

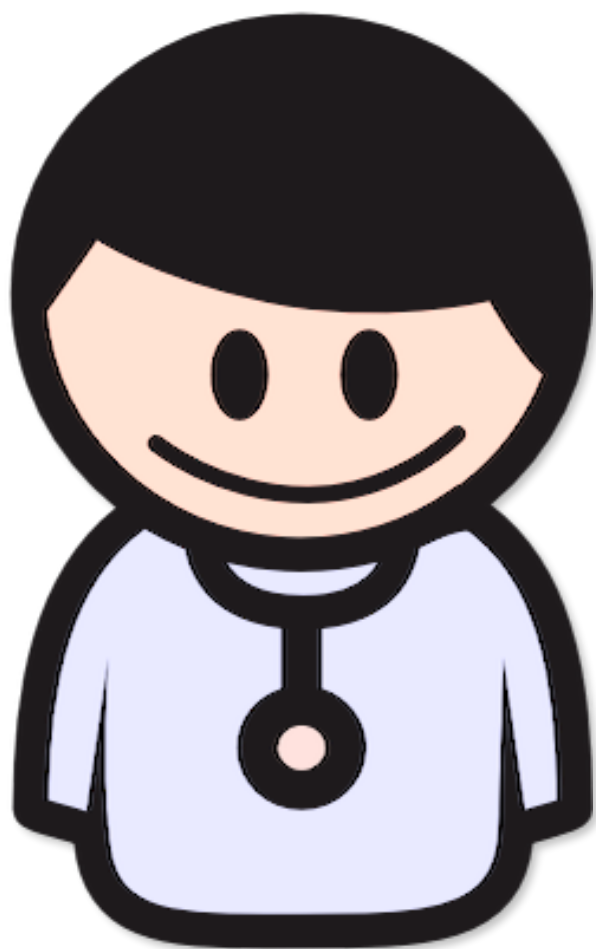
---

# SÜRGŐSSÉGI GYAKORLATI KISOKOS

---

4.0

---



# Tartalomjegyzék

Üdv a fedélzeten!	3
Technikai információk	11
A betegvizsgálat és ellátás menete az SBO-n	14
Hogyan referálj beteget	16
Dokumentáció	19
A közös munkával kapcsolatos kiemelt gondolatok	22
Medsol	23
Kódolás	24
Mellékletek	26
Hasznos oldalak	26
Hasznos blogok	26
Az SBO-n található telefonokról hívható telefonszámok	27
Leggyakoribb Medsol vizsgálatkérő-kódok	28
Dokumentáció	29
SBAR modell	33
Ellátói segédlet	34

# Üdv a fedélzeten!

## Kedves Kollegánk!

Megtisztelő és örömteli, hogy osztályunkon töltöd sürgősségi gyakorlatodat! Közös munkánk célja egyrészt, hogy a saját, választott szakterületed szemszögéből megismerj egy azt kiegészítő más, de hatékony szemléletet, másrészt pedig, hogy rendszer szintű képet kaphass az akut jellegű betegellátásról, melynek felületét a sürgősségi orvostan biztosítja.

Kérünk, fordíts egy bő fél órát ennek az anyagnak az átolvasására!

A sürgősségi ellátás térben és időben is nyitott folyamatot jelent. A Te munkaidődet is ehhez az igényhez fogjuk illeszteni, azaz műszakos (12 órás) munkarendbe szervezzük. Osztályunkon a műszakok 07:00-kor, 10:30-kor és 19:00 órakor kezdődnek. Az alpműszakok váltása 06:45-kor, illetve 18:45-kor kezdődik, (az úgynevezett „csúszós műszakban” betegátadás nem történik). Beosztásodat (havi átlagosan 12-13 műszak) dr. Gaál Szabolcs klinika igazgató helyettes készíti el. Elérhetőségei: +36 20 666 3680 és [gaal.szabolcs@semmelweis.hu](mailto:gaal.szabolcs@semmelweis.hu). A gyakorlatod alatt dr. Imecz Judit fog neked közel mindenben segíteni, ami nem beosztás és kódolás. Ha bármilyen kérdésed van, keresd bátran, elérhetőségei: +36 30 016 4142 és [imecz.judit@semmelweis.hu](mailto:imecz.judit@semmelweis.hu).

Szeretnénk, ha elfogadnád, a sürgősségi gyakorlat idejében ez a tevékenység a prioritás, ennek értelmében kérünk, hogy az egyéb elfoglaltságaidat lehetőség szerint az itteni beosztásodhoz igazítsd. Szeretnénk minél előbb, de legkésőbb előző hónap 20-án fixálni a munkarendet, hogy ehhez tudja mindenki illeszteni a további elfoglaltságait. Ehhez annyiban kérjük segítségedet, együttműködésedet, hogy időben, minden hónap 10-éig jelezd kéréseidet az adott hónapban kiküldött emailben található instrukcióknak megfelelően! Kérjük a munkarend pontos betartását! Vis maior helyzetben Szabolcsot és az Osztályt kell értesíteni – lehetőség szerint már megoldási javaslattal, ami csak akkor lép életbe, ha ő visszaigazolta.

Műszakon belül munkáért, tevékenységedért a műszakvezető szakorvos a felelős – így napi tevékenységedet mindig az aktuális vezető irányítja. Fontos, hogy minden beteg ellátása során a releváns lépések mindegyikét egyeztesd vele! Betegekkel kapcsolatos kommunikáció során használd a SBAR struktúrát – ezzel csökken a hiba lehetősége és javul az általad ellátott beteg biztonsága. Fontos szem előtt tartanod, hogy az itt folyó tevékenység klasszikus team munka, amiben a Tőled kapott információ az alapja számos, a beteg sorsát meghatározó lépésnek. Minden át nem adott, vagy pontatlanul átadott adat a beteget veszélyezteti – kérünk, nagyon figyelj erre! Minden, adott betegre vonatkozó kérdésedre és gondolatodra a műszakvezető nyitott!

A team munka másik eleme a bizalom, mert ebben az ellátási rendszerben nincs mód folyamatos, vagy későbbi visszaellenőrzésre, így kérünk pontosan a megállapodás szerint járj el, dokumentálj! Ha a betegellátás engedi, egy-egy neked problémát jelentő beteg ellátása után élj a debriefing lehetőségével. Ha erre az adott műszakban nincs lehetőség, mielőbb keresd fel valamelyik tutort! Hozzájuk akkor is fordulhatsz, ha nem ők vannak számodra kijelölve:

Varga Csaba            [drvargacs.se@gmail.com](mailto:drvargacs.se@gmail.com)

Vass Péter             [vape72@gmail.com](mailto:vape72@gmail.com)

Zilcz Emília            zilczem@index.hu  
Gaál Szabolcs        gaal.szabolcs@semmelweis.hu  
Imecz Judit           imecz.judit@gmail.com

Gyorsan észre fogod venni, hogy itt a megszokottól eltérő elvárásokkal találod szembe magad. Kevésbé elvárás, hogy azt kitaláld, mi a baja a betegnek, mint az, hogy észrevedd veszélyeztetett voltát és kezeld egyes tüneteit. Ez alapjában véve egy tünetegyüttesekben, abban a rizikót kereső gondolkodásmód. A rizikó lehetőségének kizárása/igazolása határozza meg a közvetlen tevékenységet. Így az egész sürgősségi ellátás, mint folyamat idő-, tünet- és rizikóorientált. A rizikó stratifikálására sok score rendszert használunk. Egyszerű, igen/nem szintű kérdéseket teszünk fel, és erre próbálunk választ találni. Gyors vizsgálatunk eredményét mindig a teljes tünetegyüttes, a beteg egyéni variabilitása tükrében használjuk fel. Gondolkodásmódunk eleinte látszólag random jellegű, nem az általatok megszokott szekvenciális, egymásra épülő. Diagnosztikából is csak azt a vizsgálatot választjuk, kérjük, aminek háttérben releváns, megválaszolható kérdés áll. Beteg vizsgálatunk, így a kapcsolódó dokumentációnk is fókuszált, az adott panaszhoz, tünehez, rizikóhoz rendelt. Tervezett diagnosztikát ennek mentén próbáld összeállítani, szakíts a megszokott rutinnal, és egyeztesd a gondolataidat a műszakvezetővel!

Vedd észre, ha baj van a betegeddel (ezt szűri, ebben segít a triázs) és ha kell, azonnal lépünk! A következő cél, annak eldöntése, igényel-e az adott beteg kórházi ellátást – ehhez néha alig szükséges diagnosztikai vizsgálat. A sürgősségi ellátásnak nem célja, hogy a beteg felvétele előtt több napos diagnosztikai szűrőt biztosítsunk. A beteg biztonságát szolgáló paradoxon, hogy sokszor az otthonába bocsátható betegnek több vizsgálatot végzünk, mint annak, aki kórházi felvételre kerül.

A sürgősségi ellátás során, adott beteg igényeit kielégítendő, a sürgősségi osztály felületén több szakterület képviselőit rendeljük a beteg mellé konzílium formájában. Ez is team munka – kérünk, figyelj arra, hogy a Kollegák részvétele ne formális legyen, tedd fel azt a szakmai kérdést, amiért involváljuk őt betegünk ellátásába!

A dokumentáció az E-medsol rendszerében zajlik, több specifikus dokumentummal, és a sürgősségi ellátáshoz kialakított egyedi felülettel.

A legnehezebb feladat a párhuzamos, időfaktoros döntések meghozatala lesz. Ehhez Te nagy odafigyeléssel, rutint vesztő nyitottsággal és nagy szorgalommal (gyors, nem kapkodó folyamatos munkával) tudsz hozzájárulni.

Reméljük, mind Neked, mind betegeinknek gyümölcsöző lesz az itt töltött gyakorlatod! Végül kérünk, ne felejtse el majd kitölteni a gyakorlatot értékelő kérdőívet! Kérünk, oszd meg velünk azokat a gondolataidat, ami segíti ennek az oktatásformának a javítását akár a kérdőíven, akár személyesen!

Üdv a csapatban!

Hogy kicsit „rád adjuk a cipőnket“, szeretnénk, ha elolvasnád a szakmánk alapelveit nagyon jól, közérthetően leíró, floridai Kollegánk Robert L. Wears bevezető gondolatait:

Egy dolog orvosként dolgozni egy sürgősségi osztályon, viszont teljesen más sürgősségi orvosként dolgozni. A hatékony sürgősségi medicina gyakorlásához a többi szakmától eltérő gondolkodásmód szükséges, amely nem csak az SBO-ra korlátozódik. Ez a különböző hozzáállás alapvetően őt, a sürgősségi orvoslást meghatározó tényező miatt alakult ki:

1. Idődependencia és nagy betegforgalom
2. A legkülönbözőbb tünetegyüttesek miatt folyamatosan változó szituációk
3. Korlátozott információk
4. Korlátozott beavatkozási és kezelési lehetőségek
5. Diszpozíciós kényszer

## 1. Idődependencia

A sürgősségi orvos számára a klinikai munka egy szűk keretek közé szorított folyamatos turbulens áramláshoz hasonlítható. Igazi vészhelyzet esetén az élet-halál (vagy súlyos károsodás) kérdése néhány másodpercen, néhány percen múlik. Az ilyen helyzetekben a sürgősségi orvosnak felkészültnek kell lennie arra, hogy elrugaszkodva a „hagyományoktól” előbb cselekedjen, és csak azután kérdezzen. Ráadásul egy probléma megoldására rendelkezésre álló időkeretet nagymértékben limitálja a többi várakozó vagy párhuzamosan ellátott beteg ellátási igénye. A legtöbb SBO-n a nap legsűrűltabb időszakában egy sürgősségi orvosnak átlagosan 10-15 perce van egy beteg kikérdezésére, fizikális vizsgálatára, további vizsgálati modalitások elrendelésére, azok eredményeinek értékelésére, a kezelésre, az áthelyezésre/elbocsátásra és a dokumentációra. Hogy ez kevés-e vagy sem, lényegtelen, ennyi telik.

Az idő- és mennyiségi nyomás miatt a sürgősségi orvosnak sokkal jobban kell

figyelnie a betegek közti fontossági sorrendre, épp ezért gyakorlatilag ez az egyetlen szakma (néhány traumatológust kivéve), amelyik rutinszerűen, folyamatosan használja a triázst.

## 2. Változó szituációk

Mivel a sürgősségi szakma szélesebb, mint mély, ezért a sürgősségi orvosnak talán a vidéki házi orvos kivételével minden más szakterületnél többféle helyzetet kell tudnia menedzselni. Épp ezért mindenki másnál gyorsabban kell tudnia gondolkodásmódot változtatni. A sürgősségi orvoslás kicsit olyan, mintha gondosan bemérenénk a következő lökés irányát a biliárd asztalon, majd megragadnánk egy teniszütőt, visszadnánk néhány labdát, félreugranánk egy felénk száguldó bika elől, majd belöknénk a golyót a lyukba.

## 3. Korlátozott információk

A sürgősségi orvosnak gyakran kell olyan kritikus állapotú beteget kezelnie, akiről semmilyen anamnesztikus adat nem áll rendelkezésre. A korábbi zárójelentések nem mindig elérhetők, a számítógépes rendszerek különböző intézmények között nem mindig átjárhatók, a beteg memóriája pedig korlátozott lehet mind tartalomban, mind megbízhatóságban. Az információ-gyűjtési lehetőségek is limitáltak: nagyon kevés diagnosztikus eszköz érhető el ész-szerű időn belül.

## 4. Korlátozott beavatkozási lehetőségek

A sürgősségi orvos gyakran csak ideiglenes vagy tüneti terápiát tud indítani, a definitív kezelést más szakorvosnak kell átadnia. Ráadásul sürgősségi helyzetekben a sikertelenségnek és az esetleges tévedésnek sokkal komolyabb következményei vannak, mint nem sürgősségi szituációkban. Bár a sokszor kaotikusnak tűnő folyamatosan lüktető SBO-t nézve nem úgy tűnik,

mégis a sürgősségi orvos egyfajta eleganciával egyensúlyoz a lehetőségek szabta

- *Mutatkozz be és fogj kezet mindenkivel*
- *Ülj le*
- *Mihamarabb csillapítsd a fájdalmát*
- *Ne szakítsd félbe*
- *Válaszolj a kérdésekre*
- *Magyarázd el, hogy mi fog történni*
- *Folyamatosan tájékoztasd az eredményekről*
- *Légy segítőkész*

*Táblázat - A betegvizsgálat irányelvei az SBO-n*

határok között. Sokaknak vonzó kihívást jelent elsődlegesen a fizikális vizsgálatra és a gondolkodásra hagyatkozva, néhány limitált vizsgálati eredmény birtokában meghozni a megfelelő döntést a megfelelő időben.

## 5. Diszpozíciós kényszer

Előbb utóbb minden sürgősségis-beteg találkozónak vége kell, hogy legyen, ezért a sürgősségi orvos kénytelen sokszor a probléma alapjára fókuszálni. Mindegy, hogy mennyire bizonytalan a diagnózis, vagy, hogy hány kiterjesztett vizsgálat segíthetne, végeredményben minden beteggel kapcsolatban három kérdésben kell dönteni:

1. A páciens beteg, vagy nem beteg?
2. Ha beteg: kell kezelnem, vagy nem kell?
3. Hazaengedhetem, vagy kórházban kell maradnia?

Bármennyire is kevés a definitív információ, a vizsgálatokra rendelkezésre álló idő, bármennyire is korlátozott a konzultációs lehetőség a kollégákkal, ezeket a kérdéseket mindenképpen meg kell válaszolni.

### Miben más a sürgősségi szemlélet?

Az első kérdés, amit fel kell tennünk egy beérkező betegnél mindig ez: "Szüksége van a betegnek azonnali reszuscitációra?" Ez

kiegészül a következőkkel: "Milyen nagy a veszély?", "Milyen gyorsan kell cselekednem?" Az első kérdést általában ez első néhány másodpercben megválaszoljuk az általános benyomás, a beteg panaszai, esetleg állapota alapján. Igazi vészhelyzetben a hagyományos megközelítést (anamnézis, fizikális vizsgálat, laborvizsgálat, ill. egyéb vizsgálatok, kezelés) a szükség és a cselekvési kényszer megváltoztatja. Ilyenkor a sorrend a következő lesz: kezelés, fizikális vizsgálat, labor- és egyéb vizsgálatok, anamnézis.

Ha azonnali cselekvés szükségeltetik, a sürgősségi orvos nem habozhat. Ehhez mentális felkészültség szükséges: nincs idő a kockázatokat, előnyöket, különböző lehetőségeket mérlegelni akut felső légúti obstrukció esetén. Az előtt kell gondolkodni, és egy kész cselekvési tervvel rendelkezni, mielőtt az azt megkívánó szituáció bekövetkezne. Ha hatékonyak akarunk lenni, sokszor az előtt kell beavatkoznunk, hogy minden, a döntéshez máskor szükséges információnak a birtokában lennénk. Ehhez sürgősségi orvosként szükségünk van kifejezett "cselekvési hajlamra". Bár ezt a gondolkodásmódot sok másik szakterületen dolgozó, a sürgősségi szemléletet nem teljesen értő orvos kritizálja, mégis számos szituációban életet menthet. Például a cselekvési hajlam miatt tesszük monitorra a mellkasi fájdalommal jelentkező beteget az SBO-n - bár még nem állapítottuk meg a szívbetegség diagnózisát, és így egyáltalán nem biztos, hogy a monitorra egyáltalán szükség van, de felételezzük a szükségességét, és cselekszünk anélkül, hogy a feltételezésünk bizonyosságot nyerne. Egy még drámaibb példa a hirtelen kialakuló felső légúti obstrukció, ahol azonnal kell dönteni a conicotomia elvégzéséről - ha túl sokáig várunk arra, hogy bebizonyosodjon a szükségessége, már lehet, hogy túl késő.

A sürgősségi orvosnak rendelkeznie kell egy olyan megbízható képességgel, amely segít gyorsan különbséget tenni az azonnali

cselekvést igénylő és az alaposabb vizsgálódást megengedő esetek között. A cselekvési hajlam nem használható a betegvizsgálattal- és ellátással kapcsolatos "vak-tában tüzelés" igazolására. Ez egy eszköz, aminek a hatékony használatát meg kell tanulni.

## Betegvizsgálat

Amennyiben nem szükséges a reszuscitáció, vagy egyéb sürgős beavatkozás, a megszokott sorrendiség (anamnézis, jelen panaszok, fizikális vizsgálat, laboratóriumi- és képalkotó vizsgálatok, kezelés, diszpozíció) használható. A hangsúlyok azonban az SBO-n a megszokottól eltérnek.

A páciensek és az orvosok az SBO-n általában nem ismerik egymást korábról, így számos jogos kérdésük lehet az éppen megismert orvos személyéről: Vajon kompetens? Megbízható? Éppen ezért az információgyűjtést is megelőző első feladata a sürgősségi orvosnak az, hogy azonnal működőképes kapcsolatot alakítson ki a beteggel.

Az első interakciónak udvariasnak kell lennie: be kell mutatkozni. Ennek a bemutatkozásnak a vizsgálóban tartózkodó összes emberre ki kell terjednie, és fizikális kontaktussal (kézfogás) kell kiegészülnie. Ezzel a beteg iránti tiszteletünkről tanúskodunk, ami ráadásul segíti az eset-legesen jelen lévő családot az orvos "oldalára állítani". Amilyen hamar csak lehet, az orvosnak empátiát kell mutatnia az azonnali igények felismerésével és amennyiben lehetőség van rá, kielégítésével - pl. azonnali fájdalomcsillapítás.

Az orvos testbeszéde is fontos. A fekvő beteg ágya felett álló orvos tekin-télyelvű képet sugároz, amit ők fenyegetésnek élhetnek meg. Ezért amilyen gyakran csak lehet, az orvosnak le kell ülnie az elsődleges kikérdezés alatt, lehetőséget teremtve arra, hogy az ő és a beteg feje egy vonalba kerüljenek. Ez gyermekeknél még fontosabb,

de felnőtt pácienseknél sem szabad eltekinteni ettől.

Az információ-gyűjtési fázisnak egy tág, kiegészítendő kérdéssel kell kezdődnie (pl. Miben segíthetek? Mondja, mi történt?). A direktebb kérdések gyakran félreérthetőek (Mi a baja?). Fontos, hogy emlékezzünk, hogy ilyenkor nem csak az orvos, hanem a beteg is szeretne mihamarabb információkhoz jutni. Egy módja ennek az igénynek a megválaszolására az, hogy ha a folyamatosan tájékoztatjuk a beteget a vizsgálatunk eredményeiről (pl. A szívhangjai normálisak. A torka piros. etc.)

Az időnyomás miatt az orvos gyakran érzi úgy, hogy kicsúszik a kezéből az irányítás, és ezért megpróbálja a beszélgetést egy célratorőnek gondolt mederbe terelni. Vizsgálati eredmények kimutatták, hogy az orvosok átlagosan 18 másodperc alatt félbeszakítják a beteget, noha 80%-a a pácienseknek magától a mondandója végére jutna 1 perc alatt. Az időnyomás valós, de ha az orvos dominálja a beszélgetést, a páciens passzívvá válik és kevésbé lesz közlékeny, így az orvosnak több idejébe telik később "kiszedni belőle" az információkat. Ráadásul a betegek gyakran nem a fő panaszukkal kezdik, ha nem várjuk ki, hogy megemlítsse, az tévutakra vezethet és időt veszthetünk vele. Mindezek alapján bölcsnek tűnik, ha sürgősségi orvosként a kikérdezés kezdetén csendben hallgatjuk végig az első 60 másodpercet.

Az elektronikus rendszerek tanulmányozása egy potenciális zavaró tényezőt jelenthet az orvos-beteg kommunikációban, a beteg úgy érezheti, hogy a számítógép nálánál nagyobb figyelmet kap. Mindazonáltal, ahogy egyre jobban beépül a technika a mindennapjainkba, a betegek vélhetőleg megszokottan veszik majd az orvos-számítógép interakciókat, de addig is gondoljunk erre a "veszélyre", és kérjük ki a betegünk beleegyezését.

## Diszpozíció

Amint az elsődleges beszélgetésnek és vizsgálódásnak vége, az orvosnak el kell magyaráznia a kivizsgálási és/vagy kezelési tervet a betegnek, és tájékoztatnia kell őt arról, hogy vélhetően mennyi időt fog mindez igénybe venni. Ugyancsak hasznos, ha a várható kimenetelt elmondjuk, különösen olyan összetett, idült problémák esetén, amiknek a megoldására vélhetően nem a sürgősségi ellátás keretein belül kerül majd sor. A vizsgálati eredményekre, konzíliumokra való várakozás alatt szükséges a beteget és családját folyamatosan tájékoztatni a folyamat állásáról, és megkérdezni, hogy van-e valami, amire szükségük van.

Végezetül, amikor már látjuk a kimenetelt, erről tájékoztatnunk kell minden részletre kiterjedően a páciens és az őt kísérőket. Ha a beteget hazaengedjük, ki kell térni a további teendőkre, illetve arra, hogy mikor kell azonnal visszatérni az SBO-ra. Mivel a betegek sokszor nehezen jegyeznek meg összetett utasításokat, így minden utasítást írjunk le. A kinyomtatott utasítások nem helyettesítik a szóbeli tájékoztatást, csak segítik annak felidézését a beteg távozását követően.

## Döntéshozatal

Az orvosi tevékenységek célja a többértelmű helyzetek tisztázása. A sürgősségi medicinában ez kiemelten hangsúlyossá válik. Az orvosi döntések jelentős része tudat alatti szinten történik.

## Kezelés és nem diagnózis

A hagyományos orvosi gondolkodás az orvos legfontosabb feladatának a diagnózis felállítását tartotta. A sürgősségi orvoslás bebizonyítja, hogy ez a hozzáállás hibás: az orvoslásban, és kifejezetten a sürgősségi orvoslásban nem elsősorban a diagnózis, hanem a kezelés a fontos: nem az, hogy "mi történt?", hanem, hogy "mit kellene tennem?". Az SBO-n történt vizsgálatok alapján sokszor nem is érhető el pontos diagnózis. A

sürgősségi szemlélet szerint, amit a sürgősségi orvosok igyekeznek közvetíteni, és magyarázni a kollégáiknak, nincs mindig szükség diagnózisra. Ha sikerül felállítani a diagnózist az rendkívül hasznos, de akkor is kell döntenie és cselekednie, ha nem tudjuk, pontosan mivel állunk szemben.

A beteg ráadásul többet szeretne, mint pusztán a diagnózist. Szeretne magyarázatot és megnyugtatást. Például a szülők nem lesznek elégedettek, ha megtudják, hogy a gyermekük hasfájását gastroenteritis okozza. Szeretnék tudni, hogy az nem vakbélgyulladás, hogy mivel segíthetnek, hogy mivel előzhetik meg legközelebb. A diagnózis közlése, legyen bármennyire is korrekt, nem ad választ a beteg kétségeire, és nem elégíti ki az információigényét. Az orvos feladata, hogy előálljon és megfelelően kommunikáljon egy ésszerű kezelési tervet, mely tartalmazhatja a diagnózist, de nem csak annak felállítására szorítkozik.

## Döntési küszöb

A "döntési küszöb" segít tisztázni néhány, a sürgősségi orvosban lejátszódó döntési folyamatot. Képzeljük el a következő, az SBO-n előforduló legegyszerűbb szituációt: csak egy betegség jöhet szóba, és csak két, csak a sürgősségi orvos megítélésétől függő cselekvési lehetőség van - kezelni, vagy nem kezelni. Ebben a helyzetben négy lehetséges kimenetel van: a páciensnek ez a betegsége és kezeljük, vagy nem kezeljük, illetve a páciensnek nincs ilyen betegsége és kezeljük, vagy nem kezeljük. Az, hogy melyik lehetőség az optimális attól függ, hogy mik az egyes kimenetek értékei, és hogy mi a valószínűsége, hogy az adott embernek tényleg a meghatározott betegsége van.

Ha a páciensnek majdnem biztosan nincs ilyen betegsége (a betegség valószínűsége közel nulla), akkor a helyes döntés az, hogy nem kezeljük, mert a kezelésnek ára van, és veszélyekkel jár.

Ezzel ellentétben, ha a páciensnek biztos, hogy ilyen betegsége van (a betegség



valószínűsége közel 1), akkor a helyes döntés az, hogy kezeljük, mert a kezelés árát és veszélyeit felülírják az elmaradt kezelésből származó negatív következmények.

Ebből az következik, hogy kell lennie egy valószínűségi határnak valahol 0 és 1 között, ahol a döntés igazából fej vagy írás alapú, mert bármelyik döntéssel nagyjából ugyanazt az eredményt (cost-benefit) érjük el. Ez a döntési küszöb nem feltétlenül (és gyakran egyáltalán nem) esik egybe azokkal a diagnosztikus kritériumokkal, amiket az orvos megtanult. Tehát a klinikus feladata nem feltétlenül az, hogy megmondja, mi a diagnózis, hanem hogy megítélje, hogy a betegség jelenlétének valószínűsége a kezelési küszöb alatt vagy fölött helyezkedik-e el, és hogy e szerint cselekedjen.

Ez a megközelítés kiterjeszthető összetettebb problémákra is. Például egy realisztikusabb szituációban megengedett egy diagnosztikus vizsgálat elvégzése, hogy javítsa az orvos eredeti megítélését. Ez két döntési küszöböt eredményez. A betegség meglétének nagyon alacsony valószínűségénél jobb nem vizsgálni és nem kezelni, mert a nagyszámú álpozitív esetet feleslegesen kezelve a kezeléssel járó költség és veszély nagyobb, mint amennyit az esetlegesen kiszűrt néhány beteg kezelésével nyerhetünk. Ehhez hasonlóan, nagy valószínűségnél jobb nem vizsgálni, de mindenkit kezelni, mert a nagyszámú álnegatív eredményű betegről megtagadott kezelés következményei jelentősebbek, mint amennyit nyerhetünk néhány nem beteg páciens felesleges kezelésének elmaradásával. A köztes valószínűségű szituációk esetén a legjobb cost-benefit arányt a pozitív vizsgálati eredményű betegek vizsgálatával és kezelésével érhetjük el. Ezért a klinikusnak az a feladata, hogy eldöntse, hogy az adott páciens rizikója az adott betegségre a nem-vizsgáljuk-nem-kezeljük küszöb alatt, vagy a vizsgáljuk-kezeljük küszöb felett van-e. A vizsgálatok elvégzésének csak akkor van

értelme, ha az eredménye befolyásolja a kezelést, más szóval döntéstámogató. A döntési küszöb megközelítés segít megérteni az orvos különböző döntéseit a látszólag azonos helyzetekben.

Bármilyen dolog (vizsgálat, beavatkozás, konzílium, score, irányelv, etc.) vizsgálatnak számít a fentiek értelmében, amely segít az orvosnak a döntéshozatalban, mert segít megállapítani a betegség meglétének valószínűségét (rizikóját).

A döntési-küszöb koncepció szélsőséges használata nagyon szűk, túl racionális problémamegoldáshoz vezet. A sürgősségi orvos inkább egy természetesebb "eseményvezérelt" döntéshozatali mechanizmussal állapítja meg, hogy cselekedjen vagy ne. Ez éles ellentétben áll az orvosi egyetemeken tanult algoritmikus vagy analitikus módszerrel. A természetes problémamegoldás hatásosabb nem pontosan definiált szituációkban (dinamikus, bizonytalan környezet, sok változó, nem egyértelmű, vagy egymásnak ellent mondó célok, szoros, de nem lineáris vagy rejtett összefüggések a beavatkozások és hatásaik között, időnyomás, nagy kockázat, korlátozott lehetőség a hibákból vagy kipróbálásokból való tanulásra).

A döntéshozatali/probléma-megoldási folyamat több fázisra bontható. Először az orvos a fontos tényezőket összevetve a tárolt mintázatokkal, sémákkal megállapítja, hogy a jelenlegi szituáció típusos, vagy atípusos. Ha a szituáció típusos, akkor a tárolt mintázatok előhívják egy megszokott választ. Ha a szituáció nem típusos, először számba veszi a szokásos válaszok variációit, majd egy új, egyedi választ is végiggondol. (Ezért fontos az orvos számára a minél nagyobb tapasztalat, hogy minél több mintázatot tudjon eltárolni, és így a legtöbb klinikai problémát felismerhesse, és arra egy előre megtervezett választ adhasson.) Ez után az orvos végiggondolja a lehetséges válaszokat és "leteszteli fejben" azok várható kimeneteit, kezdve a legtipi-

kusabb válasszal. Amint felfedez egy kellően kielégítő válaszreakciót, végrehajtja. Más szavakkal: általában nem a lehető legjobb, hanem egy kellően jó válasz megtalálása a cél. A jó, de nem feltétlenül a legjobb válasz elfogadása azt eredményezi, hogy a döntések gyorsak, és kevésbé megerőltetőek lesznek. Valójában számos orvos szakértelmének háttérében az a képesség áll, hogy képesek összetetten érzékelni egy problémát, és képesek rá automatikusan, a megtanult mintázatok alapján megerőltetés nélkül megoldást adni. Ez éles ellentétben áll a lassú, fáradságos analitikus megközelítéssel, amely kimerítően számba vesz minden lehetséges kimenetelt, és egyesével kizárja őket, amíg meg nem találja közülük a legjobbbat.

Ennek a problémamegoldási módszernek az elsajátítása nem egyszerű, sok tapasztalást, visszajelzést, visszacsatolást igényel, és nem tűnik elérhetőnek a hagyományos analitikus problémamegoldás módszereivel. Ezeknek is megvan a maguk helye, de az orvostanhallgatók és rezidensek orvossá válásában nem bizonyultak hasznosnak.

### Gyakori buktatók az SBO-n

Az első a csőlátás, amikor az orvos a mihamarabbi diszpozíciót szem előtt tartva egy, általában először mondott panaszra koncentrálni, anélkül, hogy meggyőződne arról, hogy a páciens fő panasza is elhangzott. Az ehhez társuló hiba a hipotézisgenerálás túl korai lezárása (pl. anélkül feltételezi, hogy a mellkasi fájdalom háttérében miokardiális iszkémia áll, hogy gondolatban kizárta az aortadisszekció, pulmonalis embólia, esophagus ruptúra vagy pericarditis valószínűségét). Ez a hiba gyakran érinti a kevésbé tapasztaltakat, akik, amikor sikerült a problémát be kategorizálniuk vonatkozniuk újragondolni azt.

A második buktató az pont az ellenkezője az elsőnek: amikor nem látja a fától az erdőt. Itt az orvos képtelen fontossági sorrendet

felállítani a felfedezett problémák között, vonakodik lezárni a hipotézisgenerációt, vagy képtelen a vizsgálati eredményeket csoportosítani néhány valószínű magyarázat köré. Képesnek kell lenni folyamatosan kisszámú lehetséges megoldásban gondolkodni a nélkül, hogy idő előtt elköteleznénk magunkat egy mellett, vagy engednénk, hogy a megoldások száma túl nagyra nőjön.

A végső buktató, ha nem hallgatjuk meg a beteget. Az időt, amit megspórolunk a páciens és a családjával elmulasztott kapcsolatteremtésen, valószínűleg elveszítjük később. A hiányzó információt csak nagyon nehezen tudjuk majd megszerezni, számos diagnosztikus tévút érintésével. Ennél talán még fontosabb az a gondolat, amit hajlamosak vagyunk elfelejteni: a bensőséges orvos-beteg kapcsolat képezi az alapját minden gyógyító és ellátó folyamatnak.

# Technikai információk

Az SE-SOK Oktatási Titkárságán Rácz Viktória oktatásszervező foglalkozik a gyakorlat adminisztrációs háttérével, valamint a tutorok kijelölésével. A gyakorlatra jelentkezés történhet telefonon vagy e-mailben, az aktuális tutori kapacitás függvényében tudjuk a rezidenseket fogadni. A gyakorlat megkezdésének pontos időpontjáról Rácz Viktória tud tájékoztatást adni. A további adminisztratív jellegű feladatokat is vele tudjátok intézni, főként e-mailben. Bármilyen kérdés felmerül, a [racz.viktoria@semmelweis.hu](mailto:racz.viktoria@semmelweis.hu) vagy a [rezi.sok@emmelweis.hu](mailto:rezi.sok@emmelweis.hu) e-mail címen vagy a 0630/016-4143—as telefonszámon lehet őt keresni. Az oktatási titkárság nyitvatartása: SE SOK Titkárság – Semmelweis Egyetem Központi Betegellátó Épület, 1082 Üllői út 78/B, I. emelet; ügyfélfogadási idő: hétfő 09:00-11:00 és 13:00-15:00, szerda 13:00-15:00, csütörtök 09:00-11:00 és 13:00-15:00, péntek 09:00-12:00.

Minden hónapban tartunk az itteni specifikumokra kiterjedő tájékoztatást/oktatást az SBO-n, melyen a megjelenés kötelező jellegű. Az időpontot a gyakorlatod előtt emailben egyeztetjük veled. Kérünk, hogy az első műszakod előtt vegyél rajta részt!

Minden műszak 12 órás: 07-19-ig, 19-07-ig, illetve van egy "csúszós" műszak 10:30-22:30-ig. A műszak átadás-átvétel az aktuális műszak kezdete előtt 15 perccel kezdődik a Triázs helyiségben, az alábbiak szerint:

- Gyülekező 6:45-kor vagy 18:45-kor a Triázs helyiségben, az érkezők jelentkezzenek be a nappalos/éjszakai műszakvezetőnél.
- Az átadó műszakvezetők átadás előtt jelzik egymásnak, amennyiben valamelyik betegnek kritikus ellátói felügyelete szükséges, és aktuálisan még nem kritikus ellátó látja el. Ezeket a betegeket az átvevő műszakvezető kiosztja az érkező kritikus ellátók között.
- Az átadó ellátó vagy az epikrízisben, vagy a dekurzusban összegzi az addig történeteket, átnézi, hogy minden dokumentumon szerepel-e pecsét és aláírás.
- Betegátadás gép előtt, majd a betegek mellett, jelezve a páciensnek a váltás tényét és bemutatva az új ellátójukat.
- A betegátvételt követően a beteg dokumentációinak, vizsgálatainak átnézése, majd a beteg fókuszált újvizsgálta (hogyan van, javult-e, romlott-e, van-e új panasz, van-e új tünet).
- A Medsolban az új ellátó hozzárendeli magát a beteghez osztályos orvosként (beteg dokumentációjába belépve "u" gyorsgomb » orvos hozzáadása az esethez » Orvos típus: osztályos orvos » Orvos: Medsol belépő kód), valamint a "Triage megjegyzés" részen is beírja a nevét (az új átvevő orvos kerül előre - pl.: JUDIT/ANNA)
- Amint az ellátó végzett a betegeknek a fent leírt átvételével, megkeresi a műszakvezetőt » közösen a betegeket körbejárva átbeszéljük a teendőket (minimum a gép előtt).
- Igazgatói vizit: hétköznap 10:30-11:00 között, mindenki egyszerre, az ellátók a saját betegeiket referálva.

A csúszós műszak előtt nincs betegátadás.

Kérünk mindenkit, hogy minden esetben, minden betegét adja át az érkező kollégáknak, azt is, aki "csak" hazaszállításra vagy "csak" zárójelentésre és áthelyezésre vár.

Amennyiben nem rendelkezel egyetemi belépő kártyával illetve az épületben öltözési lehetőséggel, minden műszak előtt az osztályon dolgozó Diszpécserektől (felvételi admin helyiségben vagy a várók területén találod őket) tudsz ideiglenes kártyát és öltöző kulcsot felvenni, majd a műszak végeztével ugyanoda leadni - a kártya kelleni fog az osztályunkon található ajtók nyitásához. Az átvételhez szükséges, rögzítendő adatok az erre kijelölt füzetben:

- felvett tárgyak (kulcs és/vagy kártya) azonosítói (pl. férfi 15. / 2-es kártya)
- átvevő és átadó nevei, átvevő telefonszáma
- az átadás dátuma, aláírás
- visszaadás dátuma, aláírás

A kulcsok és kártyák kiadása előtt **fényképes igazolvány letétbe helyezése** szükséges, melyek elzárásra kerülnek a kártyák/kulcsok leadásáig. Sajnos egyelőre a teljes gyakorlatra nincs lehetőség a kártyák és kulcsok felvételére, azokat az aktuális 12 órás műszakra tudjuk csak kiadni. Ha a jelentkezéskor az oktatásszervezőnél leadtad a saját belépő kártyád számát, a gyakorlatod kezdetétől tudod majd használni az osztályunkon is, így nem szükséges ideiglenes kártyát felvenned.

Öltözési lehetőség az SBO épületében a -1 szinten biztosított. Férfi öltöző kulcsok sajnos aktuálisan csak igen korlátozott számban állnak rendelkezésre. Az öltözők természetesen így is használhatóak, a személyes tárgyak-ruhák elzárásához pedig igyekszünk mihamarabb szekrényeket is biztosítani.

A Medsolhoz való hozzáférést automatikusan biztosítjuk az emailben bekért adatok alapján. Amennyiben az első néhány műszakban nincs még saját hozzáféréсед, kérj segítséget a műszakvezetőtől vagy egy osztályos orvosunktól.

Amire szükséged lesz a nálunk töltött munkád során: munkaruha (sajnos ezt nem tudunk biztosítani Neked), lábbeli, fonendoszkóp, toll, orvosi bélyegző, folyadék, étel. Kávézási lehetőség a Teakonyhában biztosított, van közös kávé, illetve itt találsz egy Nespresso kávéfőzőt is, amihez hozhatsz kapszulát. Hűtő szintén az SBO melletti Teakonyhában található.

Műszakot cserélni lehet. Ha sikerült a cserét lebeszélni, kérünk, írd meg emailt Gaál Szabolcsnak (gaal.szabolcs@semmelweis.hu) és cc-zd be azt, akivel cseréltél. Kérünk, a cserénél figyelj arra, hogy az adott műszakban csak egy olyan rezidens legyen, aki abban a hónapban kezdett nálunk. A csúszós műszakban is csak egy „kezdő” legyen!

Ha lebetegednél a műszakod napján, akkor kérünk, hogy hívd fel az SBO-t (+36206662037), és írd meg emailt a fenti e-mail címre, majd koncentrálj a gyógyulásra! Ha előre tudod, hogy betegség miatt nem tudsz jönni egy műszakba, írd meg emailt, és lehetőség szerint próbáld meg helyettesítést találni magad helyett! Az esedékes műszakod napján kérünk, telefonálj be az Osztályra!

Ha betegség miatt nem tudtál egy vagy több műszakba bejönni, kérünk, hogy a táppénzes papírod másolatát add le az SBO Oktatási Titkárságon! A tutorod nevét a Rácz Viktóriától, ill. A kiküldött jelenléti ívről és teljesítés igazolásról tudhatod meg. Amennyiben ő az SBO kötelékében dolgozik munkaidőben bármilyen oktatással, sürgősségi betegellátással kapcsolatos kéréssel megkeresheted. Ha őt nem találod, vagy nem itt dolgozik, akkor bátran fordulj bármelyik, a füzet elején szereplő listán található tutorhoz!

Az adott hónapra vonatkozó jelenléti ívet, teljesítés igazolást, valamint a gyakorlat végeztével a leckeönyvet és a kitöltött munkanaplót az orvosi adminisztrációs irodában (“távoztató admin helyiség”) gyűjtjük össze a Titkárság feliratú mappában, lehetőség szerint leadás előtt helyezd őket egy borítékba. A teljesítés igazolást és a jelenléti ívet a ttorral mi írjuk alá, és mi juttatjuk el az SZTOK-hoz. Az aláírt példányokat szintén az említett helyiségben tudod átvenni néhány nappal később. Kérünk, hogy mindig az adott hónap kötelező óraszámának megfelelő mennyiségű műszak (7-19h, 19-7h, 10:30-22:30) szerepeljen a jelenléti íveden! A kötelező tanfolyamok nem számítanak bele a gyakorlat idejébe, ezt mindenképp vedd figyelembe!

Továbbá kérünk, hogy a leckeönyvet ne töltsd ki, ezt mi intézzük, ellenben a munkanapló csak akkor kerül aláírásra, ha azt kitöltve adod le.

Bármilyen kérdésed merül fel, írd egy emailt az [gaal.szabolcs@semmelweis.hu](mailto:gaal.szabolcs@semmelweis.hu) címre, dokumentációs kérdések kapcsán pedig keresd Rácz Viktóriát. Ha sürgős, telefonálj, vagy keress meg minket személyesen, de mindenképpen írd emailt is!

# A betegvizsgálat és ellátás menete az SBO-n

A fekvő beteget a triázs ápoló fogadja az előtérben, átveszi a mentőtől, és áthelyezi a betegszállítók segítségével a saját transzport ágyunkra, ezt követően a triázs helységben megtörténik a triázsolás.

A járó beteget a triázs ápoló kíséri a triázshelyiségbe. A triázs ápoló a műszakvezetővel egyeztetve kijelöl egy orvost (pl. Téged) a triázs szerint soron következő beteg vizsgálatára, értesíti, és röviden referál neki. Te a vizsgálóban, vagy a sokktalanítóban, miután ellenőrizted a beteg által aláírt beleegyező nyilatkozatot kikérdezed, és megvizsgálod a beteget a melléd beosztott ápoló segítségével. Többek között ki kell derítened, hogy mi az a panasz ami a beteget hozzánk vezette, és ki kell derítened a beteg elvárásait (mit szeretne, mivel lenne elégedett, stb.). Ezt követően megkeresed a műszakvezetőt, akinek elmondod, amit hallottál és találtál, és közösen döntötök a szükséges ellátásról, vizsgálatokról. Minden betegről kötelezően EKG készül, melyet alá kell írnod és le kell pecsételned. Az EKG-t a referáláskor vidd magaddal, mert a műszakvezetőnek is alá kell írnia és le kell pecsételnie. Fontos, hogy a műszakvezetőnek történő referálás előtt vizsgálatot ne rendelj el! A terápiát és laborvizsgálatokat az általad aláírt és lepecsételt lázlapon rögzíted, és szólsz róluk az ápolónak. A vérvétel, és a laborvizsgálatok Medsolban történő feladását mindig az ápoló végzi! A kiegészítő vizsgálatok, konzíliumok megbeszélése, és a kérések elektronikus rögzítése viszont már a Te feladatod, ugyanúgy, ahogy anamnézis, jelen panaszok, státusz és terápia rögzítése a Medsolban.

A sürgősségi betegvizsgálat panasz- és rizikóorientált. Ez azt jelenti, hogy első körben azokat a területeket vizsgáljuk meg, ahol a beteg panasza vagy rizikói alapján eltérést várunk. Pl. egy hasi fájdalommal érkező betegnél ritkán végzünk neurológiai vizsgálatot, mellkasi fájdalom esetén nem veszünk föl komplett neurológiai státuszt, derékfájás esetén nem nézünk bele a beteg torkába, stb. Az anamnézis felderítése szintén panasz- és rizikóorientált, cél az, hogy ki tudjuk szűrni azokat a fontos információkat, amelyek a beteg sorsát aktuálisan befolyásolhatják. Törekedj arra, hogy az első körben a beteggel töltött idő ne haladja meg a 15 percet!

A vizsgálati eredmények megérkeztéig a beteg a folyosón, vagy ha úgy ítéletek meg a műszakvezetővel, a fektetőben várakozik. A beteg teljes itt tartózkodása alatt a feladatod az állapota által megkívánt időközönként való ellenőrzés, és a beteg (és családjának) folyamatos tájékoztatása az ellátási tervről és a folyamat alakulásáról, a lehetőségekről, a miértekről és a hogyanokról!

Fontos, hogy bármilyen új információ birtokába jutsz (megjött a labor, megnézte a konzíliárus, kész a CT, rosszabbul van a beteg, jobban van a beteg, etc.) azt a műszakvezetőnek is referáld!

Amikor már eldőlt a beteg sorsa, a te feladatod közölni a beteggel. Ha szükségessé válik az osztályos felvétele, neked kell az adott osztály ügyeletesével ezt megbeszélni.

Az ellátás végén meg kell írnod az epikrízist, és az alább található kódolási segédlet alapján diagnózist és beavatkozásokat rögzíteni. Kérünk, hogy ha elkészültél mindennel mutasd meg az epikrízist a műszakvezetőnek, és ne nyomtass ki zárójelentést, az az adminisztrátorok feladata (nekik olyanokra is figyelniük kell, amire neked nem :) )! A kész dokumentációt pecsétel le és írd alá - ezzel igazolod, hogy a kinyomtatott változat megegyezik a korábban egyeztetettel.

Amikor tisztázódik a beteg sorsa, kérünk beszélj meg vele, indokold meg a kórházi felvételt/hazabocsátást. Ha hazamegy, tisztáznod kell, hogy minden javaslatunkat megértette-e, van-e még kérdése, van-e esetleg egyéb probléma, amit eddig nem említett. Biztosítsd arról, hogy bármikor szívesen látjuk a jövőben bármilyen új, nem múló vagy fokozódó panasszal!

Ha elakadnál a kommunikációval a műszakvezető orvos, vagy a csúszó műszakban szereplő szakorvos vagy helyi rezidens szívesen segít neked.

Előfordulhat (gyakran), hogy egyszerre több beteggel is foglalkoznod kell, ilyenkor a különböző beteghez tartozó folyamatok párhuzamosan zajlanak.

Bármilyen kérésed, kérdésed merül fel a közös munka során bármelyik munkatársunk (legyen műszakvezető, ápoló, betegkísérő vagy adminisztrátor) szívesen segít Neked, fordulj hozzájuk bizalommal!

# Hogyan referálj beteget

A nálunk töltött idő során naponta sokszor kell majd az általad vizsgált betegről tömör, lényegretörő szóbeli (és adott esetben írásbeli) összefoglalót adnod. Ennek alapvetően két oka van: a sürgősségi betegellátás során sokszor kérünk tanácsot más szakterületek képviselőitől, illetve a megfelelő szakmai kontroll biztosítása érdekében döntéseket az adott beteg ellátásával kapcsolatban csak a műszakvezető sürgősségi szakorvos hozhat, és ez a döntéshozatal az általad prezentált adatokra hagyatkozik. Ezek alapján láthatod, hogy az, hogy mit és hogyan referálsz, talán a legkritikusabb pontja a betegellátásnak, a beteg sorsát meghatározó döntések múlnak rajta. Az alábbiakban összefoglaltunk néhány tanácsot, illetve kérést, amelyek megfogadásával gördülékenyebbé, és hatékonyabbá tudod tenni a kommunikációt. A mellékletek között találsz egy betegvizsgálati - referálási segédletet, amelynek betegágy melletti vezetése megkönnyítheti az alábbiak alkalmazását.

A sürgősségi betegellátás alapvetően panasz- és rizikóorientált. Ez azt jelenti, hogy a betegellátás során azokra az információkra koncentrálunk, amik a beteg jelenlegi ellátását indikáló panaszokkal összefüggnek, illetve amelyek magas rizikót jelenthetnek egy-egy, a beteg állapotát akután rontani képes betegségre. Ezért kérünk, hogy elsődlegesen ezekre az információkra koncentrálj mind a beteg kikérdezése, mind a beteg fizikális vizsgálata, mind a referálása során!

Az emberi agy szereti a rendszert - jobban átlátja az adatokat és az azok közötti összefüggést, ha azokat valamilyen struktúra szerint prezentálják neki. Mi az egyszerűsége és hatékonysága miatt az SBAR kommunikációs rendszert preferáljuk. Ez egy tömör, didaktikus összefoglalása a rendelkezésedre álló információknak, amiket mind a műszakvezetőnek, mind a konzíliárusnak történő referálásnál, de egyébként bármilyen élethelyzetben alkalmazhatsz.

- **S: szituáció** - mi vezetett ahhoz, hogy beszélj a betegről, ki ő, miért van itt, mi a vezető panasza.  
(Általánosságban: miért kezdeményezed az adott kommunikációt.)
- **B: háttér (background)** - a szituációval összefüggő releváns anamnesztikus adatok, ami az adott szituációhoz vezethető, vagy ronthatja azt.  
(Általánosságban: a szituáció múltja.)
- **A: értékelés (assessment)** - a szituációval összefüggő releváns vizsgálati eredmények, adatok, információk (vérnyomás, képalkotó, konzílium, hogy reagál a kezelésre, stb). Az egyszerűség és a könnyebb megjegyezhetőség kedvéért csak azokat az számszerű adatokat mondd el, amik nem normálisak (pl. „a vérnyomása 245/120Hgmm, egyéb vitális paraméterei normál tartományban“), de azokat mindig - mindenkinek mást jelent a „magas vérnyomás“ vagy „súlyos metabolikus acidosis“ .  
(Általánosságban: a szituáció jelene - amit most tudunk róla.)
- **R: javaslat (recommendation)** - mi a kérdés, mit szeretnénk, mit gondolsz, mi lehet a beteg útja. Ez általában egy mondat.  
(Általánosságban: a szituáció jövője - mi legyen?)
- **Példa:** „megvizsgáltam XY 49 éves férfit, aki nagyon erős, bal karba sugárzó, nehézlégzéssel járó, terhelésre fokozódó, nyugalomban sem szűnő, fokozatosan kialakuló mellkasi fájdalom miatt érkezett Osztályunkra. Anamnézisében hypertónián



kívül érdemi megbetegedés nem szerepel. Vitális paramétereit rendben, fájdalma 7/10-es erősségű, EKG-ján laterális elvezetésekben látszanak ST depressziók. Én megadnám neki az NSTEMI protokollt, monitoroznám, és néznék neki troponin szintet“.

- **Példa:** „Jó napot kívánok XY vagyok a SE SBO-ról és egy 69 éves intubált-lélegeztetett beteghez szeretném kérni a segítségét. Ő ZW egy ismert COPD-s, aki nem szedi a gyógyszereit. Mai napon került be hozzánk fokozódó nehézlégzés miatt, vérgázán súlyos respiratorikus acidosis látszott 7,034-es pH-val, 90-es pCO<sub>2</sub>-vel, ami a kezdetekben alkalmazott NIV mellett perzisztált, ezért intubáltuk. Mellkas rtg-n bal oldali pneumonia látszik. Hemokultúrát, tracheaváladékot tenyésztésre küldtünk, antibiotikumot indítottunk. Szeretnénk őt további kezelés céljából intenzív osztályra helyezni“.
- **Példa:** „Jó napot kívánok XY vagyok a SE SBO-ról és egy 82 éves szigethalmi hölgybeteg szeretnék referálni. Ő ZW, aki zavartság miatt érkezett Osztályunkra Q gondozó otthonból. Anamnézisében demencia, hypertonia szerepel, ágyban fekvő. Állapotának hátterében az elvégzett vizsgálatok alapján súlyos hyponatraemia feltételezhető, laboros nátriuma 105 mmol/l volt. Ennek korrekcióját megkezdjük. Szeretnénk őt áthelyezni“

Ez a rendszer követi a természetes gondolkodás módját, ezért könnyen alkalmazható („Kisfiam, megint nem takarítottad ki a szobádat. Ez nem az első alkalom, hogy kértelek, hogy csináld meg, és az elmúlt hónapban mindig én csináltam rendet helyetted. Most még utoljára megcsinálom, mert tudom, hogy holnap töri témazárót írsz és arra tanulsz, de ha legközelebb sem csinálod meg amikor kérlek, akkor nem mehetsz el a barátaiddal moziba!“ - ez is SBAR :) ). Ami miatt nehezebb alkalmazni, az az, hogy végig kell gondolni mit fogsz mondani, mielőtt elkezded - kell rá felkészülési idő, eleinte több, később kevesebb. A végig-gondolás cserébe számodra is hasznos, mert segít ráirányítani a figyelmedet a lényegre. Kérünk, hogy ha beteget referálsz, azt struktúráltnan, lényegre törően tedd!

Kerülhetsz olyan helyzetbe, hogy a véleményed ütközik a szakorvoséval vagy a konzíliáruséval, vagy nem tiszta, hogy mi áll az adott kérdés hátterében (pl. miért kérünk A vizsgálatot és nem B-t, miért kell felhívni valakit, miért kell vagy nem kell áthelyezni valakit, miért kell egy adott vizsgálatot még elvégezni, stb.). Könnyebb úgy beszélni (pláne meggyőzően beszélni) egy helyzetről, ha érted mi miért történik. Kérünk, hogy ha valami nem tiszta, akkor kérdezz, ha nem értesz egyet, szólj!

**Telefonos referálás optimális menete:**

- Tájékoztasd a beteget, hogy mire készülsz!
- Gondold végig miért telefonálsz, mit akarsz mondani, struktúráld a mondandódat SBAR szerint! (Ha az első nem tiszta, menj oda a műszakvezetőhöz, és kérdezz!)
- Gondold végig, mik lehetnek a felmerülő kérdések! (Ha olyat találsz, amire nem tudod a választ, menj oda a műszakvezetőhöz, és kérdezz - el fogja mondani, mit mondj, miért néztünk vagy nem néztünk ezt vagy azt, miért gondoljuk ezt vagy azt!)
- Legyenek a kezed közelében azok az adatok, vizsgálati eredmények, amire a fentiek alapján szükséged lehet!
- Ül le, dőlj hátra!
- Tárcsázz!
- Köszönj, mutatkozz be, kérj segítséget! Hacsak nem ismered a tárcsázott személyt, magázódj! ( „XY vagyok a SE SBO-ról és egy betegünkhöz szeretném a segítségét kérni“)
- SBAR szerint referáld a beteget a végén megemlítve, hogy mit szeretnél (áthelyezni, helyszíni konzíliumot, stb.)!
- Hallgasd meg a kéréseit, javaslatait, ha kell, jegyzetelj!
- Akár sikerül elérni a tervezett eredményt, akár nem, köszönd meg a segítségét!
- Mondd el a műszakvezetőnek és a betegnek, hogy mire jutottatok!

**Betegágy melletti konzílium optimális menete**

- Tájékoztasd a beteget, hogy mire készülsz!
- Ha konzíliumot hívsz, szólj az ápolóknak, hogy érkezni fog valaki és hogy szóljanak, ha megjön.
- Add fel a kérést a Medsolban - SBAR szerint tömören összefoglalva, a végén szerepeljen kérdés/kérés!
- Készítsd, vagy készítesd elő a fontos vizsgálati eredményeket, intervenciós lapot!
- Ha megérkezett, mihamarabb keresd meg őt, köszönj neki, mutatkozz be, és ha még nem történt meg, vezesd oda a betegedhez!
- SBAR szerint referáld a beteget, a végén kitérve a kérdésre, illetve, ha a dolgod elszólít, tisztázd, hogy milyen formában tudod meg az eredményt!
- Ha kérdez, és valamire nem tudod a választ, szólj a műszakvezetőnek!
- Hallgasd meg a kéréseit, javaslatait, ha kell, jegyzetelj!
- Akár sikerül elérni a tervezett eredményt, akár nem, köszönd meg a segítségét!
- A konzílium eredményét mondd el a műszakvezetőnek és a betegnek!

# Dokumentáció

Az SBO-n Te vezeted a beteggel kapcsolatos dokumentációt, ami a következőkből áll: belépési tájékoztató aláírása és -íratása, az intervenciós lapon ("lázlap") a beavatkozások és terápia elrendelése, az intervenciós lap aláírása és lebélyegzése. Amennyiben az intervenciós lapon és/vagy a beleegyezőn nincs pecsét és aláírás, az ápolóink megtagadhatják a kéréseidet, valamint készülj fel, hogy adminisztrátoraink zaklatni fognak akár hetekkel később is az aláírásért! :) Ezekon kívül a Te feladatod a különböző nyilatkozatok (beleegyező, önkényes távozás, elutasító, stb.) beteggel való ismertetése és aláírása. Az adminisztrátoroknak történő átadás előtt jelöld az intervenciós lapon a beteg további útját, és ellenőrizd, hogy szerepel-e a pecséted és az aláírásod rajta, valamint, hogy az összes beavatkozás, vizsgálat és terápia rákerült-e a lapra. Ha nem, kérünk, pótdold! A távozás folyamatát megkönnyítendő minden beteg dokumentációjához csatoltan találsz egy ellenőrző listát. Kérünk e szerint gondold végig, hogy minden feltétel adott-e a beteg távozásához!

Bizonyos speciális betegcsoportoknál módosított, az adott betegcsoport ellátásához jobban illeszkedő adatgyűjtő-ellenőrző lapot is használunk (reanimáció, lélegeztetés, sepsis, stroke, syncope, transzfúzió). A saját és a mi munkák megkönnyítése érdekében, kérünk, hogy ezeket is vezesd! Ezeket automatikusan a beteg dokumentációjához csatoljuk a triázsban, de ha elfelejtettük, vagy a beteg ellátása során merül fel az igény bármelyikre, akkor a triázs mellett találod őket a falra szerelt irat-papucskokban.

A Medsolban vezetett dokumentáció egyes pontjaival kapcsolatban az alábbiak figyelembevételére szeretnénk megkérni:

- Mindig közel-valós időben dokumentálj, így nagyobb eséllyel írsz le minden fontos információt, és később könnyebb lesz összegezned!
- **Anamnézis:** sürgősségi szempontból releváns (az adott panaszhoz köthető, azt befolyásoló) anamnézist illetve rizikófaktorokat kell rögzítened, nem cél minden egyes minor esemény szerepeltetése. Ezen kívül tartalmaznia kell az aktuálisan szedett gyógyszereket, transzfúziós előzményt, valamint az ismert (vagy nem ismert) gyógyszerérzékenységet. Bár nem preferált, de ha mégis korábbi anamnézist „emelsz át” a medsolból, kérünk, ellenőrizd, hogy az abban szereplő betegségek, gyógyszerek tényleg a legfirssebb állapotot tükrözik-e! A felesleges információkat töröld!
- **Jelen panaszok:** az alábbi kérdésekre kell választ adnod: miért érkezett a beteg hozzánk, miért hívtak mentőt, hogyan érkezett hozzánk, volt-e beutalója, ha igen, mire gondolt a beküldő. A vezető panasz tekintetében tisztáznod kell a kezdetét, tartamát, erősségét, dinamikáját, a vizsgálatkor aktuális állapotot, minden egyéb társuló panaszt vagy tünetet, valamint, hogy volt-e hasonló esemény az anamnézisében. Amennyiben prehospitálisan részesült bármilyen ellátásban, gyógyszerelésben, kérünk, ezt is rögzítsd! Ha lehetőség van rá, heteroanamnézist is vegyél fel.
- **Státusz:** Nem a komplett belgyógyászati vagy neurológiai fizikális vizsgálat elvégzése és dokumentálása az elvárás, hanem a panasz- és rizikóorientált vizsgálaté. Azokat a negatív fizikális vizsgálati eredményeket rögzítsd a státuszban, amelyeket megvizsgáltál és a vezető panasz szempontjából jelentőségük van.

Ennek a pontnak kell tartalmaznia a vitális paramétereket. Ezeket vagy a státusz elején, vagy a státusz végén, egy sorba rendezve rögzítsd! [pl. RR (légzésszám), SpO<sub>2</sub>, HR (szívfrekvencia), BP (vérnyomás), CRT, GCS, Fájdalom (10-es skálán), T (hőmérséklet)]

Rögzítsd az EKG leírását (lehetőség szerint összevetve korábbival), illetve az egyéb POC (ágy melletti - point of care) vizsgálatok eredményeit is (pl. Ultrahang, ágy melletti INR, Okkult vérteszt, stb.).

Döntéseink meghozatalához számos score rendszert alkalmazunk, melyeket a mellékletekben és minden osztályos számítógépen megtalálsz. Amennyiben egy beteg és panaszai kapcsán illetet használsz, az eredményt kérünk írd be a státuszába.

Pszichiátriai kórkép gyanújánál az ön- vagy közveszélyességi állapotot vagy szándékot is dokumentáld!

Az osztályos sablon használatával biztos lehetsz benne, hogy nem felejtettél ki semmit a vizsgálat során, azonban kérünk, hogy csak olyan adatok szerepeljenek a rögzített státuszban, amit tényleg megvizsgáltál!

Amennyiben bizonytalan vagy, hogy mit kell vizsgálnod, és milyen adatokat vagy paramétereket kell rögzítened, kérj segítséget a műszakvezetőtől, a műszakban lévő szakorvostól vagy helyi szakorvosjelölttől!

- **Epikrízis:** Rövid összefoglaló a beteg nálunk töltött idejéről. Vázold a gondolatmenetet, ami szerint haladtunk, beleértve minden lényeges vizsgálati és/vagy konzíliumi eredményt, amik a döntéseink alapját képezték. Írd le az ellátásra adott reakciókat, az obszerváció alatt történeteket.
- Ha a beteg hazamegy, írd a továbbiakra vonatkozó javaslatot (gyógyszerek esetén pontos dózist és azt, hogy recepttel elláttad-e, milyen további ambuláns kivizsgálás javasolt), illetve azt is, hogy milyen panaszok esetén jöjjön vissza vagy hívjon mentőt!  
Ha a beteget áthelyezzük, jelöld a fogadó intézményt, amennyiben ismert, a fogadó személy nevét (akivel megbeszélted az áthelyezést), területi ellátási kötelezettség esetén ennek tényét, valamint a transzport módját.
- **Terápia:** Az alkalmazott terápiát külön fülön rögzítsd a beadott összdózis, illetve az alkalmazás módjának jelölésével (pl. Alkalmazott terápia: 500ml Isolyte i.v., 500mg paracetamol p.o., O2 2l/min (nasalis)). Az előre láthatólag ismétlést igénylő gyógyszerek, pl. LMWH, antibiotikumok, esetén jelöld a beadás idejét (pl. 0,8ml Clexane s.c. (18:20)).  
**Kódolás:** 1-es, 3-as és Z diagnózist valamint beavatkozásokat kell rögzítened minden betegnek. Áthelyezéskor 2-es diagnózisra is szükség van. A beavatkozások rögzítését a megfelelő menüpont megnyitásával a rendszer automatikusan felajánlja.  
Minden munkaállomáson találsz egy kódolási segédletet ami a sürgősségi kódokat (sHBCS) tartalmazza.  
Ezekben kérhetsz segítséget a műszakvezetőtől, valamint bővebben olvashatsz az alábbiakban.
- **Vizsgálat/konzíliumkérők:** kérünk, hogy minden egyes konzílium- és radiológiai vizsgálatkérés esetén, a telefonos referálást követően, a kérő lapon foglald össze az anamnézist a jelen panaszokat és a státuszt, valamint írd le, hogy miért gondolunk az adott vizsgálatra, és hogy mi az a kérdés, amire szeretnék választ kapni! Röntgen vizsgálatokat nem szükséges előzetesen telefonon egyeztetni a radiológus kollégákkal, minden mást igen! CT vizsgálatok megbeszélése előtt szükséges feladni a kért vizsgálatot, mivel a referáláskor azt a radiológus kollégák "ütemezett" rendelésként bejelölik, és meghatározzák a vizsgálat paramétereit. Amennyiben ez a jelölés elmarad, a CT vizsgálatot nem fogják elvégezni az operátorok, további szervezési problémák, idővesztés, kellemetlenség keletkezhet. Laborvizsgálat feladása az ápoló feladata!

A mentő, valamint a hazaszállítás megrendelésében a diszpécser segít. Ha az adott műszakban van ilyen posztra kolléga beosztva, a "felvételi" adminisztrációs pultban találsz.

Ami ehhez szükséges, hogy a Mentési vagy Szállítási lapot hiánytalanul töltsd ki előre, és ezt a papírt add át a diszpécsernek egy kérés kíséretében. Semmiképpen ne rakd le a beteg dokumentációját a távoztató adminnak azzal, hogy mentőre vagy hazaszállításra vár, anélkül, hogy előtte nem kérted meg a diszpécser a megfelelő jármű rendelésére! Amennyiben a beteg állapota "Eset kocsis" mentőszállítást igényel, azt a kérést neked kell leadnod telefonon (00613111666), a Mentési lap, továbbá egy Adatlap kitöltésével egyetemben.

Amennyiben a beteg a fektetőben helyezkedik el a további szállításra várva, kérünk, az Észlelő lapot hagyd a fektetőben, hogy a fennmaradó várakozási időben is megfelelően vezethető legyen a dokumentáció.

Környezetvédelmi, formai és kényelmi szempontok miatt beteget ne távoztass, és ne "generálj" neki ambuláns lapot, illetve zárójelentést! Ez az adminisztrátorok feladata. Továbbá ők végzik a betegfelvételt, a dokumentáció összekészítését, másolását és a beteg részére kiadását. Ők olyan dolgokra is figyelnek, amikre neked nem kell! :)

# A közös munkával kapcsolatos kiemelt gondolatok

Kérünk, hogy a műszak átvételekor a rád osztott betegeket vizsgálj meg, nézd át a dokumentációt (mind anamnesztikus, mind a jelenlegi), és pecsételd le az észlelő lapot! Ez jó neked, mert képből leszel, és ha netán referálnod kell a beteget (társklinika, konzílium, etc) sok kellemetlenségtől megkíméled magad. Ami viszont még fontosabb: jó a betegnek, mert biztonságban lesz, nagyobb eséllyel veszünk észre lényeges dolgokat, és jobban fogja érezni magát.

Bármilyen észrevételed, információigényed merül föl az ellátással kapcsolatban, a műszakvezető szakorvos készséggel áll rendelkezésedre. Fontos, hogy tudja, ha valamivel nem értesz egyet, és szívesen segít megválaszolni a kérdéseidet.

Kérünk, hogy csak olyan laborvizsgálatot, képalkotó vizsgálatot, beavatkozást rendelj el, amit előtte a műszakvezetővel megbeszéltél!

Kérünk, ha referálsz egy beteget (konzílium, társ klinikára áthelyezés, stb.), mielőtt belevágsz, fúsd át a beteg történetét, gondold végig mit fogsz mondani, milyen kérdések merülhetnek fel! Bármilyen nem egyértelmű, a műszakvezető szakorvos készséggel áll rendelkezésedre. A referálás alatt légy udvarias! Ha valamit nem tudsz, akkor ne rögtönözz, mondd, hogy nem tudod, ha kell, nézz utána. Ha elakadsz a rád bízott feladattal, ellenállásba ütközöl, akkor szólj a műszakvezető szakorvosnak, segíteni fog vagy szóval, vagy cselekedettel.

A minél hatékonyabb, lényegretörő és a lényegét tartalmazó kommunikáció elősegítése érdekében, telefonos és személyes referálásoknál alkalmazd a mellékelt SBAR formulát! Ha nem ismered, vagy nem egyértelmű, szólj, segítünk!

A közös munkánk nem létezhet kölcsönös bizalom nélkül. Mi bízunk abban, hogy a rád bízott beteggel kedves vagy, kikérdezed, megvizsgálod. Bízunk abban, hogy minden lényegesnek vélt információt átadsz a műszakvezetőnek. Bízunk abban, hogy csak olyan dolgot mondasz el, amit valóban megvizsgáltál, valóban tudsz. Bízunk abban, hogy tiszteletben tartod a betegvizsgálatra, a további vizsgálatok elrendelésére, a dokumentációra, a konzíliumokra/betegátadásra vonatkozó kéréseinket. Bízunk abban, hogy ha elakadsz, vagy problémád van szólsz.

Te pedig bízhatasz abban, hogy bármikor segítséget kérsz, akkor kapsz, hogy ha kérdésed van felteheted, és ha tudjuk, megválaszoljuk. Bízhatasz abban, hogy ha bármilyen problémát jelzel, azzal érdemben foglalkozni fogunk.

Alapvetően a face to face kommunikáció hívei vagyunk, de ha neked ez nagyon nem megy, keresd meg Gaál Szabolcsot, Imecz Juditot vagy Varga Csabát. Ha tudunk, segítünk! :)

Gond esetén mindenképpen, de ha úgy gondolod, hogy lényeges, jelezz vissza nekünk bármilyen ügyben. Örülünk, ha jelzed a problémádat/örömeidet/bánataidat/sikereidet/sikertelenségeidet!

# Medsol

Osztályunkon kizárólag az E-medsol használható a dokumentálásra. Ennek oka, hogy a speciális, sürgősségi ellátásra optimalizált felület a karakteres Medsolból nem elérhető. Minden beteget a KSBA munkaállomás alatt találsz, ami két felületből áll:

- "Triage lista" - ide a még nem vizsgált, de felvett betegek kerülnek - ezzel nincs teendőd,
- "Folyamatban lévő esetek", amin az összes, még nem elbocsájtott beteg látszódik.

Az utóbbi listán, egy sorban az alábbi oszlopokat találod alapértelmezettként:

- Típus (fekvő / járó) - ez a kódolást fogja befolyásolni
- Kategória - a vizsgáló orvost jelölheti egy számmal, aktuálisan nem használjuk.
- **Beteg neve**
- Orvos - Medsol kód, mindig a műszakvezető
- **Vizsgálatok** - színkóddal jelölve hogy folyamatban, véglegesített, ill. megtekintett-e. A fájl ikonra kattintva az eredmény megnyílik.
- **Műveletek** - itt ikonokat találsz:
  - Átminősítés járóbeteggé/fekvőbeteggé - nem lesz vele teendőd
  - **Diagnózisok rögzítése**
  - **Beavatkozások rögzítése**
  - **Rendelés bevitel** - itt tudsz vizsgálatokat kérni
  - Új kritikus adat - nem lesz vele teendőd
  - Kórlap - itt tudod egyben megnézni mit írtál eddig, de használata nem célszerű
  - Ambuláns kezelőlap/ fekvőbeteg elbocsátás - nem lesz vele teendőd, és ne is használd, mert lezárja az esetet!
  - Triage módosítása - ne használd!
  - Járóbeteg elbocsátás - ne használd!
  - Fekvőbeteg felvétel - ne használd!
  - **Beteghez tartozó esetek** - itt tudod megnézni az egyetemi eseteket
  - **Beteg teljesítései** - itt tudod megnézni az esethez kapcsolódó vizsgálati eredményeket
  - **Részletes beteginformáció**

A kiválasztott betegre kattintva megjelenik az intelligens kórlap. Itt egyben látod a betegről keletkezett összes leletet és szöveges adatot. A megfelelő címre, vagy a már bevitt szövegre (anamnézis, jelen panaszok, státusz, stb.) kattintva megjelenik a szövegszerkesztő. A bevitt adatokat a bal alsó sarokban található „pipa“ alakú gomb, vagy az F10 megnyomásával mentheted el. Az intelligens kórlap kezelőfelületén számos „gyors gomb“ működik:

- F10: mentés
- A: anamnézis
- P: jelen panaszok
- S: Státusz
- E: Epikrízis
- R: Rendelés bevitel
- T: Teljesítések
- F: Összes teljesítés (korábbiak is)
- J: Korábbi esetek listája

- D: Diagnózisok
- B: Beavatkozások
- U: Orvos hozzáadása az esethez (Osztályos orvos beírása Medsol kód megadásával) - A beteg minden ellátójának kötelező rögzítenie!

## Kódolás

Osztályunk működéséhez elengedhetetlen a megfelelő finansziális háttér, amihez pedig megfelelő diagnosztika- és beavatkozás-kódolásra van szükség. Ehhez összegyűjtöttük a szükséges információkat.

Minden munkaállomáson találsz egy kódolási segédletet ami a sürgősségi kódokat (sHBCS) tartalmazza. Kérlek keress a betegnek lehetőleg ilyen kódot. Ha több betegséget találsz, azokat az 5-ös típusú kódok sorba tudod rögzíteni.

A betegellátás dokumentálására Osztályunkon két eltérő módszer létezik: az ambuláns és a fekvőbeteg forma.

- Ambuláns (járóbeteg) ellátás:
  - Minden beteg ebben a formában kezdi az ellátást, a legtöbbjük ebben is marad.
  - 3-as (“ellátást indokló fődiagnózis”) és Z (“vezető tüneti diagnózis”) típusú diagnosztika mindenképpen rögzíts - ezeknél nincs megkötés, bármi, a beteg állapotát fedő kódot beírhat.
  - 2-es diagnosztika akkor rögzíts, ha a beteg kórházban marad (“áthelyezést indokló diagnózis”)
  - A megfelelő finanszírozáshoz szükséges beavatkozásokat rögzíteni.
  - A betegek távoztatásánál jelölni kell a legördülő menüből azt, hogy történt-e laborvizsgálat, képalkotó vizsgálat (ha igen, milyen), valamint a beteg további sorsát.
  - A beavatkozások rögzítését megkönnyítendő a Medsol automatikusan felajánl egy alapértelmezett listát, ami az esetek nagy részét lefedi.
    - További beavatkozásokat csoportokba szedve találsz
    - Csak olyan beavatkozást rögzíts, ami megtörtént
    - Ha kérdés merül fel, a műszakvezető orvossal a lezárás előtt egyeztess.
  - A beteg távozásakor két példányt nyomtatunk az ambuláns lapból, mindkettőt mind a beteg, mind a műszakvezető orvos mind a vizsgáló orvos/mentőtiszt aláírja. Egy példányt a megfelelő helyen aláíratunk a beteggel, ezt a példányt az eredeti leletekkel együtt megtartjuk, a másik az övé az összes másolt lelettel együtt.
- Fekvőbeteg ellátás:
  - Csak a kódolásban különbözik a fentiekétől.
  - A beteg Medsolban történő áthelyezése a fekvő részlegbe az adminisztrátorok feladata.
  - A megfelelő finanszírozáshoz szükséges:
    - Diagnosztika rögzítése az alábbiak szerint:
      - Ha a beteg Egyetemen belül marad 1-es, 2-es, 3-as és Z típusú diagnosztika kell rögzítened, ezek szabadon választhatók, de fedjék a valóságot!
      - 1-beérkezés oka, 2-áthelyezést indokló, 3-felvételt indokló, Z-vezető tüneti diagnózis.



- Ha a beteg másik intézménybe távozik 1-es, 2-es, 3-as és Z típusú diagnózist kell rögzítened, de itt a 3-mas diagnózis a mellékelt listáról választandó!
- Ha a beteg otthonába távozik 1-es, 3-as és Z típusú diagnózist kell rögzítened, itt a 3-mas diagnózis a mellékelt listáról választandó!
- Tehát: 1-es, 3-as és Z mindenképpen legyen mindenkinél, 2-es annál, aki kórházban (bármelyikben) marad.
- Beavatkozás rögzítése az alábbiak szerint:
  - Ha a beteg egyetemen belül marad, az, hogy mit írsz be szabadon választható (nyilván olyat írd be, ami megtörtént).
  - Ha a beteg otthonába, vagy másik intézménybe távozik, akkor lehetőség szerint a fent említett listán a 3-as diagnózishoz passzoló beavatkozások közül legalább egyet rögzíts (természetesen csak ha megtörtént)!
  - Ez legyen az 1-es beavatkozás-típus (fődiagnózis miatt végzett), az összes többi, amit még szeretnél beírni ide az 2-es típusú (fődiagnózis miatt végzett további). 3-mas, 4-es, 5-ös nem kell.
- A beavatkozások rögzítését megkönnyítendő a Medsol rendszerben beavatkozás paneleket hoztunk létre az egyes diagnózis-csoportokhoz (alarmírozó jelek, egyensúlyzavarok, ritmuszavarok, stb.)
- A beteg távozásakor két példányt nyomtatunk a zárójelentésből, mindkettőt mind a beteg, mind a műszakvezető orvos (MVO) mind a vizsgáló orvos/mentőtiszt aláírja. Egy példányt a megfelelő helyen aláíratunk a beteggel, ezt a példányt az eredeti lelettel együtt megtartjuk, a másik az övé az összes másolt lelettel együtt.
- A Kódolási Kisokosban számos példát találsz mind ambuláns, mind a fekvőbeteg kódolásra!
- Ha a kódolással kapcsolatos kérdésed van, keresd Sándor Szilárdot személyesen, vagy emailben (szicsard92@gmail.com).

# Mellékletek

## Hasznos oldalak

<http://www.emedsol.sote.hu> – egyetemi gépről elérhető Medsol felület

<http://www.mdcalc.com> – score gyűjtemény

<http://www.uptodate.com> – egyetemi gépről elérhető tudásbázis

<http://www.pharmindex-online.hu> – gyógyszerleírások

<http://www.msotke.hu> – a Magyar Sürgősségi Orvostani Társaság honlapja

## Hasznos blogok

<https://lifeinthefastlane.com/>

<https://emcrit.org/>

<http://blog.ercast.org/>

<http://crashingpatient.com>

<http://www.emsworld.com>

<http://pedemmorsels.com/>

<http://www.pemed.org/>

<http://emeddoc.org/>

<https://first10em.com>

<https://canadiem.org/>

<http://dontforgetthebubbles.com/>

<http://broomedocs.com/>

<http://www.tamingthesru.com>

<https://emergencymedicinecases.com>

## Az SBO-n található telefonokról hívható telefonszámok

SBO belső telefonszámai	
Adminisztrátor/diszpécser	62037, 62038
Központ	9
Távoztató/adminisztrációs iroda	62039
SBO fektető	62065, 62064
SBO vizsgáló	62049
Sokktalanító	62051
Triázs (Műszakvezető)	62046

A társ klinikák ügyeletes orvosainak neve és telefonszáma naponta frissítve megtalálható minden számítógépen a Google Chrome böngészőben a könyvjelzők között.

## Leggyakoribb Medsol vizsgálatkérő-kódok

Megnevezés	Medsol-kód
ÁNTSZ Kód	014-014-601
Belgyógyászat	B1BKONZ
CT	RAACKERO
CT - akut stroke esetén	RACSTRK
F-O-G	FGKONZ
Gastroszkopia	KSBGKONZ
Intenzív	KK1BKONZ
Labor	KPLASURG
Mikrobiológia szerológia	MIBLMISR
Mikrobiológia tenyésztés	MIBLMIKR
MR	STMRVIZS vagy RAAMRVIZS
Neurológia	NEAHKONZ
Nőgyógyászat	N2NOKONZ
Ortopédia	ORIKONZ
Pszichiátria	PSA2KONZ
Pulmonológia	PUAKONZ
RTG	RAARVIZS
Sebészet	S1SKONZ
Ultrahang	RAAUVIZS
Urológia	URSKONZ
Vér-rendelés	VERIGENY

# Dokumentáció

Intervenció Lap - SE KK SBO												
(etikett)		Dátum 2018/ /		Vizsgálóban :		Vizsgálat indul :		Fontos információk, betegségek, gyógyszerek				
		Gyógyszer Allergia						Testtömeg: kg				
<b>Mintavétel</b>		<b>Vizsgálatok</b>		<b>Csővek</b>		<b>Intervenciók</b>			<b>Utasítások</b>			
<input type="checkbox"/> __ Vérgáz <input type="checkbox"/> INR <input type="checkbox"/> Alap <input type="checkbox"/> Coag <input type="checkbox"/> CRP <input type="checkbox"/> Vércsoport <input type="checkbox"/> Troponin <input type="checkbox"/> Vértáplásztás <input type="checkbox"/> D-dimer <input type="checkbox"/> Vizelet <input type="checkbox"/> Máj <input type="checkbox"/> Haemokult <input type="checkbox"/> Amiláz <input type="checkbox"/> PCT <input type="checkbox"/> Lipáz <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> BHCG <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> _____ UH <input type="checkbox"/> _____ RTG <input type="checkbox"/> _____ CT <input type="checkbox"/> _____ MR <input type="checkbox"/> _____ Doppler <input type="checkbox"/> Echo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> I.V._o._., _G. <input type="checkbox"/> I.V._o._., _G. <input type="checkbox"/> I.O. _o. ti/hu/ra <input type="checkbox"/> Artéria _o._. <input type="checkbox"/> _o. v. _ CVK <input type="checkbox"/> PM (int) <input type="checkbox"/> ÁK _____ CH <input type="checkbox"/> Mellkas cső <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> BM Ventil. <input type="checkbox"/> Mech. Ventil. <input type="checkbox"/> Conicotomia <input type="checkbox"/> Melegítés <input type="checkbox"/> CPR <input type="checkbox"/> Pace-elés <input type="checkbox"/> DC/CV <input type="checkbox"/> Rögzítés <input type="checkbox"/> Decontaminatio <input type="checkbox"/> SGD <input type="checkbox"/> Detension. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ETI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gépi CPR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hypothermia <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Monitor <input type="checkbox"/> Fekvő <input type="checkbox"/> Carentia <input type="checkbox"/> Koag. menedzsment lap <input type="checkbox"/> Lélegeztetési lap <input type="checkbox"/> Sepsis lap <input type="checkbox"/> Stroke lap <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
<b>Helyszín</b>												<b>Távozáskor</b>
<b>Időpont</b>		:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
<b>Vitalis és Laborparaméterek</b>	Légzésszám (/min)											
	SpO2 (%)											
	HR (/min)											
	SBP (mmHg)											
	DBP (mmHg)											
	Ritmus (SR, SVT, PF, VT, VFib, etc)											
	Perfúziós mutató											
	GCS (Sz-V-M)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	VAS (/10)											
	Testhő / maghő (°C)											
Vércukor (mmol/l)												
Laktát (mmol/l)												
<b>Úrtés</b>	Vizelet (ml)											=
	Hányás (kb. ml)											=
	Széklet (Norm., Hasmenés, Vér, Melená)											=
	NGT (minőség+ml)											=
<b>Oxigén terápia (Becsült FiO2)</b>		Mód:										
<b>Gyógyszerek</b>	<b>Út</b>	<b>Dózis</b>	<b>Hatóanyag</b>									<b>Összesen</b>
<b>Infúzió / vazoaktív szerek</b>	<b>Dózis</b>	<b>Típus / Hatóanyag</b>										<b>Összesen</b>
	ml											
	+											
	ml											
	+											
	ml											
ug/kg/min												
ug/kg/min												
<b>P.O. Folyadék</b>	<b>Cél:</b>	ml										=
<b>Esemény Utasítás</b>												
<b>Távozás</b>	<b>Dátum</b>	<b>Időpont</b>	<b>Írása</b>			<b>Folyadékkegyenleg</b>						
	2018/ /	:	<input type="checkbox"/> Haza	<input type="checkbox"/> SE:	<input type="checkbox"/> Külső:	<input type="checkbox"/> ITO	<input type="checkbox"/> Meghalt	ml				
<b>Vizsgáló Nővér</b>	<b>Fektetés Nővér</b>	<b>Fektetés Nővér műszakváltás után</b>	<b>Vizsgáló orvos / VMT</b>	<b>Orvos / VMT műszakváltás után</b>	<b>Oldalszám</b>							
			Ph	Ph								

## SE KK SBO Lélegeztetési Lap

(etikett)	<b>Időpont</b>	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
	<b>Mód</b>														
	<b>FiO2 (%)</b>														
	<b>RR (1/min)</b>														
	<b>VT (ml)</b>														
	<b>PS (H2Ocm)</b>														
	<b>PEEP (H2Pcm)</b>														
	<b>T insp (sec)</b>														
	<b>Trigger</b>														
	<b>I:E</b>														
	<b>MV (ml/min)</b>														
	<b>P peak (H2Ocm)</b>														
	<b>P plateau (H2Ocm)</b>														
	<b>Flow peak (l/min)</b>														
	<b>Párásítás</b>														
	<b>Nebulizálás</b>														
	<b>HR (1/min)</b>														
	<b>EtCO2 (Hgmm)</b>														
	<b>pH</b>														
	<b>PCO2</b>														
	<b>Módosító</b>														
<b>Dátum</b>															
201 / /															
<b>Lélegeztetés kezdete</b>															
:															
<b>Tubus Méret Pozíció</b>															
<b>LMA</b>															
<b>ETT</b>															
<b>Trach. kan.</b>															
<b>Egyéb:</b>															
<b>Respirátor</b>															
<input type="checkbox"/> GE iVent 201															
<input type="checkbox"/> Hamilton Raphael															
<input type="checkbox"/> Drager Evita XL															
<input type="checkbox"/> Egyéb:															
<b>Oldalszám</b>															

## SE KK SBO Syncope Lap

(etikett)	<b>Syncope kontroll</b>	<b>EKG</b>	<b>Vérgáz</b>	<b>Labor</b>	<b>Shellong</b>	<b>Carotis</b>	<b>Megfigyelés</b>
	Negatív/normál	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kórtörténetben rögzítendő</b>	<b>Laborparaméterek</b>	<b>Schellong</b>		<b>Carotis</b>			
Mikor történt?	BE	BP (Hgmm)	HR (/min)	HR előtte (/min)	HR alatta (/min)		
Hogyan kezdődött?	BNP	Fekve		Jobb			
Mit csinált közvetlenül előtte?	CN	Ülve		Bal			
Mennyi ideig tartott?	CRP	Álva					
Mi válthatta ki?	Hb	Álva 2 perc					
Trauma érte-e?	HCO3	Álva 4 perc					
Volt-e rángatózás?	HsTrop	Álva 6 perc					
Volt-e enuresis?	K	Álva 8 perc					
Volt-e nyelvharapás?	Kreat	Álva 10 perc					
Volt-e ilyen korábban?	Na	Fekve					
Mi szokta kiváltani?	pCO2						
Milyen gyógyszereket szed?	pH						
	pO2						
<b>Tisztázandó</b>		<b>Referálva az SU-nak</b>		<b>Dátum</b>			
	Nem	Igen	Oka	Előjegyzés	2018/ /		
Algoritmus alapján hospitalizáció indokolt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Arrhythmia	2018/ / :			
Algoritmus alapján megfigyelés indokolt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Repetitiv Syncope	2018/ / :			
Algoritmus alapján hazaengedhető?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Tisztázatlan etiológia	2018/ / :			
			Egyéb:	2018/ / :			
					<b>Vizsgáló orvos / VMT</b>		
					Ph		

## SE KK SBO Koagulációs Menedzsmen Lap

(etikett)			
Dátum		Oldalszám	
201 / /			
Beavatkozást indokló tünetegyüttes			
Idő	:	:	:
WBC			
RBC			
Hb			
Htc			
PLT			
INR			
APTI			
Fib			
Lak			
CT/R			
$\alpha$			
CFT/K			
MCF/MA			
CL/LY30			

Készítmény száma:	
Készítmény típusa	
Specifikum/mennyiség	
Készítmény VCS-ja	, Rh: _____
Beteg ágy melletti VCS-ja	, Rh: _____
Natív cső levéve	<input type="checkbox"/>
Vérmelegítő	<input type="checkbox"/>
RR (1/min)	
SPO2 (%)	
HR (1/min)	
SBP (Hgmm)	
DBP (Hgmm)	
T (°C)	
Beadás indul	:
Biológiai próba	Negatív / pozitív
Beadva	:
RR (1/min)	
SPO2 (%)	
HR (1/min)	
SBP (Hgmm)	
DBP (Hgmm)	
T (°C)	
Szövődmény:	
Beadta:	

Készítmény száma:	
Készítmény típusa	
Specifikum/mennyiség	
Készítmény VCS-ja	, Rh: _____
Beteg ágy melletti VCS-ja	, Rh: _____
Natív cső levéve	<input type="checkbox"/>
Vérmelegítő	<input type="checkbox"/>
RR (1/min)	
SPO2 (%)	
HR (1/min)	
SBP (Hgmm)	
DBP (Hgmm)	
T (°C)	
Beadás indul	:
Biológiai próba	Negatív / pozitív
Beadva	:
RR (1/min)	
SPO2 (%)	
HR (1/min)	
SBP (Hgmm)	
DBP (Hgmm)	
T (°C)	
Szövődmény:	
Beadta:	

Készítmény száma:	
Készítmény típusa	
Specifikum/mennyiség	
Készítmény VCS-ja	, Rh: _____
Beteg ágy melletti VCS-ja	, Rh: _____
Natív cső levéve	<input type="checkbox"/>
Vérmelegítő	<input type="checkbox"/>
RR (1/min)	
SPO2 (%)	
HR (1/min)	
SBP (Hgmm)	
DBP (Hgmm)	
T (°C)	
Beadás indul	:
Biológiai próba	Negatív / pozitív
Beadva	:
RR (1/min)	
SPO2 (%)	
HR (1/min)	
SBP (Hgmm)	
DBP (Hgmm)	
T (°C)	
Szövődmény:	
Beadta:	

## SE KK SBO Stroke Lap

(etikett)						
Stroke kontroll	GCGCS (Sz-V-M)	EMBR	NIHSS	Vércukor	INR	BP
	- -	- - -	pont	mmol/l		Hgmm

Időpontok		Nem történt	
Tünetek kezdete	:		<input type="checkbox"/>
OMSZ értesítés	:		<input type="checkbox"/>
Neurológus értesítve	:		<input type="checkbox"/>
CT értesítve	:		<input type="checkbox"/>
Beteg beérkezése	:		
Képpalkotásra kész	:		
Képpalkotás helyszínén	:		<input type="checkbox"/>
Képpalkotó lelet kész	:		
Lysis indul	:		<input type="checkbox"/>
Idegsebész értesítve	:		<input type="checkbox"/>
Idegsebész dönt	:		<input type="checkbox"/>
OMSZ értesítve	:		<input type="checkbox"/>
OMSZ érzékelés	:		<input type="checkbox"/>

Képpalkotó modalitás	
<input type="checkbox"/> Natív CT	
<input type="checkbox"/> CTA	
<input type="checkbox"/> Egyéb:	
CT alapján feltételezhető ok	
<input type="checkbox"/> Akut iszkémia	
<input type="checkbox"/> Szubakut iszkémia	
<input type="checkbox"/> SAV	
<input type="checkbox"/> ICH	
<input type="checkbox"/> Epidurális vérzés	
<input type="checkbox"/> Subduralis vérzés	
<input type="checkbox"/> Egyéb:	

Thrombolysis esetén belegeyező nyilatkozat aláírva	
<input type="checkbox"/> Igen	
<input type="checkbox"/> Nem, oka:	
Akut iszkémiás stroke esetén thrombolysis kontraindikáció	
<input type="checkbox"/> Nincs	
<input type="checkbox"/> Van:	
Intervencióra van lehetőség?	
<input type="checkbox"/> Nincs	
<input type="checkbox"/> Van, fogadó intézmény:	
Fogadó orvos:	
tel:	

Thrombolysis	
Becsült testtömeg	kg
Beadandó Actilyse (ttkg x 0,9mg/kg, max 90mg)	mg
Hígítás	1 mg/1ml
Bólus (10%)	ml
Fenntartó (90% egy óra alatt)	ml/h

Dátum		Lysis indikáló orvos		Vizsgáló orvos / VMT	
2018/ /		Ph		Ph	

Lysis végző ápoló	

## SE KK SBO Sepsis Lap

(etikett)
-----------

Sepsis 6 kontroll	O2 szupplementáció	Mintavétel	Antimikrobiális szer	Volumen bevétel	Laktát mérés	Monitorozás
Megtörtént?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Panaszok / Tünetek
<input type="checkbox"/> Láz
<input type="checkbox"/> Zavartság
<input type="checkbox"/> Köhögés
<input type="checkbox"/> Légzomj
<input type="checkbox"/> Hidegrázás
<input type="checkbox"/> Veritékezés
<input type="checkbox"/> Egyéb:
<input type="checkbox"/> Nem volt

Laborparaméterek	T0	2h	Utolsó
Idő:                   :	:	:	:
pCO2			
pO2			
pH			
Hb			
Bili			
Glu			
Lac			
BE			
HCO3			
WBC			
Éretlen			
PLT			
Kreat			
CRP			
PCT			

Ellátás			
Esemény	Kezdés	Megnevezés	Össz. / max. dózis
Mikrobiológiai mintavétel	:		
Mikrobiológiai mintavétel	:		
Mikrobiológiai mintavétel	:		
Mikrobiológiai mintavétel	:		
Folyadékbevitel	:		
Folyadékbevitel	:		
Folyadékbevitel	:		
Antimikrobiális szer	:		
Antimikrobiális szer	:		
Antimikrobiális szer	:		
Keringéstámogatás	:		
Keringéstámogatás	:		
	:		
	:		

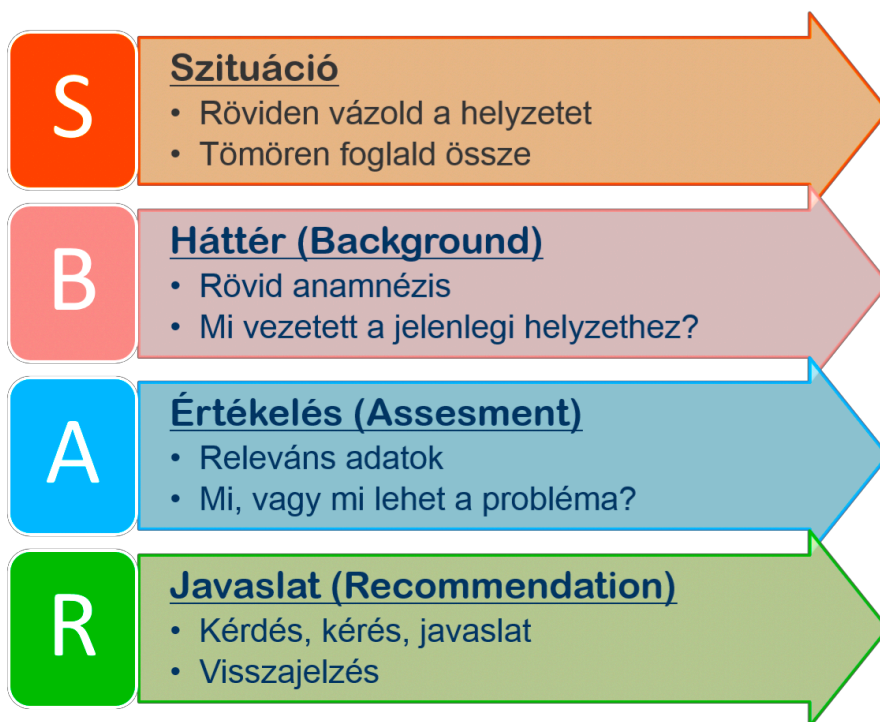
Infekció feltételezett lokalizációja
<input type="checkbox"/> Tüdő <input type="checkbox"/> Pancreas <input type="checkbox"/> Felső légút <input type="checkbox"/> Hepatikus <input type="checkbox"/> Renális <input type="checkbox"/> Biliáris <input type="checkbox"/> Húgyúti <input type="checkbox"/> GI <input type="checkbox"/> Genitális <input type="checkbox"/> Bőr/lágyrész <input type="checkbox"/> Cardialis <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> Egyéb: <input type="checkbox"/> Nem azonosított

Dátum
201 / /

Vizsgáló orvos / VMT
Ph



# SBAR modell



# Ellátói segédlet

Informatikai rendszer leállása miatti ideiglenes betegdokumentáció. A végleges verziót postázzuk.

## SE KK SBO Ellátói Segédlet

Vizsgáló:    **SEMMEIWEIS EGYETEM**  
**Klinikai Központ**  
**SÜRGŐSSÉGI BETEGELLÁTÓ OSZTÁLY**

1 VP:  
 Beteg életkora: 1)

### Dokumentációban rögzítendő Score-rendszerek

Kezdeti vitális paraméterek (karikázd be az arbnormálist!) 3)  
 RR: /min HR: /min 4)

Ragassz ide egy etikettet

Kórkép	Score-rendszer	Link
TIA	ABCD <sup>2</sup>	<a href="https://www.mdcalc.com/abcd2-score-tia">https://www.mdcalc.com/abcd2-score-tia</a>
Stroke	NIHSS, RACE	<a href="https://www.mdcalc.com/nih-stroke-scale-score-nihss">https://www.mdcalc.com/nih-stroke-scale-score-nihss</a> ; <a href="https://www.mdcalc.com/rapid-arterial-occlusion-evaluation-race-scale-stroke">https://www.mdcalc.com/rapid-arterial-occlusion-evaluation-race-scale-stroke</a>
Syncope	Boston Syncope Criteria	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0736467911001910">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0736467911001910</a>
Koponya sérült	Canadian C-spine Rule, Canadian CT Head Rule	<a href="https://www.mdcalc.com/canadian-c-spine-rule">https://www.mdcalc.com/canadian-c-spine-rule</a> <a href="https://www.mdcalc.com/canadian-ct-head-injury-trauma-rule">https://www.mdcalc.com/canadian-ct-head-injury-trauma-rule</a>
Subarachnoidealis vérzés	Hunt & Hess Classification of Subarachnoid Hemorrhage	<a href="https://www.mdcalc.com/hunt-hess-classification-subarachnoid-hemorrhage">https://www.mdcalc.com/hunt-hess-classification-subarachnoid-hemorrhage</a>
Mellkasi fájdalom	HEART Pathway for Early Discharge in Acute Chest Pain	<a href="https://www.mdcalc.com/heart-pathway-early-discharge-acute-chest-pain">https://www.mdcalc.com/heart-pathway-early-discharge-acute-chest-pain</a>
Pulmonalis embolia	1. PERC 2. Wells' Criteria for Pulmonary Embolism	<a href="https://www.mdcalc.com/perc-rule-pulmonary-embolism">https://www.mdcalc.com/perc-rule-pulmonary-embolism</a> <a href="https://www.mdcalc.com/wells-criteria-pulmonary-embolism">https://www.mdcalc.com/wells-criteria-pulmonary-embolism</a>
Pneumonia	PSI/PORT	<a href="https://www.mdcalc.com/psi-port-score-pneumonia-severity-index-cap">https://www.mdcalc.com/psi-port-score-pneumonia-severity-index-cap</a>
ACS	STEMI – PCI-centrum NSTEMI - GRACE	<a href="https://www.mdcalc.com/grace-acs-risk-mortality-calculator">https://www.mdcalc.com/grace-acs-risk-mortality-calculator</a>
Aorta disszekció	ADvised	<a href="https://www.mdcalc.com/aortic-dissection-detection-risk-score-add-rs">https://www.mdcalc.com/aortic-dissection-detection-risk-score-add-rs</a>
PF	CHA2Ds2 VASc – antikoagulálás megkezdése HAS-BLED – vérzés rizikója már antikoagulált betegnél	<a href="https://www.mdcalc.com/chads2-score-atrial-fibrillation-stroke-risk">https://www.mdcalc.com/chads2-score-atrial-fibrillation-stroke-risk</a> <a href="https://www.mdcalc.com/has-bleed-score-major-bleeding-risk">https://www.mdcalc.com/has-bleed-score-major-bleeding-risk</a>
GI-vérzés	1. Glasgow-Blatchford Bleeding Score (GBS) 2. Child-Pugh	<a href="https://www.mdcalc.com/glasgow-blatchford-bleeding-score-gbs">https://www.mdcalc.com/glasgow-blatchford-bleeding-score-gbs</a> <a href="https://www.mdcalc.com/child-pugh-score-cirrhosis-mortality">https://www.mdcalc.com/child-pugh-score-cirrhosis-mortality</a>
Pancreatitis	Ranson's Criteria for Pancreatitis Mortality	<a href="https://www.mdcalc.com/ransons-criteria-pancreatitis-mortality">https://www.mdcalc.com/ransons-criteria-pancreatitis-mortality</a>
Appendicitis	Alvarado Score for Acute Appendicitis	<a href="https://www.mdcalc.com/alvarado-score-acute-appendicitis">https://www.mdcalc.com/alvarado-score-acute-appendicitis</a>
MVT	Wells' Criteria for DVT	<a href="https://www.mdcalc.com/wells-criteria-dvt">https://www.mdcalc.com/wells-criteria-dvt</a>

1082 Budapest, Üllői út. 78/A.  
 Postacím: 1085 Budapest, Üllői út 26.  
 Tel.: (06 1) 459 1500 / 62039 mellék  
 E-mail: sbo@med.semmelweis-univ.hu  
<http://semmelweis.hu/surgosseg>

Betegút



Végső diagnózis: / Távotatás iránya: Haza / SE: / Külső int.: / Meghalt  
 Távozás dátuma és ideje: 2018/ / : Távozás módja: Egyénileg / Családdal / Betegszállítóval / Mentővel

VP: vezető panasz; DD: differenciál-diagnózis; RR: légzésszám; HR: szívfrekvencia; BP: vérnyomás; T: hőmérséklet; SE: Semmelweis Egyetem

Műszakvezető:

Vizsgáló:

## **Osztályunkon használt score-ok**

# Jegyzetek

# Jegyzetek

# Jegyzetek

SE SOK

# Jegyzetek

# Jegyzetek



