

MŰTÉTI SZÖVŐDMÉNYEK JELENTÉSI LAPJA

Műteti szövődmény: A műteti eljárás alatt vagy után jelentkező (a sebgyógyulási időn belül) a normálistól eltérő, a műtéttel összefüggésbe hozható változás, ami a beteg felépülését hátrányosan befolyásolja.

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 olyan hajlamosító tényezője, ami a műteti szövődmény szempontjából kockázatot jelent?* (több is jelölhető)

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alkoholizmus | <input type="checkbox"/> Fertőzés | <input type="checkbox"/> Májbetegség | <input type="checkbox"/> Túltápláltság |
| <input type="checkbox"/> Alultápláltság | <input type="checkbox"/> Immunhiányos állapot | <input type="checkbox"/> Nem ismert | <input type="checkbox"/> Vérzészavar |
| <input type="checkbox"/> Cukorbetegség | <input type="checkbox"/> Légzőszervi megbetegedés | <input type="checkbox"/> Rossz általános állapot | <input type="checkbox"/> Vesebetegség |
| <input type="checkbox"/> Dohányzás | <input type="checkbox"/> Magas vérnyomás | <input type="checkbox"/> Rosszindulatú betegség | <input type="checkbox"/> Egyéb: _____ |
| <input type="checkbox"/> Droghasználat | | | |

1.4. Van a betegnek olyan ismert jellemzője, ami hozzájárulhatott a műteti szövődmény kialakulásához?* (több is jelölhető)

- | | | | | |
|---|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Beszédzavar | <input type="checkbox"/> Fájdalom | <input type="checkbox"/> Látászavar | <input type="checkbox"/> Nem ismert | <input type="checkbox"/> Tanulási nehézség |
| <input type="checkbox"/> Egyensúlyzavar | <input type="checkbox"/> Hallászavar | <input type="checkbox"/> Mobilitási zavar | <input type="checkbox"/> Nincs | <input type="checkbox"/> Tudatzavar |
| <input type="checkbox"/> Érzészavar | <input type="checkbox"/> Inkontinencia | <input type="checkbox"/> Nehézség | <input type="checkbox"/> Pszichés betegség | <input type="checkbox"/> Egyéb: _____ |

2. A beteg ellátásáért felelős osztály jellemzői

2.1. A műteti beavatkozást megelőzően milyen egységben történt a beteg ellátása?*

- | | | |
|--|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aktív, nem műtétes | <input type="checkbox"/> Egynapos sebészet | <input type="checkbox"/> Nem ismert |
| <input type="checkbox"/> Ápolási/ krónikus osztály | <input type="checkbox"/> Járóbeteg | <input type="checkbox"/> Egyéb: _____ |

2.2. A beteg műteti előkészítése ellátó egység szintjén szabályozott?*

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

3. Az esemény leírása

3.1. A betegfelvétel típusa* Sürgősségi Tervezett

3.2. Hány órával a műtét előtt került felvételre a beteg?*

- | | | |
|--|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 24 órán belül | <input type="checkbox"/> 24 órán túl | <input type="checkbox"/> Nem ismert |
|--|--------------------------------------|-------------------------------------|

3.3. Volt lehetőség a műteti előkészítés osztályon belüli elvégzésére?*

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

3.4. A perioperatív antibiotikum profilaxis a szabályozásnak megfelelően történt?*

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

3.5. A trombózis profilaxis a szabályozásnak megfelelően történt?*

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

3.6. A műteti beavatkozás jellege* Sürgősségi Tervezett

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

3.8. A műteti bemetszés időpontja (a műteti leírás alapján, 24 órás formátum) _____ óra / _____ perc

3.9. A műteti sebzés időpontja (24 órás formátum) _____ óra / _____ perc

3.10. A műtét napja* Munkanap Munkaszüneti nap Nem ismert

3.11. A műtét kezdetének napszaka* Nappal Nem ismert Ügyeletben

3.12. A műtét szövődmények szempontjából jelentős jellemzői* (több is jelölhető)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Drain alkalmazása | <input type="checkbox"/> Masszív vérzés | <input type="checkbox"/> Protézis/ idegen anyag beültetés |
| <input type="checkbox"/> Endoscopos műtét | <input type="checkbox"/> Meghosszabbított metszés | <input type="checkbox"/> Több bemetszés |
| <input type="checkbox"/> Komplikált műteti terület (heges, fertőzött) | <input type="checkbox"/> Műtét alatti hipotenzió | <input type="checkbox"/> Egyéb: _____ |
| | <input type="checkbox"/> Nem kíméletes sebészi technika | |

3.13. A műtétet végző orvos szakképesítése*

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1-5 éve szakorvos | <input type="checkbox"/> 6-10 éve szakorvos | <input type="checkbox"/> Több mint 10 éve szakorvos |
|--|---|---|

3.14. Asszisztáló orvos szakképesítése*

- | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1-5 éve szakorvos | <input type="checkbox"/> 6-10 éve szakorvos | <input type="checkbox"/> Rezidens | <input type="checkbox"/> Szakgyakorlatos |
|--|---|-----------------------------------|--|

- 3.15. Hány fős volt a műtési team?*** 2-3 3-5 6 vagy több
- 3.16. Használnak műtési csekklistát?*** Igen Nem Nem ismert
- 3.17. Hol helyezték el a beteget a műtétet követően?***
 Intenzív osztály Operáló osztály Posztoperatív őrző Egyéb: _____
- 3.18. A műtési szövődmény észlelésének dátuma*** (év, hónap, nap) ____ / ____ / ____
- 3.19. A műtési szövődmény észlelésének időpontja** (24 órás formátum) ____ óra / ____ perc
- 3.20. A műtési szövődmény észlelésének napja*** Munkanap Munkaszüneti nap Nem ismert
- 3.21. A műtési szövődmény észlelésének napszaka***
 Nappal Nem ismert Ügyeletben
- 3.22. A műtétet kapcsolódóan mely sebészeti szövődményeket észlelték?*** (több is jelölhető)
 Drainekkel összefüggő szövődmény Idegentest Tályog
 Fertőzés Nem észleltek sebészeti szövődményt Varratelégtelenség
 Haematoma Sebgyógyulási zavar Vérzés
 Seroma Egyéb: _____
- 3.23. A műtétet kapcsolódóan milyen egyéb szövődményeket észleltek?*** (több is jelölhető)
 Allergia Hőháztartás zavara Nem észleltek egyéb szövődményt
 Aneszteziológiai szövődmény Keringési zavar Reaktív pszichózis
 Gasztrointesztinális (pl. stressz ulcus, ileus) Kiválasztás zavara Súlyos nem várt fájdalom
 Hemostasis zavara Légzőrendszeri zavar Szepszis, szervi eltérések (pl. neurológiai tünetek)
 Homeosztázis zavar (folyadék, sav-bázis egyensúly zavar) thyreotoxicosis Egyéb: _____
- 3.24. Ki észlelte a szövődmény kialakulását?***
 Beteg Konziliárius Osztályos orvos Ügyeletes orvos
 Hozzá tartozó, látogató Operáló orvos Szakdolgozó Egyéb: _____
- 3.25. A szövődmények észlelését követően milyen beavatkozás/ vizsgálat történt?***
 Gyógyszeres terápia módosítása Szakorvosi vizsgálat (konzilium) Egyéb: _____
 Képpalkotó diagnosztika Transzfúziós terápia _____
 Laboratóriumi vizsgálat Újabb műtési beavatkozás _____
- 3.26. A műtési szövődmények észlelését követően sor került újabb műtési beavatkozásra?***
 Igen Nem Nem ismert
- 3.27. A műtési szövődmény körülményeinek részletes leírása, beleértve az eddig nem azonosított fontos körülményeket**
(pl: helyes volt-e a diagnózis, a műtési indikáció, megfelelő volt-e a kivizsgálás, a műtési team gyakorlottsága, stb.)

4. Az esemény következményei

4.1. Milyen mértékű károsodást szenvedett a beteg?*

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

4.2. Az esetnek milyen hatása volt a betegre?*

- Anyagi Fizikai Lelki Nem volt hatás Szociális

5. Az esemény részletes leírása

5.1. A kialakult műtési szövődmény részletes leírása, beleértve az eddig nem azonosított fontos körülményeket és a valószínű kiváltó okokat

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Betegtényezők (pl. klinikai állapot, szociális / fizikai / pszichés tényezők, kapcsolati tényezők pl. hozzátartozók, látogatók szerepe) | <input type="checkbox"/> Kommunikációs tényezők (pl. egyének, csoportok, ill. szervezetek közötti szóbeli, írott és/vagy non-verbális kommunikáció) |
| <input type="checkbox"/> Csapat és szociális tényezők (pl. szerep- és feladat meghatározás, vezetési, szervezeti, kulturális tényezők) | <input type="checkbox"/> Munka és környezeti tényezők (pl. rossz/túlzott adminisztráció, fizikai környezet, túlzott munkaterhelés vagy túlmunka, időnyomás) |
| <input type="checkbox"/> Felszerelésekkel és anyagi forrásokkal kapcsolatos tényezők (pl. megfelelő méretű típusú kötszerek, műszerek, eszközök hozzáférhetősége, használatának bonyolultsága) | <input type="checkbox"/> Munkával kapcsolatos tényezők (pl. munkautasítások, folyamatleírások hozzáférhetősége) |
| <input type="checkbox"/> Gyógyszereléssel kapcsolatos tényezők (pl. ha egy vagy több gyógyszer direkt vagy indirekt módon hozzájárulhatott az eseményhez) | <input type="checkbox"/> Nem ismert |
| | <input type="checkbox"/> Oktatási és továbbképzési tényezők (pl. a gyakorlati oktatás hozzáférhetősége) |
| | <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 műteti szövődményt 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.) _____