


Változat:II/02.	Hatályba helyezve: 2024. szeptember 30.	Előlap	Példány sorszáma:
-----------------	---	--------	-------------------

## FEKVŐBETEG ELLÁTÁS FOLYAMAT SZABÁLYOZÁSA


változat száma	módosított rész	módosítás oka		
		kiegészítés	jogszabály- változás	egyéb változás
02				X
03				
04				
05				
06				

Készítette:  **Dr. Gara István**  
Orvosigazgató helyettes

Ellenőrizte:

  
**Grofics Mónika**  
Ápolási és minőségirányítási vezető

Jóváhagyta

  
**Dr. Orbán Csaba**  
orvosigazgató

Ezen minőségügyi dokumentáció kizárólag a Nagyatádi Kórház tulajdona, melybe az intézmény munkatársain kívül idegen személy csak az orvosigazgató engedélyével nyerhet betekintést!

## TARTALOMJEGYZÉK

<b>1.0</b>	<b>Az eljárás célja</b> .....	<b>3</b>
<b>2.0</b>	<b>Alkalmazási terület/felelősség</b> .....	<b>3</b>
<b>3.0</b>	<b>Hivatkozások</b> .....	<b>3</b>
<b>3.0</b>	<b>Meghatározások</b> .....	<b>4</b>
<b>5.0.</b>	<b>Az eljárásrend tartalma</b> .....	<b>6</b>
5.1.	A betegek bejelentkezésének, előjegyzésének és felvételének rendje (SZ.46.).....	6
5.2.	A beteg felvétele –tájékoztatása ( ER.01.) .....	6
5.3.	Sürgősségi betegfelvétel (MR. 03).....	8
5.4.	Azonosítás, nyomon követhetőség (ER.36) .....	8
5.4.1.	<i>A beteg azonosítása</i> .....	8
5.4.2.	<i>A betegellátási folyamat azonosítása</i> .....	8
5.5.	Az első állapotfelmérés .....	9
5.5.1.	<i>Egyéni kockázatelemzés elvégzése és az eredmények alkalmazása</i> .....	10
5.6.	Ellátási terv készítése .....	10
5.7.	A betegellátás folyamata ER.01 .....	11
5.8.	Rendszeres, ismételt állapotfelmérés .....	12
5.9.	A beteg ellátás folyamatának dokumentálása .....	13
5.10.	Vizsgálatok.....	14
5.10.1.	<i>Diagnosztikai vizsgálatok</i> .....	14
5.10.2.	<i>Konzíliumkérés</i> .....	14
5.12.	A betegek oktatása .....	15
	Az ellátás során és a betegek hazabocsátása után is szükséges, hogy a krónikus betegségek kezelésénél, az elsődleges rehabilitációs ellátás eredményének megtartásánál, valamint az életminőség javítása vagy a remisszió megelőzése érdekében a betegek vagy törvényes képviselőjük a betegség kezelésében, az egészséges életvitel kialakításában aktívan közreműködjön, illetve megtanulja a napi életvitel során önmaga ellátását. ....	15
5.14.	A fertőzések megelőzése .....	15
5.15.	Áthelyezés, továbbutalás .....	15
5.15.1.	<i>A beteg áthelyezése más betegellátó osztályra</i> .....	15
5.15.2.	<i>A betegek szállítása (kísérése) a kórházon belül</i> .....	16
5.15.4.	<i>A beteg hozzátartozójának értesítése Főigazgatói utasítás a hozzátartozó megkeresésének folyamatáról (IGU.02)</i> .....	16
5.16.	A betegek elbocsátása a kórházból.....	16
5.17.	Elhalálozás .....	17
5.18.	Betegbiztonsági rendszer működtetése (SZ.49.).....	18
5.19.	A nemkívánatos események megelőzése, kockázatelemzés .....	18
<b>6.0</b>	<b>Mellékletek</b> .....	<b>18</b>
<b>7.0</b>	<b>Kapcsolódó formanyomtatványok, feljegyzések</b> .....	<b>18</b>
49/2018. (XII. 28.) EMMI rendelet	.....	<b>20</b>

## **1.0 Az eljárás célja**

Ez az eljárásrend a fekvőbeteg ellátási folyamatot szabályozza, mely a beteg intézetbe történő érkezésétől az elbocsátásáig tart. A szabályozó eljárás ismerete és következetes alkalmazása biztosítja az egységes szemlélet érvényesülését a különböző szervezeti egységekben.

## **2.0 Alkalmazási terület/felelősség**

Az eljárásrend a Nagyatádi Kórház (továbbiakban: Kórház, Intézmény) betegellátást végző valamennyi fekvőbeteg osztályára és az ott dolgozó valamennyi munkatársra érvényes. Betartásáért valamennyi munkatárs, betartatásáért és ellenőrzéséért az osztályvezető főorvos, főnővér, orvosigazgató, ápolási igazgató felelős kompetencia körben.

## **3.0 Hivatkozások**

A szabályozott tevékenységhez kapcsolódó főbb hivatkozásokat és az ellátás során alkalmazott szabályozó dokumentumokat az **1. számú melléklet** tartalmazza.

### 3.0 Meghatározások

**Anamnézis:** Kórelőzmény, mely családi, szociális, egyéni anamnézisből tevődik össze (előző betegségek, kórházi ápolási események időrendi sorrendben, állandó és esetenként szedett gyógyszerek és azok dózisa, jelen panaszok, esetleges allergiák)

**Diagnosztikai vizsgálat:** A betegség megállapítását, diagnózis felállítását, valamint a betegség lefolyásának figyelemmel kísérését célzó vizsgálatok.

**Beavatkozás:** azon megelőző, diagnosztikus, terápiás, rehabilitációs vagy más célú fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai eljárás, amely a beteg szervezetében változást idéz, vagy idézhet elő. Beavatkozás továbbá a holttest vizsgálattal, valamint a szövetek-, szervek eltávolításával összefüggő eljárás.

**Invazív beavatkozás:** a beteg testébe bőrön, nyálkahártyán vagy testnyíláson keresztül behatoló fizikai beavatkozás ide nem értve a beteg számára szakmai szempontból elhanyagolható kockázatot jelentő beavatkozásokat.

**Beteg állapotának nyomon követése:** A beteg állapotát a kezelőorvos naponta viziten ellenőrzi, súlyos betegnél naponta többször szükség szerint, és az észlelteket alapján elrendeli, illetve kivitelez a gyógykezelést. A megfigyelés, kezelés, vizsgálat során észlelteket, leleteket, rögzíteni kell a betegdokumentáció decursus részében.

**Felülvizsgálat:** Főorvos vagy rangidős szakorvos által a kezelőorvos/ügyeletes orvos javaslatára vagy kérésére, saját kezdeményezésére illetve munkarendbe építve végzett orvosi ellátás.

**Főorvosi vizit:** A beteg felülvizsgálat rendszeres módszere. Tájékozik a beteg állapotáról, szükség szerint módosítja a kezelési tervet, terápiát, és dönt a beteg további sorsáról.

**Gyógykezelés:** Eljárás, mely során a beteg számára a gyógyító team biztosítja mindazokat a gyógyító tevékenységeket, melyek a panaszok megszüntetéséhez, gyógyuláshoz, a kereső- illetve a munkaképesség mielőbbi helyreállításához szükséges.

**Gyógykezelés értékelése:** (epikrízis) A kórtörténet rövid összefoglalását a kórházi ellátás, a megfigyelés alatt kialakult véleményt, a beteg állapotában történt változást a gyógykezelés végén a betegdokumentáció epikrízis rovatába írja a kezelőorvos, melynek tartalmaznia kell a további javaslatokat a beteg részére.

**Konzílium:** Amennyiben a diagnózis felállításához, a gyógykezelés megítéléséhez több irányú szakvizsgálat látszik szükségesnek, ennek elbírálása céljából az illetékes szakorvos bevonásával szaktanácskozást – konzíliumot – kell tartani. Konzíliumot az osztályvezető főorvos, az osztályvezető főorvos, ügyeleti időben az ügyeletes orvos, sürgős esetben az osztályos orvos kezdeményezhet.

**Kezelőorvos:** a beteg adott betegségével, illetve egészségi állapotával kapcsolatos vizsgálati és terápiás tervet meghatározó, valamint ezek keretében beavatkozásokat végző, szervező orvos.

**Ügyeletes orvos:** Főmunkaidő után ügyeleti időben, munkaszüneti és pihenőnapokon a betegellátást, gyógykezelést végző orvos. Tevékenységét az Ügyeleti és készenléti szabályzat szerint látja el.

**Műtéti checklista:** Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) műtétek szövődményeinek megelőzése érdekében javasolt ellenőrző lista. A csekklista használatának célja, hogy az altatás, illetve műtét kezdete előtt, továbbá a beteg műtőből való elszállítása előtt betartsák az alapvető szabályokat.

**Kezelési terv (Ellátási terv):** A végleges diagnózis alapján a kezelőorvosánál kidolgozott gyógykezelési eljárási folyamat írásos terve. Dokumentum, amely a beteg állapotfelmérése során összegyűjtött adatok alapján felállított diagnózis szerint, meghatározza a beteg

szakellátási/kezelési eljárási folyamatát, ebben felsorolja a szükségletek kielégítésére vonatkozó stratégiákat, dokumentálja a kezelési célokat és feladatokat, megadja a beavatkozásokat és azok befejezési kritériumait.

**Zárójelentés:** A beteg kezelésének befejezésekor, elbocsátáskor vagy más osztályra helyezéskor készül, mely tartalmazza a felvétel okát, a vizsgálati leleteket, kórismét, az alkalmazott gyógymódot, az epikrízist és a további utasításokat. Elkészítéséről az osztályos orvosnak kell gondoskodni, az osztályvezető főorvos hagyja jóvá.

**Hozzá tartozó (Törvényes képviselő vagy a helyette nyilatkozattételre jogosult személy):**

A házastárs, az egyenes ági rokon, az örökbe fogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbe fogadó, a mostoha- és nevelőszülő, valamint a testvér és az élettárs.

A beteg életében jelentős szerepet játszó személy(ek). Jelenthet olyan személyt is, aki nem tartozik törvényesen a beteghez. Ez a személy gyakran helyettesíti a beteget a számára hozott döntésekben, ha arra a beteg döntéshozó képességének elvesztése esetére felhatalmazást kap.

**Vizit:** a beteg állapotának rendszeres ellenőrzése, mely lehetőséget biztosít a terápia hatásosságának ellenőrzésére, újabb szakmai teendők eldöntésére, a terápia esetleges módosítására, dokumentumok áttekintésére.

Tartalmát tekintve lehet:

- osztályvezetői
- osztályos orvosi vizit
- ügyelet alatti vizit
- ápolási vizit.

**Ügyeleti ellátás:** Az egészségügyi szolgáltatók napi munkarend szerinti, a munkaidő befejezésének időpontjától, a következő napi munkarend szerinti munkaidő kezdetéig a beteg vizsgálata, egészségi állapotának észlelése, alkalmoszerű és azonnali sürgősségi beavatkozások elvégzése.

**Műszakos ellátás:** az egészségügyi szolgáltató kiemelt osztályán a betegellátás zavartalan működése érdekében, folyamatos munkarendben, a nap 24 órájában, kétszer 12 műszakban orvos és szakdolgozó jelenlétével biztosítja meghatározott betegkör részére a hozzáférhetőséget, és a rendelkezésre állást.

## 5.0. Az eljárásrend tartalma

### Felelősségek:

A fekvőbeteg ellátás működésének szabályozásáért, az eljárásrend elkészítéséért és karbantartásáért az orvos-igazgató felel. Az ápolási tevékenység szabályozásáért, eljárásrendjének elkészítéséért és karbantartásáért az ápolási igazgató felel. A betegellátás eljárásrendje szerint történő működtetéséért főigazgató, az orvos-igazgató, az ápolási igazgató, az osztályvezető/egységvezető főorvosok, és az osztályvezető főnővérek a felelősek.

Az egyes beosztásokhoz tartozó felelősségi körök részletes leírását a munkaköri leírások tartalmazzák.

### A folyamat be- és kimenetei:

A fekvőbeteg szakellátás kivitelezése - az etikai kódex előírásait betartva - a jogszabályi előírások, szakmai protokollok, irányelvek valamint a szakma szabályai szerint történik.

A betegellátási folyamatban a bemenet a beteg beutaló, a beutalás indokoltságát alátámasztó vizsgálati leletek, dokumentumok (sürgősségi esetek kivételével) - kimenet az ellátás részleteit és beteg állapotát összefoglaló zárójelentés - a beteg elbocsátása, vagy továbbutalása.

A fekvőbeteg szakellátás kimeneti eredményeit, a betegvisszajelzések, a betegelégedettség eredménye és az ellátáshoz meghatározott, eredményesség mérését célzó indikátorok igazolják.

### 5.1. A betegek bejelentkezésének, előjegyzésének és felvételének rendje (SZ.46.)

- A Kórház a szolgáltatási köröket, az igénybevétel és hozzáférhetőség módját, az előjegyzéssel kapcsolatos tudnivalókat és szabályokat honlapján a nyilvánosság számára hozzáférhetővé teszi.
- Csak olyan beteg vehető fel a Kórház fekvőbeteg-osztályára, akinek kórházi ápolása indokolt, és a Kórház illetve az osztály adottságai lehetővé teszik ellátását. Amennyiben ezek a feltételek nem állnak fenn, a beteget más intézménybe, adott esetben a Kórház más osztályára vagy annak szakambulanciájára kell irányítani.
- A betegek felvétele során előnyben kell részesíteni a területi, a súlyos állapotú páciensét a magas progresszivitású szinten ellátandó betegeket állapot stabilizálás után a megfelelő intézetbe kell szállítani a beteget.
- Beteg – a sürgősségi esetek kivételével - csak az előjegyzési rendszeren keresztül vehető fel. A fekvőbeteg-ellátás céljából előjegyzett beteget az illetékes osztály - telefonon vagy távirat küldésével - értesíti a felvétel napjáról, illetve annak módosításáról. A felvételi időpont módosítását indokolni és azt dokumentálni kell.
- Az előjegyzett, programozottan érkező beteg az adott osztály működési rendjében rögzített időben és módon kerül felvételre.

### 5.2. A beteg felvétele –tájékoztatása (ER.01.)

- A programozottan érkező beteg az SBH adminisztrációs irodába érkezik, ahol személyi adatainak rögzítése, ellátási jogosultságának ellenőrzése után a kórlap megnyitásával - egyedi azonosító alapján - számítógépes nyilvántartásba kerül (ENCI medikai rendszer).

- A beteg által megadott, tájékoztatásra jogosult, hozzátartozó nevének és elérhetőségeinek rögzítése is kötelező érvényű.
- Az Intézmény elektronikus dokumentációjának háttérét az ENCI medikai rendszer adja. Itt szükséges rögzíteni mind az ápolási, mind az orvos szakmai beteggel kapcsolatos eseményeket az ide vonatkozó szabályok és protokollok alapján.

**Jogviszony ellenőrzésre vonatkozólag a TAJ kártya jogviszony ellenőrzésének eljárásrendje az irányadó. ( ER.55.)**

- Az SBH adminisztrációs irodájából az azonosítás után a beteg a kórlappal együtt –mely tartalmazza a beutalót, vizsgálati eredményeket, az előzményeket tartalmazó előző kórházi zárójelentéseket, az adatvédelmi lapot – távozik a betegellátó osztályra.
- Az osztályos szakdolgozó a beteget az osztályon történő elhelyezésekor szóban tájékoztatja az intézeti szabályokról, az osztály működési rendjéről. Felhívja a beteg figyelmét a *Házirend* megismerésére, a betegjogokra, valamint pénzének és értékeinek elhelyezési lehetőségeire.
- A szakdolgozó a betegnek a kórteremben történt elhelyezéséről, a beteg gyógykezelését végző orvost egy órán belül, sürgős esetben azonnal értesíti. Amennyiben a beteg elhelyezése a felvételt követő egy órán belül nem lehetséges, annak indokáról a szakdolgozó a beteget és a kezelő orvost tájékoztatja.
- Az osztályra felvett beteget az osztályos orvos/ kezelő orvos / ügyeletes orvos megvizsgálja, felveszi az ENCI medikai rendszerbe és az eredmény függvényében az osztályvezetőnek/egységvezetőnek/ügyeletes vezetőnek jelentést tesz.
- Az első állapotfelmérésre vonatkozó részleteket az 5.5. bekezdés tartalmazza.
- Sürgős felvétel esetén az ügyeletes orvos a szolgálati idő lejártával, nem sürgős felvétel esetén az osztályos/kezelő orvos pedig még a felvétel napján beszámol az osztályvezetőnek.
- A beteget felvevő orvos szükség szerint további felvilágosítást ad, majd aláírja az *Általános beleegyező és adatvédelmi nyilatkozatot*. Ennek aláírása a betegellátás megkezdésének feltétele. (A nyomtatvány szigorúan a kórlap részét képezi.)
- A betegfelvételhez kapcsolódó ápolásszakmai feladatok részleteit a Fekvőbeteg szakápolás folyamatának szabályozása (az ápolásellátás eljárásrendje és az ápolási protokollok tartalmazzák.

### 5.3. Sürgősségi betegfelvétel (MR. 03)

- A Kórházba sürgős felvételre az OMSZ eset- vagy szállítókocsival beszállított beteg, „Sürgős” jelzésű háziorvosi vagy járóbeteg szakrendelő beutalóval, vagy beutaló nélkül érkező beteg - a felvevő orvos döntése alapján - a sürgősségi betegfogadó helyen vagy szakrendelésen keresztül kerülhet.
- A nem tervezetten felvételre kerülő betegeknek a Sürgősségi Betegfogadó Helyen zajlik, ahol a betegek állapotfelmérése és további szakellátásának meghatározása vagy elbocsátása történik.
- Sürgős ellátásra szoruló betegre a sürgősségi betegellátás érvényben lévő szakmai protokolljai, valamint az osztály működési rendje az irányadók.
- Ha a felvételre kerülő beteg közvetlen életveszélyben van, a felvevő orvos köteles az életveszély elhárításához szükséges – az adott körülmények között lehetséges orvosi ténykedést elvégezni, illetve megkezdeni, és értesíteni telefonon a Reanimációs team-et a 258-as melléken. Felettesét köteles haladéktalanul értesíteni, valamint, ha szükséges, szakmai segítséget kérni. Az életveszély elhárításához szükséges beavatkozást el kell végeznie, illetőleg abban az esetben is meg kell kezdeni, ha ez egyáltalán nem, vagy csak részben tartozik az adott osztály feladatkörébe.
- Az életveszély elhárítását követően a beteg más osztályra, intézetbe vagy a Központi Aneszteziológiai és Intenzív Betegellátó Osztályra történő továbbszállítására csak akkor kerülhet sor, ha az orvos a lehetséges beavatkozásokat elvégezte. A beteg elhelyezése más intézményben, vagy osztályon előzetes helybiztosítással történhet. A beteg szállítására akkor kerülhet sor, ha a szállítás közben esetlegesen előforduló állapotromlás, szövődmény kisebb kockázatot jelent, mint a más intézményben (osztályon) végzett szakellátás elmaradása. A betegszállítás módját a beteget ellátó szakorvos határozza meg.
- A sürgősségi ellátás részleteit az ellátó orvosnak „ambuláns lelet” formájában részletesen le kell írni, melyet áthelyezéskor egy példányban a beteggel továbbítani kell.
- Amennyiben a beteg nem szállítható, az orvosnak a szükséges konzílium(ok)ról a helyszínen kell gondoskodnia.

### 5.4. Azonosítás, nyomon követhetőség (ER. 36)

#### 5.4.1. A beteg azonosítása

A beteg azonosítása minden vizsgálat, kezelés, beavatkozás előtt megtörténik. Az azonosítást, a vizsgálatot és/vagy a beavatkozást végzőnek kell elvégezni. Kiemelten: beteg felvételekor (személyigazolvány-arcképes igazolvány-TAJ kártya, lakcímkártya alapján) mintavételkor, konzílium előtt, diagnosztikus, ill. képalkotó vizsgálat előtt, szolgáltatás nyújtásakor, tanácsadáskor, gyógyszerbeadás, vér- és vérkészítmények beadása, műtéti beavatkozások előtt, betegáthelyezéskor, betegelbocsátáskor, betegszállításakor.

Kommunikáció képes beteg esetében az azonosítás a beteg közreműködésével, kommunikációra nem képes betegnél a beteghez rendelt egyedi azonosítóval (pl.csuklószalaggal)

#### 5.4.2. A betegellátási folyamat azonosítása

- A folyamat azonosítása, nyomon követhetősége a betegdokumentációkon keresztül teljesül. A betegdokumentációval szembeni alapvető követelmény, hogy az ellátás folyamata, a beteg állapota egyértelműen, időben követhető legyen.



- A beteg felvételével egy időbe, azonnal meg kell kezdeni a jogszabályok által előírt dokumentáció releváns adatokkal való feltöltését. Az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát, tartalma rendezett és hitelesített legyen. (dátum, bejegyző aláírása – és ahol szükséges – hitelesítése / orvosi pecsét). A betegdokumentáció valamennyi különálló egységének (lapjának) tartalmaznia kell a beteg azonosító adatait.
- A betegdokumentációk vezetésének, kezelésének, a beteg távozása után történő összerendezésének részletes szabályait az „Eljárási rend betegdokumentáció vezetésére„ című eljárásrend tartalmazza
- A betegek adatkezelésével kapcsolatban a mindenkire érvényes A Nagyatádi Kórház Adatvédelmi Szabályzata.

### **5.5. Az első állapotfelmérés**

- A beteg felvételét és elhelyezését követően három órán belül meg kell kezdeni az első állapotfelmérést, amely a kórelőzmény rögzítéséből, a korábban keletkezett leletek értékeléséből és a fizikális vizsgálatból áll. Az első állapotfelmérésből iránydiagnózisnak, ellátási tervnek kell születnie, melyet a betegdokumentációban rögzíteni kell.
- A beteg első vizsgálatát az erre a célra kijelölt, külön vizsgálati helyiségben, vagy a kórteremben kell elvégezni. A betegjogok érvényesülése érdekében az elkülönített vizsgálatot minden esetben biztosítani kell.
- Ha a beteg nyilatkozni nem tud, azt a személyt kell kikérdezni, és a kórlapban nevesíteni, aki a beteg állapotáról feltehetőleg megbízható felvilágosítást tud adni.
- Ha az osztályos orvos (kezelőorvos) nem szakorvos, akkor szakorvos felettese az újonnan felvett beteget sürgős esetben azonnal, egyébként a következő orvosi vizit alkalmával köteles megvizsgálni, a megkezdett kezelést, a bejegyzett adatokat ellenőrizni, szükség szerint módosítani és a további vizsgálatokat, gyógykezelést elrendelni. Az osztályvezető/egységvezető főorvos (vagy helyettese) a sürgős és súlyos betegeket szükség esetén, soron kívül köteles megvizsgálni, az elrendelt vizsgálatok és kezelések szakszerűségét ellenőrizni.
- A betegek érdekében a Kórházon belül kell elvégezni mindazokat a vizsgálatokat, amelyek a járóbeteg-ellátás keretében már elvégzett vizsgálatokon túlmenően a végleges diagnózis felállításához szükségesek. A kijelölt orvos köteles az osztályra felvett beteg orvosi vizsgálatát, gyógykezelését az orvostudomány állásának megfelelően végezni, véleményét szakszerűen, tárgyilagosan megadni.
- A beteg kivizsgálási tervét az érvényben lévő szakmai irányelvekkel és intézményi protokollokkal összhangban a kezelő szakorvos határozza meg. A vizsgálatok tervszerű, kellő időben történő végrehajtásával az orvos biztosítja, hogy a kivizsgálás időtartama a beteg felesleges terhelése nélkül a lehető legrövidebb legyen. A Kórházban fekvő beteg szükséges vizsgálatait történhetnek az osztályon, az intézet más osztályain, vagy külső intézményekben.

- Az első állapotfelmérés alkalmával meg kell határozni, hogy az adott beteg sürgős vagy megkülönböztetett ellátást igényel-e vitális funkciói, a felvételt indokoló betegség súlyossága és/vagy szövődményei, (különösen az immunszupprimált állapot és/vagy latens vagy manifeszt fertőzés) miatt. Az állapotfelmérés során ki kell térni arra is, hogy a beteg felvétele milyen kockázatot jelent a többi betegre (pl. fertőzése miatt).
- Reanimáció esetén az osztályos működési rendekben leírtak és az ER. 15. alapján kell eljárni, az osztályon tartott reanimációs kocsi tartalmát az Ad.09. adatlap tartalmazza, egyéb sürgős ellátást igénylő esetben a sürgősségi ellátás szabályait kell alkalmazni. A sürgősségi ellátást szolgáló felszerelést (kocsi, táska) naprakészen, bármikor felhasználható állapotban kell tartani, felelősét nevesíteni kell.
- A vér és vérkészítmények alkalmazásának szabályait a *Transzfúziós Szabályzat* tartalmazza.
- Szabályozni kell az eszméletlen, önellátásukban, döntési képességükben korlátozott betegek megfigyelését, őrzését, ellátását, szükség szerinti elkülönítését definitív ellátásukig.
- A beteg ápolási diagnózisának felállításához szükséges állapotfelmérést az osztályos ápoló az ápolási dokumentumban rögzíti, és a Fekvőbeteg szakápolás folyamatának szabályozása (az ápolásellátás eljárásrendje) rendelkezik.

#### 5.5.1. Egyéni kockázatelemzés elvégzése és az eredmények alkalmazása

Az infekció kontroll tevékenység hatékonyságának segítése és az osztályos ellátással összefüggő fertőzés megelőzése érdekében – a vonatkozó jogszabállyal összhangban – a beteg felvételét követően egyénre szóló kockázatelemzést kell végezni. A kockázatelemzés megtörténtének és eredményének dokumentuma (Egyéni kockázatelemzési adatlap) a betegdokumentáció része. Az orvos által elvégzett és dokumentált kockázatelemzést aláírásával és az orvosi pecsétjével - és szükség esetén megjegyzéssel ellátja.

Az egyéni kockázatelemzés eredményét az Ellátási terv készítésénél (és így áttételesen az ápolási terv készítésénél is) figyelembe kell venni.

Az egyéni kockázatelemzéssel kapcsolatos teendők felügyeletét, az IC csoporttal való kommunikálását az osztályos infekciókontroll kapcsolattartó végzi.

További részleteket az Infekciókontroll Kézikönyv tartalmazza.

#### 5.6. Ellátási terv készítése

- A beteg állapotfelmérése alapján ellátási tervet kell készíteni. A vizsgálatok, kezelések, és beavatkozások megtervezése (majd végrehajtása) során az idevonatkozó irányelvek, és protokollok szerint kell eljárni. Ezek betartása és a megfelelés ellenőrzése az osztályvezető/egységvezető főorvos feladata.

- Az ellátási tervet a beteggel ismertetni kell. A beteg, illetve törvényes képviselője írásban nyilatkozik arról, hogy betegségével, a tervezett kezelésekkal, gyógyszereléssel és egyéb terápiával kapcsolatos felvilágosítást, számára érthető *formában* megkapta, illetve hogy a kezelés folyamán együttműködik kezelő orvosával. A nyilatkozat a betegdokumentáció része.
- Az ellátási terv felülvizsgálatára minden olyan esetben sor kerül, amikor azt a beteg állapotában / kórlefolyásában bekövetkezett változások indokolják.
- Az orvosi ellátási tervet az ápolási felmérés és az ápolási terv készítése egészíti ki, amelyeket a „*Ápolásellátás rendje*” ER.01. szerint kell elkészíteni. Az ápolási terv az orvosi ellátási terv alapján készül, melynek megfelelőségét az orvos aláírásával és orvosi pecséttel igazolja.

### 5.7. A betegellátás folyamata ER.01

- A fekvőbeteg ellátás érdemi tartalma a felvételt követő első állapotfelmérés alkalmával elkészített orvosi ellátási terv és ápolási terv, valamint a rendszeres állapotfelmérések alapján – a beteg állapotváltozásához illeszkedő – a szakma szabályainak, valamint a szakmai és módszertani útmutatóknak megfelelő tevékenységek végrehajtása.
- A betegellátás folyamata során mindvégig biztosítani kell a helyes klinikai gyakorlat betartását, a szakmai szabályoknak, protokolloknak való megfelelést. Az intézményi protokollok, az illetékes Szakmai Kollégiumok által elfogadott protokollok és irányelvek, a nemzetközi irodalomban közzétett szakmai állásfoglalások és az Intézet által kijelölt kézikönyvek képezik a klinikai gyakorlat alapját.
- A betegek gyógykezelését elsősorban az osztályos orvos végzi, ha szakorvosjelölt, akkor szakorvos felettese közvetlen irányítása, ellenőrzése mellett. Az olyan kezelési eljárásnál, beavatkozásnál, melynek elvégzéséhez az osztályos orvosnak nincs kellő tapasztalata, gyakorlata, a felettesnek jelen kell lennie, illetőleg a beavatkozást a felettesnek kell elvégeznie.
- Az egészségügyi szakdolgozó által végezhető gyógyító ténykedések körét az osztályvezető/egységvezető főorvosnak és főnővérnek írásos felhatalmazásban kell megadni, melynek elfogadását a megbízott dolgozó aláírásával igazolja. A felhatalmazást a főigazgató (munkáltató) aláírásával hagyja jóvá. A felhatalmazás megadásával egyidejűleg az egészségügyi szakdolgozót ki kell oktatni a ténykedések végzésével kapcsolatos fegyelmi és büntetőjogi felelősségre. A felhatalmazás bármikor visszavonható, a visszavonást indokolni kell.
- Az osztályvezető/egységvezető főorvos által meghatározott ténykedések közül is csak azoknak végzésével szabad megbízni az egészségügyi szakdolgozót, amelyekre kellőképpen kiképezték, azokkal kapcsolatban az egészségügyi szakdolgozó gyakorlati tudását megvizsgálták, és azoknak végzésére alkalmasnak találták.
- Az egészségügyi szakdolgozó az orvosi tevékenység körébe tartozó tevékenységek közül csak azokat végezheti, amelyek végzésére írásban felhatalmazást kapott, amely a vonatkozó jogszabályokkal összhangban van az orvos által megadott rendelkezések, illetve szempontok szerint. A tevékenység orvos utasítása szerinti végzéséért az egészségügyi szakdolgozó a felelős.
- Amennyiben gyógykezelés során invazív eljárásra van szükség, a megfelelő tájékoztatást meg kell adni, és a beteg írásos beleegyezését kell kérni. Az írásos beleegyezést igénylő

beavatkozások körét ezen folyamatszabályzás és/vagy az osztályos működési rend melléklete tartalmazza.

- A szövettani és cytológiai vizsgálatok és azok dokumentációja tekintetében a Patológiai Osztály Működési rendjében meghatározott szabályok az irányadók.
- A műtéti és *anesztéziai ellátások* -, a beavatkozások megtervezését, a beteg műtét előtti tájékoztatását, felkészítését, azonosítását, a műtét alatti ellátását, a műtét utáni ellátását, valamint a dokumentálási kötelezettség részleteit osztályos működési rend tartalmazza.
- A gyógyszeres kezelés (gyógyszerelés) az *Gyógyszerkezelési szabályzatban leírtak*, illetve a *Gyógyszerelési eljárási rend*) szerint történik.
- A betegellátáshoz kapcsolódó, az ellátás során használt anyagok, felszerelések biztosítását - beszerzését, megfelelőségének felügyeletét – A műszerügyi csoport működési re, *Közbeszerzés eljárási szabályzat SZ.13. ,Gyógyszerek rendelésének és beszerzésének rendje Er.04. valamint az osztályos működési rendek szabályozzák.*

### 5.8. Rendszeres, ismételt állapotfelmérés

- Az orvosi ellátási terv, és ápolási terv végrehajtása során rendszeresen ellenőrizni kell a kitűzött ellátási célok teljesülését, a felmerülő új körülményeket (vizsgálati eredmények, állapotváltozás), a szükséges módosítások, beavatkozások következtében változó ellátási terv eredményeit. Ez a folyamatos visszacsatolás a klinikai minőségbiztosítás alapja, minden új körülményt egyúttal a döntéshozó személyét, az időtényezőket a kórtörténetben pontosan rögzíteni kel.
- Az ismételt állapotfelmérés legfontosabb végrehajtási módjai: a vizitek és az esetmegbeszélések. Az orvosi vizit a betegvizsgálatnak, a beteg állapotáról való információszerzésnek, továbbá a beteg és a gyógyító személyzet rendszeres személyes kapcsolatának alapvető formája. A viziten csak annyi orvos és szakdolgozó vegyen részt, amennyi a betegellátás és továbbképzés szempontjából szükséges.
- A viziteket is fel kell használni a beteg egészséges életmódra nevelésére, és a szakorvosjelöltek, egészségügyi szakdolgozók továbbképzésére.
- Az orvosi vizitek gyakoriságát, időpontját, a résztvevő személyeket a szervezeti egység működési rendje határozza meg. Ettől eltérni csak kivételes esetben lehet. A vizitek időpontját úgy kell meghatározni, hogy az biztosítsa a betegek folyamatos észlelését, de ne zavarja a betegek egyéb ellátását (vizsgálati anyagok levétele, ápolási tevékenységek kivitelezése, kezelések, étkezés, délutáni pihenő stb.)
- Az osztályos/kezelő orvos naponta legalább egyszer vizitel. Az osztályvezető/egységvezető főorvos (vagy helyettese), meghatározott időrend szerint tart vizitet. Az osztályvezető/egységvezető főorvos (vagy helyettese) által megtartott viziten a kezelőorvos ismerteti a betegek klinikai adatait (tünetek, leletek, stb.).
- Az osztályvezető/egységvezető főorvosnak (helyettesének) azonban már a vizit előtt tájékozódni kell a beteg állapotáról, ezzel is elkerülve, hogy a beteg előtt tárgyalják, vitassák meg betegségét. A főorvos az ellenőrzést, a kezelőorvos (orvosok) véleményét tiszteletben tartva, az etikai követelmények betartásával köteles végezni.
- A betegellátási-terv részletes értékelését célszerű a közös esetmegbeszéléseken elvégezni. Az esetmegbeszélést a szakmai és egészségügyi etika elveinek betartásával kell végrehajtani.

- A betegellátás során keletkező tervekről, annak változásairól, a döntésekről és azok kockázatairól a beteget - óhaja esetén az általa megjelölt személyt is - részletesen tájékoztatni kell. Ezt a személyt és elérhetőségét a beteg az „Adatvédelmi lap aláírása alkalmával vagy felvételkor nevezi meg.
- A viziten résztvevő-szakápoló az ápolásra vonatkozó feljegyzéseket, módosításokat – az orvosi elrendelés függvényében - az ápolási lapon rögzíti. Az elrendelések végrehajtásának módját a szakmai előírások szerint kivitelezzi..

#### Ügyeletes orvosi vizitek

- Az ügyeleti időben az osztályos betegellátásért az ügyeletes orvos felelős, akinek konkrét feladatait rögzíti adott osztály Működési Rendje. Az osztályos orvos köteles az ügyeletes orvosnak a betegeit szóban átadni. Az *ügyeleti, készenléti szabályzat (SZ.10.)* kitér azon betegeire, akik szorosabb megfigyelést, ellenőrzést, ellátást igényelnek. Szükség szerint a betegágy mellett személyesen kell az átadást végezni.
- Az ügyeletes orvos a szakdolgozói műszakváltás után végzi el az esti ügyeletesi vizitet. Ennek során az osztály összes betegét a szükségleteknek, igényeknek megfelelően megnézi, az esedékes infúziók, i.v. injekciók beadásáról intézkedik, dönt a betegszükségletnek megfelelő teendők (pl. fájdalomcsillapító, altató, akut rosszullét terápiája, stb.) meghatározásáról. Ezeket a lázlapra, betétlapra felveszti, a bejegyzést aláírja, és orvosi pecsétjével ellátja.
- Az ügyeleti időben az orvost az ápoló értesíti a beteg állapotának kedvezőtlen változásáról, szükség esetén az orvos a beteget megvizsgálja, ellátja, a történeteket a lázlapon és a betétlapon dokumentálja, és aláírásával igazolja. Hétvégén ügyeletes orvosi vizit, az esti vizithez hasonló feltételekkel a reggeli órákban is történik. Az ügyelet reggelén a váltáskor a betegekkel kapcsolatos eseményeket, történéseket megfelelő módon szóban át kell adni a következő napi ügyeleteseknek. Az ügyeletes orvos által rögzített eseményekről minden hétköznap reggel az osztályon, az osztályos megbeszélésen tájékozódni kell.

#### Igazgatói szintű – ellenőrző vizitek

- A folyamatos betegellátási színvonal biztosítása érdekében az orvos-igazgató, az ápolási igazgató – negyedéves gyakorisággal - ellenőrző viziteket tart az egyes osztályokon, egyeztetett időpontokban, melyekről a főigazgató titkársága a vizit előtt két nappal értesíti az illetékes osztályvezetőt. A tapasztalatokat írásban rögzítik, melyet a soron következő vezetői értekezleten megtárgyalnak.

### **5.9. A beteg ellátás folyamatának dokumentálása**

A betegellátási tevékenység részét képezik a vizsgálatok, beavatkozások elrendelése, a végrehajtás és az eredmények dokumentálása.

A betegre vonatkozó rendelkezéseket és azok végrehajtását az arra felhatalmazott munkatársak a betegdokumentációban rögzítik.

A betegellátás teljes körű dokumentálására-, a dokumentumok formai és tartalmi követelményeire-, a dokumentumok vezetésére, az ezért viselt felelősségekre, hatáskörökre vonatkozó részleteket az „) tartalmazza.

## 5.10. Vizsgálatok

### 5.10.1. Diagnosztikai vizsgálatok

- A kórisme, a gyógykezelési terv megállapításához, valamint a gyógykezelés eredményességének értékeléséhez - a beteg állapotának megfelelően - igénybe kell venni a betegellátó és központi diagnosztikai osztályok által végzett szakvizsgálatokat. Törekedni kell azonban arra, hogy ezen vizsgálatok már a beteg felvételét megelőzően, ambuláns módon megtörténjenek. Eljárási rend betegdokumentáció vezetésére”(ER:03.
- A szakvizsgálat célzottan történik. A vizsgálatra felkért osztállyal közölni kell a kért vizsgálat megnevezését (a vizsgálat módját a szakvizsgálatokat végző osztály osztályvezető/egységvezető főorvosa határozza meg), a diagnózist (a feltételezett diagnózist, vagy differenciáldiagnosztikai problémát), továbbá minden olyan klinikai adatot, amely a szakvizsgálat elvégzésének hatékonyságát biztosítja, illetőleg elősegíti.
- Szakvizsgálatot csak orvos kérhet. Kérését aláírásával, pecsétjével igazolja. A kezelőorvos a vizsgálat eredményéről (szakvélemény) lelet formájában értesül. A beteg előkészítéséről, a szakvizsgálatot kérőlap megfelelő kitöltéséről a kezelőorvos, a beteg szükség szerinti szállításáról, kíséréséről, vizsgálaton való pontos megjelenésről az osztályos szakdolgozó gondoskodik.
- A szakvizsgálathoz a vizsgálatkérőn túl a beteg vizsgálatát indokló dokumentációjának rendelkezésre kell állnia. Felelőse a kezelőorvos. Az ellátás során a beteg azonosításával kapcsolatos feladatokat a szakorvos által közölt lelet (vizsgálati eredmény) a kórlap része. A vizsgálat jellegétől függően a szakvizsgálatot végző orvos a vizsgálati eredménnyel kapcsolatban szakvéleményét is köteles közölni.
- A beteg, valamint a gazdaságosság érdekében kerülni kell minden felesleges szakvizsgálatot. A vizsgálatokat az intézményi protokoll szerint kell megkérni. A szükséges vizsgálatokat úgy kell elvégezni, hogy azok eredményei a beteg állapotától függően rendelkezésre álljanak. A diagnosztikai osztályok a sürgős beavatkozás szükségességére utaló leleteket a beteg kezelőorvosával *haladéktalanul kötelesek közölni*.
- Amennyiben a vizsgálat elvégzése közben olyan körülmények merülnek fel, amelyekre a vizsgálatot kérő orvos nem tér ki, de felderítése (megállapítása) a beteg egészségi állapotára befolyással lehet, ezt a szakvéleményével egyidejűleg a vizsgálatot végző osztály tartozik a vizsgálatot kérő osztállyal közölni.
- Amennyiben a diagnosztikai osztály vezetője azt észleli, hogy a vizsgálatot kérő orvos szakmailag megalapozatlan, nem megfelelő irányú, felesleges vagy feleslegesen gyakori vizsgálatokat kér, a sürgősségi jelzést indokolatlanul használja, szakmai egyeztetést kell kezdeményeznie.
- A vizsgálati terv végrehajtása során a diagnosztikai szervezeti egységek működési rendjében leírt eljárásokat kell alkalmazni.

### 5.10.2. Konzíliumkérés

Amennyiben a betegség megállapításához, a célszerű gyógykezelés megítéléséhez, egy vagy többirányú szakvizsgálat látszik szükségesnek, ennek elbírálása céljából az illetékes szakorvos bevonásával szaktanácskozást (konzíliumot) kell tartani. A *konzíliumok rendjét az osztályos működési rend tartalmazza*.

### 5.11. Ápolás

Az ápolási tevékenység részleteit az Ápolás ellátásrendje és az Ápolási protokollok tartalmazzák.

### 5.12. A betegek oktatása

*Az ellátás során és a betegek hazabocsátása után is szükséges, hogy a krónikus betegségek kezelésénél, az elsődleges rehabilitációs ellátás eredményének megtartásánál, valamint az életminőség javítása vagy a remisszió megelőzése érdekében a betegek vagy törvényes képviselőjük a betegség kezelésében, az egészséges életvitel kialakításában aktívan közreműködjön, illetve megtanulja a napi életvitel során önmaga ellátását.*

### 5.13. Betegélelmezés

A beteg élelmezés elrendelése, típusának meghatározása – az első vizsgálatot követően – a kezelőorvos feladata, melyet a lázlap erre kijelölt helyén rögzít.

Az élelmezéssel kapcsolatos szabályokat, a megfelelő étrend biztosításának feltételeit a *Élelmezési szabályzat*, HCCP kézikönyv és a Dietetikai szolgálat működési rendje

### 5.14. A fertőzések megelőzése

A betegek és a dolgozók számára fertőzési kockázatot jelentő tényezők feltárását, a manifeszt infekciók kivédését az *Infekciókontroll kézikönyv* szabályozza.

Infekciókontroll szempontjából magas kockázatú tevékenységek helyes gyakorlatát és felügyeletét eljárási rendek írják elő.

Infekciókontroll szempontjából magas kockázatú tevékenységek:

Gépi lélegeztetett beteg. Szabályzás: A gépi lélegeztetéssel összefüggő pneumonia megelőzésének eljárásrendje.

A hólyagkatéterrel rendelkező beteg. Szabályzás: A hólyagkatéterrel összefüggő húgyúti fertőzések megelőzésének eljárásrendje

Érkatéterrel rendelkező beteg. Szabályzás: Az érkatéterrel összefüggő véráramfertőzések megelőzésének eljárásrendje.

Műtétes beteg. Szabályzás: A műtéti sebfertőzések megelőzésének eljárásrendje.

### 5.15. Áthelyezés, továbbutalás

#### 5.15.1. A beteg áthelyezése más betegellátó osztályra

- Állapotának megváltozása, szövődmény jelentkezése esetén a beteget betegségének, állapotának megfelelő osztályra kell áthelyezni. Az áthelyezésről a kezelőorvos - előzetes helybiztosítás után - intézkedik.
- Amennyiben az áthelyezés, illetőleg az átvétel kérdésében nincs egyetértés, az áthelyezésről, illetve átvételről az kórházügyeletes főorvos/ orvosigazgató - ügyeletben a protokoll felelős vagy a kórházügyeletes főorvos - dönt.
- Áthelyezés esetén a beteg kezelőorvosa a fogadó osztály illetékes orvosát az alkalmazott kezeléstről, a beteg állapotáról köteles kellőképpen tájékoztatni.

- Az áthelyezés alkalmával zárójelentés készül. A zárójelentés készítésére vonatkozó előírásokat a *Eljárási rend betegdokumentáció vezetésére (ER.03)* tartalmazza
- Kórházon belüli áthelyezés esetén a beteggel egy időben „Áthelyezési ápolási lap” érkezik a célosztályra, kitöltéséért a szolgálatot teljesítő szakdolgozó felel.

#### 5.15.2. A betegek szállítása (kísérése) a kórházon belül

Ha a betegnek más osztályon való ellátása szükséges, az osztályos orvos határozza meg, hogy a beteg állapota alapján szállításra szorul-e. Amennyiben igen, akkor a beteg szállítása fekvő, illetve ülő helyzetben történhet. Az orvos a beteg átszállításáról és kíséréséről a betegellátó osztály működési rendjében foglaltak szerint gondoskodik

#### 5.15.3. A beteg áthelyezése más intézetbe

- Abban az esetben, ha az ellátás során olyan betegség diagnosztizálására kerül sor, amely következtében a beteg – a szükséges feltételek hiányában – Kórházunkban nem látható el, a kezelőorvos megfelelő gyógyintézetbe való áthelyezését kezdeményezi.
- A továbbutalásról az osztályvezető/egységvezető főorvos, illetőleg az osztály - általa megbízott - orvosa határoz. A beteget / törvényes képviselőt a tovább utalásról és annak okáról a felmerülés időpontjában tájékoztatni kell.

Más megyei intézmény krónikus osztályára való áthelyezéskor A SOMOGY VÁRMEGYEI KRÓNIKUS ELLÁTÁS MŰKÖDÉSI RENDJE című dokumentum az irányadó.

- A fogadó intézettel való egyeztetés lebonyolításáért a kezelőorvos felel. Az áthelyezés csak a fogadó intézet visszaigazolása után indítható, figyelembe véve a beteg szállításra való alkalmasságát, illetve az ehhez kapcsolódó kritériumokat is.
- Áthelyezéskor a beteg orvosi és ápolási zárójelentéssel kell ellátni. A zárójelentésben az áthelyezés indokára és körülményeire is ki kell térni, fel kell tüntetni a fogadó intézmény nevét, címét és beteg fogadását egyeztető orvos nevét.

#### 5.15.4. A beteg hozzátartozójának értesítése Főigazgatói utasítás a hozzátartozó megkeresésének folyamatáról (IGU.02)

A betegellátó osztályok kötelesek a beteg hozzátartozóját haladéktalanul értesíteni azokban az esetekben,

- amennyiben a beteg erre bármi okból nem képes és erre az osztályt felkéri,
- a beteg váratlan, súlyos állapotrosszabbodása, életveszélyes állapota következett be,
- a beteget más intézetbe áthelyezik, és a beteg erről hozzátartozóját értesíteni nem tudja, valamint
- a beteg halála esetén.

### 5.16. A betegek elbocsátása a kórházból

- Abban az esetben, ha a beteg már nem szorul kórházi gyógykezelésre, el kell bocsátani. Az elbocsátásról az osztályvezető/egységvezető főorvos, illetőleg az osztály - általa megbízott - orvosa határoz. A beteget az elbocsátásról *legalább 24 órával előbb* tájékoztatni kell.
- Ha az elbocsátást a beteg kéri, de a kezelőorvos a beteg távozását egészségi állapota szempontjából nem tartja kívánatosnak, erre a beteget figyelmeztetni kell. A beteg ilyen esetben már csak akkor bocsátható el, ha írásbeli nyilatkozatban az elbocsátásból származó következményekért a felelősséget vállalja. Amennyiben a beteg az írásbeli nyilatkozat



aláírását megtagadja, az orvos ezt a tényt - a beteg elbocsátása előtt - két tanú jelenlétében a kórlapon és a zárójelentésben feljegyzi, a kórlapon ezt a feljegyzést a tanúkkal aláírta.

- Cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes beteget a saját felelősségére elbocsátani nem lehet. Az ilyen beteget a legközelebbi hozzátartozója (törvényes képviselője) kérésére is csak abban az esetben lehet az osztályvezető/egységvezető főorvos megítélése ellenére elbocsátani, ha az elbocsátás várható következményeiért a közeli hozzátartozó (törvényes képviselő) büntetőjogi felelősségét írásbeli nyilatkozatban elismeri. Az osztályos orvos ezt a tényt a zárójelentésben is köteles feltüntetni.
- A beteg elbocsátásával kapcsolatos tennivalókat kezelőorvosa végzi.
- Amennyiben a beteg önmaga ellátására nem képes és mások segítségére szorul, úgy elbocsátani csak a közeli hozzátartozók előzetes értesítése után szabad. Az elbocsátás időpontjának a beteg, illetve a közeli hozzátartozók kérését lehetőség szerint - figyelembe kell venni.
- Ha a beteg elbocsátása utáni ellátása, ápolása valamely okból nem látszik biztosítottnak, vagy egyedül él és gondozásra szorul, úgy erről a lakóhelye szerint illetékes szociális szakigazgatási szervet legalább *72 órával korábban* értesíteni kell, az eset körülményeitől függően szükséges intézkedések megtétele érdekében.
- A pénz- és értéklettel kapcsolatos teendőket, feladatokat, felelősségeket az Ápolási igazgatói utasítás az értékleltár felvételéről értékmegőrzésről (IGU.04.)
- Ha az osztályos orvos a beteg betegszállító szolgálattal történő szállításának szükségességét határozza meg, úgy a szállítást megelőző napon gondoskodik annak megrendeléséről. A szállítás várható idejére a beteget az osztályos nővérrel előkészíteti és a betegszállító szolgálat személyzetének a beteg szállítására vonatkozó utasításokat megadja (lakcím). A beteg ellátásáért az osztály felelős mindaddig, míg a szállítóegység a beteget át nem veszi.
- A beteget lehetőleg a délelőtti órákban kell elbocsátani, illetőleg más intézetbe áthelyezni.
- A beteg osztályról való elbocsátásának pontos időpontját az „Ápolási dokumentáció” erre rendszeresített részén az elbocsátó szakdolgozónak pontosan rögzítenie kell.

### 5.17. Elhalálozás

- A haldokló beteghez a nővér köteles orvost hívni, aki a körülményektől függően dönt a haldokló elkülönített elhelyezéséről. A megjelölt hozzátartozók, illetve egyéb, a beteg által kért személyek a beteget látogathatják.
- A halál beálltát az orvosi halott vizsgálattal kell megállapítani. A halottat a halál bekövetkezésétől számított *két óra* elteltével lehet elszállítani. (A halott ellátással kapcsolatos részleteket Rendkívüli halál esetén a halott vizsgálatot végző orvos azonnal köteles értesíteni az orvos-igazgatót).
- Az elhunyt betegek ellátásával, továbbá a halálozással kapcsolatos teendők vonatkozásában A haldoklók ellátásáról és a halottak kezeléséről szóló szabályzat az irányadó.

A kórboncolással kapcsolatban a Patológiai Osztály Működési rendje az irányadó, az alábbi szabályok szerint.

Az elhunyt teljes kórányaga elküldésre kerül a Kaposi Mór Oktatókórház Patológiai osztályára, ahol a patológus dönt a boncolásról, illetve a boncolás mellőzéséről. A Nagyatádi Kórházban szerdai napokon kerül sor boncolásra.

Halott vizsgálati bizonyítványt a boncolást végző orvos kitölti, majd elkészíti a jegyzőkönyvet a megadott szakmai módszertani levél alapján.

Amennyiben a hozzátartozó a boncolás mellőzését kéri, 2 példányban kitölti a „Boncolás mellőzését kérő” formanyomtatványt. Ezen nyomtatványokat Pathológus szakorvosi véleménnyel, és a teljes egészségügyi dokumentációval a Nagyatádi Kórház orvosigazgatójához kell eljuttatni.

A vonatkozó jogszabályok figyelembe vételével az orvosigazgató nyilatkozik a boncolás elvégzéséről, vagy mellőzéséről. Amennyiben a boncolástól az orvos igazgató eltekint, a teljes egészségügyi dokumentáció a Pathológiai osztályra visszakerül. A Pathológiai Osztály értesíti a beküldő osztályt a mellőzés tényéről.

A Halott vizsgálati Bizonyítványt a kezelő orvos köteles kitölteni. A mellőzési kérelem egy példánya a kórlapban marad, a másik példányt a Pathológiai Osztály archiválja.

- Az elhunyt személyhez kapcsolódó értékek kezelésére A haldoklók ellátásáról és a halottak kezeléséről szóló szabályzat vonatkozik. SZ.35.

#### **5.18. Betegbiztonsági rendszer működtetése (SZ.49.)**

- A betegbiztonsági rendszer működtetése a betegellátás során kialakuló nem kívánt hatások elkerülését, a nem kívánatos események megelőzését célozza. A részleteket, a kapcsolódó feladatokat, felelősségeket, a dokumentálási kötelezettségeket A nem kívánatos események és jelentésének eljárási rendje (Betegbiztonsági Szabályzat) tartalmazza.

#### **5.19. A nemkívánatos események megelőzése, kockázatelemzés**

- A betegellátás biztonságának növelése érdekében a fekvőbeteg szakellátás és gondozás folyamatára szakterületenként – az osztályos működési rendekhez kapcsolatosan - kockázatelemzést végeztünk, melynek részeként – az egyéb kockázatok mellett - a betegbiztonságot érintő kockázatokat is kezeljük.
- A kockázatelemzés eredményeinek felülvizsgálatát a betegellátási folyamatot érintő változás esetén, soron kívül, de évente egy alkalommal kötelező jelleggel elvégezzük. A magas kockázatú elemeket / folyamatrészeket kiemelten vizsgáljuk a kockázatok csökkentésének, megszüntetésének céljából. Az eredmények tükrében helyesbítő / megelőző intézkedést határozzunk meg.

## **6.0 Mellékletek**

Azonosító	Megnevezés
	Hivatkozott külső dokumentumok listája
	Írásos beleegyezést igénylő beavatkozások listája
	Magas kockázatú betegek és ellátások

## **7.0 Kapcsolódó formanyomtatványok, feljegyzések**

Azonosító	Megnevezés	Megőrzés helye
-----------	------------	----------------

	Kórlap+Adatvédelmi nyilatkozat	betegdokumentáció
	Adatlap	felvételi iroda
	Decursus lap	betegdokumentáció
	Lázlap	betegdokumentáció
	Gyógytornász/Dietetikus dokumentációja	betegdokumentáció
	Speciális belegegyező nyilatkozatok	betegdokumentáció
	Vizsgálatkérő lapok	betegdokumentáció
	CT vizsgálatkérőlap	betegdokumentáció
	Zárójelentés (ápolási zj., transfúziós tájék.)	betegdokumentáció
	Egyéni kockázatfelmérő adatlapok	betegdokumentáció
	Leletek	betegdokumentáció

	ápolási folyamat dokumentáció	betegdokumentáció
	elszámolási adatlap kórházi ápolási eseményről	betegdokumentáció
	egyéb adatlapok	betegdokumentáció
	Egyéb formanyomtatványok	betegdokumentáció
		betegdokumentáció

**AZ ELJÁRÁSRENDSZERT KÖZVETLENÜL KAPCSOLÓDÓ KÜLSŐ ELŐÍRÁSOK  
LISTÁJA**

Azonosító	Megnevezés
1997. CLIV törvény	Az Egészségügyről
1997. LXXXIII. Tv.	A kötelező egészségbiztosítás ellátásról
46/1997. (XII. 17.) NM sz. rendelet	A kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe NEM vehető ellátásokról
19/1998. (VI. 3.) NM rendelet	A betegszállításról
351/2013. (X. 4.) Korm. Rendelet	a halottvizsgálatról és a halottakkal kapcsolatos eljárásról
43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet	Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól
MEES02 (2019)	Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok
2003. évi LXXXIV. törvény	Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről
60/2003. (X. 20.) EszCsM rendelet	Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről
46/2006. (XII. 27.) EüM rendelet	A várólista adatainak honlapon történő közzétételére vonatkozó szabályairól
52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet	A sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról
287/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet	a várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól
66/2011. (XII. 13.) NEFMI rendelet	az egészségügyi szakdolgozó által, orvosi elrendelésre önállóan is ellátható tevékenységek felelősségi, szakmai, szakképesítési és szakképzettségi feltételeiről
1/2014. (I. 16.) EMMI rendelet	a fertőző betegségek jelentésének rendjéről
21/2014. (III. 20.) EMMI rendelet	a veszélyes rendellenességek bejelentéséről és nyilvántartásuk rendjéről
49/2018. (XII. 28.) EMMI rendelet	a népegészségügyi szempontból kiemelt jelentőségű vagy egyébként jelentős költségteherrel járó megbetegedések köréről, a megbetegedéseket nyilvántartó betegségegyeztető szerv kijelöléséről, valamint ezen megbetegedések bejelentésére és nyilvántartására vonatkozó részletes szabályokról
28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet	a Magyarország területén tartózkodó, eü szolg.ra a társadalombizt. keretében nem jogosult személyek eü ellátásának, valamint az eü szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól

## ÍRÁSOS BELEEGYEZÉST IGÉNYLŐ BEAVATKOZÁSOK LISTÁJA

Azonosító	Megnevezés	Megőrzés helye
Beny.01.	Gyomorszonda levezetés	betegdokumentáció
Beny.02.	Gastroscoopia	betegdokumentáció
Beny.03.	Colonoscopia	betegdokumentáció
Beny.04.	Mellkascsapolás	betegdokumentáció
Beny.05.	Sternumpunctio	betegdokumentáció
Beny.06.	Hascsapolás	betegdokumentáció
Beny.07.	Elektromos cardioversio	betegdokumentáció
Beny.08.	Májbiopsia	betegdokumentáció
Beny.09.	Transzoesophagialis echocardiográfia	betegdokumentáció
Beny.10.	Egynapos sebészeti ellátás	betegdokumentáció
Beny.11.	Izomba adott injectio	betegdokumentáció
Beny. 12.	Lágyrészbe adott injectio	betegdokumentáció
Beny.13.	Izületi injectio	betegdokumentáció
Beny.14.	Izületi szúrscsapolás	betegdokumentáció
Beny.15.	Vezetése érzéstelenítés	betegdokumentáció
Beny.16.	PEG levezetés	betegdokumentáció
Beny.18.	Központi gyűjtőér kanülálás	betegdokumentáció
Beny.19.	Ütőér kanülálás	betegdokumentáció
Beny.20.	Vérrögoldás	betegdokumentáció
Beny.21.	Szívburok csapolás	betegdokumentáció
Beny.22.	Ideiglenes szívritmus szabályozó behelyezése	betegdokumentáció
Beny.23.	Gépi lélegeztetés	betegdokumentáció
Beny.24.	Mellúri szívócső behelyezés	betegdokumentáció
Beny.29.	Húgyhólyag katéterezés	betegdokumentáció
Beny.31.	Punctio (hüvelyen vagy hasfalán keresztül)	betegdokumentáció
Beny.32.	Terhesség megszakítás	betegdokumentáció
Beny.33.	Conisatio	betegdokumentáció
Beny. 36.	Műszeres (vacuum) befejezés	betegdokumentáció
Beny.37.	Curettagé	betegdokumentáció
Beny.39.	Nyelőcső gyomor-bélrendszer vizsgálata (Rtg.)	betegdokumentáció
Beny.40.	Laparoscopia	betegdokumentáció
Beny.41.	Bőr ill. bőr alatti elváltozások eltávolítása	betegdokumentáció
Beny.48.	Elektrosokk thérápia	betegdokumentáció
Beny. 49.	Vérátömlesztés	betegdokumentáció
Beny.50.	Műtéti érzéstelenítés	betegdokumentáció
Beny.51.	Aneszteziológiai tájékoztató és beleegyező nyilatkozat egynapos sebészeti ellátásról	betegdokumentáció
Beny.57.	Felületes szedálás	betegdokumentáció
Beny. 58.	Mély szedálás	betegdokumentáció
Beny.60.	Aspirációs cytologia	betegdokumentáció
Beny.70.	Általános tájékoztató és beleegyező nyilatkozat tervezett műtétről	betegdokumentáció
Beny.71.	Méhen belüli eszköz felhelyezése	betegdokumentáció

Beny.72.	Visszerműtét	betegdokumentáció
Beny.73.	Appendectomia	betegdokumentáció
Beny.74.	Pajzsmirigyműtét	betegdokumentáció
Beny.75.	Bőrelváltozások eltávolítása	betegdokumentáció
Beny 76.	Általános tájékoztató és beleegyező nyilatkozat Sebészeti osztály	betegdokumentáció
Beny.77.	Gyógyfürdő ellátást igénybevevők	betegdokumentáció
Beny. 78.	CT vizsgálat	betegdokumentáció
Beny.78/A	Ct vizsgálat német nyelvű	betegdokumentáció
Beny.78/B	Ct vizsgálat angol nyelvű	betegdokumentáció
Beny. 79.	Hozzájárulás érzéstelenítés ill. altatás CT vizsgálatához	betegdokumentáció
Beny 80.	Hozzájárulás érzéstelenítés ill. altatás CT vizsgálatához, kiskorú vagy ítélőképességében korlátozott személy esetében	betegdokumentáció

### 3. sz melléklet

## MAGAS KOCKÁZATÚ BETEGEK ÉS ELLÁTÁSOK

<b>Magas kockázatú beteg</b>
Eszméletlen állapot
Kihűlt állapot
Kivérzett állapot
Újraélesztett állapot
Kiszáradt állapot
Megégett állapot
Balesetet szenvedett beteg
Füstmérgezett állapot
Szénmonoxid mérgezett állapot
Gombamérgezés
Magas vérnyomás
Tachicardia
Szívritmus zavar
Lázás állapot
Műtött-altatott beteg
Fertőző beteg

<b>Magas kockázatú ellátások</b>
Altatás
Műtét
Vérátömlesztés
Cardioversio
Vérrögoldás
Gastroszkopia
Colonoscopia
Gyógyszerelés
Mellkascsapolás
Hascsapolás
Útőér kanülálás
Szívburrok csapolás
Ideiglenes pacemaker behelyezés
Gépi lélegeztetés
Mellúri szívócső behelyezés
Hólyagkatéterezés