

Változtatás átvezetésére

kötelezett példány:

nem kötelezett példány:

Példány sorszám:

ÁLTALÁNOS ANESZTÉZIÁBAN VÉGZETT FOGÁSZATI ELLÁTÁS MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI KÉZIKÖNYVE MK 01. ST

Készítette: Dr. Skopkó Boglárka tanársegéd
Dr. Szepesi Márta tanársegéd
folyamatgazdák

Átvizsgálta: Dr. D. Tóth Etelka
tanársegéd, mb. tanszékvezető
Csege Ibolya
intézetvezető főnövér, MICS vezető

Jóváhagyta: Dr. Bágyi Kinga Ágnes
Fogorvosi Szolgálat mb. vezetője, dékán

M ó d o s í t á s o k

| Sorszáma | Dátuma | Leírása |
|----------|--------|---------|
| | | |
| | | |

1. A minőségirányítási rendszer célja

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ Fogorvosi Szolgálat (továbbiakban: Szolgálat) általános anesztéziában végzett fogászati ellátása szabályozott minőségügyi rendszerben zajlik. A Szolgálaton folyó munkafolyamat rögzítése, tartalmának monitorozása, karbantartása a mindenkor jogszabályoknak megfelelő működtetéshez nélkülözhetetlen.

2. Alkalmazási terület, érvényességi kör

A Minőségirányítási Kézikönyv vonatkozik a DE KK Fogorvosi Szolgálat általános anesztéziában végzett fogászati ellátás nyújtó „Kiemelt Kezelőjére” és valamennyi dolgozójára.

Jelen szabálykönyvben megfogalmazottak vonatkoznak mindazon elektív egynapos beavatkozást végző intézmény érintett szervezeti egységére, amely a NEAK-kal az egynapos beavatkozásra szerződésben áll vagy arra vonatkozó mellékszerződéssel rendelkezik.

A kézikönyv ajánlásnak tekintendő az általunk végzett egynapos beavatkozásokra vonatkozóan, de tevékenységünket a 2005. október 28. napján létrejött 0828940404 számú finanszírozási alapszerződés és a 2013. október 1-től az egynapos beavatkozásokra vonatkozó XXIV/VIII./S. számú mellékszerződése is szabályozza.

Az elektív egynapos beavatkozások ellátását a tevékenységre jellemző érvényes általános szakmai feltételek-, előírások-, a 16/2002. (XII. 12.) ESzCsM rendeletben foglaltak - és jelen szabálykönyvben meghatározottak szerint kell végezni.

A kézikönyv a hatályos rendeletek kiegészítéseként részletesen meghatározza a szakmai, minőségbiztosítási, ellátás-szervezési kritériumokat:

- a) egynapos beavatkozást végző munkahely szervezeti feltételei (jogszabály): 16/2002. (XII. 12.) ESZCSM rendelet az egynapos sebészeti ellátás szakmai feltételeiről és előírásairól
- b) ellátás-szervezési kritériumok igénybevétel módja, preoperatív és postoperatív ellátási kritériumok: MU 001.ST Altatásos fogászati ellátás dokumentumban leírtak szerint, mely Munkautasítás a Fogorvostudományi Kar holnapján elérhető, valamint az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja Ambuláns és egynapos sebészetre vonatkozóan (Készítette: A Sebészeti Szakmai Kollégium) és az egynapos sebészeti ellátás szakmai feltételeit és előírásait tartalmazó 16/2002. (XII.12.) ESzCsM rendelet.
- c) minőségbiztosítási feltételek, tevékenység-orientált szakmai protokollok és minőségi indikátorok az alábbiak szerint: Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja Ambuláns és egynapos sebészet (Készítette: A Sebészeti Szakmai Kollégium), MU 001.ST Altatásos fogászati ellátás (Munkautasítás a Fogorvostudományi Kar holnapján elérhető).

3. Hivatkozások

- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, különös tekintettel a 'Pszichiátriai betegek jogaira vonatkozó különös szabályok':
 - 2005. évi CLXXXI. törvény 17. §. Hatályos: 2006. I. 1-től.
 - 2005. évi CLXXXI. törvény 18. §. Hatályos: 2006. I. 1-től.
 - 2001. évi XXXIV. törvény 11. § (8). Hatályos: 2001. VII. 12-től.
 - 2005. évi CLXXXI. törvény 19. §. Hatályos: 2006. I. 1-től.
 - 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).
- Az emberi erőforrások minisztere 24/2013. (III. 29.) EMMI rendelete az egyes egészségbiztosítási miniszteri rendeletek módosításáról
- Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja Az Ambuláns és egynapos sebészet
- A 45/2006. (XII.27.) EüM rendelet a várólista sorrend kialakításának és az eltérés lehetőségének egészségügyi szakmai feltételeiről
- A 46/2006 (XII.27.) EüM rendelet a várólista adatainak honlapon való közzétételéről
 - MF 01.ST Minőségirányítási rendszer irányítása
 - MF 03 Dokumentumok, feljegyzések, adatok kezelése
 - SZ 012 Debreceni Egyetem Klinikai Központ Betegszállítási Szabályzat
 - MF 08 Képzőképző diagnosztikai tevékenységek
 - MF 09 A higiénés folyamat szabályozása - Infekciókontroll kézikönyv
 - MF 10.ST. A gyógyszerellátás szabályozása
 - MF 15. ST Mérőeszközök kezelése
 - MF 18. ST Munkatársak képzése, munkakörnyezet
 - MP 001 Újraélesztési Protokoll
 - SZ 002 Dietetikai szabályzat
 - MF 19 Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Eljárások
 - SZ 005 Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Szabályzat
 - DE Tűzvédelmi Szabályzat
 - DE Munkavédelmi Szabályzat
 - SZ 014 Debreceni Egyetem Klinikai Központ intézményi várólista szabályzat
 - A Debreceni Egyetem Klinikai Központ Minőségirányítási Kézikönyve
 - MU 001.ST Altatásos fogászati ellátás (Munkautasítás a Fogorvostudományi Kar honlapján elérhető)
 - Dr. Gyulaházi Judit: Ambuláns anesztézia egyetemi jegyzet

- Az egynapos beavatkozások szabálykönyve 1. sz. melléklet: Szabálykönyv az OEP által külön szerződéssel finanszírozott egynapos beavatkozások minőségbiztosítási és ellátás-szervezési feltételeire
- FOK minőségirányítási dokumentumok- protokollok: <https://dental.unideb.hu/node/153>

4. Meghatározások, rövidítések

Rövidítések:

DE: Debreceni Egyetem

DE KK: Debreceni Egyetem Klinikai Központ

MF: Folyamatleírás

MU: Munkautasítás

MK: Minőségirányítási kézikönyv

MP: Protokoll

SZ: Szabályzat

ISO: International Organization of Standardization, azaz Nemzetközi Szabványügyi Szervezet

EMMI: Emberi Erőforrások Minisztériuma

EüM: Egészségügyi Minisztérium

NEAK: Nemzeti Egészségügyi Alapkezelő

OEP: Országos Egészségbiztosítási Pénztár

OENO: Orvosi Eljárások Nemzetközi Osztályozása

OPT: Ortopantomogram

NM: Népjóléti Minisztérium

IQ: Intelligente Quotient, azaz intelligenciahányados

BNO: Betegségek Nemzetközi Osztályozása

ASA: American Society of Anaesthesiologists

TB: Társadalom Biztosítási

RTG: röntgen

UH: Ultrahang

CBCT: Cone Beam Computer Tomográfia

AB: Antibiotikum

ESzCsM: Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium

Fogalmak:

Betegség: az egyén olyan morfológiai, fiziológiai és/vagy pszichológiai eltérése, mely az általánosan elfogadott normális mértéket meghaladja és az egyén biológiai és/vagy szociális létét károsan befolyásolja.

Páciens: az intézet egészségügyi szolgáltatását igénybevevő természetes személy. (A páciens többnyire beteg, de nem feltétlenül az.)

Beteg: a betegségben szenvedő személy

Képviseelő: a cselekvőképtelen, vagy korlátozottan cselekvőképes személyt hivatalosan gondozó.

Hozzá tartozó: a beteggel családi kapcsolatban lévő személy. Közülük legközelebbi hozzátartozónak azt kell tekinteni, akit a beteg megnevezett, vagy cselekvőképtelensége, halála esetében jogszabály jelöl meg.

Kísérő (comes): az életkora vagy állapota miatt segítségre szoruló beteget ellátó, azzal kapcsolatban álló személy.

Betegellátás: mindazon egészségügyi (orvosi ápolási) szaktevékenységek összessége, melyek a beteg egészségének helyreállítását, és alapvető szükségleteinek biztosítását szolgálják.

Szakvizsgálat: a beteg állapotának és viselkedésének, vagy a betegből származó anyagok szakmailag meghatározott módon történő észlelése, megfigyelése, mérése és elemzése egészségi állapotának megítélése, illetve betegségeinek felderítése céljából. Eredménye a szakvélemény.

Lépései:

- Adatgyűjtés (anamnézis felvétel, előzmények felderítése, információ gyűjtés)
- Fizikális vizsgálat: speciális, vagy bonyolult eszközöket nem igénylő érzékszervi és manuális vizsgálat.
- Képalkotó és laborvizsgálat kérése
- Elemzés, állásfoglalás, javaslatétel

Szakvélemény: a szakvizsgálat nyomán származó ismeretek, adatok elemzése és értékelése alapján kialakított orvosi állásfoglalás a beteg egészségi állapotáról, annak várható jövőbeli alakulásáról,

az esetlegesen szükséges tennivalókról, beavatkozásokról, életmódi változásokról és mindezek lehetséges következményeiről.

Diagnózis: a beteg egészségi állapotára vonatkozó, betegségét (betegségeit) meghatározó és megnevező kórkép, kórisme. Ha a diagnózis a mindenkorai szakmai szabályok szerint nincs egyértelműen bizonyítva, akkor feltételezett (valószínűsíthető) diagnózisról beszélünk.

Gyógyítás: A beteg egészségi állapotának mielőbbi és lehető legteljesebb mértékben történő helyreállítását vagy megőrzését szolgáló változtatásoknak, beavatkozásoknak az egészségre ártalmas tevékenységek megszüntetésének, csökkentésének, megváltoztatásának vagy megelőzésének együttes alkalmazása.

Gyógykezelés: gyógyítás céljából alkalmazott speciális beavatkozás, tevékenység és/vagy módszer. Lehet műtéti, eszközös, kémiai hatáson alapuló (gyógyszer, vegyszer), fizikai hatáson alapuló beavatkozás, életmódi befolyáson alapuló, terápia, illetve ezek kombinációi.

Orvosi beavatkozás: speciális eszközt igénylő, invazív jellegű orvosi tevékenység, melynek célja a diagnózis megállapítása és/vagy a beteg gyógykezelése.

Invazív beavatkozás: olyan tevékenység, mely bőrön, vagy testnyílásokon keresztül a beteg testébe hatoló eszköz(ök) által (segítségével) történik (műtétek, injekciók, infúziók, stb.)

Adminisztratív ellátás: a beteg számára szükséges, egészségi állapotával vagy betegségével kapcsolatos írásos szakmai vélemény elkészítése és kiadása

Ellátási (ápolási) epizód: a páciens adott szakrendelésen történt egyszeri ellátása. Az ellátás lehet szakvizsgálat, gyógykezelés, ápolás, adminisztratív ellátás vagy ezek kombinációi.

Kontroll vizsgálat: Megismételt vizsgálat. Célja az egészségi állapotban bekövetkezett változások követése, valamint a terápia szükséges módosítása.

Ellátási (ápolási) eset: mindazon epizódok összessége, melyek a páciens (beteg) egy intézeti tartózkodása során megvalósulnak. Az ellátási eset legtöbbször egy epizódból áll, ez esetben a két fogalom azonos.

Ellátási (ápolási) esemény: A betegnek egy megbetegedése során az ellátás kezdetétől a gyógyulásig (a definitív végállapotig, illetve a halálig) tartó időszak valamennyi ezzel kapcsolatos intézeti ellátási eseteinek összessége.

Havi statisztika: Egy adott szakrendelés havi betegforgalmáról készített statisztika a NEAK elvárásainak megfelelően.

Integrált számítógépes információs rendszer (UD Med): A DE KK egészében működő, a teljes betegellátási tevékenységet dokumentáló, koordináló számítógépes hálózat.

Napi statisztika: Az NEAK elvárásainak megfelelően a szakrendelés napi tevékenységét összefoglaló statisztika.

Vizsgálati protokoll: Egy adott betegellátó vagy diagnosztikus tevékenység részletes leírása.

Időközi ellenőrzés: A rendelőhelyiségben található gyógyszerek, steril és egyéb eszközök ellenőrzése, annak érdekében, hogy mennyiségük, minőségük megfelelő. A tárolási körülmények az előírás szerintiek és a lejáratú idő nem következett be.

Epikrízis: A betegvizsgálat után az orvos az ambuláns lap utolsó részében összefoglalja a talált eltéréseket és leírja a betegre vonatkozó tanácsokat és a pontos gyógyszerelést. Ezt a szakaszt nevezzük epikrízisnek.

Státusz: Az orvosi betegvizsgálat során észlelt eredmények leírása. Az Ambuláns lap része.

Beutaló: A beteget ezzel a kísérő papírral küldjük más vizsgálatra vagy szakrendelésre. A beutaló tartalmazza a beteg nevét, TAJ számát valamint a beutaló orvos aláírását, pecsétjét és a beutaló szakrendelés pecsétjét.

Ambuláns lap: A beteg ambuláns vizsgálatait összegző irat. A beteg adatai alapján egyértelműen azonosítható és mindig tartalmazza az orvos aláírását és pecsétjét. Tartalmazza a vizsgálati eredményeket, a beteg fizikális vizsgálatának eredményét (status) a diagnózisokat BNO kóddal, az elvégzett beavatkozásokat a beavatkozások kódjával és az epikrízist.

Szakrendelésvezető: A szervezeti egység által kinevezett orvos, aki megszerzett szakképesítése és képessége alapján az adott szakrendelést végzi.

Járóbeteg ellátás (ambuláns ellátás): Az ambulancián és szakrendeléseken (szakambulanciákon) végzett betegellátás.

Intézet: Járóbeteg ellátást végző szervezeti egység.

Elszámolási nyilatkozat: A járóbeteg-szakellátást, valamint a fogászati alapellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató a biztosítottat - magyar nyelven, közérthetően megfogalmazott - elszámolási nyilatkozatban tájékoztatja az igénybe vett ellátásról, az ellátásért igényelhető legmagasabb finanszírozási összeg mértékéről, az ellátásért fizetendő térítési díjról, amennyiben az az ellátás igénybevételének feltétele. Az elszámolási nyilatkozatot csak a beteg kifejezett kérése esetén kell kiállítani és a beteg részére átadni.

Számítógépes programok: a betegek nyilvántartásához és a kezelési adatok valamint a radiológiai felvételek tárolására alkalmas rendszerek

- Sidexis XG számítógépes program: a betegek rtg. felvételeit (periapikális és OPT) tároló és a felvételek készítéséhez használt számítógépes rendszer.
- i.Dixel számítógépes program: a betegek CB-CT felvételeit tároló és a felvételek készítéséhez használt számítógépes rendszer.
- UD Med számítógépes program: a betegek kezelési adatainak tárolására alkalmas számítógépes rendszer.

Mentális retardáció: a szellemi működés lelassulásából, vagy inkomplett fejlődéséből kialakult állapot. Az intelligenciára nézve ez a tanulási zavarok kiszélesedésének és fokozódásának felel meg. A BNO-10 (Betegségek Nemzetközi Osztályozása) három kritériumot fogalmaz meg:

- Jelentősen átlag alatti intellektuális teljesítmény (IQ 70 vagy az alatti)
- Az adaptív működés deficitje, vagy károsodása az alábbiak közül legalább két területen: kommunikáció, önellátás, családi élet, szociális/kapcsolati készségek, önmaga irányítása, iskolai készségek, munka, szórakozás, egészség, biztonság
- 18 éves kor előtt jelentkezik

Szellemi fogyatékkal élő személy: Jellemzően a teszteken 70 alatti IQ-t mutatókat tekintik értelmi fogyatékosnak.

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.

Beavatkozás: Minden olyan orvosi tevékenység (műtét, diagnosztikus eljárás, stb.), amelyre vonatkozóan az egynapos beavatkozások szabálykönyve rendelkezéseket tartalmaz.

Egynapos beavatkozás: A beteg, vagy a beteg törvényes képviselőjének beleegyezésével végzett olyan tervezhető, tervezett (elektív) vagy akut, az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV.2.) NM rendeletben kihirdetett beavatkozás, amely az orvos szakképesítése, jártassága, a kötelezően előírt és szükséges infrastruktúra, a beteg ambuláns műtéti kiválasztása és kivizsgálása szempontjainak függvényében az e célra kialakított egyéb feltételrendszerekkel működő intézményben történik. A beavatkozás után a beteg néhány órás szakfelügyeletet igényel, melyet egy ezen célra kialakított fektetőben tölt. A szükséges megfigyelést követően a beteg otthonába bocsátható. A beteg adott intézményben tartózkodása nem haladja meg a 24 órát.

Az egynapos beavatkozás OENO kód, definíció szerint is megkülönböztetendő azon ambuláns sebészeti beavatkozásoktól, mely megfelelő képzettség, jártasság és feltételrendszer birtokában magán és önkormányzati, stb. rendelőben és ambulancián végezhető sebészeti beavatkozás, ami után a beteg különösebb felügyeletet nem igényel, akár kísérő nélkül is otthonába távozhat. Ezen keretek között végezhető beavatkozások a NEAK-kal szerződésben levő intézmények esetében a járóbeteg ellátásra vonatkozó szabálykönyvben rögzítettek módosításainak (F 0099/1.ST Betegtájékoztató altatásban végzett fogászati ellátásról, F 0098/1.ST Beleegyező nyilatkozat általános érzéstelenítésben történő fogászati ellátáshoz) megfelelően történhetnek és kerülhetnek finanszírozásra.

Egynapos egészségügyi ellátásokat nyújtó szolgáltató: mely lehet közvetlen fekvőbeteg intézeti háttérrel nem rendelkező intézmény szervezeti egység, amely rendelkezik az egynapos beavatkozások elvégzésének feltételeivel.

A fekvőbeteg ellátó intézettől független szolgáltató az egynapos beavatkozásokra vonatkozó XXIV/VIII./S. számú mellékszerződés 3. pontja értelmében rendelkezik a szolgáltatások nyújtásához szükséges tárgyi és személyi feltételekkel, így szerződése van olyan fekvőbeteg szolgáltatóval, amely háttér osztályt biztosít (háttér intézmény) az egynapos beavatkozások szakmai profiljának

megfelelően, és vállalja az előre nem látható fekvőbeteg ellátást igénylő eset átvételét, illetve felvételét. Biztosítandó a beteg számára, hogy a kijelölt háttér intézmény mind a szolgáltatótól, mind a beteg lakóhelyétől számítva, az átlagos forgalmat figyelembe véve személygépkocsival/mentővel 30 percen belül elérhető legyen. Amennyiben az egynapos beavatkozást végző részleg fekvőbeteg intézmény elkülönült szervezeti egységeként működik, úgy a rendelkezésre álló szakmai struktúrán belüli háttér intézményi szolgáltatást (a beteg intézeten belüli áthelyezését) az intézmény belső ügyrendjében rögzíteni kell.

A szolgáltatónak, ha nappali ellátást magában foglaló módon minimálisan napi 8 órában/heti 40 órában (rendelkezésre állási idő) végzi a tevékenységét, akkor valamennyi ellátott eset számára biztosítja a beavatkozásnak megfelelő megfigyelési időt a munkaidő végéig és a háttérintézménnyel kötött szerződésben a 24 órás elérhetőséget biztosítani kell.

Eset-manager

Feladata, hogy a szolgáltató szakmai vezetőjének irányítása mellett - figyelembe véve a beavatkozásokhoz szükséges személyi és tárgyi feltételeket, az aneszteziológiai szakvéleményt és a beteggel történt egyeztetést - meghatározza az előre tervezhető műtéti programot, szervezi annak lebonyolítását, és a végrehajtás során felmerülő esetleges problémák kapcsán intézkedik. Ellenőrzi a szolgáltató működtetéséhez előírt valamennyi feltétel folyamatos meglétét, (műszaki, technikai és személyi) irányítja és folyamatában ellenőzi a dokumentációs tevékenységet. A szolgáltató működtetési, betegütemezési folyamatának, a preoperatív és postoperatív ellátási események szervezésének felelőse is.

5. Az ellátás folyamata

5.1. Az ellátás minőségbiztosítási feltételei és követelményei

5.1.1 Általános feltételek

A beteg teljes preoperatív kivizsgálást igényel, beleértve a preoperatív aneszteziológiai vizsgálatot is. A beavatkozás meghatározott terv alapján történik, mely magában foglalja a műtét utáni tevékenységet is.

A beteg általános állapota, a műtét és az anesztézia típusa, lefolyása szerint meghatározott idejű posztoperatív megfigyelésre szorul, annak tárgyi és személyi feltételei biztosítottak. A beteg fekvőbeteg osztályra való felvétel nélkül kísérelővel hazabocsátható/szállítható. A posztoperatív kórlefolyás a standardoknak megfelelően követhető és dokumentálható. A műtő, az aneszteziológia, a posztoperatív megfigyelő megfelelően képzett személyzettel, felszerelésekkel, helyiségekkel,

dokumentációs és informatikai rendszerrel kell, hogy rendelkezzen. A szolgáltatás az előírt személyi és tárgyi feltételek mellett úgynevezett tevékenység orientált rendszerben, fekvőbeteg osztályhoz integrált, de attól elkülönített betegforgalmú- és szervezésű egységként, vagy önkormányzati szakorvosi rendelőben, magánrendelőben önállóan is működhet. A Fogorvosi Szolgálatunkon működő Altatásos fogászati ellátás számára a XXIV/VIII./S. számú mellékszerződés 3. pontjában foglaltak alapján **fekvőbeteg háttérrel biztosít a DE KK Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Klinika**, ezáltal gondoskodik az előre nem látható műtét alatti és utáni szövődmények fellépése esetén fekvőbeteg ápolást és haladéktalan ellátást igénylő beteg megfelelő osztályos elhelyezéséről.

5.1.2. Speciális feltételek

A szolgáltató a tevékenységét a hatályos rendeletek és irányelvek, az általános feltételek alapján összeállított Minőségbiztosítási Kézikönyv szerint végzi. Amennyiben a szolgáltató már rendelkezik minőségbiztosítással, úgy annak megfelelő módosítása szükséges. Az eredményeket minimálisan a kijelölt indikátorok alapján értékeli. A szolgáltató folyamatosan ellenőrzi a működésbiztonsági feltételek teljesülését, a folyamatokat a kijelölt indikátorok alapján méri és éves minőségellenőrzési jelentést állít össze a NEAK részére, melyet a területileg illetékes Megyei Egészségbiztosítási Pénztárakhoz küld meg a tárgyévet követő év március 1-ig. Az értékelést az 5. pontban meghatározott feltételek és indikátorok szerint végzi.

5.2. Az ellátás strukturális felépítése és viszonya a fekvőbeteg háttérrel biztosító szervezeti egységhez

A szolgáltató egységek tevékenységüket a fekvőbeteg szakellátó osztályoktól - a tervezett beavatkozások végzésének folyamatos és akadálytalan művelése céljából - szervezetileg és helyileg elkülönítetten, **e feladatra kijelölt, speciálisan kialakított kezelőben végzik:**

A szolgáltató egységnek rendelkezik olyan háttér intézményi szerződéssel, melynek alapján a szerződött intézet a szövődményes állapotú beteget haladéktalanul köteles átvenni (ellátni)

(lásd *Általános feltételek*).

A szolgáltató kötelező funkciói és egységei

Az egynapos beavatkozás Szolgálatunkon - a jogszabályban meghatározott minimálisan 2 ágyas-elkülönített fektető részleggel rendelkezik, mely az egynapos beavatkozásokat követő feladatok ellátására került kialakításra. A funkció szempontjából a fektető részleg két fajta feladatot lát el: **ébredő funkció** és **megfigyelő funkció**. Az ébredő, vagy megfigyelő funkció a végzendő beavatkozás típusoktól függően (**Tevékenység Orientált Rendszer**, a továbbiakban TOR) alakítandó ki.

Ébredő funkció:

Az altatásban illetve regionális érzéstelenítésben végzett műtéteket követően – az aneszteziológiai szabályoknak megfelelő időtartamban – a beteget felügyelet mellett kell elhelyezni. Az ébredő funkció ellátásához az ellátó rendelkezik az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendeletben előírt felszereltséggel illetve szakmai felügyelettel.

Megfigyelő funkció:

Az egynapos beavatkozást végző intézmény azon funkciója, amelyben egyrészt a helyi érzéstelenítésben operált, másrészt az ébredő funkcióból áthelyezett betegek további megfigyelése történik a szakma szabályai szerint. Az ellátó rendelkezik a szakmai minimumfeltételekben előírt feltételekkel és szakmai felügyelettel a funkció elvégzéséhez.

5.3. Az ellátási program szervezése

5.3.1. A beavatkozás igénybevétele

Az egynapos beavatkozások meghatározó jellemzője, hogy azok tervezettek, időpontjukat a beteg és az orvos közösen határozza meg. A beavatkozásra előzetes kivizsgálást és a beavatkozás jellege szerinti szakorvos vizsgálatát követően kerülhet sor. A beteg az egynapos beavatkozást megfelelő ambuláns dokumentációval veheti igénybe.

5.3.2. A beavatkozások ütemezése

Az egynapos beavatkozási körben végzendő műtéti program összeállításánál szempontként figyelembe kell venni, hogy mindenképpen elegendő idő maradjon a megnyugtató megfigyelésre a beteg szabályszerű elbocsátásáig (pl. önálló intézmény esetében a zárásig). A beavatkozások ütemezése során, a szakmai és módszertani szempontok figyelembe vételén túl fontos szempont a beteggel történő egyeztetés is.

5.3.3. Preoperatív ambuláns tevékenység

5.3.3.1. A beteg ellátása során első lépésben a feltételezett diagnózis felállítására, a szükséges diagnosztikai vizsgálat kérésére (Labor, RTG, UH, stb.) vagy konzíliumra kerül sor:

- alapos *általános anamnézis*, amely tartalmazza a szedett gyógyszereket, zárójelentések és ambuláns lapok (a diagnózis és a kezelés) adatait;

- személyazonosító iratok ellenőrzése (TB kártya, felügyeleti jog bizonyítása);
- kezelőorvossal konzultáció a felmerülő premedikációval vagy az alapbetegség kezelésének módosításával kapcsolatban írásban adjon szakvélemény alapján, amelyet a dokumentációhoz csatolunk;
- tisztázandó, hogy van-e az általunk tervezett beavatkozásnak kontraindikációja, igényel-e műtéti előkészítést (AB védelem, faktorpótlás, gyógyszerelváltás, szteroid dózis emelése, stb.);
- megfelelő-e az adott érzéstelenítési mód (allergiák)?
- *fogászati anamnézis* felvétele során mindig alapvetően fontos rákérdezni akut panaszok (fájdalom) meglétére, azok lokalizációjára, a tünetek fellépésének időpontjára;
- kísérő panaszok (arcduzzanat, láz, nyelési és légzési nehezítettség) a folyamat súlyosságának felmérését segítik;
- fizikális vizsgálat: a döntő jelentőségű diagnosztikai tesztek elvégzése (vitalitásvizsgálat, kopogtatási tesztek és tesztkavitás fúrása);
- extra és intraorálisan a tapintással rutin sorrendet (pl. ajak, bucca, fogak, teljes nyálkahártya terület, szájpad, nyelv);
- fogazat kariológiai és parodontológiai vizsgálata, stomato-onkológiai szűrővizsgálat;
- képalkotó vizsgálatok: panorámaröntgen felvétel (periapicalis rtg), CBCT, UH. (MU 001.ST Altatásos fogászati ellátás).

Az eredmények birtokában előzetes terápiás javaslat készül.

5.3.3.2. El kell végezni az egynapos beavatkozáshoz a sebészeti és a preoperatív aneszteziológiai protokollokban előírt vizsgálatokat. Az eredmények, valamint a szakorvosi vélemények, javaslatok alapján történik a műtéti érzéstelenítés típusának megválasztása, a műtéti terv elkészítése, a műtét időpontjának meghatározása.

5.3.3.3. A betegek kiválasztása, feltételek és elvárások

- Jó általános állapot, mely a Magyar Aneszteziológiai Társaság ajánlása alapján az ASA (American Society of Anaesthesiologists) I. II. kategóriájának felel meg (egészséges, vagy enyhe rendszer betegség funkcionális eltérés nélkül).
- Kivételes esetekben, megfelelő indikáció esetén, feltéve, hogy azzal az aneszteziológus egyetért, az ASA III. kategóriának megfelelő betegek is elláthatók egynapos beavatkozással, amennyiben ez jobb korai és késői ellátási feltételekkel jár, mintha a beteg ellátására fekvőbeteg intézményben kerülne sor. Általában ilyen ASA III esetekben az Aneszteziológiai Szakmai Kollégium állásfoglalásának megfelelő kritériumok érvényesek.
- A beteg megfelel a 16/2002. ESzCsM rendeletben meghatározott kritériumoknak.
- *Fogyatékkal élő, súlyos általános betegségben szenvedő páciensek* esetében különös odafigyelést igényel:

- *Krónikus betegek esetében:* az alapbetegséggel kapcsolatos gondozás, kontroll alatt álljon a páciens. Kontraindikációt jelenthet: instabil angina, rosszul beállított cukorbetegség.
- *Kórosan elhízott beteg esetében:* kísérőbetegségek megléte, annak egyensúlyba hozása, szükség esetén trombozisz profilaxis indikált lehet.
- *Obstruktív apnoés páciensek esetében:* a nehézlégút biztosításra fel kell készülni, amennyiben megoldható, helyi érzéstelenítésben végezzük a beavatkozásokat.
- *Gyermek, idős és fogyatékkal élő személyek esetében:* a törvényes képviselővel szükséges konzultálni a beavatkozással kapcsolatban, amelynek alapján írásos és szóbeli beleegyezését követően végezhető el az elektív beavatkozás. Fogyatékkal élő személyek esetében kísérőbetegségek megléte esetén a kezelőorvossal való konzultáció, szakvélemény alapján végezhető el a beavatkozás, de csak a leginkább fontos vizsgálatok elvégzésére kell törekedni a páciensek kooperációs nehézségei miatt. Különös figyelmet igényelnek a központi idegrendszerre szedett gyógyszerek, gerincferdülés, mellkasi deformitások esetében a légútbiztosítás, a lélegeztetés nehézségei, a posztoperatív szakban történő felügyelet, továbbá a posztoperatív hányinger, hányás, nyelészavar és következményes aspirációt szükséges megelőzni. Nehézséget jelenthetnek még az izom- és végtagbénulások, epilepszia, kóros elhízás. (Ambuláns anesztézia egyetemi jegyzet)

5.3.3.4. A műtéti javaslat elfogadása esetén a beteg és /vagy törvényes képviselője írásos és szóbeli tájékoztatást kap a beavatkozásról, az anesztézia típusáról, a műtét következményeiről, az ellátás folytatásának módjáról, valamint a betegnek a műtétet közvetlenül megelőző időszakokkal kapcsolatos feladatairól. A beteg és /vagy törvényes képviselője aláírja a beleegyező nyilatkozatokat (F 0479/1.C számú aneszteziológiai beleegyező és F 0099/1.ST Betegtájékoztató altatásban végzett fogászati ellátásról, F 0098/1.ST Beleegyező nyilatkozat általános érzéstelenítésben történő fogászati ellátáshoz).

5.3.3.5. A beavatkozás időpontját a beteggel egyeztetve, az **eset-manager** bevonásával meg kell határozni. **Ezt a feladatot Szolgálatunkon egy diplomás ápolói végzettséggel rendelkező szakdolgozó látja el.** Az eset-manager egyezteti az időpontot személyesen vagy telefonon a beteggel és/vagy annak törvényes képviselőjével és írásos tájékoztatót ad ki az egynapos beavatkozással kapcsolatos tudnivalókról.

5.3.4 Beavatkozás végrehajtása

Amennyiben a beavatkozás szakmai szabályok szerinti végrehajtása során illetve a korai posztoperatív szakban, a beteg elbocsátását megelőzően valamilyen komplikáció lép fel, a beavatkozást végzőnek döntést kell hoznia arról, hogy a felmerült problémát saját hatáskörében oldja meg, vagy igénybe veszi a háttér intézményi szerződésben meghatározott szolgáltatásokat.

Fogászati beavatkozások (melyekről a páciens írásos tájékoztatása az F 0099/1.ST Betegtájékoztató altatásban végzett fogászati ellátásról, F 0098/1.ST Beleegyező nyilatkozat általános érzéstelenítésben történő fogászati ellátáshoz nyilatkozatokban és elektív műtétek esetében 48 órával a beavatkozás előtt kiadásra kerül a törvényes képviselő részére:

- Tömések készítése az alábbi diagnózisok alapján: caries superficialis, caries media, circularis caries, caries profunda kemény, karcos alappal (nem indokolt a töméskészítés: caries penetrans vagy 3-nál több felszint érintő szuvasodás, illetve minden a pulpát érintő elváltozás esetén).
- A nehezen izolálható ínyközeli szuvaságok ellátásának az íny retrakcióját követően kompomér (üvegeionomér) tömőanyag használata előnyös lehet.
- Depurálás, polírozás: plakk-, fogkőeltávolítás és plakkretenciós tényezők eliminálása.
- Szájsebészeti beavatkozások: fogeltávolítást követően megnyílt arcüreg sebészi zárása; fogak, gyökerek sebészi eltávolítása, megfelelő indikáció alapján bölcsességfogak sebészi eltávolítása. (MU 001.ST Altatásos fogászati ellátás)
- A műtét során nyert szövettani minták vétele és tárolása a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelet rendelkezései alapján történnek.

5.3.5. Korai postoperatív szak és a beteg hazabocsátása

A beavatkozást követően annak jellege által meghatározott ellátási protokollban foglaltak szerint kell eljárni. Az ébredő funkcióban a műtétben közreműködő aneszteziológus és a beavatkozást végző orvos, rendelkezik kompetenciával.

Az egynapos anesztézia szabályait 'Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja Az Ambuláns és egynapos sebészet' határozza meg. A beteg a beavatkozás napján hazaengedhető:

- az Aldrete skálán 9-10 értéket ér el
- szájon át folyadékot képes fogyasztani
- stabil vitális paraméterekkel bír
- spontán vizet ürít
- hányinger vagy hányás nincsen, ha volt, akkor a csillapítása megtörtént
- vérzés nincsen
- a műtét utáni fájdalomcsillapítás megtörtént és a gondviselő is tájékoztatva lett róla, továbbá indokolt esetben a trombózis profilaxisról
- sürgősségi ellátást igénylő állapotok esetén szükséges teendőkkel kapcsolatos tájékoztatás megtörtént és tudomásul vette, felmerülő kérdéseire választ kapott
- a következő 24 órában biztosított a hazaszállítása és az otthoni felügyelete

- illetve, ha a tartózkodási helyétől az ellátó intézmény személygépkocsival (gondviselő vagy szakszolgálat által vezetve) – átlagos forgalmat figyelembe véve – 60 perc alatt elérhető, valamint, ha a műtétet követő éjszakán a megfelelő egészségügyi ellátáshoz jutás lehetősége biztosított, a zárójelentés és a keresőképtelenséget igazoló dokumentumok átvételét és aláírást követően távozzon a Klinikáról. (Ambuláns anesztézia egyetemi jegyzet)

Az aneszteziológus a hazabocsátás kritériumainak megfelelően tesz javaslatot a beteg elbocsátására, mely vonatkozásban konzultál a beavatkozást végző szakorvossal. A beteg elbocsátása illetve áthelyezése kérdéskörében az aneszteziológus és a beavatkozást végző szakorvos saját kompetencia körén belül dönt. Az aneszteziológus és a beavatkozást végző orvos együttesen felelősek a beteg dokumentációjának teljességéért. Az elbocsátó orvos a beteget, vagy szükség esetén annak hozzátartozóját megfelelő módon szóban és írásban is kioktatja az otthoni ápolási- gondozási teendőkről, a sürgősségi ellátást igénylő tünetekről, az ilyen esetekben a beteg által követendő eljárásról. Az elbocsátáskor a beteg kötelezően megkapja a beavatkozás napjára szóló keresőképtelenség igazoló lapját és a zárójelentés 2 példányát, amelynek tartalmaznia kell az elvégzett beavatkozást, az alkalmazott gyógyszereket és mindazokat a lényeges adatokat, amelyek egy esetleges későbbi szövődmény kialakulásának kezelése során fontosak lehetnek.

5.3.6 Késői postoperatív szak

Adott intézmény minőségbiztosítási kézikönyve alapján meg kell határozni az ápolási tervek protokollját, továbbá a hisztológia függvényében a további teendők protokolljait.

A fentiekben említett zárójelentést kell adni a protokolloknak megfelelően a beteg, a család és szükség esetén a házi orvos, valamint a további kontroll vizsgálatokat elvégző szakorvos részére.

6. Hivatkozott formanyomtatványok

- F 0099/1.ST Betegtájékoztató altatásban végzett fogászati ellátásról (Fogorvostudományi Kar holnapján elérhető)
- F 0098/1.ST Beleegyező nyilatkozat általános érzéstelenítésben történő fogászati ellátáshoz (Fogorvostudományi Kar holnapján elérhető)
- F 0479/1.C számú aneszteziológiai beleegyező

7. A folyamat működésére jellemző indikátorok

| Sorszám | Indikátor megnevezése | Indikátor számítása | Számítás gyakorisága |
|---------|---|--|----------------------|
| 1. | Halálozási arány diagnózishoz kötötten | Érintett betegek száma/ évi összes ellátott eset | évente |
| 2. | Altatásos szövődmények / összes altatott egynapos esetek száma | Érintett betegek száma/ évi összes ellátott eset | évente |
| 3. | Vérzés miatt összes szövődményes esetek száma / összes beavatkozás | Érintett betegek száma/ évi összes ellátott eset | évente |
| 4. | Reoperációk száma az összes műtéthez viszonyítva | Érintett betegek száma/ évi összes ellátott eset | évente |
| 5. | Reoperációk száma az összes azonos diagnózison belüli esetszámhoz viszonyítva: 0/159 (BNO: k0210) | Érintett betegek száma/ évi összes ellátott eset | évente |