

Dokumentációs fegyelem

Aneszteziológiai szakasszisztens képzés
Budapest 2025.

Dr. Sesztakovné Varga Krisztina

1082 Budapest Üllői út. 78.



SEMMELWEIS
EGYETEM 1769

MIRŐL LESZ SZÓ

AZ ELŐZŐ ELŐADÁSOK FOLYTATÁSAKÉNT

- a dokumentumról, a dokumentációról általában ..
- történelmi példák ...
- az egészségügyi dokumentáció jelentősége, sajátossága
- jogi követelmények
- dokumentáció az egészségügyben/ az egészségügyi (beteg) dokumentáció szakmai megfelelősége
- az aneszteziológiai szakasszisztensek dokumentációs feladatai
- tárgyi feltételek
- a dokumentáció miért nem „csak” dokumentáció?
- minőségbiztosítás az egészségügyben – a témához kapcsolódóan



A DOKUMENTUM FOGALMA ÉS MEGHATÁROZÁSA



A szó a latin docere, tanítani, oktatni igéből származik, melynek főnévi alakja tanúsítást, bizonyítást jelent.

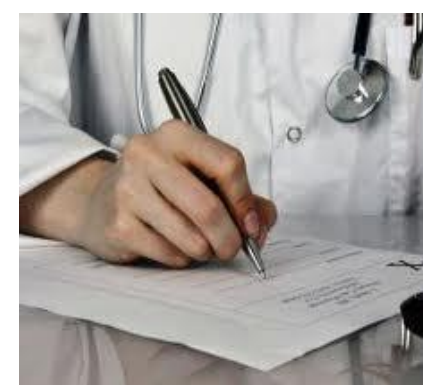
A dokumentum lényege, hogy az információt rögzítve tartalmazza.

<http://www.bdtf.hu/konyvtar/leonardo/framedokumentum.htm>

Lehet: pl. irányelv, eljárás, utasítás, lelet, feljegyzés, stb

Ezek bármely adathordozón lehetnek: akár nyomtatásban akár elektronikus formában, és lehetnek digitális, analóg, fényképeszeti vagy írásos formában rögzítve.

DOKUMENTÁL ÉS A DOKUMENTÁCIÓ FOGALMA



- adatokat jegyez le, okmányokat gyűjt
- eredete: latin

<http://idegen-szavak.hu/keres/dokumental>

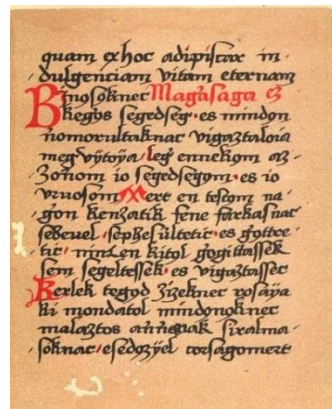
A dokumentáció lényege:

- az emberi tevékenység bármely területéről
 - bármely fajta dokumentum, információ gyűjtése, osztályozása, terjesztése, megőrzése, válogatása, hasznosítása
- tudomást szerez mindarról, ami valamely kérdés szempontjából eredeti vagy fontos

http://www.tankonyvtar.hu/en/tartalom/tamop42/0005_17_altalanos_tajekoztatas_scorm_07/732_a_dokumentci_fogalma.html

AZ ŐSKORTÓL A JELENIG

Fejlődés



AZ EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ JELENTŐSÉGE AZ ÉRINTETTEKNEK



Az egészségügyi dokumentáció az ellátás során keletkezik!

- ✓ Az ellátóknak: információ az általuk végzett ellátásról, ápolásról, gondozásról
- ✓ A betegeknek (hozzátartozóknak): információ az igénybe vett szolgáltatásról
- ✓ A finanszírozónak: a finanszírozás és az ellenőrzés alapja
- ✓ A peres ügyekben érintetteknek: egy bizonyos („egyetlen”) kapaszkodó
- ✓ A tudományos/kutató munkát végzőknek: információ
- ✓ Az akkreditált független tanúsítónak: bizonyíték a betegellátás folyamatát tükröző információ (MEES: a szolgáltatás minőségi értékelésére szolgáló egészségügy specifikus követelmények gyűjteménye; standard kritérium)

AZ EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ SAJÁTOSSÁGA

- Az adatkezelő egyszerre tanú és szakértő
 - Szakmai érvekkel alátámasztott
 - Koherens
 - *különösen: az orvosi és a szakdolgozói dokumentáció harmonizáljon!*
 - Okirat
- Javítás
 - Folyamat közben egyértelműen és azonosíthatóan
 - Utólag sehogyan sem (okirathamisítás)

(Dr. Élő Gábor előadás Budapest 2014. szeptember 3.)

JOGSZABÁLYOK ⇒ AZ INTÉZMÉNYEN BELÜLI SZABÁLYOZÁS



- az egészségügyi dokumentáció vezetése
törvényi kötelezettség
- az egészségügyi dokumentáció felülvizsgálata,
(„a kórlaprevízió”) a gyakorlat ellenőrzése
 - betegbiztonság
 - dolgozói biztonság
 - intézményi érdek
 - perek
 - finanszírozás
 - költségek
 - kutatás



A BETEGDOKUMENTÁCIÓ VEZETÉS SZABÁLYOZÁSA

- **A betegdokumentáció vezetését törvények írják elő**
 - **1997. évi CLIV. Törvény** az egészségügyről
 - **1997. évi XLVII. Törvény** az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről
 - 43/2003. (VII.29.). EszCsM rendelet a gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről
 - 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet 4. melléklete: Ápolási dokumentáció tartalmi elemei
 - Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok 1.0v. Egészségügyi Minisztérium 2007.; 2.0v. **Emberi Erőforrások Minisztériuma 2019.**
 - OVSZ Transzfúziós Szabályzat
 - Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve Egységes perioperatív és aneszteziológiai dokumentáció. Az anesztézia dokumentációja és adattartalma (**Készítette:** Az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Szakmai Kollégium;2005.)

A teljesség igénye nélkül

AZ INTÉZMÉNYI SZABÁLYOZÁS

- **Az intézményi szabályozás tartalmazza az alábbiakat is:**
 - Az egészségügyi dokumentáció (betegdokumentáció, ápolási dokumentáció) kezelése
 - A betegdokumentáció tartalma
 - Az egészségügyi dokumentáció (betegdokumentáció, ápolási dokumentáció) vezetése
 - Az ápolási dokumentáció megfelelősége

Az intézményi előírásban előírtak ismerete és a betartása kötelező.
Az előírás a munkatársak rendelkezésre áll.

A BETEGDOKUMENTÁCIÓ TARTALMA



- **Az egészségügyi dokumentáció fő részei:**
 - orvosi dokumentáció
 - ápolási dokumentáció
- **A beteg ellátása során, kezelésével kapcsolatban keletkező valamennyi dokumentációt** az egészségügyi dokumentáció részeként (kórlap) kötelezően meg kell őrizni.
- Az ápolási dokumentáció része az egészségügyi dokumentációnak, így az arra vonatkozó törvényi (Egészségügyi Törvény) rendelkezés hatálya alá tartozik.

ANESZTEZIOLÓGIAI SZAKASSZISZTENSZI DOKUMENTÁCIÓS TEVÉKENYSÉG SZAKMAI ELVÁRÁSOK



- az elvégzett tevékenységeket azonnal dokumentálja
- gyógyszerekkel, infúziókkal, további orvosi elrendelés szerint kapcsolatos dokumentáció pontos vezetése: altatási jegyzőkönyv
- fokozottan ellenőrzött szereket, kábítószer nyilvántart, ellenőriz
- felelős az általa vezetett, vagy felügyelt dokumentációk megfelelőségéért
- beteggel érkező dokumentáció és a dokumentációk aláírásának hiányosságát az aneszteziológus orvosnak haladéktalanul jelzi
- altatási jegyzőkönyvet az aneszteziológus orvossal együtt vezeti
- a monitorozás eredményeit dokumentálja az érzéstelenítési jegyzőkönyvben
- a műtőből a beteg kíséretekor (az aneszteziológus orvossal) a beteg átadása írásban és szóban
- részt vesz az érzéstelenítési jegyzőkönyv számítógépes feldolgozásában, statisztika (kezelés, adatok bevitele, lekérése)
- a rendszeresített check listákat vezeti a műtőkben
- egyéb helyi intézményi elvárások
- műtőn kívüli érzéstelenítés esetén is
 - **a munkaköri leírásban előírtak betartása**

A MŰTÉTI ÉRZÉSTELENÍTÉS ANESZTEZIOLÓGIAI TEVÉKENYSÉGEK DOKUMENTÁLÁSA



- **Tagozódás:**
 - preoperatív vizsgálat (pre-aneszteziológiai vizittel a műtétet megelőző napon kiegészíthető)
 - műtői aneszteziológiai tevékenységek intraoperatív adatgyűjtéssel
 - posztoperatív megfigyelés, gyógyszerelési, és egyéb terápiás javaslatok

AZ ANESZTEZIOLÓGIAI SZAKASSZISZTENSEK DOKUMENTÁCIÓS ASSZISZTÁLÁSI FELADATAI AZ INTRAOPERATÍV IDŐSZAKBAN



- **A rendszeresített intraoperatív altatási jegyzőkönyv előírt tartalma szerint:**
- *A beteg azonosítása és átvétele időpontjának rögzítése*
 - személyi azonosító adatok, (név, születési dátum, TAJ)
 - adott betegellátó klinika, illetve egészségügyi intézmény azonosítói
 - karszalag ellenőrzése, – aneszteziológiai személyzet átveszi a beteget
 - betegátvétel időpontjának rögzítése
 - a tervezett műtét
 - a tervezett anesztézia, fektetés módja
 - az anesztéziát végrehajtó orvos(ok), asszisztensek nevei, a műtétet végző orvos neve
 - ASA beosztása, Mallampati beosztás, GCS (amennyiben indokolt)
 - allergia (Cave) illetőleg annak hiánya
 - vércsoport és ellenanyag szűrés
 - antibiotikum profilaxis/pontos időpont

AZ ANESZTEZIOLÓGIAI SZAKASSZISZTENSEK DOKUMENTÁCIÓS ASSZISZTÁLÁSI FELADATAI AZ INTRAOPERATÍV IDŐSZAKBAN



Az érzéstelenítés menetének követése, rögzítése

- az anesztézia ideje (kezdete, vége), a műtét (beavatkozás) ideje
- a beadott gyógyszerek nevei és összesített mennyisége
- a beadott vér- és vérkészítmények nevei és összesített mennyisége
- folyadékkegyenleg (vizelet, vérveszteség)
- a felhasznált eszközök nevének és mennyiségének rögzítése
- a trendek megrajzolása
- általános aneszteziológiai tevékenységek
- a speciális szakterületű aneszteziológiai tevékenységek (pl: lásd: szívsebészet)
- a megtörtént műtét – beavatkozás rögzítése, a megtörtént anesztézia típusának rögzítése
- az események időrendbeli leírása
- az anesztézia minősítése, esetleges szövődmények rögzítése
- a beteg záró státusa, szükség esetén Aldrete pontrendszer alkalmazása
- a beteg azonosítói, a műtéti team tagjai

AZ ANESZTEZIOLÓGIAI SZAKASSZISZTENSEK DOKUMENTÁCIÓS ASSZISZTÁLÁSI FELADATAI AZ INTRAOPERATÍV IDŐSZAKBAN



A betegátadás időpontjának rögzítése, aneszteziológiai rendelések, elhelyezés

- a beteg záró státusa alapján elhelyezés (ébredő / kórterem / intenzív)
- aneszteziológiai szempontból fontos rendelések
- átadó – átvevő neve, átadás időpontjának rögzítése
- aneszteziológiai felügyelet

A DOKUMENTÁCIÓS FELADATOK GYÓGYSZERELÉS KAPCSÁN

- **Keverékinfúziók és a hígított gyógyszerek címkézése**
- a keverékinfúziókat feliratozni **kell** az infúziós palackon az alábbiak szerint:
 - az oldat összetétele, - a keverékinfúzió tartalma, beteg neve, születési dátum, kórházi azonosító vagy TAJ-szám, a keverést végző személy neve – aláírás, dátum, érvényesség, időpont megjelöléssel (Lásd: A Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (NNGYK) módszertani levele NNGYK-P-63-2024; A hatálybalépés időpontja: 2024. február 15.))
- a fecskendőket feliratozni **kell**:
 - hígított gyógyszer neve, mennyisége, hígítási arány, mivel van hígítva, dátum, időpont, aláírás, érvényesség, betegazonosítók (Lásd: A Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (NNGYK) módszertani levele NNGYK-P-63-2024; A hatálybalépés időpontja: 2024. február 15.))



A DOKUMENTÁCIÓS FELADATOK GYÓGYSZERELÉS KAPCSÁN



- **Feladatok a fecskendő és infúziós pumpák alkalmazásakor**
 - **címkézés, feliratozás kötelező** (lásd: az előző dián)
 - a feliratozás kiegészül hova kapja a beteg: centrális vénába **(CV)**, perifériás vénába **(PV)** vagy epidurális kanülbe **(EDA)** az időpont megjelölésével
 - **színkódolt feliratozás!**
 - a fecskendő és infúziós pumpák ellenőrzése
 - adott fecskendő és infúziós pumpákban a helyi „gyógyszerszótár” ismerete és használata (amennyiben használatban van ilyen típusú orvostechikai műszer)
 - az elrendelt hígított gyógyszerek, a keverékinfúziók folyamatos ellenőrzése

A DOKUMENTÁCIÓS FELADATOK GYÓGYSZERELÉS KAPCSÁN

- **a kis térfogatú közvetlen felhasználású gyógyszermaradék, infúzió további felhasználása:**
 - ebben az esetben az egyértelmű azonosítás érdekében következőknek kell szerepelnie a címkén:
 - beteg neve, kórházi azonosítója vagy TAJ-száma, az oldat összetétele
 - a kis térfogatú közvetlen felhasználású gyógyszermaradék, infúzió (pl: fecskendőbe felszívott ampulla; 100 ml 0,9% NaCl /oldó, hígító, bemosó/)

(Lásd: A Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (NNGYK) módszertani levele NNGYK-P-63-2024; A hatálybalépés időpontja: 2024. február 15.)



TÁRGYI FELTÉTELEK

A tevékenységhez szükséges eszközök

- Betegdokumentáció (betegenként)
 - kórlap
 - szállítási dokumentáció (helyi rend szerint)
 - check lista** (helyi rend szerint a műtőkben)
 - WHO check lista (műtőben)**
 - aneszteziológiai jegyzőkönyv**
 - egyéb adatlapok (előkészítő, ébredő, posztoperatív őrző)**



A DOKUMENTÁCIÓ MIÉRT NEM „CSAK” DOKUMENTÁCIÓ?

Nem pusztán a rögzített adatok halmaza!

- a dokumentáció hasznossága és fontossága
- mind a vezetést támogató eszközként – eszköz a szervezeti folyamatokban
- mind a szakmai folyamatok megfelelőségét tanúsító szempontból



A DOKUMENTÁCIÓ MIÉRT NEM „CSAK” DOKUMENTÁCIÓ?

- eszköz a betegellátási folyamatokban - írott kommunikáció
- az „ellátók közti” folyamatokra rálátást biztosít (kiemelten a betegáthelyezések)
- Az ellátón belüli betegátadások (műszakváltások, ügyeletek, referálók, anesztézia ideje alatti váltások)
- a megfelelő betegdokumentáció
 - betegbiztonság
 - dolgozói biztonság
 - kutatáshoz adatbázis

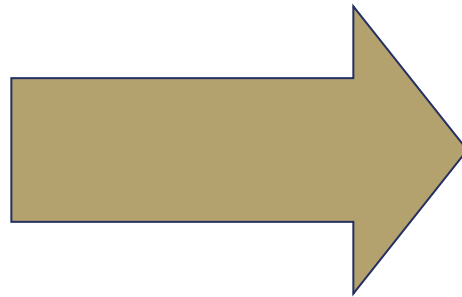


- **a nem megfelelő betegdokumentáció → perek!**

FOLYAMATMODELL

INPUT

- Anyagok
- Eszközök
- Épületek
- Eljárások
- Módszerek
- Információk
- Emberek
- Képzettség
- Környezet



OUTPUT

- Termékek
- Szolgáltatások
- Információk
- Dokumentációk

EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ FOGALMA ÉS TARTALMA

Az egészségügyi szolgáltatás során az egészségügyi dolgozó tudomására jutó, a beteg kezelésével kapcsolatos egészségügyi és személyazonosító adatokat tartalmazó feljegyzés, nyilvántartás vagy bármilyen más módon rögzített adat, függetlenül annak hordozójától vagy formájától.

(1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 3 § p))

A beteg vizsgálatával és gyógykezelésével kapcsolatos adatokat az egészségügyi dokumentáció tartalmazza. Az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát.

(1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 136 § (1))

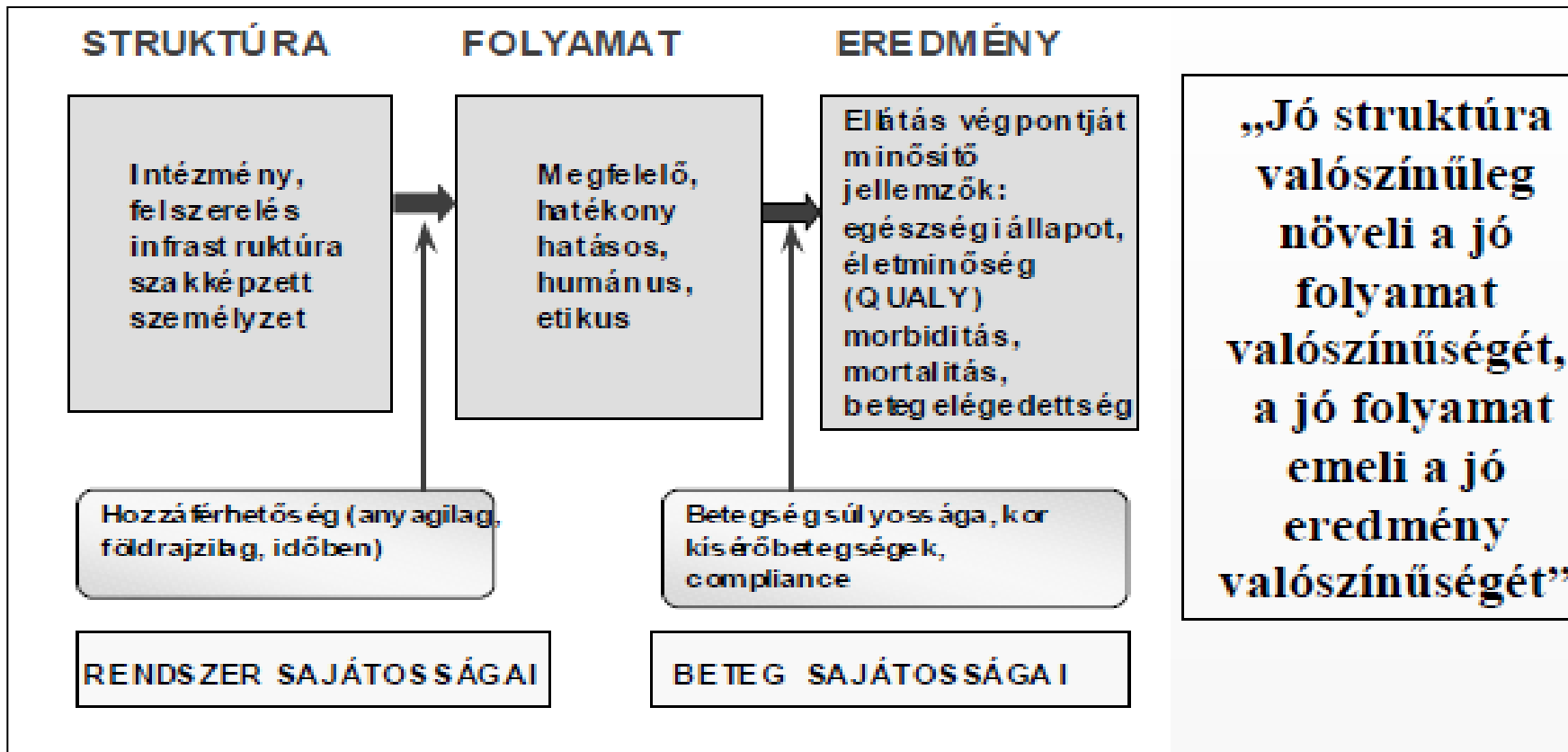
A MINŐSÉGIRÁNYÍTÁSI RENDSZER JELENTŐSÉGE AZ EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ VEZETÉSE KAPCSÁN

- a keretszabályozásokban általában az van előírva, hogy dokumentálni kell
- előfordulnak olyan egészségügyi dokumentumok, amelyeknek a vezetésére nincs jogszabályi előírás (pl. 24 órás intenzív észlelőlap)
- ezért szükséges az intézményi szabályozás (differenciált) amely az egészségügyi dokumentáció vezetésére vonatkozó iránymutatást, és a követelményeket tartalmazza
 - az egészségügyi dokumentáció vezetése egységessé válik
 - a dolgozói igény kielégítése; oktatás; a betegellátás folyamatában a kapcsolódási pontok; önellenőrzés; / vegyük észre a hiányosságokat, tudatosság, tanulás / auditok



a megoldás: ⇒ a minőségirányítási rendszer működtetése

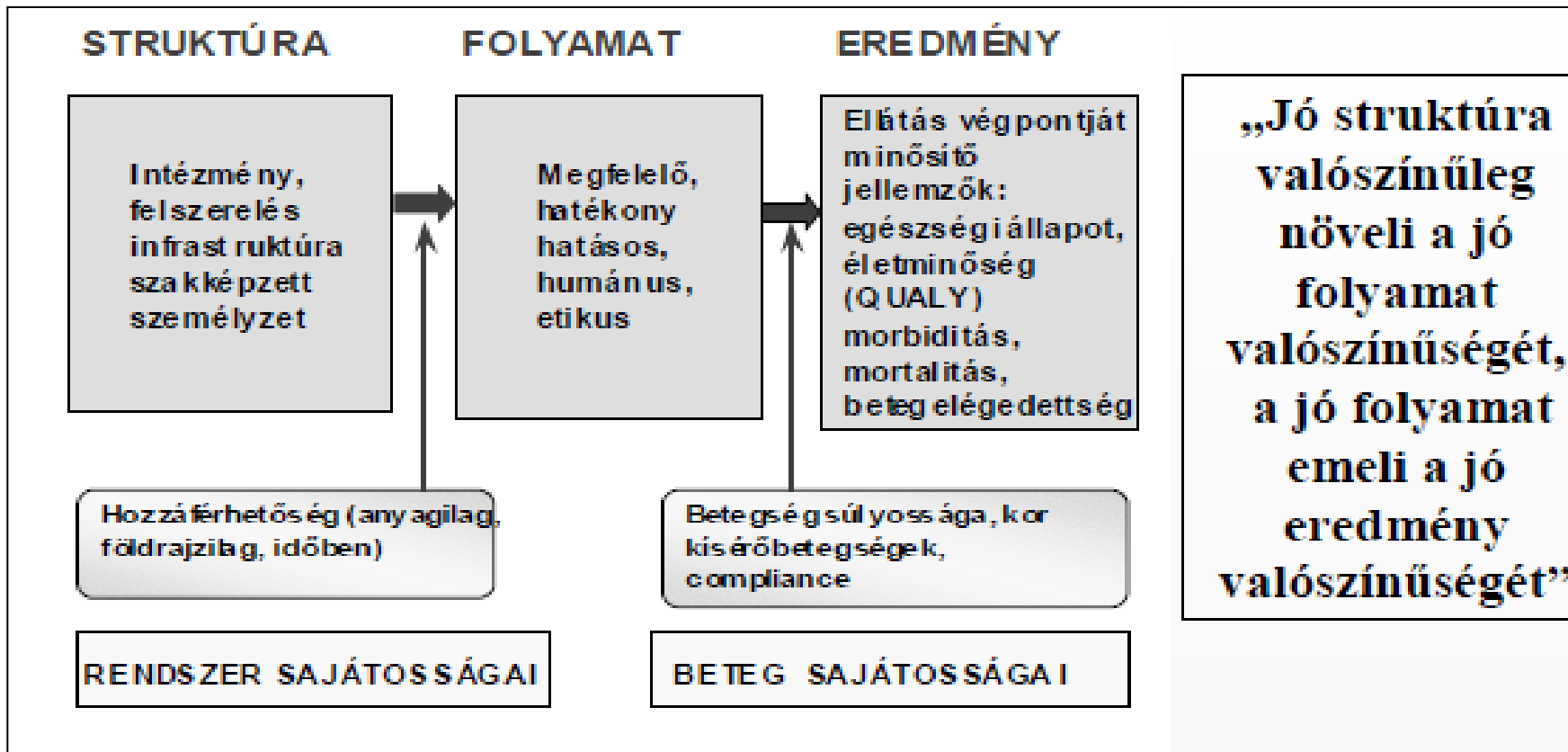
MINŐSÉGBIZTOSÍTÁS A BETEGELLÁTÁSBAN DONABEDIÁN MODELL (1988)



A Michigeni Egyetem Népegészségügyi Iskolájának professzora 1961 és 1989 között. Nevéhez fűződik többek között az egészségügyi ellátás struktúrára, folyamatra és eredményre tagolása, melyet 1966-ban a Milbank Memorial Fund Quarterlyben publikált „Evaluating the quality of medical care” címmel. 1980–1985 között háromkötetes könyvben (Explorations in Quality Assessment and Monitoring) jelentette meg **az egészségügyi minőségbiztosítás alapelveit.**

Donabedián modell: ha bármelyik alkotó sérül, az veszélyeztetheti az ellátás biztonságát, továbbá minőségét.

MINŐSÉGBIZTOSÍTÁS A BETEGELLÁTÁSBAN DONABEDIÁN MODELL (1988)



A Michigeni Egyetem Népegészségügyi Iskolájának professzora 1961 és 1989 között. Nevéhez fűződik többek között az egészségügyi ellátás struktúrára, folyamatra és eredményre tagolása, melyet 1966-ban a Milbank Memorial Fund Quarterlyben publikált „Evaluating the quality of medical care” címmel. 1980–1985 között háromkötetes könyvben (Explorations in Quality Assessment and Monitoring) jelentette meg az egészségügyi minőségbiztosítás alapelveit.

Donabedián modell: ha bármelyik alkotó sérül, az veszélyeztetheti az ellátás biztonságát, továbbá minőségét.

KÖSZÖNÖM A MEGTISZTELŐ FIGYELMET!

„Ha igazán jó munkát akarunk végezni az egészségügy területén, akkor nemcsak szűkebb területünkön kell korszerű ismereteket szereznünk, hanem azt is meg kell tanulnunk hogyan működik az egészségügyi ellátórendszer, milyen követelményeknek és elvárásoknak kell megfelelnie.”

*Prof. Dr. Morava Endre
(1939-2007)*

