

MŰTÉTI BEAVATKOZÁST KÖVETŐEN KIALAKULT SEBFERTŐZÉS JELENTÉSI LAPJA V1

Műteti sebfertőzés: az adott intézményben végzett műteti beavatkozást követően 30 napon belül kialakult és észlelt fertőzés a műteti területen, mely lehet felületes, mély vagy szervi testüregi fertőzés.

Adatszolgáltató intézmény* _____ **Az esemény azonosítója*** _____

Osztály azonosítója* _____

Az intézmény, az osztály és az esemény azonosítói a NEVES elektronikus felületén automatikusan generált kódok. Papír alapú adatgyűjtés esetén használható belső azonosítási rendszer, vagy a program által adott kódok. Utóbbi esetben az esemény azonosítója utólagosan, az elektronikus adatrögzítés alkalmával rögzíthető a papíron.

1. Betegjellemzők

1.1. Életkor (életév): _____ **1.2. Nem*** Férfi Nő

1.3. Van a betegnek ismert, a fertőzésre hajlamosító állapota?* (több is jelölhető)

- | | | | |
|--|---|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Akut vagy krónikus gyulladás | <input type="checkbox"/> Fejlődési | <input type="checkbox"/> Keringési | <input type="checkbox"/> Leromlott állapot |
| <input type="checkbox"/> Cukorbetegség | rendellenesség | betegség | <input type="checkbox"/> Tartós húgyúti katéter |
| <input type="checkbox"/> Dohányzás | <input type="checkbox"/> Hipertónia | <input type="checkbox"/> Kiszáradás | <input type="checkbox"/> Terhesség |
| <input type="checkbox"/> Elhízás | <input type="checkbox"/> Immunszupprimált | <input type="checkbox"/> Köszvény | <input type="checkbox"/> Újszülöttkor |
| <input type="checkbox"/> Előzetes antibiotikus kezelés | beteg | <input type="checkbox"/> Láz | <input type="checkbox"/> Egyéb: _____ |
| <input type="checkbox"/> Fájdalomcsillapító fogyasztás | <input type="checkbox"/> Irradiáció | | |

1.4. A beteg ismert jellemzői, amelyek hozzájárulhattak a fertőzés kialakulásához* (több is jelölhető)

- | | | | | |
|---|--|---|-------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Beszédzavar | <input type="checkbox"/> Halláskárosodás | <input type="checkbox"/> Mozgáskorlátozottság | <input type="checkbox"/> Tanulási | <input type="checkbox"/> Egyéb: |
| <input type="checkbox"/> Egyensúlyzavar | <input type="checkbox"/> Inkontinencia | <input type="checkbox"/> Nem ismert | nehézség | _____ |
| <input type="checkbox"/> Érzészavar | <input type="checkbox"/> Látáskárosodás | <input type="checkbox"/> Nincs | <input type="checkbox"/> Tudatzavar | |
| <input type="checkbox"/> Fájdalom | <input type="checkbox"/> Pszichés betegség | | | |

2. Az esemény idején a beteg ellátásáért felelős szervezeti egység jellemzői

2.1. Milyen típusú egységben észlelték a fertőzést?*

- | | | | | |
|--|--|------------------------------------|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Aktív osztály | <input type="checkbox"/> Dialízis | <input type="checkbox"/> Járóbeteg | <input type="checkbox"/> Nappali | <input type="checkbox"/> Rehabilitációs |
| <input type="checkbox"/> Ápolási/ krónikus osztály | <input type="checkbox"/> Egynapos sebészet | <input type="checkbox"/> Műtő | kórház | <input type="checkbox"/> Egyéb: _____ |

2.2. Milyen szakterületen dolgozó részlegben észlelték a fertőzést?*

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Általános sebészet | <input type="checkbox"/> Fül-orr-gégészet | <input type="checkbox"/> Sürgősségi | <input type="checkbox"/> Traumatológiai |
| <input type="checkbox"/> Aneszteziológia | <input type="checkbox"/> Geriátria | <input type="checkbox"/> Szemészet | <input type="checkbox"/> Urológia |
| <input type="checkbox"/> Csecsemő és gyermekgyógyászat | <input type="checkbox"/> Idegsebészet | <input type="checkbox"/> Szív- és érsebészet | <input type="checkbox"/> Egyéb: _____ |
| <input type="checkbox"/> Diagnosztikai | <input type="checkbox"/> ITO | <input type="checkbox"/> Szülészet és nőgyógyászat | |
| <input type="checkbox"/> Ortopédia | | | |

2.3. A betegellátás a fertőzés észlelésekor a szokásos létszámmal történt?*

- | | | | |
|-------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Igen | <input type="checkbox"/> Kevesebb dolgozóval | <input type="checkbox"/> Nem ismert | <input type="checkbox"/> Több dolgozóval |
|-------------------------------|--|-------------------------------------|--|

2.4. Van az egységben a sebfertőzés megelőzéséről szabályozás?*

- | | | |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Igen | <input type="checkbox"/> Nem | <input type="checkbox"/> Nem ismert |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|

2.5. Van az egységben higiénés szabályozás?* Igen Nem Nem ismert

3. Az esemény leírása

3.1. Milyen típusú műtét kapcsán történt a fertőzés?* Sürgős Tervezett

3.2. Milyen típusú műteti seb esetén alakult ki a sebfertőzés?*

- | | | | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Erősen szennyezett | <input type="checkbox"/> Nem ismert | <input type="checkbox"/> Szennyezett | <input type="checkbox"/> Tiszta | <input type="checkbox"/> Tiszta-szennyezett |
|---|-------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|---|

3.3. A sebfertőzés típusa* Felületes Mély Szervi/ üregi

3.4. A beteg felvételének dátuma* (év, hónap, nap) _____ / _____ / _____

3.5. A műtét kezdetének dátuma* (év, hónap, nap) _____ / _____ / _____

3.6. A műtét kezdetének időpontja (24 órás formátum) _____ óra/ _____ perc

3.7. A műtét végének dátuma* (év, hónap, nap) _____ / _____ / _____

3.8. A műtét végének időpontja (24 órás formátum) _____ óra/ _____ perc

3.9. A műtét napja* Munkanap Munkaszüneti nap Nem ismert

3.10. A műtét kezdetének ideje* Nappal Nem ismert Ügyeletben

3.11. A sebfertőzés észlelésének dátuma* (év, hónap, nap) _____ / _____ / _____

3.12. A sebfertőzés észlelésének napja* Munkanap Munkaszüneti nap Nem ismert

3.13. A sebfertőzés észlelésének ideje* Nappal Nem ismert Ügyeletben

3.14. A kórtermi elhelyezés hozzájárulhatott a sebfertőzés kialakulásához?*

- | | | |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Igen | <input type="checkbox"/> Nem | <input type="checkbox"/> Nem ismert |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|

3.15. Volt a kórteremben más beteg, akit valamilyen fertőzés miatt kezeltek?*

- Igen Nem Nem ismert

Hozzájáruló tényezők

3.16.1. 24 órát meghaladó preoperatív kórházi tartózkodás*

- Igen Nem Nem ismert

3.16.2. Kezeletlen bakteriális góc*

- Igen Nem Nem ismert

3.16.3. Volt előzetes antibiotikus kezelés?* (kivéve antibiotikum profilaxis)

- Igen Nem Nem ismert

3.16.4. Szórtelenítés történt?*

- Igen Nem Nem ismert

3.16.5. Szórtelenítés módja

- Egyszer használatos borotva Epilálás Nem ismert Többször használatos borotva

3.16.6. Szórtelenítés ideje

- Kevesebb, mint 24 órával a műtét előtt Nem ismert
 Közvetlenül a műtét előtt Több, mint 24 órával a műtét előtt

3.16.7. Szórtelenítés helyszíne

- A beteg otthonában Ellátó egységben Műtőben Nem ismert

3.16.8. Bőrfertőtlenítő fürdőt alkalmaztak?*

- Igen Nem Nem ismert

3.16.9. Szükséges volt-e speciális műteti előkészítés?

- Igen Nem Nem ismert

3.17.1. A bőrfertőtlenítést a műtőben a szabályozásnak megfelelően végezték?*

- Igen Nem Nem ismert Nem szabályozott

3.17.2. A sebészi bemosakodást a szabályozásnak megfelelően végezték?*

- Igen Nem Nem ismert Nem szabályozott

3.17.3. Az antibiotikum profilaxis a szabályozásnak megfelelően történt?*

- Igen Nem Nem ismert Nem szabályozott

3.17.4. Ha történt antibiotikus profilaxis, akkor ki végezte?

- Aneszteziológus Nem történt Osztályos orvos
 Aneszteziológus ápoló Osztályos ápoló Egyéb: _____

3.18.1. Műtői légtechnika karbantartása előírás szerint megtörténik?*

- Igen Nem Nem ismert

3.18.2. A műtő ajtaja a műtét ideje alatt nyitva volt?*

- Igen Nem Nem ismert

3.18.3. A műteti személyzetten kívül voltak-e jelen a műtőben mások is?*

- Igen Nem Nem ismert

3.18.4. Jelen volt-e a műtét során heveny megbetegedésben szenvedő személy?*

- Igen Nem Nem ismert

3.18.5. A műtő takarítása a szabályozásnak megfelelően történt?*

- Igen Nem Nem ismert Nem szabályozott

3.18.6. Az eszközsterilizálás a szabályozásnak megfelelően történt?*

- Igen Nem Nem ismert Nem szabályozott

3.18.7. A sterilizált eszközök lejáratát ellenőrizték?*

- Igen Nem Nem ismert

3.18.8. Előre összekészített tálcát használtak?*

- Igen Nem Nem ismert

3.18.9. A műtői védőruházatot a szabályozásnak megfelelően használták?*

(műtősköpeny, orr-száj maszk, védősapka, steril kesztyű, duplakesztyű, kesztyűcsere, stb.)

- Igen Nem Nem ismert Nem szabályozott

3.19.1. A műtét során az aszepszis szabályait betartották?*

- Igen Nem Nem ismert Nem szabályozott

3.19.2. A műtét jellemzői* (több is jelölhető)

- Általános anesztézia alkalmazása Elhúzódó műtét Hipoxiás szöveteket érintő műtét
 Drén alkalmazása Endoszkópos műtét Idegentest beültetés
 Hipotermia

- Kíméletes sebészi technika Műtét alatti hipotenzió Traumatikus sebészi technika
 Masszív vérzés, transfúzió Nagy sebhaematoma Egyéb: _____
 Meghosszabbított metszés Több bemetszés

3.20.1. Műtét utáni sebkezelés jellemzői a műtétet követő 48 órában* (több is jelölhető)

- Drén eltávolítás 48 órán belül Drén eltávolítás 48 órán túl Nyílt sebkezelés Zárt sebkezelés

3.20.2. Ki végezte a műtét utáni sebkezelést?* (több is jelölhető)

- Ápoló Kötöző nővér Nem ismert Operatőr Osztályos orvos Egyéb: _____

3.20.3. A sebellátáshoz szükséges kötszerek és gyógyszerek rendelkezésre álltak?*

- Igen Nem Nem ismert

3.21. Az ellátók részesültek-e a sebészi sebfertőzések megelőzésére vonatkozó oktatásban az esetet megelőző 12 hónapban? *

- Igen Nem Nem ismert Részben

4. Az esemény következményei

4.1. Milyen mértékű károsodást szenvedett a beteg?*

- A beteg elhunyt (a betegbiztonsági incidens következtében) Közepes (rövid ideig fennálló károsodás – további kezelési igény, vagy beavatkozás szükségessége) Súlyos (maradandó, vagy hosszútávon fennálló károsodás)
 Enyhe (minimális károsodás – a beteg fokozott megfigyelést, hosszabb kezelést igényelt) Nem történt sérülés

4.2. Milyen hatása volt az esetnek a betegre? *

- Anyagi Fizikai Lelki Nem volt hatás Szociális

4.3. Amennyiben fizikai hatása volt, akkor az alábbiak közül melyeket észlelték? (több is jelölhető)

- Ájulás/ eszméletvesztés Halál Nem tervezett szövet vagy szervpunkció
 Anafilaxia Hipotermia (<35 °C) Neurológiai
 Bőr/ szöveti sérülés Láz (>38 °C) Szepszis
 Fájdalom Légzőrendszeri (fulladás, aspiráció) Váratlan állapotromlás
 Folyadék/ vérvesztés Nem ismert Váz-, izomrendszeri
 Gyomor-bél panaszok (hányinger, hányás, hasmenés) Egyéb: _____

4.4. A fertőzést követően szükséges beavatkozás/ vizsgálat

(pl. elsősegély, szakorvosi ellátás, kontroll- és laborvizsgálatok)

4.5. Az alkalmazott kezelés módja* (több is jelölhető)

- IV antimikrobás szer Nem kezelték Reoperáció
 Lokális sebkezelés Orális antimikrobás szer Egyéb: _____

4.6. Milyen ellátás vált szükségessé a sebfertőzés miatt?*

- Fekvőbeteg Járóbeteg Nem ismert

4.7. A fertőzés miatt hosszabbá vált a kórházi ápolás?*

- Igen Nem Nem értelmezhető

5. Az esemény részletes leírása

5.1. Az fertőzés körülményeinek részletes leírása, beleértve az eddig nem azonosított fontos körülményeket és valószínű kiváltó okokat

(beteg krónikus alapbetegsége, eszközök nem megfelelő minősége, stb.)

5.2. Véleménye szerint mely tényezők vezethettek a fertőzés kialakulásához?* (több is jelölhető)

- Betegtényezők (pl. klinikai állapot, szociális/ fizikai/ pszichés tényezők, kapcsolati tényezők) Gyógyszereléssel kapcsolatos tényezők (pl. ha egy vagy több gyógyszer direkt módon hozzájárulhatott az eseményhez)
 Csapat és szociális tényezők (pl. szerep- és feladat meghatározás, vezetési, szervezeti, kulturális tényezők) Kommunikációs tényezők (pl. egyének, csoportok, ill. szervezetek közötti szóbeli, írott és/ vagy non-verbális kommunikáció)
 Felszerelésekkel és anyagi forrásokkal kapcsolatos tényezők (pl. megfelelő méretű, típusú műszerek, eszközök, kötszerek hozzáférhetősége, használatának bonyolultsága)

NEVES Műtéli sebfertőzés adatlap v1 Érvényes: 2014. november 30-tól

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Munka és környezeti tényezők (pl. rossz/ túlzott adminisztráció, fizikai környezet, túlzott munkaterhelés vagy túlmunka, időnyomás) | <input type="checkbox"/> Oktatási és továbbképzési tényezők (pl. a gyakorlati oktatás hozzáférhetősége) |
| <input type="checkbox"/> Munkával kapcsolatos tényezők (pl. munkautasítások, folyamatleírások hozzáférhetősége) | <input type="checkbox"/> Szervezeti és stratégiai tényezők (pl. szervezeti struktúra, szerződő fél/ ügynökség alkalmazása, szervezeti kultúra) |
| <input type="checkbox"/> Nem ismert | <input type="checkbox"/> Egyéb: _____ |

5.3. Amennyiben az előző kérdésben felsorolt tényezők valamelyike szerepet játszott az esemény kialakulásában, kérjük, valamennyit részletezze az alábbiakban

5.4. Véleménye szerint milyen intézkedésekkel lehetett volna a beavatkozást követően kialakult sebfertőzést megelőzni?

(szervezési, adminisztratív intézkedések, munkakörülmények javítása, munkavédelmi szabályok betartása)

6. Kitöltés

6.1. Kitöltés dátuma (év, hónap, nap) _____ / _____ / _____

6.2. Adatlapot kitöltő(k) szakképzettsége: (pl. szakorvos, szakápoló, adminisztrátor, stb.) _____