási Rendszerét.

Ezek a jelentések segítenek meghatározni a fejlesztésre szoruló prioritási területeket, például

- a gyógyszerellátást,
- a triázs folyamatokat és
- a szakemberek és a családok közötti kommunikációt.

Főbb mérési módszerek

2. Biztonsági kultúra felmérések

Az Egészségügyi Kutatási és Minőségbiztosítási Ügynökség (AHRQ) betegbiztonsági kultúrára vonatkozó orvosi rendelői felméréseihez hasonló felmérésekkel értékelik a személyzet biztonsági kultúrára vonatkozó percepcióját a gyermekgyógyászati rendelőkben.

Ezek a felmérések olyan területeket értékelnek, mint

- **a csapatmunka,**
- **a kommunikáció,**
- **a munkaterhelés és**
- **a hibákra adott nem büntető jellegű reakciók.**

A percepciók közötti különbségeket

- **a személyzet szerepe,**
- **a rendelő mérete és**
- **tulajdonosi viszonyai** alapján lehet elemezni,

így betekintést nyerhetünk a biztonságot befolyásoló szervezeti tényezőkbe

Főbb mérési módszerek

3. Nemkívánatos események és minőségi mutatók nyomon követése

A mérés magában foglalja a nemkívánatos események (pl. kórházi felvételek, súlyos károsodások vagy halálesetek) nyomon követését, valamint olyan minőségi mutatók használatát, mint

- a **gyógyszerelési** hibák,
- a **téves diagnózisok** és
- a **követés elmulasztásának** aránya.

Ezeket az adatokat gyakran kiegészítik

- **esettanulmányok** és
- **longitudinális vizsgálatok,**

amelyek célja a nem biztonságos ellátás terheinek és tendenciáinak értékelése.

Főbb mérési módszerek

4. Biztonsági háló és kommunikációs gyakorlatok

A biztonsági háló hatékonyságának értékelése – azaz annak biztosítása, hogy a **családok egyértelmű utasításokat** kapjanak arról, **mikor és hogyan kérjenek további ellátást** – egy másik fontos mutató, különösen figyelembe véve az elsődleges ellátásban a gyermekek súlyos betegségeinek diagnosztizálásával kapcsolatos kihívásokat.

Egészségügyi szakemberek

Biztonságos és gyermekközpontú ellátást nyújtsanak.

Az ellátást a gyermekhez igazítsák:

vegyék figyelembe az életkort, a testsúlyt és a fejlettségi szintet. Bármilyen beavatkozás előtt ellenőrizték a gyermek személyazonosságát és az allergiákat.

Megelőzzék a károkat:

figyeljenek a károkozás fő okaira, mint például a gyógyszerelési hibák, az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések és a diagnosztikai hibák.

Korán cselekedjenek:

vegyék észre a romlás jeleit. Azonnal reagáljanak.

Dolgozzanak együtt a szülőkkel és a gyermekekkel:

kommunikáljanak világosan. Hallgassanak aktívan.

Ösztönözzék a kérdéseket, és vonják be őket a döntéshozatalba.

Koordináljanak és tanuljanak:

osszák meg világosan az információkat a csapatok között. Jelentsék az incidenseket az ellátás javítása és a fejlesztési erőfeszítések elősegítése

Delivering safe care for children

Tips for health practitioners

- Tailor care for children**
Every child is different. Always adapt care to their age, size and development. Verify a child's identity before any intervention and check for allergies.
- Work with families and children**
Support families by actively including them in care decisions - take time to listen, explain clearly and answer their questions. When it comes to hospital stays, help children and their family feel safe with reassurance and comfort.
- Spot the risks and act early**
Watch for the main causes of harm, such as medication errors, health care-associated infections and diagnostic errors. Spot signs of deterioration early and respond promptly.
- Communicate clearly**
Share information clearly with colleagues during handovers or referrals.
- Contribute to improvement**
Report safety concerns and get involved in efforts to improve care for all children. Every report and suggestion contributes to building a culture of continuous improvement.
- Deliver care that's safe and child-centered**
Scan for more info

World Health Organization | World Patient Safety Day 17 September 2025 | Patient safety from the start!

Egészségügyi intézmények vezetői

Tegyenek minden gyermek számára, mindenhol a biztonságos ellátást a normává.

Egyszerűsítsék a biztonságot:

alkalmazzák a WHO ellátásminőségi szabványait.

Hozzanak létre alapvető biztonsági rendszereket, például a betegek azonosítására, a biztonságos gyógyszeradagolásra, a fertőzések megelőzésére és az

Támogassák a munkaerőt:

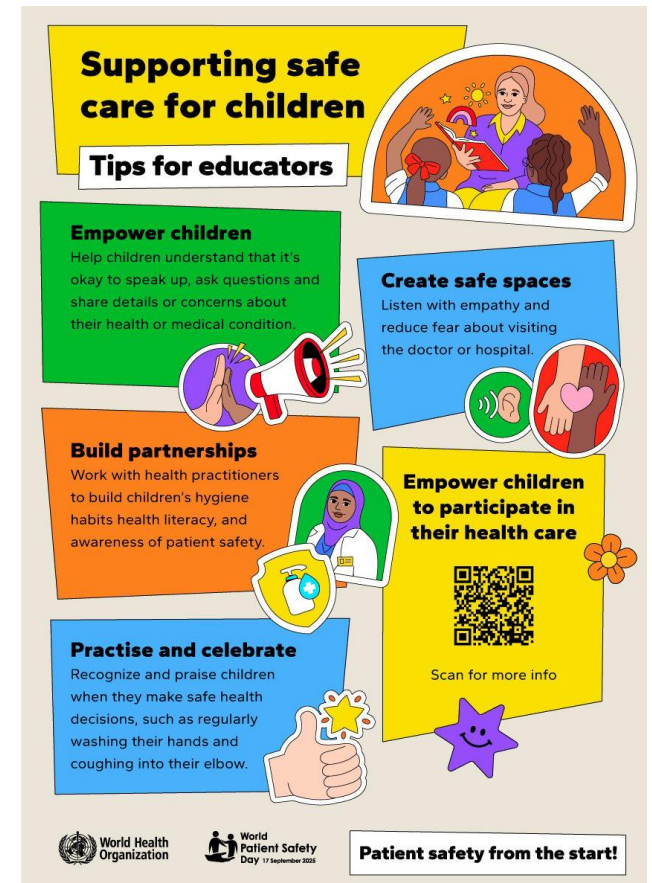
gondoskodjanak arról, hogy a személyzet képzésben részesüljön a biztonságos gyermekgyógyászati ellátás terén. Ösztönözzék a csapatmunkát, a nyílt kommunikációt és a szabványosított ellátást.

Tegyék az ellátást gyermekbaráttá:

biztosítsanak megfelelő, gyermekbarát tereket és felszereléseket.

Használják az adatokat az ellátás javítására:

alakítsanak ki biztonsági kultúrát. Támogassák a személyzet és a gondozók által történő incidensjelentést. Kövessék nyomon a biztonsági mutatókat, és cselekedjenek a megszerzett ismeretek alapján.



Politikai döntéshozók és egészségügyi vezetők

A gyermekgyógyászati biztonság **beépítése a politikába**: integrálják a biztonságot a nemzeti egészségügyi politikákba és stratégiákba.

Fektessenek be a biztonságosabb ellátásba: építsék ki a munkaerő kapacitását, és lássák el a létesítményeket a gyermekek biztonságához szükséges eszközökkel, képzéssel és infrastruktúrával.

Vezessenek adatokat és a tanulás alapján erősítsék az adatrendszereket. Támogassák a biztonság és a tanulás kultúráját.

Vonják be a közösségeket: vonják be a civil társadalmat, a betegek érdekeit képviselőket, a gyermekvédelmi csoportokat és az oktatókat a biztonságosabb rendszerek kiépítésébe és a betegbiztonság előmozdításába az iskolák



Engage children,
parents and families



Enhance medication
safety



Improve
diagnostic safety



Prevent health care-
associated infections



Reduce risks for
small and sick
newborns

Terület	Példa (hiba)	Következmény	Megelőzés / jó gyakorlat
Diagnosztikai hibák	Ritka betegség (pl. coeliakia) funkcionális panasznak gondolva	Késlekedő diagnózis, romló állapot	Szakorvosi beutalás, irányelvek ismerete
	Újszülött szepszis atípusos tünetekkel (étvágytalanság, hőemelkedés)	Késői kórházi beutalás	Vörös zászló (red flag) tünetek listázása, protokoll
Gyógyszerelési hibák	Antibiotikum dózisszámítás elírt testsúllyal	Potenciális túlادagolás	Dupla ellenőrzés, gyógyszerész bevonása
	Túlsúlyos gyermek altatószer dózisa teljes testtömeg alapján	Keringési instabilitás	Ideális testtömeg szerinti számítás
Kommunikációs nehézségek	Szülő oltás miatt aggódik, nem kap elég választ	Bizalmatlanság, oltás elmaradása	Szülői edukáció, közös döntéshozatal
	Külföldi családnál félreértett antibiotikum kezelés	Kiújuló fertőzés	Tolmács bevonása, írásos útmutató
Ellátási átmenetek	Kórházi kontroll elmarad (pl. röntgen)	Maradványtünetek későn derülnek ki	Discharge checklist, EESZT ellenőrzés
	Ügyeleti dokumentáció nem jut el háziorvoshoz	Hiányos követés	Standardizált infóátadás, e-dokumentáció
Adminisztratív hibák	Laborlelet EESZT-ben, de orvos nem látja	Késői értékelés	Rendszeres technikai ellenőrzés
	Oltási kiskönyv dátumtévesztés	Iskolai oltási igazolás gondjai	Dupla ellenőrzés, elektronikus nyilvántartás

 Population	Children receiving outpatient primary care
 Sample size	1788
 Location	Uk
 Methods	Retrospective review of registry data
 Outcomes	Frequency and types of patient safety incidents.
 Results	Medication errors were the most common safety incident reported in outpatient primary care.

Evaluating Patient Safety Risks in Pediatric Primary Care Settings

Published Jun 5, 2015 · F. Stapleton, NEJM Journal Watch

Table 1. Primary incident types described within included incident reports and their associated severity of harm.

Primary Incident Type	Severity of Harm					N (Percent) Harmful Incidents	N Primary Incidents
	No Harm	Low Harm	Moderate Harm	Severe Harm	Death		
Medication	459	143	64	6	2	215 (32%)	674
Dispensing	299	69	17	1	—	87 (23%)	386
Administering	75	29	18	1	—	48 (39%)	123
Prescribing	51	12	4	1	—	17 (25%)	68
Clinical treatment decision	26	22	14	2	2	40 (61%)	66
Other	8	11	11	1	—	23 (74%)	31
Diagnosis and assessment	344	50	37	9	9	105 (23%)	449
Inadequate triaging	216	13	1	—	2	16 (7%)	232
Delayed assessment	65	13	9	1	—	23 (26%)	88
Diagnosis	9	14	14	6	2	36 (80%)	45
Insufficient assessment (nonspecific) *	16	5	3	—	1	9 (36%)	25
Inadequate discharge planning	10	3	5	1	1	10 (50%)	20
Inadequate history taking	18	1	1	—	—	2 (10%)	20
Failure to identify high-risk children	4	—	1	—	2	3 (43%)	7
Inadequate examination	3	1	2	—	—	3 (50%)	6
Other	3	—	1	1	1	3 (50%)	6
Administrative	179	27	13	3	0	43 (19%)	222
Transfer of patient information	105	16	7	—	—	23 (18%)	128
Access to care	56	7	5	3	—	15 (21%)	71
Appointment management	13	2	1	—	—	3 (19%)	16
Other	5	2	—	—	—	2 (29%)	7
Referral	135	36	32	6	1	75 (36%)	210
Delayed referral	79	17	15	4	—	36 (31%)	115
Failure to refer when appropriate	22	6	11	2	1	20 (48%)	42
Inappropriate/incomplete referral	24	8	5	—	—	13 (35%)	37
Referral administrative issue	9	5	1	—	—	6 (40%)	15
Failure to arrange follow-up	1	—	—	—	—	0 (0%)	1
Communication	144	20	11	2	0	33 (19%)	177
Communication with patients/ caregivers	127	17	10	2	—	29 (19%)	156
Communication between professionals	17	3	1	—	—	4 (19%)	21
Treatment and procedures	53	60	26	7	—	93 (64%)	146
Equipment	71	13	5	—	—	18 (20%)	89
Documentation	70	2	—	—	—	2 (3%)	72
Other	21	19	18	—	—	37 (64%)	58
Investigations	30	11	3	—	—	14 (32%)	44
Transport/transfer of patients	27	6	9	1	—	16 (37%)	43
Total	1,533	387	218	41	12	658 (30%)	2,191

A hazai gyermekellátás biztonságosabbá tehető azzal, hogy

***a kommunikáció és a tájékoztatás minőségének javításával,
az infrastruktúra korszerűsítésével,
a személyzet létszámának növelésével,
szorosabbá, előbbé tesszük a
szakellátással való együttműködést,
a betegutakat pontosan definiáljuk.***

Visszajelzéssel és monitorozással



Felhívások cselekvésre és legfontosabb üzenetek

Betegek és gondozók

Legyen gyermeke biztonságának védelmezője. Legyen tájékozott. Legyen aktív. Mondja el a véleményét.

Kövesse nyomon és ossza meg: jegyezze fel a tüneteket, a gyógyszereket és a rendeléseket. Ossa meg minden információt az egészségügyi csapatával.

Legyen tájékozott: ismerje meg a gyermekeknél gyakori betegségeket és azt, mire kell figyelni. Ismerje meg a kórházi biztonsági előírásokat, például a kézmosást és a látogatási korlátozásokat.

Mondja el a véleményét: vegyen részt a gyermeke ellátásával kapcsolatos döntések meghozatalában.

Kérdezzen és erősítsen meg: mindig kérdezzen a kezelésekről. Ellenőrizze a neveket, allergiákat és gyógyszereket a beavatkozások előtt.

Bízzon az ösztöneiben: ha valami nem stimmel, mondja el. Ön ismeri a legjobban a gyermekét.

Iskoláskorú gyermekek (6 év felett)

Legyen a betegbiztonság sztárja, mondja el a véleményét a biztonságáról!

Szóljon: mondja el egy felnőttnek, ha rosszul érzi magát, fájdalmat érez, vagy ha valami nem stimmel a kezelés során. Próbálja meg a legjobb tudása szerint leírni, hogy mit érez, például fájdalmat vagy fáradtságot.

Legyen óvatos a kezelés során: mondja el a nevét, születési dátumát és allergiáit az orvosának vagy az ápolónak. Kérdezze meg, mire jó a gyógyszer. Ha megvágja vagy meghorzsolja magát, kérdezze meg, hogyan tarthatja tisztán a sebet, amíg meggyógyul.

Legyen baktériumirtó: gyakran mossa meg a kezét. Köhögéskor vagy tüsszentéskor takarja el a száját a könyökével vagy egy zsebkendővel. Nem baj, ha másokat is erre figyelmeztet.

Segíthet: ha valami nem tűnik rendben, vagy nem érzi jól magát, mondja el egy felnőttnek.

Egészségügyi szakemberek

Biztonságos és gyermekközpontú ellátást nyújtsanak.

A gyermeket figyelembe vevő ellátás: igazodjon a gyermek életkorához, súlyához és fejlettségéhez. Minden beavatkozás előtt ellenőrizze a gyermek személyazonosságát és allergiáját.

A károsodás megelőzése: figyeljen a károsodás fő okaira, mint például a gyógyszerelési hibák, az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések és a diagnosztikai hibák.

Korai beavatkozás: figyeljen a romlás jeleire. Azonnal reagáljon.

Együttműködés a szülőkkel és a gyermekekkel: kommunikáljon világosan. Aktívan hallgasson. Ösztönözze a kérdéseket, és vonja be őket a döntéshozatalba.

Koordináljon és tanuljon: ossza meg az információkat egyértelműen a csapatok között. Jelentse az incidenseket az ellátás javítása és a fejlesztési erőfeszítések elősegítése érdekében.

Egészségügyi intézményvezetők

Tegye a biztonságos ellátást minden gyermek számára, mindenhol alapvető szabvánnyá.

Egyszerűsítse a biztonságot: alkalmazza a WHO ellátásminőségi szabványait. Hozzon létre alapvető biztonsági rendszereket, például a betegek azonosítását, a biztonságos gyógyszeradagolást, a fertőzések megelőzését és az ellátás fokozását.

Támogassa a munkaerőt: gondoskodjon arról, hogy a személyzet képzett legyen a biztonságos gyermekgyógyászati ellátás terén. Ösztönözze a csapatmunkát, a ny

Tegye az ellátást gyermekbaráttá: biztosítson megfelelő, gyermekbarát tereket és felszereléseket.

Használja az adatokat az ellátás javítására: alakítson ki biztonsági kultúrát. Támogassa a személyzet és a gondozók által történő incidensjelentést. Kövesse nyomon a biztonsági mutatókat, és cselekedjen a megszerzett ismeretek alapján.

Politikai döntéshozók és egészségügyi vezetők

Fektessenek be a gyermekek biztonságos ellátásába. Mentsenek életeket és erőforrásokat.

Építsék be a gyermekgyógyászati biztonságot a politikába: integrálják a biztonságot a nemzeti egészségügyi politikákba és stratégiákba.

Fektessenek be a biztonságosabb ellátásba: fejlesszék a munkaerő kapacitását, és lássák el a létesítményeket a gyermekek biztonságához szükséges eszközökkel, képzéssel és infrastruktúrával.

Adatok és tanulás alapján vezessenek: erősítsék az adatrendszereket. Támogassák a biztonsági és tanulási kultúrát.

Vonják be a közösségeket: vonják be a civil társadalmat, a betegek érdekeit képviselőket, a gyermekvédelmi csoportokat és az oktatókat a biztonságosabb rendszerek kiépítésébe és a betegbiztonság előmozdításába az iskolákban.

Tanárok, oktatók és iskolai egészségügyi személyzet

Támogassák a gyermekeket abban, hogy részt vegyenek az egészségügyi ellátásukban.

A gyermekek felhatalmazása: tanítsuk meg őket, hogy merjenek megszólalni, kérdéseket feltenni és megosztani tüneteiket vagy aggodalmaikat.

Biztonságos tér létrehozása: empatikusan hallgassunk meg őket. Csökkentsük az egészségügyi ellátással kapcsolatos félelmeket.

A biztonsági oktatás előmozdítása: működünk együtt az egészségügyi dolgozókkal. Fejlesszük a gyermekek higiéniai szokásait, egészségügyi ismereteit és a betegbiztonság iránti tudatosságát.

Gyakorlás és elismerés: ismerjük el és dicsérjük meg a gyermekeket, amikor biztonságos egészségügyi döntéseket hoznak, például rendszeresen mossanak kezet és a könyökökbe köhögjenek.

Civil társadalmi szervezetek és érdekvédelmi csoportok

Növeljék a tudatosságot. Mobilizálják a közösségeket. Követeljék minden gyermek számára a biztonságos ellátást.

Növeljék a tudatosságot: népszerűsítsék az egészségügyi ismereteket. Osszanak meg világos, hozzáférhető információkat a betegbiztonsági kockázatokról és a károsodások megelőzéséről.

Népszerűsítsék a méltányosságot: támogassák a biztonságos ellátást minden környezetben, különösen az erőforráshiányos, marginalizált vagy humanitárius helyzetekben, ahol a kockázatok a legnagyobbak.

Erősítsék a hangokat: képviseljék a betegeket az egészségügyi párbeszédekben. Dolgozzanak ki biztonságosabb rendszereket az egészségügyi dolgozókkal.

A gyermekgyógyászati alapellátásban a betegbiztonság legfontosabb szempontjai

Hibák megelőzése:

Az egészségügyi rendszerek úgy vannak kialakítva, hogy szabványosított protokollok, technológia és jobb kommunikáció révén minimalizálják a hibákat.

A káros eseményekből való tanulás:

Ha hibák vagy nemkívánatos események történnek, a hangsúly a transzparens jelentésen és elemzésen van, hogy tanulni lehessen belőlük és meg lehessen előzni azok ismételt előfordulását.

Biztonsági kultúra:

Ez magában foglalja a biztonság iránti elkötelezettséget a szervezet minden szintjén, az egészségügyi szakemberek, szervezetek és betegek együttműködésével egy biztonságosabb környezet megteremtése érdekében.

A betegek bevonása:

A betegek megkapják a szükséges készségeket és önbizalmat, hogy javítsák saját biztonságukat és részt vegyenek az ellátással kapcsolatos döntésekben.

Rendszerszintű megközelítés:

A betegbiztonság túlmutat az egyéni cselekvéseken, és az egész egészségügyi rendszert, beleértve a folyamatokat, a magatartásformákat, a technológiát és a környezetet is figyelembe veszi.