

Változtatás átvezetésére

kötelezett példány:

☐

nem kötelezett példány:

☐

Példány sorszám:

Fekvőbeteg ellátás MF 05.TU

Készítette: Dr. Lieber Attila
Kissné Mona Erika
Folyamatgazda

Átvizsgálta: Kissné Mona Erika
MICS vezető

Jóváhagyta: Dr. Vaskó Attila
szakmai koordinátor

Módosítások		
Sorszáma	Dátuma	Leírása
7.	2016.11.07	Teljeskörű aktualizálás
8.	2017.10.10	Aktualizálás, névváltozások (Affidea Kft, NEAK)
9.	2020.10.05.	Aktualizálás, vezető váltás
10.	2022.05.10	vezető váltás
11.	2023.11.02	teljes körű aktualizálás

1. A folyamatleírás célja

A folyamatleírás célja a fekvőbeteg ellátás szabályozása, biztosítva ezzel a DE KK Tüdőgyógyászati Klinikán az eredményes és hatékony gyógyítást a betegek, illetve az érintett felek minél nagyobb megelégedettsége érdekében. A folyamatleírás célként tűzi ki a betegellátás folyamatos fejlődésének biztosítását az orvostudomány legkorszerűbb állása szerint.

2. Alkalmazási terület

A fekvőbeteg ellátás folyamatleírása szabályozza a fekvőbetegek ellátását érkezéstől a távozásig és vonatkozik a Tüdőgyógyászati Klinika minden osztályára, és az ott dolgozó valamennyi munkatársra.

3. Hivatkozások

- 3.1 1997. évi CLIV. törvény az Egészségügyről,
- 3.2 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról,
- 3.3 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről,
- 3.4 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól
- 3.5 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól
- 3.6 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási szakellátásának egyes kérdéseiről
- 3.7 A 2006. évi CXXXII törvény az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről
- 3.8 A 2006. évi CXV törvény az egészségügyet érintő törvényeknek az egészségügyi reformmal kapcsolatos módosításáról
- 3.9 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelet az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénynek a szerv- és szövetátültetésre, valamint -tárolásra és egyes kórszövettani vizsgálatokra vonatkozó rendelkezései végrehajtásáról
- 3.10 34/1999. (IX.24.) BM-EüM-IM együttes rendelete az egészségügyről szóló CLIV. törvénynek a halottakkal kapcsolatos rendelkezései végrehajtásáról, valamint a rendkívüli halál esetén követendő eljárásról.
- 3.11 24/1999. (VII.6.) EüM. Rendelete és a 198/2001. sz. Kormányrendelet az egyes daganatos megbetegedések bejelentésének rendjéről.
- 3.12 47/2004 (V.11.) ESZCSM rendelete az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről.
- 3.13 60/2003. (X. 20.) EszCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről
- 3.14 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet a térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról
- 3.15 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról
- 3.16 A 45/2006. (XII.27.) EüM rendelet a várólista-sorrend kialakításának és az eltérés lehetőségének egészségügyi szakmai feltételeiről
- 3.17 A 46/2006 (XII.27.) EüM rendelet a várólista adatainak honlapon való közzétételéről

-
- 3.18 A 287/2006 (XII.23.) Korm. Rendelet a várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól és a 69/2008 (III.31.) Korm. Rendelet ennek módosításairól
- 3.19 A 44/2008. (II. 29.) Korm. Rendelet az egészségügyi dokumentációt kezelő jogutód nélküli megszűnése esetén az adatkezelési feladatokat ellátó szerv kijelöléséről
- 3.20 Térítéses betegellátás díjtételei c. utasítás
- 3.21 MF 03. Dokumentumok, feljegyzések, adatok kezelése
- 3.22 SZ 012. Debreceni Egyetem Klinikai Központ betegszállítási szabályzat
- 3.23 MF 06. Járóbeteg-szakellátás
- 3.24 MF 06.TU Járóbeteg-ellátás
- 3.25 MF 07. Az In vitro diagnosztikai folyamatok szabályozása
- 3.26 MF 07.TU Az In vitro diagnosztikai folyamatok szabályozása
- 3.27 MF 08. Képző diagnosztikai tevékenységek.
- 3.28 MF 09. A higiénés folyamat szabályozása
- 3.29 MF 09.TU A higiénés folyamat szabályozása
- 3.30 MF 10. A gyógyszerellátás szabályozása
- 3.31 MF 10.TU A gyógyszerellátás szabályozása
- 3.32 MF 15. Mérőeszközök kezelése
- 3.33 MF 15.TU Mérőeszközök kezelése
- 3.34 MF 18. Munkatársak képzése, munkakörnyezet
- 3.35 MF 18.TU Munkatársak képzése, munkakörnyezet
- 3.36 MF 20. Eltérések kezelése
- 3.37 MF 11. Graduális képzés
- 3.38 MF 11.TU Graduális képzés
- 3.39 MF 12. Posztgraduális képzés
- 3.40 MF 12.TU Posztgraduális képzés
- 3.41 Affidea Kft. és a DE KK közötti aktuális szerződés
- 3.42 MF 13. Kutatás-fejlesztés
- 3.43 SZ 009. A Debreceni Egyetem Sugárvédelmi Szabályzata
- 3.44 SZ 001. Transzfúziós szabályzat
- 3.45 MP 001. Újraélesztési Protokoll
- 3.46 SZ 008. Agyhalál megállapításának szabályzata
- 3.47 SZ 002. Dietetikai szabályzat
- 3.48 MF 19. Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Eljárások
- 3.49 DE Tűzvédelmi Szabályzat
- 3.50 DE Munkavédelmi Szabályzat
- 3.51 SZ 011. Az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság igazolásának szabályai.
- 3.52 Tájékoztató az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban igénybe vehető sürgős/szükséges egészségügyi ellátásról nyomtatvány és alkalmazása. – www.neak.gov.hu internet oldalról letöltött dokumentum.
- 3.53 MP 007. Kemoterápia ápolónői feladatai
- 3.54 MP 07.PS Korlátozó intézkedések alkalmazása
- 3.55 OSTRAT/556/2009. számú klinikai centrumelnök-helyettesi körlevél a halottvizsgálati bizonyítványok kitöltésével kapcsolatban
- 3.56 66/2011.(XII.13.) NEFMI rendelet” az egészségügyi szakdolgozók által, orvosi elrendelésre önállóan is ellátható tevékenységek felelősségi, szakmai, szakképesítési és szakképzettségi feltételei”-ről

4. Meghatározások, rövidítések

Betegétkezelés: A betegek betegségüknek megfelelő élelmezése, a betegellátó egységekben történő tartózkodása során.

DE KK: Debreceni Egyetem Klinikai Központ.

Euromedic Kft.: Euromedic Diagnostics Szeged Egészségügyi Szolgáltató Kft.

EBM (evidence based medicine): Tudományos bizonyítékokon alapuló orvoslás, a tudomány legkorszerűbb eredményei + az egyéni tapasztalatok + betegek preferenciái a beteg gyógyítása-gondozása érdekében.

Egészségügyi eljárások értékelése: az adott technológia biztonságának, hatásosságának és hatékonyságának, költség/eredményesség, költség/haszon és költség/előny viszonyainak, minőségének, társadalmi, jogi és etikai vonatkozásainak értékelése.

Irányelvek, klinikai irányelvek és kezelési paraméterek: Ezek olyan ajánlások, amelyeket módszeresen dolgoztak ki abból a célból, hogy segítsék az ellátókat és a betegeket azzal kapcsolatos döntéseik meghozásában, hogy valamely kezelés alkalmas-e az adott klinikai körülmények között.

Indikátor: viszonyszám, amely az idő függvényében jelzi egy folyamat teljesítményének vagy egy kimenet elérésének helyzetét vagy irányát. Az indikátor mérhető változó (vagy jellemző), annak meghatározására, hogy mennyire sikerült megfelelni egy standardnak vagy minőségi célnak.

Kockázat: Egy nem kívánatos esemény előfordulási valószínűségének és az esemény következményének együttes hatása.

LMI: Laboratóriumi Medicina Intézet

eMedSolution: A DE KK szervezeti egységeiben működő integrált számítógépes rendszerprogram. Ezen keresztül történik a betegek nyilvántartása, a vizsgálatok kérése és az eredmények közlése.

Protokollok: a helyi gyakorlatot leíró, azaz az aktuálisan végzett, meghatározott egészségügyi ellátás, kezelés, beavatkozás, a beteg menedzsment elvégzéséhez szükséges események és tevékenységek rendszerezett listája, a szakmai irányelvek és a módszertani levelek ajánlásainak figyelembevételével.

Módszertani levél: olyan prevenció, diagnosztikai, terápiás vagy rehabilitációs eljárás leírás, melyet az adott szakma elismert személyiségei szakértői vélemények alapján dolgoznak ki az ellátók számára direktívaként. A módszertani levelek általában nem tartalmaznak alternatív javaslatokat, nem adnak felvilágosítást a javasolt eljárások negatív hatásaival, azok bekövetkezésének valószínűségével kapcsolatban, nem tartalmaznak költségelemzést és csak az ellátók számára adnak segítséget.

NEAK: Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő

OEP: Országos Egészségbiztosítási Pénztár

OMI: Orvosi Mikrobiológiai Intézet

Orvosi technológia: Az "orvosi technológia" kifejezés felöleli az egészségügyi szakemberek által az egyéneknek nyújtott egészségügyi ellátás során igénybevett technikákat,

gyógyszereket, felszereléseket és eljárásokat, valamint azokat a rendszereket, amelyeknek keretei között az ilyen ellátást végzik. Ez az igen általános definíció felöleli az összes orvosi tevékenységet.

Orvosszakmai igazgató: munkáltatói jogkörrel bíró, betegellátásért felelős igazgató. (Az oktatási, kutatási hatáskör részben centralizálásra került.)

Osztályvezető: A klinika igazgatója által kinevezett szakorvos, aki a tevékenységi körébe utalt fekvőbeteg ellátó osztályon ellátja a közvetlen betegellátás feladatait, valamint irányítja és felügyeli a hozzá beosztott orvosok és szakdolgozók fekvőbeteg ellátó tevékenységét. Tevékenységét, jogkörét és felelősségeit a munkaköri leírása részletezi.

Osztályos orvos: A szervezeti egység igazgatója által kinevezett orvos, aki a klinika egy vagy több meghatározott fekvőbeteg ellátó osztályán ellátja a közvetlen betegellátással kapcsolatban felmerülő orvosi feladatokat. Tevékenységét, jogkörét és felelősségeit a munkaköri leírása részletezi.

OTT: Onkológiai Tanácsadó Testület

Részlegvezető: A klinika igazgatója által megbízott egy vagy több meghatározott fekvőbeteg ellátó osztály működését irányító, szakorvos. Tevékenységét, jogkörét és felelősségeit a munkaköri leírása részletezi.

UDyou MED nonprofit Kft. : Térítéses betegellátó Központ

Ügyeletvezető: A klinika személyzeti felelőse javaslatára a klinikaigazgató/orvosszakmai igazgató által adott időszakra (ügyelet időtartama) kinevezett szakorvos, aki az ügyeleti időszak alatt a hozzá tartozó DE KK Klinikáinak összes fekvőbeteg ellátó osztályán valamint sürgősségi ambulanciáján ellátja a közvetlen betegellátással kapcsolatban felmerülő osztályvezető orvosi feladatokat. Az ügyeletvezető orvos irányítja és felügyeli a hozzá beosztott ügyeletos orvosok betegellátó tevékenységét. Az ügyeletvezető tevékenységét, jogkörét és felelősségeit a munkaköri leírása részletezi.

Ügyeletos orvos: Az ügyeleti beosztás alapján egy adott napra kinevezett orvos, aki ügyeleti időben osztályos orvosi tevékenységet folytat a DE KK fekvőbeteg ellátó osztályain és sürgősségi betegellátást végző ambulanciáin.

Hallgatók: A graduális és posztgraduális, és PhD. képzésben résztvevők.

SBO (Sürgősségi Betegellátó Osztály): DE KK KGYC Sürgősségi Betegellátó Osztály

Invazív vizsgálat: Olyan diagnosztikus, vagy terápiás beavatkozás, melynek elvégzése a beteg részére a várt előnyök mellett bizonyos kockázatokkal is járhat. Ezen kockázatok további orvosi beavatkozást vagy megfigyelést indokolhatnak.

5. A folyamatleírás tartalma

5.1 A folyamatleírás elkészítéséért és karbantartásáért a megbízott folyamatgazda, működtetéséért a klinika igazgatója felelős.

5.2 Betegfelvétel

A fekvőbeteg ellátó egységekbe a beteg felvétele történhet előjegyzés alapján a betegbeutalási rend szerint orvosi beutalóval, vagy sürgősséggel beutaló nélkül.

5.2.1 Beteg azonosítás

A betegek azonosítása a személyi azonosító dokumentumok (személyi igazolvány vagy jogosítvány, illetve útlevél) és a TAJ kártya alapján történik. Ezen kívül a beteg bemutatja és átadja beutalóját és korábbi orvosi dokumentumait megtekintésre.

5.2.2 Beteg regisztráció

A fekvőbetegek felvétele során a beteg adatait (megfelelő azonosítás után) aktiválni, vagy regisztrálni kell a UDMED integrált számítógépes rendszerben. Ekkor történik meg a beteg TAJ száma alapján a biztosítási jogviszony ellenőrzése, hogy jogosult-e igénybe venni a NEAK által támogatott szolgáltatást. Amennyiben a jogviszony-ellenőrzés eredményeként kiderül, hogy a beteg nem rendelkezik érvényes biztosítási jogviszonnyal, ennek tényéről a beteget tájékoztatni kell. A beteg, vagy törvényes képviselője a tájékoztatás megtörténtét igazoló nyilatkozatot aláírásával hitelesíti, melyet a továbbiakban a betegdokumentáció részeként kell megőrizni.

A DE KK-ben működő számítógépes rendszerben a betegek regisztrálása minden körülmények között kötelező.

5.2.3. Betegfelvétel szakmai szempontjai

A térítésköteles betegeket a betegfelvételt megelőzően tájékoztatni kell a beteg által fizetendő térítési díj várható összegéről. A beteget az aktuális díjtételekről a UD youMED Nonprofit Kft. irodájában tájékoztatják a Térítéses Betegellátó Központ Árjegyzéke alapján, ennek birtokában dönthet a beteg az ellátás és a szolgáltatások igénybevételéről.

Az ambulancián, szakrendelésen keresztül történő felvételkor az MF 06., MF 06 TU folyamatleírásban leírtak szerint kell eljárni. Az orvosi vizsgálati leletben a vizsgáló orvos utasítást ad, hogy a fekvőbeteg melyik osztályon kerüljön elhelyezésre, és a beteg állapotától függően sürgősségi jelleggel utasítást adhat a szükséges diagnosztikus vagy terápiás beavatkozások elkezdéséről.

Az SBO-ról érkező beteg zárójelentéssel vagy ambuláns lappal érkezik, akit a klinika köteles fogadni. A KK más fekvőbeteg egységéből áthelyezéssel érkező beteg esetén a küldő osztály zárójelentése tartalmaz minden lényeges információt. Ilyen áthelyezést mindig megelőz egy szakkonzílium, ahol az átvető osztály szakorvosa véleményezi / átveszi a beteget további gyógykezelésre. A továbbiakban a betegellátás az ambulanciáról érkező beteg ellátásával egyező.

Az Európai Unióból érkező biztosított személyek egészségügyi ellátása az SZ 011. „Az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság igazolásának szabályai” című dokumentumban foglaltak szerint történik.

A sürgős szükség vagy veszélyeztető állapot gyanújával ellátásra jelentkező beteget az igénybevétel alapjául szolgáló jogviszonytól függetlenül meg kell vizsgálni és amennyiben a vizsgálat sürgős szükség, illetve veszélyeztető állapot fennállását igazolja, a beteget az egészségi állapota által indokolt sürgősségi ellátásban kell részesíteni.

5.2.4. Elhelyezés

A beteg elhelyezését a betegfelvételt végző orvos utasítása szerint az érintett osztályos szakdolgozók végzik. Ilyenkor mindig a szakmai szempontokat (fertőző beteg, súlyos immundeprimált beteg) veszi figyelembe. Szükség esetén rendelkezhet már bentfekvő betegek mozgatásáról az új beteg speciális elhelyezési igénye esetén. A beteget szóban és írásban is tájékoztatja a nővér az osztály működéséről és házirendjéről, a személyes higiénia, komfort, értékmegőrzés biztosításának lehetőségeiről. Bemutatja a szobatársakat, valamint az osztály helyiségeit. Az ápolási anamnézis felvétele után ennek megtörténtét az ápolási dokumentációban (F 0047/C) rögzítik, melyet a beteg is aláír. Fel kell világosítani a beteget, ha elhelyezése speciális körülményeket, izolálást, látogatási korlátozást igényel.

5.2.4.1. Amennyiben a beteg gyógykezelése során olyan változás áll be állapotában, hogy az igényli a beteg speciális elhelyezését, arról a beteget tájékoztatni kell. A tájékoztatás tényét és az elhelyezés módosításának okát, tényét rögzíteni kell a betegdokumentációban.

5.2.5. Betegfelvétellel kapcsolatos orvosi teendők

A fekvőbeteg osztályon a felvételt végző orvos tájékoztatja a beteget a felvételt indokoló körülményekről, és szükség szerint általános beleegyező nyilatkozatot töltet ki vele. Ilyenkor köteles a felvevő orvos a beteg tudomására hozni, ha betegsége folytán speciális elhelyezési, látogatási, diétás rend vonatkozik a betegre. Indokolt esetben a beteg hozzátartozója is felvételre kerülhet (pl. fiatalos beteg esetén a szülő, vagy gyermekágyas páciens esetén az újszülött). Eszméletlen beteg felvételénél megpróbálja értesíteni a legközelebbi hozzátartozót. A törvényi előírásoknak megfelelően (fertőző vagy gyanús esetek, állami gondozott stb.) értesíti az NNK-t vagy szükség esetén a rendőrséget is.

5.2.6. Osztályos betegfelvétel, kórlap

A betegfelvétel szakmai szempontból az anamnézis felvételével kezdődik. Munkaidőben az osztályos orvos, ügyeleti időben az ezzel azonos illetékességi körrel felruházott ügyeletes orvos végzi ezt a feladatot. A felvételi statust megállapító orvos a felvétel során áttekinti a beteg által hozott egészségügyi dokumentumokat, kikérdezi a beteget, és a kórlapban rögzíti a panaszokat és az előzményi adatokat. Az előzményi adatokat és vizsgálati eredményeket elektronikusan rögzíti, majd a felvételt végző osztályos orvos kinyomtatja ezeket a kórlapra.

5.2.6.1. A kórlap minimális tartalma:

- Azonosítási adatok (név, születési dátum, anyja neve, lakcím, TAJ szám)
- Felvétel ideje (év, hó, nap, óra, perc)
- Betegfelvételt végző orvos neve
- Osztályvezető orvos neve
- Anamnézis adatok
- Status
- Decursus lap, rajta a feltételezett felvételi diagnózissal
- Javasolt teendők

A kórlap része továbbá:

- A terápiás lap
- Beleegyező nyilatkozat, ha van
- A vizsgálati leletek
- Az ápolási dokumentáció
- Az adatlap orvos által aláírt példánya
- Valamint minden egyéb dokumentáció, mely a beteg gyógykezelése során keletkezett

5.2.7 Beteg és hozzátartozó tájékoztatás

A beteg, felvétele napján a beleegyező nyilatkozaton sorolja fel a hozzátartozók, illetve érdeklődők körét valamint nyilatkozik a hozzátartozók, illetve érdeklődők tájékoztatásának mértékéről. A betegek tájékoztatáshoz való jogát az 1997. évi CLIV. törvény deklarálja. A beteg jogosult a betegségével kapcsolatos teljes körű információra, s ő dönt arról, hogy ki és milyen mértékben informálható betegségéről, állapotáról melyet az ápolási dokumentációban (F 0047/C) felvételekor aláírásával is megerősít. Gyógyszerkipróbálás vagy más kutatási tevékenység esetén az MF 13 "Kutatás-fejlesztés" című folyamatleírás és a vonatkozó szerződés szerint történik a beteg felvilágosítása és beleegyezése, mindig a DE KK Intézményi és Regionális Kutatásetikai Bizottságának és Gyógyszerfejlesztési és Koordinációs Központjának a jóváhagyásával. Hozzá tartozónak információ csak személyesen adható. Ápoló a beteg állapotáról csak általános tájékoztatást adhat.

5.3. Fekvőbetegek gyógykezelése

5.3.1 Diagnosztikus és terápiás terv felállítása

A diagnosztikus és terápiás terv felállítása, illetve jóváhagyása az illetékes osztályvezető feladata, melybe bevonhatja a korábbi vizsgálatot végző orvost vagy más szakmák megfelelő szintű képviselőjét. A diagnosztikus és terápiás terv felállításánál a tudomány mindenkori állását, illetve a szakmai irányelveket és a rendelkezésre álló egészségügyi technológiák elemzésének eredményeit, az EBM útmutatásait szükséges figyelembe venni.

5.3.2. A beteg felvilágosítása beavatkozás előtt, beleegyező nyilatkozat

Az invazív vizsgálatok, beavatkozások esetén azok elvégzéséhez a beteg előzetes beleegyező nyilatkozata szükséges az 1997. évi CLIV. törvény szerint.

Az orvos ismerteti a beteggel a beavatkozás lényegét, szükségességét és az esetleges elmaradásból eredő hátrányokat. Ismerteti továbbá a beavatkozással járó kellemetlenségeket és a lehetséges szövődményeket azok előfordulási gyakoriságával és súlyosságával. A tájékoztatás megtörténtét az orvosnak olvasható aláírásával kell a beleegyező nyilatkozatban igazolni. Egyes beavatkozásoknál központi beleegyező nyilatkozatot, míg a Tüdőgyógyászati Klinikán végzett beavatkozásokhoz saját beleegyező nyilatkozatot használunk.

A betegnek –amennyiben csak lehetséges- a beleegyezést írásban –aláírásával- kell megadnia az előre készített beavatkozásra specifikus beleegyező nyilatkozatokon. Ha a beteg nem képes az írásbeliségre, akkor a beleegyezés szóban is történhet, de ezt 2 tanúnak kell hitelesíteni. Életveszélyes esetben, és ha a beteg nem kooperál, a beleegyezéstől el lehet tekinteni, de erről feljegyzést kell készíteni a betegdokumentációban. Ha a beteg nem egyezik bele a vizsgálatba, ezt is írásban kell rögzíteni 2 tanú aláírásával. Ez a tény nem zárja ki a betegnek nyújtott

további szolgáltatást és nem befolyásolhatja a beteggel való bánásmódot. Az aláírt nyilatkozat a kórlap része.

5.3.3. Beavatkozás visszautasításának és az intézmény elhagyásának joga

5.3.3.1. Beavatkozás visszautasításának joga

Olyan beavatkozást, melynek elmaradása az orvos tudása szerint, közvetlenül a beteg halálához vagy egészségkárosodásához vezethet, a beteg csak az 1997.évi CLIV. törvény 20-as paragrafusában foglaltak szerint utasíthat vissza. Ennek értelmében minden olyan ellátást, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, csak közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében utasíthat vissza. A visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal hitelesítenek. A betegség természetes lefolyását lehetővé téve az életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítására csak abban az esetben van lehetőség, ha a beteg olyan súlyos betegségben szenved, amely az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül - megfelelő egészségügyi ellátás mellett is - halálhoz vezet és gyógyíthatatlan. Az életfenntartó, illetve életmentő beavatkozás visszautasítás közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében utasíthat vissza. Gyógyíthatatlan betegség esetén a visszautasítás csak akkor érvényes, ha egy háromtagú orvosi bizottság a beteget megvizsgálja és egybehangzóan, írásban nyilatkozik arról, hogy a beteg döntését annak következményei tudatában hozta meg, illetve, hogy a gyógyíthatatlan állapot fennáll, továbbá a beteg az orvosi bizottság nyilatkozatát követő 3. napon - két tanú előtt - ismételten kinyilvánítja a visszautasításra irányuló szándékát. Amennyiben a beteg nem járul hozzá az orvosi bizottság vizsgálatához, a kezelés visszautasítására vonatkozó nyilatkozata nem vehető figyelembe. A bizottság tagjai a beteg kezelőorvosa, egy, a beteg gyógykezelésében részt nem vevő, a betegség jellegének megfelelő szakorvos, valamint egy pszichiáter szakorvos. A bizottság összehívására a klinika szakmai koordinátora jogosult.

5.3.3.2. Az intézmény elhagyásának joga

Ha a beteg a távozási szándékát előre bejelenti kezelőorvosának, azaz jelzi, hogy a továbbiakban nem kívánja igénybe venni az egészségügyi szolgáltató ellátását, (annak ellenére, hogy a gyógyítást végző orvos indokoltan tartaná gyógykezelését), akkor ezt a tényt a szakorvos a beteg egészségügyi dokumentációjában rögzíti. Ebben az esetben nyilatkozattétel írása szükséges az önkéntes távozási szándékról, melyet a beteg aláír és két tanú hitelesít.

Amennyiben a beteg nem jelenti be előre az önkéntes távozási szándékát, a kezelőorvosnak az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell a távozás tényét, pontos időpontját.

Amennyiben a beteg állapota (tudati állapota) olyan, hogy az önkéntes távozás a betegre vagy környezetére nézve bármilyen hátrányos következményekkel járhat, akkor az adott intézménynek haladéktalanul értesítenie kell az illetékes hatóságokat.. Értesíteni kell továbbá a törvényes képviselőt is, ha az önkéntes távozó cselekvőképtelen, korlátozottan cselekvőképes, pszichiátriai beteg vagy kiskorú gyermek.

- 5.3.4. Tekintettel arra, hogy a DE KK Klinikáin oktatás is folyik az MF 11. Graduális képzés és MF 12. Postgraduális képzés folyamatleírásokban leírtak szerint, az éppen ambulanciára osztott, vagy az orvos mellé beosztott hallgató / rezidens is jelen van a vizsgálatnál a beteg szóbeli beleegyezésével. A betegvizsgálatnál jelen lévő minden személyre vonatkozik az orvosi titoktartás.

5.3.12. Vizitek

Az osztályos gyógyító munka alapja a naponta legalább kétszer megtartott vizit. A viziten az osztályvezető szakorvos, osztályos orvos és a beosztott szakdolgozó a beteg aktuális állapotát elemzik és meghatározzák a terápiás tervet a következő vizitig terjedő időtartamra. Az osztályos szakápoló vizitfüzetet vezet, mely tartalmazza a viziten elrendelt teendőket. A viziten tapasztaltak, a beteg statusa, panaszai, az elrendelt vizsgálatok, gyógyszerelés, egyéb beavatkozások és kezelések, diéta a kórlapban, lázlapban és ápolási dokumentumokban részletesen rögzítendő. A diagnosztikus és terápiás döntéseket a kórlapban rögzíteni kell. A döntések kórlapban való rögzítésére az osztályos orvos és felettesei jogosultak. Az osztályos orvos felelős az ún. tájékozott beleegyezés valós tartalmi és adminisztratív megszervezéséért és megnyeréséért, aláírásáért és a beteg általi aláíratásáért.

Osztályos orvosi vizitekre délelőtt 8.00-10.00 között délután 14.00-15.30 között kerül sor. Ügyeletben az ügyeletes orvos 16.30-19.00 között vizitel. A klinika szakmai koordinátora az általa kijelölt osztályon esti jelleggel vizitel.

Egyes komplikáltabb esetek bemutatása, szakmai véleményezése a naponkénti reggeli megbeszéléseken történik.

5.3.12. Megbeszélések

Hétfő, kedd, péntek 8:00 Szerda 7:30, Csütörtök: 7:50 kor kezdődik a Tüdőgyógyászati Klinika könyvtárban.

Ügyeletes orvosi beszámoló az előző nap, napok ügyeleti ellátásáról a fekvőbeteg és az ügyeleti ambuláns feladatok ismertetésével. A klinika szakmai koordinátora itt ismerteti az egyetem vezetése, társintézetek által kihirdetésre szánt tájékoztatókat. A megbeszélésen jelen vannak a klinika orvosai, klinikai vezető ápoló, meghívott munkatársak.

Szerdán az OTT, csütörtökön az ILD Team megbeszélés a reggeli klinikai megbeszélés után közvetlenül kezdődik, melyen a delegált team tagok is jelen vannak (MR 005 5.3. és 5.4 szerint).

5.3.12. Ügyeleti kiírás

Az ügyeleti beosztást a klinikaigazgató által kijelölt felelős készíti el. Az ügyeleti kiírás annyi példányban készül, hogy minden érintett megfelelő időben a kiírásról értesülni tudjon. Az ügyeleti kiírás módosítására csak az érintettek értesítésével és beleegyezésével valamint az ügyeleti beosztás elkészítéséért felelős jóváhagyásával kerülhet sor. Az ügyeleti kiírás és az esetleges módosítást a titkárnő rögzíti és aláírja a felelőssel. Az aláírt ügyeleti kiírás másolatát a klinika valamennyi munkahelyére eljuttatja. Az ügyeleti beosztás hiteles példánya a titkárságon kerül elhelyezésre. Ügyeleti tevékenységet az MP 004. TU „Ügyeleti munkarend” szabályozza.

A szakdolgozók munkabeosztását az osztályvezető ápolók készítik el 1 hónapra előre, táblázat formában, a havi beosztást a klinikai vezető ápoló hagyja jóvá. A beosztás, ügyelet

elkészítésekor figyelembe kell venni a következőket: az intézet érdeke, a dolgozók pillanatnyi létszáma, biztosítva a tanulmányi szerződésben foglaltakat, heti pihenő- és szabadnapok, hétvégi ügyeletek száma, ünnepnapok ledolgozott munkaóra száma. A szakdolgozók beosztásában módosítást, javítást, csak az osztályvezető ápoló végezhet, az érintettekkel való megbeszélés és klinikai vezető ápolóval történt egyeztetés után. Hónap végén az osztályvezető főnővérek leadják a klinikavezető ápolónak a táblázat másolatát a kitöltött és aláírt munkaidő igazoló lapokkal együtt.

A beteghordók ügyeleti beosztását a klinikai vezető ápoló készíti, aminek géppel írott másolata minden osztályon megtalálható. A beosztás elkészítése hó végén történik előre, a következő hónapra vonatkozóan a klinikavezető ápoló aláírásával. Az ügyeleti kiírás módosítására csak az érintettek értesítésével és beleegyezésével valamint a klinikai vezető ápoló jóváhagyásával kerülhet sor. A módosítást minden példányon át kell vezetni. Az ügyeleti beosztások osztályokon való elhelyezésének az előző hónap utolsó hetében meg kell történnie

5.3.12. Étkeztetés

A fekvőbetegek étkeztetése, ha csak orvosilag másképpen nem indokolt, központi tálaló rendszerben történik alvállalkozóval kötött szerződés alapján. Étrend elrendelése orvosi feladat, és ezt az orvos rögzíti a terápiáslapon, az ápoló az ápolási dokumentációban.

A napi étel megrendelését az osztályvezető ápolók végzik a létszám és a megjelölt diéták figyelembevételével. Konzultáció a dietetikusokkal az SZ 002. Dietetikai Szabályzatban leírtak szerint történik.

5.3.12. Diagnosztikai vizsgálatok

A vizsgálatokba a beteg - a diagnosztikus részlegen - közvetlenül a vizsgálat előtt egyezik bele, s ezt az ott átadott - az adott diagnosztikus részleg által használt - beleegyező nyilatkozaton aláírásával igazolja.

5.3.9.1.Laborvizsgálatok

Amennyiben a beteg állapota, állapotváltozása laborvizsgálatot igényel, a kezelőorvos elrendeli a vizsgálatot. A vizsgálatot a LMI, OMI laboratóriumában az MF 07. Az in vitro diagnosztikai folyamatok szabályozása című folyamatleírásban leírtak szerint végzik. Az LMI, OMI laboratóriumába a rendelést elektronikusan kell feladni az UDMED számítógépes rendszerben. A vizsgálat indokoltságaért és a rendelés helyességéért a vizsgálatot elrendelő orvos felel. A laborvizsgálat lehet sürgős vizsgálat vagy rutin vizsgálat. Olyan vizsgálat esetén, amelynek rendelése csak nyomtatványon történhet, a vizsgálatkérést orvosi pecséttel és aláírással kell ellátni. A mintavételt orvosi utasításra szakképzett ápoló végzi. A mintát meg kell jelölni az osztály kódjával, a beteg nevével és születési idejével. A minta a kijelölt laboratóriumba a csőposta rendszeren keresztül kerül. A mintát a megfelelő csomagolás, szállítási előkészítés után (ha szükséges a hozzá tartozó kérőlappal) a portára kell leadni, ahol a portás a csőposta rendszeren keresztül elindítja a megfelelő diagnosztikai egységbe. (MP 032 szerint). A csőposta meghibásodás esetén, ha a laboratórium nem tudja biztosítani a minta elszállítását, a minta laboratóriumba történő eljuttatása az ügyeletes beteghordó feladata. A rutin vizsgálati minta szállítás és valamennyi lelet közlése az MF 07.TU „Az In vitro

diagnosztikai folyamatok szabályozása” folyamatleírás szerint történik. Sürgős kérésre és jelentős eltérést észlelt érték esetén a laborügyeletes telefonon is közli az eredményt a labor vizsgálati protokollja szerint.

Point of care laborvizsgálatok: Az ágy melletti vizsgálatokra történő vérvételt orvos rendelésére szakápoló vagy asszisztens végzi. Az erre vonatkozó szabályozást a MU 002. „Point of care laboratóriumi vizsgálatok” munkautasítás tartalmazza.

5.3.9.2.Képalkotó vizsgálatok

A képalkotó vizsgálatok lehetnek sürgős, vagy előjegyzett képalkotó vizsgálatok. A rutin képalkotó vizsgálatokat osztályvezető rendeli el, a sürgős vizsgálatot a kezelőorvos, vagy ügyeletes orvos is elrendelheti. A vizsgálat kérés elektronikus feladását orvos végzi. A rendelést az osztályos orvos vagy ügyeletes orvos el kell lássa aláírásával és pecsétjével a kinyomtatott kéréslapon. Amennyiben a betegszállítás beteghordót igényel úgy a beteghordó a vizsgálatra elkíséri a beteget. A beteghordó a vizsgálat alatt megőrzi a rábízott betegdokumentációt, legjobb tudása szerint megóvjá a beteg testi épségét. Visszaérkezve a beteget ágyába helyezi, a rábízott dokumentációt visszaszolgáltatja a szakápolónak és átadja a beteget.

Amennyiben a beteg a KK más betegellátó egységébe, illetve Klinikai Központon kívüli szállítása mentőt igényel, úgy az SZ 012. DEKK betegszállítási szabályzat” szerint kell eljárni. Kritikus állapotú beteget örzött szállítással juttatunk el vizsgálatra.

A lelet közlése írásban történik. A képalkotó vizsgálattal kapcsolatos részletek megtalálhatók az MF 08. Képalkotó diagnosztikai tevékenységek és a Tüdőgyógyászati Klinika tevékenységére vonatkozó folyamatleírásaiban.

5.3.9.3.Konzíliumok

5.3.9.3.1.Sürgős helyszíni konzíliumok

Sürgős konzíliumot osztályvezető, ügyeletvezető vagy annak utasítása alapján osztályos vagy ügyeletes orvos kérhet. A konzílium kérést az UDMED rendszerben fel kell feladni., Ügyeleti időben a konzíliumkérést az ügyeletes telefonszámán (06/30/4152202) tudják egyeztetni. A konzílium eredményét a vizsgálatot végző személy közli a kérővel személyesen vagy telefonon és írásban rögzíti a UDMED számítógépes rendszerben a feladott konzílium alapján.

5.3.9.3.2.Nem sürgős helyszíni konzíliumok

Nem sürgős konzíliumot olyan esetben hívnak a beteghez, ha más szakma véleményére van szükség, de a beteg valamilyen orvosi ok miatt nem mozgatható, nem lehet a másik intézmény ambulanciájára vizsgálatra szállítani.

Nem sürgős konzíliumot osztályvezető, vagy annak utasítása alapján osztályos orvos kérhet. A konzíliumot indokoló körülményeket és a konzílium által végzett beavatkozásokat vagy javaslatokat A UDMED számítógépes rendszerben kell rögzíteni. A nem sürgős konzílium feltételeinek biztosítása (beteg, kórlap dokumentáció) az osztályos orvos feladata. Az aznapi nem sürgős konzílium igényeket legkésőbb minden munkanap 12 óráig kell az adott klinikán telefonon jelezni.

5.3.9.3.3. Nem sürgős konzílium az adott intézmény ambulanciáján, szakrendelésén.

Ilyen esetben is az osztályvezető / ügyeletvezető orvos rendeli el a vizsgálatot. A beteget a megfelelő dokumentumokkal átirányítja a megfelelő intézmény ambulanciájára / szakrendelésére. Szükség esetén házi mentőszállítást igényel az orvos a beteg részére. Amennyiben a beteg kísért igényel a klinika beteghordója kíséri a beteget, amíg az vissza nem érkezik. A beteghordó felelős a részére átadott betegdokumentációért. Ezekben az esetekben a beteg részére a számítógépes rendszerben kinyomtatott kéri lap helyettesíti a konzílium kéri formanyomtatványt és a beteg vizsgálata az MF 06. Járóbeteg ellátás és az adott intézmény járóbeteg ellátásra vonatkozó folyamatleírása szerint történik.

5.3.12. Beavatkozások, terápia

A DE KK Klinikáin végzett diagnosztikus és terápiás beavatkozások alkalmazási körét, indikációit és kivitelezését a rendelkezésre álló szakmai protokollok és az NEAK -al kötött szerződések szabályozzák. A fekvőbeteg ellátás protokolljait is folyamatosan aktualizálni kell, a szakmai irányelvek változásait követve. A klinika szakmai protokolljait a klinika orvosaival történt megvitatás, kiegészítés illetve módosítások után a klinikaigazgató/orvossal igazgató fogadja el és elrendeli alkalmazásukat.

5.3.10.1. Műtét

A Tüdőgyógyászati Klinikán kezelt betegek számára a műtétre diagnosztikus vizsgálatok után kerülhet sor a Sebészeti Klinikán. Hetente mellkas sebész, onkológus és sugárterapeuta jelenlétében a beteg bemutatásra kerül és közös döntés születik a sebészi beavatkozás szükségességéről, fajtájáról és időpontjáról. Ez nem sürgős esetekre vonatkozó tervezett műtét.

Sürgős esetben aznapi vagy egy órán belüli konzílium során történik a beteg vizsgálata és a beteget zárójelentéssel együtt átadjuk a sebészetre

Egyéb beavatkozások:

- Endoszkópos diagnosztikus és terápiás vizsgálatok, mintavételek.
Részletes leírása az MP 005. TU Endoszkópos laboratórium protokollja c. folyamatleírásban található.
- Mellkascsapolás. Fizikális vizsgálat, mellkas röntgen és szükség esetén pleuraűr UH alapján igazolt mellkasi folyadékgyülem esetén diagnosztikus és terápiás célból végezzük. A beavatkozás helye a beteg mobilizálhatóságától függően a mellkascsapoló helyiségben, vagy közvetlen betegágy mellett történhet. A levett anyagból a kezelő orvos rendelése alapján laboratóriumi, citológiai minta vétel történhet. A csapolás után két órával minden esetben mellkas röntgen készül az esetleges PTX kizárására.

5.3.10.2. Gyógyszeres terápia

A fekvőbetegek részére a gyógyszeres terápiát a kezelőorvosok rendelik el.

Minden rendelt gyógyszer szerepel a beteg terápiás lapján. Egyes gyógyszereket a szakképzettségüknek megfelelően nővérek is indikálhatnak az orvos előzetes engedélye alapján. A gyógyszerellátást az MF 10. TU „A gyógyszerellátás szabályozása ”szerint

végezzük. A legfontosabb gyógyszerekből az osztályon is van kismennyiségű készlet. Ennek kezeléseért az osztályvezető ápoló a felelős. A hétvégeken, munkaszüneti napokon vagy ügyeleti időben jelentkező, osztályos készletből nem teljesíthető sürgős gyógyszerigény kielégítése a DE KK Központi Gyógyszertárából történik sürgősségi (statim) rendelés szerint. Kábítószernek minősülő gyógyszerek alkalmazása során az MF10. „A gyógyszerellátás szabályozása” című folyamatleírás, az MP011 Fokozottan ellenőrzött szerek egységes Klinikai Központ szintű kezelése protokoll valamint a vonatkozó törvényi szabályozás szerint kell eljárni. Orvosi gázok alkalmazása esetén a bekötést végző felelős az orvosi gáz megfelelőségéért. Az orvosi gázok műbizonylatát az Egyetemi Gyógyszertárban és a felhasználás helyén el kell helyezni.

5.3.10.3. Injekció, infúzió

Intramuscularis és subcutan injekciót a nővér is adhat. Intravénás injekciót vagy infúziót csak írásos felhatalmazással rendelkező ápoló köthet be a 66/2011.(XII.13.) NEFMI rendelet alapján.

Az injekciózás során az MF 09. és helyi MF 09.TU „A higiénés folyamat szabályozása” című folyamatleírás szerint járunk el. Minden beadott injekciót jelölni kell az ápoló által vezetett ápolási dokumentációban.

5.3.10.4 Transzfúzió

Transzfúziót csak orvos vagy orvos utasítására transzfúziós tanfolyamot végzett szaknővér végezhet, s annak kivitelezésében az SZ 001. Transzfúziós Szabályzatban foglaltakat kell követni. A transzfúzió elrendelésének feltételeit az adott betegellátó egység szabályozásai rögzítik, indikációit pedig szakmai protokollok írják le. A megtörtént transzfúziót a Transzfúziós Szabályzatban rögzítettek szerint kell dokumentálni.

5.3.10.5 Kemoterápia

A Tüdőgyógyászati Klinikán a kemoterápiás beavatkozásokat az MF 25 Onkológiai és kemoterápiás eljárások folyamatleírás és MR 005 DE KK Felnőttkori, nem hematológiai Onko-team-ek Működési Rendje vonatkozó pontjai szabályozzák. Kemoterápiás kezelés javallatát az osztályvezető szakorvos állíthatja fel, s azt a kórlapban rögzíti. Onkológiai indikáció esetén a Tüdőgyógyászati OTT döntése alapján részesül a beteg onkológiai ellátásban. OTT bemutatásra a kérés feladás UDMED ONA4-ben feladott űrlap kitöltésével történik. A feladást a beteg kezelőorvosa vagy az általa megbízott osztályos orvos végzi. A feladott űrlapokat az OTT team vezetője és az onkoteam szervezési feladatokkal megbízott adminisztrátor a bemutatás előtt ellenőrzi, a szükséges korrekciók elvégzését kezdeményezik. A kemoterápiás infúziók összeállítása a CATO laborban a megrendelés elektronikus (CATO program) feladása alapján történik. A kemoterápia beadása az onkológiai kúra osztályon történik meg. Az osztályon a CATO laborból érkező kemoterápiás szert ellenőrzés betegazonosítás után kötik be. A munkavégzés a munkavédelmi szabályzat és az MF 09 Higiénés folyamat szabályozás ide vonatkozó pontjainak figyelembe vételével történik

5.3.10.6 Sugárterápia

A sugárterápia javallatát az OTT megbeszélésen döntenek el, és azt a kórlapban rögzítik. A sugárterápia javallatát a Sugárterápiás Tanszék szakorvosa a beteget megvizsgálva jóváhagyhatja, módosíthatja és elutasíthatja a szakmai ajánlások figyelembe vétele mellett. A terápia minőségi és mennyiségi paramétereit a sugárterápiás konzílium dönti el. Sugárterápiás kezelés előtt a beteget írásban és szóban is fel kell világosítani az 5.3.2 pont szerint és az adott betegellátó egység szabályozásai szerint

5.3.11. Ügyeleti ellátás

5.3.11.1. Az ügyeletben történő fekvőbeteg ellátás szakmai oldalról megegyezik a nem ügyeleti időben történő ellátással, de ilyen esetben az osztályvezető szerepét az ügyeletvezető tölti be. A speciális és néhány rutinvizsgálat elvégzésének lehetősége ügyeleti időben korlátozott. Az érintett laboratóriumi és képalkotó vizsgálatokat, az ügyelet kezdő és befejező időpontját, az ügyeletben résztvevők számát, feladataikat és jogkörüket az MF 06., MF 06. TU Járóbeteg ellátás és az MF 07., MF 07. TU Az in vitro diagnosztikai folyamatok szabályozása című folyamatleírások részletezik. Az ügyelet átadását, illetve az ügyeletben történt események rögzítését a klinikák az ügyeleti ellátási rendjükben rögzítik.

5.3.11.2. Készenléti ügyelet

Bronchológiai készenlét:

A folyamatos betegellátás érdekében a speciális diagnosztikai és terápiás beavatkozások folyamatos elvégzésének biztosítására a területen szakmai jártassággal rendelkező személyek klinikánkon ügyeleti időben készenléti ügyeletet adnak. Behívásuk szükségességéről a mindenkori ügyeletvezető dönt.

5.3.12. Látogatási rend

A DE KK klinikáin a látogatás rendjét az 1997. XIV. törvény alapján történik. A konkrét látogatást klinikánként házirend szabályozza a mindenkori idevonatkozó rendeletekkel összhangban. A betegek ezzel kapcsolatos tájékoztatását szóban az osztályos nővér végzi betegfelvételnél. A klinika folyosóin, kórtermekben elhelyezett házirend írásban is részletezi a látogatás rendjét. A klinika igazgatója népegészségügyi illetve kórházhigiénés szempontból indokolt esetben korlátozhatja a fekvőbetegek látogatását. A betegek látogatása csak úgy történhet, hogy az a betegellátást és a többi betegápolást ne zavarja.

5.3.13

Ellátás során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályai

A betegek ellátása során alkalmazható korlátozó intézkedésekre vonatkozó jogszabályi előírásokat az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 10.§-a, míg a DE KK vonatkozó belső szabályait az SZ 019 Debreceni Egyetem Klinikai Központ korlátozó intézkedések alkalmazásának szabályzata tartalmazza. A pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazandó korlátozó intézkedések szabályait külön jogszabály (60/2004.

(VII.6.) ESzCsM rendelet) rögzíti, a DE KK-ban az „MU 07.PS Korlátozó intézkedések alkalmazása” munkautasítás szabályozza.

5.4. Távozás

A fekvőbetegek távozése az esetek többségében előre tervezett ütemben történik. A szakmai protokollok és az NEAK által javasolt átlagos ápolási idők alapján becsülhető az egyes betegcsoportokban várható kórházi ápolás tartama. A konkrét ápolási tartamot a beteg állapota illetve gyógyulásának üteme határozza meg. A beteg távozése történhet hazabocsátás útján vagy áthelyezéssel. Az adott betegellátó egység szabályozásai rögzítik a beteg távozását előkészítő tennivalókat. Ha a beteg saját felelősségére az orvossal konzultálva illetve a betegellátó intézet munkatársainak tudta nélkül távozik, minden esetben a kórlapon feljegyzésben kell rögzíteni a kezelőorvosnak a történeteket. A beteg távozását a UDMED rendszerben is rögzíteni szükséges a távozás módjának megjelölésével.

5.4.1 Hazabocsátás

A hazabocsátás tényét, lehetőség szerint a beteggel legalább 24 órával korábban kell jelezni. Hazabocsátás csak osztályvezető utasítására történhet. Az elbocsátott beteg minden esetben zárójelentést kap. Amennyiben a beteg állapota megengedi, a zárójelentést lehet postán is küldeni a beteg részére, ha fontos leletek megérkezését várja még a kezelőorvos. A hazabocsátás tényét az osztályos orvos decursusban rögzíti, majd a borítólapon lepecsételt aláírásával igazolja. A lezárt kórlapot az osztályvezető ellenőrzi, majd elkülöníti. A lezárt kórlapokat az Iratkezelési szabályzat szerint meg kell őrizni. A fekvőbeteg-gyógyintézményből történő elbocsátáskor az 1997. évi LXXXIII. törvény értelmében a beteg – magyar nyelven, közérthetően megfogalmazott – elszámolási nyilatkozatban kap tájékoztatást:

- az igénybe vett ellátásról (külön jogszabály szerinti BNO és HBCs kóddal együtt)
- az adott ellátásért az egészségbiztosítási finanszírozás keretében igényelhető legmagasabb finanszírozási összeg mértékéről
- az ellátási napok számáról és ez alapján a biztosított által fizetendő kórházi napidíj összegéről
- az ellátásért fizetendő 284/1997. Korm rendeletben meghatározott térítési díjról, amennyiben az az ellátás igénybevételenek feltétele

A beteg külön kérésére kiállított elszámolási nyilatkozatot 1 példányban kell kitölteni, ezt az orvos lepecsételi és aláírja.

5.4.2 A zárójelentés kötelező tartalma:

- Az esetet azonosító naplósám (esetszám).
- A beteg személyi adatai (név, leánykori név, születési idő, anyja neve, lakcím, TAJ szám)
- Felvétel és távozás ideje (év, hó, nap, óra, perc)
- A kezelést indokló betegség(ek) neve és BNO kódja
- Az elvégzett vizsgálatok eredményeinek összefoglalása
- Epikrízis, melyben az orvos:
 - Összefoglalja a betegséget és az alkalmazott gyógyítást

- Terápiás javaslatot ad és gyógyszereket javasolt a beteg részére
- Előírja a szükséges életmódot és diétát (amennyiben szükséges)
- Meghatározza a szükséges további orvosi ellenőrzéseket, kezeléseket
- Felhívja a beteg figyelmét esetleges betegségével kapcsolatos ismeretekre
- Az osztályvezető orvos és/vagy kezelőorvos neve, aláírásuk, pecsétjük
- Az intézmény bélyegzőlenyomata, ÁNTSZ kódja, elérhetősége

A zárójelentést a beteg 2 példányban kapja meg, a 3. példányt a kórlapban kell megőrizni.

5.4.3 Áthelyezés

Lehetőség szerint az áthelyezés szándékát is legalább 24 órával korábban közölni kell a beteggel, illetve újszülött esetében az anyával. Az esetek jelentős részében azonban az ilyen áthelyezések sürgősségi helyzetben válnak szükségessé, tehát az előzetes tájékoztatás csak néhány órával előzheti meg az áthelyezést. Amennyiben a beteg nem fogadja el az áthelyezést, úgy ennek lehetséges szakmai következményeiről tájékoztatni kell a beteget. Amennyiben ez után sem egyezik bele az áthelyezésbe, úgy ezt a kórlapban rögzíteni kell a beteg és az osztályos orvos aláírásával ellátva. A beteg nem utasíthat vissza olyan áthelyezést, mely olyan betegség gyanúja miatt történik, mely betegtársaira és a gyógyító személyzetre nézve veszélyes (pl. fertőző betegség), ugyancsak nem utasíthatja vissza áthelyezését, ha ezzel közvetlen életveszélybe sodorhatja magát.

Az áthelyezés történhet:

- DE KK Tüdőgyógyászati Klinikán (Intézetben) belül
- DE KK -en belül

Az intézetben belüli áthelyezésnél a UDMED rendszerben rögzíteni kell az esettel kapcsolatos minden lényeges ápolási és orvosi beavatkozást, a beteg állapotát, és az áthelyezés indokát. DE KK-en belüli áthelyezés esetén kinyomtatott zárójelentést kell készíteni. Kivételes esetben, pl. műtőből más klinika intenzív terápiás részlegére történő áthelyezésnél, egy rövid kórrajzi összefoglaló valamint a mellékletként csatolt teljes kórlapi dokumentáció helyettesítheti a zárójelentést a mielőbbi, folyamatos gyógykezelés érdekében. A részletes zárójelentést az áthelyezést követően soron kívül el kell készíteni és a fogadó részleg osztályvezetőjének eljuttatni.

- Más fekvőbeteg intézetbe

Más fekvőbeteg intézetbe történő áthelyezés esetén részletes zárójelentéssel együtt távozhat a beteg az átvevő osztály vezetőjével történt közvetett vagy közvetlen megbeszélés alapján.

5.4.4. Agyhalál, újraélesztés

Klinikai halál esetén az MP 00.1 Újraélesztési Protokoll szerint kell eljárni, bekövetkezett agyhalál esetén pedig az SZ 008. „Agyhalál megállapításának szabályzata” részletezett leírást kell követni.

5.4.5. Elhalálozás

A klinikán történt elhalálozás tényét orvos állapítja meg.

A halott vizsgálatát és ellátását az 1997. évi CLIV. tv. írja elő, végrehajtását a 34/1999. (IX.24.) BM-EüM-IM együttes rendelete, az MF 07 KL Az in vitro diagnosztikai folyamatok szabályozása és az adott betegellátó egység szabályozásai szabályozzák. A holttestet csak a halál beállta után 2 órával lehet a klinika kadaver tárolójába szállítani. Az elhalt személyes tárgyait és értéktárgyait legalább két szolgálatban lévő szakdolgozónak kell összegyűjteni, tételesen leltárba venni, s később a hozzátartozónak átvétel után ellenjegyezni.

A haláleset dokumentációja során a halottvizsgálatot végző orvos a decurzusba rögzíti az észlelt haláleset tényét és körülményeit, valamint kitölti a lábcédulát 4 példányban és a halottszállítási utalványt 2 példányban valamint online rögzíti az adatokat az eHVB rendszerbe. Az epikrízist a halottvizsgálatot végző orvos és a kezelő osztályvezető orvos készíti el közösen, ezt az osztályvezetőnek pecséttel és aláírással kell ellátnia.

A haláleset kapcsán az alábbi dokumentumokat kell kitölteni:

- Felnőtt vagy 168 óránál tovább élt perinatálisan elhalt újszülött esetén 6 példányos halottvizsgálati bizonyítványt, haláleset bejelentéséről szóló jegyzőkönyvet, 2+2 példányban lábcédulát kell kitölteni az MF 26 Halottkezelési eljárásrend szerint, valamint a haláleset előzményeit és körülményeit zárójelentés-szerűen leíró epikrízist kell leadni 3 példányban.

Amennyiben az elhunyt felnőtt nem hagyott meg értesítési telefonszámot, meg kell próbálni a beteg dokumentumai között keresni értesítési telefonszámot. Az értesítés megtörténtét rögzíteni kell a beteg dokumentációjában, a kórlapban. A halottvizsgálati bizonyítványok pontos és olvasható kitöltésére az OSTRAT/556/2009. számú klinikai centrumelnök-helyettesi körlevél is felhívja a figyelmet.

A beteg halála esetén törvényes képviselője, közeli hozzátartozója, valamint örököse – írásos kérelme alapján – jogosult megismerni elhunyt családtagja egészségügyi dokumentációját, a zárójelentés megismerésére kizárólag a beteg hozzátartozójának aláírásával igazolt írásbeli kérelem esetén van lehetőség. A kérelmek benyújtásának megkönnyítése érdekében külön formanyomtatvány került bevezetésre. Minden esetben ezt a ténytet rögzíteni kell az elhalálozott beteg dokumentációjában

5.4.6. Kórlaptárolás

A hazabocsátás vagy elhalálozás után a kórlap lezárását az osztályvezető orvos ellenőrzi és aláírásával, pecsétjével erősíti meg, az ápoló beleteszi az ápolási lapot, majd az arra a célra kijelölt helyre teszi a kórlapot, ahonnan a rendszeresen történik a kórlapok elvitele és raktározása. A folyamatot az Debreceni Egyetem Iratkezelési Szabályzatban meghatározott módon végezzük. E tevékenységet a Szervezeti Egység Vezetője által megbízott személy végzi

5.5. Jelentési kötelezettség

5.5.1. Fertőző betegség

A bejelentésre kötelezett fertőző betegségek körét, a bejelentés módját és a betegek ápolására vonatkozó speciális követelményeket kormányzati rendeletek valamint az MF 09., „A higiénés folyamat szabályozása” című folyamatleírás és a higiénikus főorvos utasításai szabályozzák.

5.5.2. Daganatos betegség

Az Egészségügyi Miniszter 24/1999 sz. rendelete alapján a 198/2001. sz. Kormányrendeletben leírtak szerint a daganatos megbetegedések jelentése kötelező a Nemzeti Rákregiszter felé.

A tárgyévet lezáróan a szervezeti egységek kötelesek adatot szolgáltatni az előző év daganatos megbetegedéseiről az Onkológiai Tanszék felé. Az összesített adatok rendszerezéséért, továbbításáért az Onkológiai Tanszék a felelős.

5.5.3. Egyéb jelentések

A klinikán zajlott eseményeket a szakmai kollégiumok, illetve országos intézetek előírásai, kérései szerint.

5.5.4. Teljesítmény elszámoláshoz jelentési kötelezettség, intézményszintű elszámolás.

A betegellátással kapcsolatos valamennyi finanszírozási adatot az arra feljogosított felhasználók az UDMED betegnyilvántartó rendszerben rögzítik. A tárgyhónapban befejezett eseteket – a KK vezetés ODOK/2336/2009. sz. körlevele alapján – a tárgyhónap utolsó naptári napján 24:00 óráig a betegnyilvántartó rendszerben lezárják. A lezárt esetekről az UDMED rendszer elkészíti a NEAK részére küldendő finanszírozási jelentést.

5.6. Steril eszközök biztosítása

A diagnosztikus és terápiás tevékenységhez szükséges steril eszközök alkalmazását az adott betegellátó egység szabályozásai rögzítik. A nem egyszer használatos eszközök újra sterilizálását az MF 09. és MF 09.TU „A higiénés folyamat szabályozása” klinikai és klinikai egység szintű folyamatleírások szerint végezzük.

A fekvőbeteg ellátás helyszínén a megfelelő orvostechnikai eszközöket és a szükséges mérőeszközöket az MF 15. és MF 15. TU „Mérőeszközök kezelése” című folyamatleírásban leírtak szerint biztosítjuk.

5.7. Műszergazdálkodás a klinikán az MF14. TU és MF15. TU folyamat leírások szerint történik.

5.8. Raktározás: az MF17. TU folyamatleírás alapján történik.

5.9. Hulladékok kezelése

Minden fertőző hulladék esetén az SZ 010 Veszélyes hulladékok gyűjtési szabályzatban meghatározott eljárás követendő. A hulladékok kezelésénél figyelembe kell venni a Munkavédelmi szabályzatban meghatározott szempontokat.

5.10. A munkatársak a fekvőbeteg ellátás során kötelesek a Debreceni Egyetem Munkavédelmi Szabályzatban, a Tűzvédelmi Szabályzatban és a Munkahelyi Sugárvédelmi Szabályzatban leírtakat betartani.

5.11. Teendők rendkívüli események esetén

Rendkívüli események esetén a Munkavédelmi illetve Tűzvédelmi szabályzatok szerint járunk el ezeknek megfelelő esetekben. Egyéb esetben (pl. rendbontás, tettlegesség) esetén az osztályvezető vagy ügyeletvezető a portás segítségével a Rendészetet értesíti vagy jelentősebb esetben a rendőrséget is, hívja telefonon.

6. Mellékletek

7.

- I. Felhatalmazás /Intravénás gyógyszerbevitel és infúziós terápia, Perifériás vénás kanül felvezetés
- II. Ügyeleti és készenléti beosztás

8. Hivatkozott formanyomtatványok

azonosító	cím
F0011/1.TU	Terápiás lap Tüdőgyógyászati Klinika Intenzív osztály
F0015/1.C	Napi ápolási lap Tüdőgyógyászati Klinika Intenzív osztály
F 0047/3.C	DE KK Ápolási dokumentáció
F 0003/C	Kórlap
F 0022/1C	Kérőlap a vérellátó felé
F0022/2Tu	Beleegyező nyilatkozat nagyvéna kanülálás elvégzéséhez
F0028/1. Tu	Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat a célzott terápiához
F0029/1. Tu	Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat a kemoterápiához
F0030/1. Tu	Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat az immuno-onkológiai terápiához
F0031/1 Tu	Betegtájékoztató és nyilatkozatok traszfúzióhoz
F0032/1 Tu	Mellkascsővezetés beleegyező
F 0033/1. Tu	Mellkascsapolás beleegyező nyilatkozat
F0034 /1. Tu	Beleegyező nyilatkozat laser kezelés elvégzéséhez
F 0037/1. Tu	Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat elektrokauter kezelésbe
F 0038/1. Tu	Beleegyező nyilatkozat bronchoscópos vizsgálat elvégzésébe
F0039/1. Tu	Beleegyező nyilatkozat perifériás vénakanül behelyezéséhez
F0040/1. Tu	Beleegyező nyilatkozat transthoracalis tübiopsziás vizsgálatba
F0043/1. Tu	Beleegyező nyilatkozat artériás kanül behelyezéséhez
F 0047/1. Tu	Hozzájárulás és beleegyezés az Ild teamen való esetbemutatáshoz

9. A folyamat működésére jellemző mutatók

Sorszám	Mutató megnevezése	Mutató számítása	Számítás gyakorisága
1.	Az adott klinikán fekvőbetegként és járóbetegként ellátottak aránya	felvett beteg/összes ambuláns beteg %	évente
2.	ágykihasználás, nominális	(lehetséges ápolási napok/teljesített ápolási napok)*100	havonta

3.	határnap felett ápolott betegek százaléka	határnapon túl ápolt betegek/összes beteg)*100	évente
4.	garanciális időn belül újra felvett betegek százalékos aránya	(garanciális időn belül újra felvett beteg/összes beteg)*100	évente

I. Melléklet

Ikt. Szám.....

FELHATALMAZÁS
MUNKAKÖRI LEÍRÁS MELLÉKLET

A 66/2011. (XII.13.) „az egészségügyi szakdolgozók által, orvosi elrendelésre önállóan is ellátható tevékenységek felelősségi, szakmai, szakképesítési és szakképzettségi feltételeiről szóló NEFMI rendelet alapján **felhatalmazom**

.....(név)

.....(szül.év.hó.nap).....(anyja neve)

..... **szakmai végzettséggel rendelkező**

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ **Tüdőgyógyászati** .klinika/intézet/tanszék munkavállalóját, hogy orvosi (írással) elrendelésre – az orvossal együttműködve – önállóan is elláthatja az alábbi tevékenysége(ke)t:

Intravénás gyógyszerbevitel és infúziós terápia
Perifériás vénás kanül felvezetés

A szakdolgozó a tevékenység végzéséhez szükséges szakmai felkészítést megkapta, a tevékenység végzéséhez szükséges képességéről, a tevékenység kivitelezéséről, a szakmai jártasságáról a gyakorlatban előzetesen meggyőződünk.

A felhatalmazás év hó 1. naptól kezdődik, és visszavonásig érvényes. A felhatalmazás az azt kiadó személyek irányítási jogkörébe tartozó szervezeti egység területén hatályos.

Debrecen,.....

.....
Klinika/tanszék igazgató

.....
klinika/tanszék vezető ápoló

A munkaköri leírás kiegészítését átvettem és tudomásul vettem. Kijelentem, hogy a fent említett tevékenység végzéséhez szükséges szakmai felkészítést megkaptam. A végzett tevékenység kivitelezéséért vállalom a felelősséget.

Debrecen,

.....
Felhatalmazott szakdolgozó

II. Melléklet

Debreceni Egyetem Klinikai Központ
Tüdőgyógyászati Klinika

ÜGYELETI ÉS KÉSZENLÉTI BEOSZTÁS

202 . ÉV

HÓNAP

DÁTUM	INTENZÍV OSZTÁLY	PULMONOLÓGIA	KÉSZENLÉT
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			

Azonosító: 202 / /1

Ph.

Aláírás:

