

Kiscsoportos blokk

1. alkalom

MAP4E 16/1/KA202/23016

A projekt az Európai Bizottság támogatásával valósult meg.

HANDOVER

BETEGÁTADÁS-ÁTVÉTEL

1. alkalom

I. Bevezetés

- a MAP4E projekt rövid bemutatása
- a betegbiztonság alapjai röviden
- a helyi képzési program ismertetése

II. A helyes betegátadási gyakorlat jellemzői

III. Betegátadási technikák

I. Bevezetés

A MAP4E projekt rövid bemutatása

A projekt bemutatása 1.

- ❑ A projekt neve: „Methodology development and impact Assessment in Patient safety education for improving Effectiveness” (MAP4E)
- ❑ A projekt célja: A betegbiztonság oktatása eredményességének javítása, ennek érdekében módszertani ajánlás kidolgozása az eredményes oktatás módszereire vonatkozóan.
- ❑ A projekt résztvevői:
 - Magyarország (konzorcium-vezető) - Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ
 - Lengyelország (projekt partner)
 - Spanyolország (projekt partner)

A projekt bemutatása 2.

- ❑ A projekt témaköre: a betegbiztonság és annak oktatása, képzése
 - A WHO betegbiztonság definíciója: az egészségügyi ellátással összefüggő hibák és nemkívánatos események megelőzése
- ❑ A projekt tartalma:
 - a betegbiztonság oktatásának módszertani kutatása, fejlesztése
 - *három hazai és három lengyel kórházban képzések megvalósítása a betegbiztonság egy specifikus témakörében*
 - a spanyol partner szakmai támogatást nyújt a projekt tartalmához.

I. Bevezetés

A megbiztonság alapjai röviden



Az egyszerű és nem eredményes
orvoslástól...

... egy sokkal
eredményesebb és
összetettebb orvoslásig



Betegbiztonság. Miről beszélünk?

- ❑ *„Az egészségügyi ellátással összefüggő, szükségtelen ártalmak elfogadható minimum szintre csökkentése. Az elfogadható minimum szint a jelenlegi adott tudás, az elérhető források és az ellátás nyújtásának kontextusa valamint az egyéb kezelési lehetőségek vagy a nem kezelés kockázatainak mérlegeléséből adódik.” (WHO, ICPS, 2009)*
- ❑ *„A betegeket ért ártalmak megelőzése” (IOM)*
- ❑ *„Az egészségügyi ellátórendszerben meglévő illetve az optimális beteg eredmények elérését célzó jó gyakorlatok nem biztonságos tevékenységeinek csökkentése illetve enyhítése.” (Canadian Patient Safety Dictionary)*

„Az emberek azért hibáznak, mert a rendszerek, a feladatok és a folyamatok, amikben dolgoznak rosszul tervezettek.”

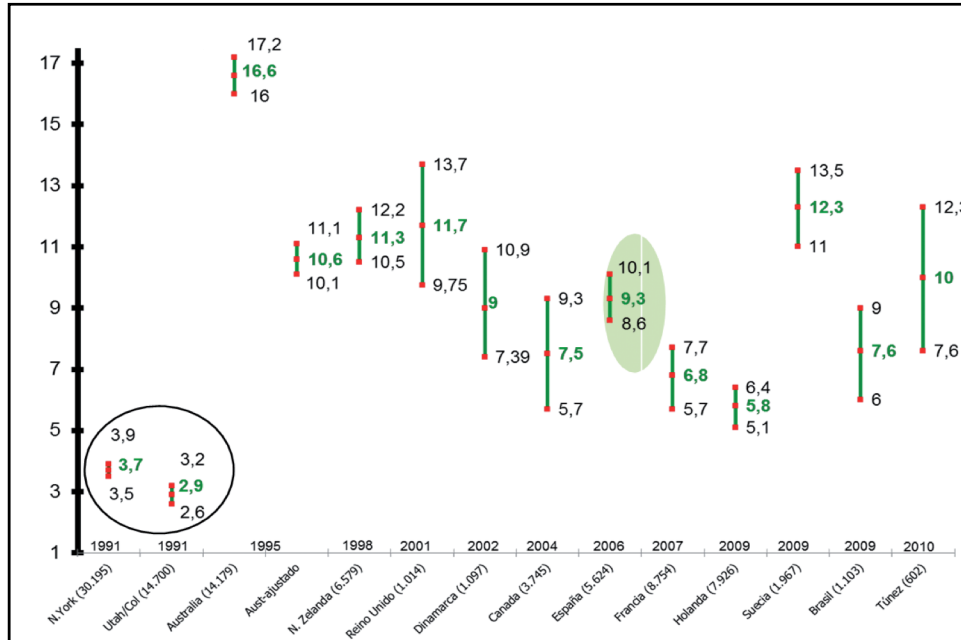
Lucian Leape. Harvard School of Public Health



A megbízhatóság szintjei



Nemkívánatos események gyakorisága a kórházakban: 9,2% (IC95%: 4,6-12,4%)



Error management

The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review

E N de Vries,¹ M A Remman,² S M Smorenburg,² D J Gans,¹ M A Boermeester¹

ABSTRACT
Introduction: Adverse events in hospitals constitute a serious problem with great consequences. Many studies have been conducted to gain an insight into this problem, but a general overview of the data is lacking. We performed a systematic review of the literature on in-hospital adverse events.
Methods: A formal search of Embase, Cochrane and Medline was performed. Studies were reviewed independently by methodology, outcome and inclusion criteria and endpoints. Primary endpoints were incidence of in-hospital adverse events and percentage of preventability. Secondary endpoints were adverse event outcome and admission by provider of care, location and type of ward.
Results: Eight studies including a total of 74 845 patient records were selected. The median overall incidence of in-hospital adverse events was 9.2%, with a median percentage of preventability of 45.5%. More than half (56.2%) of patients experienced no or minor disability, whereas 7.4% of events were fatal. Operations (33.8%) and medication related (17.7%) events constituted the majority. We present a summary of evidence-based interventions aimed at these categories of events.
Conclusions: Adverse events during hospital admission affect nearly one out of 10 patients. A substantial part of these events are preventable. Since a large proportion of the hospital events are preventable, in-hospital interventions aimed at preventing these events have the potential to make a substantial difference.
 Adverse events (AEs) in hospitals are now widely agreed to be a serious problem, annually killing more people than have cancer or AIDS. An AE is usually defined as an unintended injury or complication resulting in prolonged hospital stay, disability at the time of discharge or death and caused by healthcare management rather than by the patient's underlying disease process.¹ Aside from the direct harm to the patient, AEs are a considerable financial burden to the healthcare system. In 1999, it was estimated that the total cost of preventable AEs in the USA far exceeds \$17 billion and \$19 billion annually.²
 In recent years, the focus is shifting from AEs to the patient safety approach—linking individuals for errors—to the systems approach. The systems approach assumes that people will make mistakes, and that the system that surrounds them should provide a safety net for these mistakes. Therefore, efforts to eliminate AEs should be limited towards a particular system.³ The new approach has shifted the focus of the alert on AEs from the legal consequences associated with personal responsibility, to a more

constructive point of view, clearing the way for thinking about solutions.
 In the aftermath of the 2002 Institute of Medicine report "To err is human," many large studies have been performed concerning AEs, some of them nationwide. Although many of these studies used similar methods, they report substantially different incidences. A general overview of data on in-hospital AEs is lacking.
 To make the important step towards solutions, it is necessary to gain a more detailed understanding of the problem: what percentage of events is preventable, where do the majority of events happen and which type of event is the most frequent? This will enable identification of categories of AEs that are most amenable to interventions to improve patient safety.
 To gain an insight into the overall incidence, preventability, outcome and admission by location, provider and type of in-hospital AEs and the evidence aimed to decrease patient safety interventions, we conducted a systematic review of available data from the literature.
METHODS
Literature search
 Two authors (ENV, MAB) independently performed a formal computer-assisted search of the medical database Medline (January 1960 to February 2007), Cochrane and Embase (January 1960 to February 2007). Keywords used were "adverse event" and "preventable". Clinical studies published in peer-reviewed journals in the English language were identified. A manual cross-reference search of the eligible papers was performed to identify additional relevant articles.
Selection
 In order to be able to reliably compare the data, we defined an AE as follows: an unintended injury or complication resulting in prolonged hospital disability at the time of discharge or death and caused by healthcare management rather than by the patient's underlying disease process. All records that used this or a similar definition to evaluate the incidence of AEs in adult hospital patients and that included a minimum of 1000 patient records were eligible for inclusion. Studies that evaluated events without linking them to outcome and studies relying only on questionnaire screening data were excluded. Studies that evaluated specific types of AEs only (for example, adverse drug events only) and studies that evaluated specific populations (for example, ICU patients only) were excluded. We also excluded publications without subsequent full-text

UNLOCKED

216 *Qual Health Care* 2008;17(3):216-223. doi:10.1186/1471-2288-17-3-216



Erasmus+

Tanulás más, magas kockázatú ágazatoktól



Emberi tényezők és betegbiztonsági magatartás

- Vezetés
- Csapatmunka
- Hatékony kommunikáció
- Megosztott tudatosság
- Folyamatok standardizálása
- Tanulás: szimuláció



Betegátadás – A képzéshez kiválasztott megbiztonsági terület

- ❑ A súlyos, nemkívánatos események háttérében nagyon gyakran kommunikációs hibákat találunk.
- ❑ A kommunikációs hibák többsége betegátadási folyamatok során történik.
- ❑ Ezért a megbiztonság egyik legkritikusabb területe a betegátadás, ami a beteg feletti kontroll és felelősség valaki más számára történő átadását jelenti.

- ❑ a folyamat, mely során az információ kicserélődik személyek, osztályok vagy szervezetek között.
- ❑ a klinikus csapat életvonala
- ❑ hatékony, ha a szervezet valamennyi nézőpontját áthatja

Feltevések

Fáradtság

Zavarás

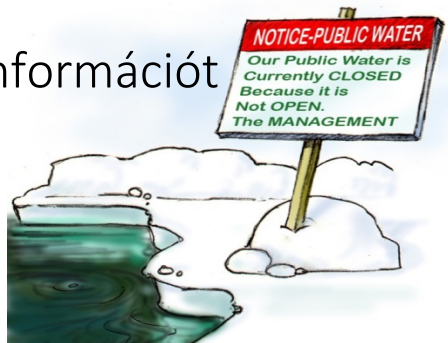
Adatkezelés, adatvédelem



Hatékony kommunikáció

Rövid

Kommunikáld az információt
Tömören!



Világos

Közvetítsd úgy az információt,
hogy az világosan
érthető legyen!



Teljes

Kommunikáld az összes,
releváns információt!



Időszerű

- Adj és kérj információt a megfelelő időkeretben!
- Ellenőrizd a hitelességet!
- Validáld az információt!

- Nyelvi korlátok
- Zavaró tényezők
- Fizikai közelség
- Személyiségek
- Munkaterhelés
- Változatos kommunikációs stílusok
- Konfliktusok
- Az információ ellenőrzésének hiánya
- Műszakváltások

I. Bevezetés

A helyi képzési program ismertetése

- ❑ Bevezető előadás
- ❑ 3 + 5 órás képzések (3 db.) 3 választott osztály munkatársai számára:
 - I.:
 - Bevezetés
 - A helyes betegátadási gyakorlat jellemzői
 - Betgátadási technikák
 - II.:
 - Önértékelés
 - Fejlesztendő területek és a fejlesztések azonosítása
 - A sikeres bevezetés feltételei, lehetőségei
 - Projekt terv összeállítása a bevezetéshez és fenntartáshoz
- ❑ A fejlesztések bevezetésének értékelése (kb. 6 hónap után):
 - Külső szakemberek által
 - Közösen

II. A helyes betegátadási gyakorlat jellemzői

Handover = Betegátadás- átvétel = Betegátadás

Definíció:

- ❑ „ Az a folyamat, mely során betegspecifikus információk kerülnek átadásra egyik ellátótól a másiknak, egyik ellátócsoporttól a következőnek vagy az ellátótól a beteg és családja számára abból a célból, hogy biztosítsák a betegellátás folyamatosságát és biztonságát.” WHO
- ❑ „Az információk átadása (a hatáskör és felelősség átadása mellett) az ellátási átmenetek során; mely magában foglalja a lehetőséget kérdések feltételére, az információk tisztázásra és megerősítésére (AHRQ-TeamSTEPPS)
- ❑ „ A szakmai felelősség és kötelezettség átadása egy beteg vagy betegek egy csoportja ellátásának egyes vagy minden vonatkozásában egy másik személynek vagy szakmai csoportnak ideiglenesen vagy tartós időtartamban.” (Australian Medical Association in their ‘Safe Handover: Safe Patients’ guideline . AMA, 2006)

A betegátadás típusai 1.

Helyszínét tekintve:

- Interhospitális:** intézmények között (pl.: beutalás, áthelyezés, elbocsátás, stb.)
- Intrahospitális:**
 - intézményen belüli: különböző jellegű szervezeti egységek között (pl.: sürgősségi egység és osztály között, osztály és diagnosztikai egység között, műtő és posztoperatív egység között, osztály és intenzív egység között, hazabocsátás, műtéti előkészítés, áthelyezés másik osztályra, vizsgálatra küldés, stb.)
 - osztályon belüli (pl.: műszakátadás, helyettesítés, stb.)

A betegátadás típusai 2.

Kommunikációs csatornát tekintve:

- Írásbeli
- Szóbeli
- Írásbeli és szóbeli

Résztevőket tekintve:

- az ellátók között (pl.: orvos-orvos között, ápoló-ápoló között, orvos-ápoló között, stb.)*
- az ellátók és a beteg vagy hozzátartozója (törvényes képviselője) között

* A beteg bevonása ebben az esetben is ajánlott, de az ellátás felelőssége egy másik ellátóra száll át.

A betegátadás szintjei

- beteg szintű átadás
 - Pl.: adott beteg átadása egyik osztályról a másikra
- szervezeti egység szintű átadás
 - Pl.: adott osztály ápolói műszakátadása
- nagyobb egység (részleg, több osztály) szintű átadás
 - Pl.: mátrix osztályok ügyeleti átadása
- intézeti szintű átadás
 - Pl.: kórházi reggelenkénti főorvosi értekezlet/referáló

1. Feladat: Betegátadások azonosítása

1. Gyűjtsük össze az összes lehetséges betegátadási típust, ami napközben előfordulhat az osztályon!
2. Minden típushoz rendeljük hozzá az időigényét és gyakoriságát!
3. Rajzoljuk fel a betegátadások idővonalát egy nap vonatkozásában!
4. Mennyi időt töltünk betegátadással egy munkanap alatt?

Miért kell a betegátadással foglalkozni? 1.

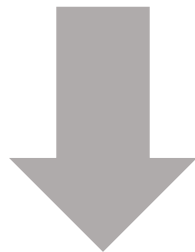
- Megváltozott az egészségügyi ellátás mintázata:
 - sokszor a különböző műszakokban vagy napszakokban teljes szakembergárda váltás történik
 - ugyanazon betegcsoportok ellátásában a nap folyamán különböző ellátók vesznek részt
 - a betegekkel való napi találkozás egy adott orvos esetén sokszor már nem releváns
 - egy adott beteg ellátásában különböző szakterületek szakemberei dolgoznak együtt
 - a betegek ellátásában már nemcsak az adott szervezeti egység állandó (főállású) munkatársai, hanem ideiglenesen vagy részmunkaidőben dolgozó munkatársak is részt vesznek

Miért kell a betegátadással foglalkozni? 2.

☐ Felgyorsult az ellátás:

- megnövekedett az egy ellátó/team által egyszerre ellátandó betegek száma
- az ellátók a munkaidő végére fáradtabbak, ami betegbiztonsági kockázatot rejt magában
- a betegek rövidebb ideig tartózkodnak a kórházban, gyorsabban cserélődnek
- az ellátás komplexitása megnövekedett, ennek megfelelően egy adott beteg ellátásában is több technológia, több adat, többféle specializáció és támogató szolgáltatás jelenik meg
- a betegek különböző osztályok, szervezeti egységek között mozognak, amiről az ellátásért felelős orvos nem is mindig tud
- egyes betegek ellátását multidiszciplináris teamek végzik

Miért kell a betegátadással foglalkozni? 3.



Adott ellátó-beteg közti személyes kapcsolat folytonossága megszűnt, amit a szervezet (a rendszer) folytonosságával szükséges pótolni.

A rendszer folytonosságának feltételei

- ❑ legyen idő arra, hogy váltáskor az átadó-átvevő felek találkozhassanak, meg tudják osztani a szükséges információkat, tisztázni tudják a folytatandó ellátás és a fő feladatok felelősségét
- ❑ elérhetőek legyenek az ellátandók aktuális ellátási információi, adatai
- ❑ legyen azonosítva, hogy mikor melyik orvosnak, ápolónak, egyéb ellátónak kell szólni, ha gond van, illetve melyikük a felelős a beteg ellátásáért
- ❑ az újonnan érkező munkatársak számára alapos bevezetés és eligazítás az alkalmazott handover gyakorlatba

A betegátadás célja

A betegellátás folyamatosága és biztonsága érdekében a résztvevők számára valamennyi információ időben és pontosan, szakmailag jó minőségben rendelkezésre álljon azért, hogy a beteg időben és a számára szükséges ellátásokban részesüljön.

Helytelenül végzett betegátadás esetén...

- a beteg helytelen kezelést kaphat,
- késhet a diagnózis felállítása,
- megnyúlhat a kórházi kezelés időtartama,
- megszakadhat az ellátás folyamatossága,
- életveszélyes nemkívánatos események történhetnek,
- betegpanaszokra és perekre lehet számítani,
- megnőhetnek az ellátás költségei.

Példák hibára, „majdnem bajra”

1. Mondjunk néhány esetet, amikor hiba vagy „majdnem hiba” történt elégtelen betegátadás következtében?
2. Mi történt (majdnem) ezekben az esetekben a beteggel? Mik voltak a következmények a beteg további ellátása vonatkozásában?
3. Mi volt a baj ezekben az esetekben a betegátadással? Mi volt hiányos vagy mi nem volt megfelelő a betegátadás során?
4. Mondjunk néhány esetet a betegátadással kapcsolatosan, amikor úgy éreztük: „de jó, hogy szóltam/elmondtam/említettem/megcsináltam valamit,
 - a beteg így nem került bajba.
 - így most biztos, hogy nem én voltam aki hibázott (nem miattam történt baj).

A betegátadással kapcsolatos leggyakoribb hiányosságok

- Hiányosak a beteggel kapcsolatos releváns információk
- Felesleges információk kerülnek átadásra
- A betegátadás szertartásos, csak szimbolikus folyamat
- Gyakori a megzavarás
- Az ellátásban résztvevők között hiányzik az interaktivitás
- Tisztázatlanok a felelősségi viszonyok
- Sérül a szakmák közötti kommunikáció
- Nem megfelelőek a felek kommunikációs készségei
- A beteget részlegesen vagy teljesen mellőzik a folyamatból

A hiányosságok háttérében álló leggyakoribb okok

- ❑ Nincs kialakult eljárásrend, hiányoznak a protokollok
- ❑ Kevés időt szánnak a betegátadásra és a kapcsolódó tanításra
- ❑ Magatartás és szervezeti kultúrabeli tényezők:
 - a holisztikus betegellátás szemléletének hiánya
 - vádló közeg

A helyes handover gyakorlat előnyei a beteg számára

- Nő a betegbiztonság azáltal, hogy csökkennek a helytelen gyakorlatból adódó nemkívánatos események, melyek a betegek károsodásához, legsúlyosabb esetben halálához vezetnek.
- Az ellátás folyamatosabbá válik, csökkenek a fennakadások.
- Csökkenek az ismétlődések, a betegnek nem teszik fel ugyanazokat a kérdéseket, nem kezdik előlről az állapotuk felmérését.
- Nő a szolgáltatás, ellátás nyújtásával kapcsolatos betegelégedettség.

A helyes handover gyakorlat előnyei az ellátók számára

- ❑ A handover helyes gyakorlata jó lehetőséget teremt a mindennapi képzéshez, illetve a kommunikációs készségek fejlesztéséhez is.
- ❑ A világos és átlátható kommunikáció szakmai védelmet nyújt az ellátóknak, ha valamilyen ellátási hiba esetén vád érné őket.
- ❑ Csökken a stressz azáltal, hogy az ellátó úgy érzi, a betegek ellátáshoz szükséges információkkal megfelelően rendelkeznek, kézben tartja az ellátásukat.
- ❑ Nő a munkával való elégedettség a professionalitás, a magas minőségű ellátás élménye által.

A helyes betegátadás követelményei - evidence based alapok 1.

- Személyes (szemtől-szemben) kommunikáció
 - több lehetőséget kínál az információk tisztázására (pl. “Visszaolvasás” vagy “Visszaellenőrzés”, kérdések feltevése)
 - lehetőséget kínál a munkatársak érintkezésére (együttműködésére) oktatásra, csapatépítésre

A helyes betegátadás követelményei - evidence based alapok 2.

□ Dokumentáció

- kivédi azt, hogy a szóban átadott információ elfelejtődjön
(egy tanulmány szerint az első betegátadási ciklust követően az átadott információknak a 33%-a marad meg, az 5. ciklust követően már csak a 2,5%-a, míg írásos sablon alkalmazásával az adatok teljes egészében megmaradtak)
- minimalizálni tudja az ismétléseket
- rövidíti az átadási folyamat időtartamát

A helyes betegátadás követelményei - rugalmas standardizáció 1.

- Az egységes gyakorlat növeli a biztonságot, mert:
 - átláthatóvá,
 - kiszámíthatóvá,
 - gyorsabbá,
 - teljessé,
 - mindenki számára ismertté és követendővé teszi a betegátadások folyamatát.

A helyes betegátadás követelményei - rugalmas standardizáció 2.

- A rugalmasság fontos, mert:
 - eltérőek a szakterületek preferenciái (pl.: kardiológiai vs. pszichiátria)
 - eltérőek az osztályok, ellátási formák preferenciái (pl.: akut vs. krónikus)
 - eltérőek az osztályok struktúrális felépítése
 - eltérőek a helyi (osztályos) kulturális sajátosságok, munkafeltételek
 - eltérőek a betegek specifikumai

A helyes betegátadás követelményei - a standardizált betegátadás

A standardizált betegátadás azt jelenti, hogy...

- mindenki tudatában van annak, hogy
 - mi a handover célja,
 - mely információkat kell ismerniük és átadniuk a handover során,
 - mit és hogyan kell dokumentálniuk;
- biztosított, hogy
 - minden résztvevő jelen tud lenni a betegátadáskor,
 - a résztvevők időben jelen vannak a betegátadáskor,
 - át tudják adni a releváns információkat a handover során.

A helyes betegátadás követelményei – résztvevők 1.

- Azonosítani kell a betegátadási folyamatban résztvevők körét. E tekintetben a betegátadásban való részvétel a fiatalabb és tapasztaltabb munkatársak részéről egyenlő fontossággal bír.
- Nagyobb egységek betegátadási eseményei legyenek multidiszciplinárisak.
- Amennyiben lehetséges, javasolt, hogy a nagyobb, orvosok közti betegátadási eseményeknél a főnővér/vezető ápoló is jelen legyen.

A helyes betegátadás követelményei – résztvevők 2.

- ❑ Ha a beteg ellátásában több szakterület is részt vesz, az átadáskor minden terület képviselése szükséges annak érdekében, hogy valamennyi szakterület értesüljön a beteggel kapcsolatos információkról.
- ❑ Tapasztalt munkatárs bevonása mindenképpen szükséges annak érdekében, hogy az ellátással kapcsolatos döntések szakmailag megfelelően történjenek, s ezáltal a betegátadás a szakmai képzés konstruktív részévé is válhasson.
- ❑ A betegátadást vezetőnek meg kell bizonyosodnia arról, hogy a jelenlévő személyek mind ismerik egymást, illetve az új tagok ismerik a helyi rendszereket, sajátosságokat, földrajzi viszonyokat.

A helyes betegátadás követelményei - betegek bevonása

A beteg bevonásának szerepe a betegátadás folyamatába:

- A beteg közös kapocs valamennyi betegátadási folyamatban.
- Amennyiben az információk átadása a beteg jelenlétében zajlik, a beteg egyfajta ellenőrző, megerősítő szereppel is bír a betegátadásban. Ehhez azonban törekedni kell arra, hogy a beteg számára érthető módon kerüljön sor az információk átadására.
- Nő a betegelégedettség.
- Lehetőséget nyújt arra, hogy a beteg információhoz jusson az ellátásával kapcsolatban (ez általában jogszabályi kötelezettség is a kórház részéről).
- Mindezek hatására növeli a betegbiztonságot.

A helyes betegátadás követelményei - időbeliség

- A betegátadásoknak fix időben és elegendő időtartamban kell megvalósulniuk.
- A betegátadások idejét a munkatársaknak mind ismerniük kell, és úgy kell megtervezni azt, hogy az életmentő beavatkozásokon kívül más ne essen ezekkel egyidőbe.
- A betegellátást úgy kell megtervezni, hogy a munkatársak számára a részvétel biztosított legyen.
- A fő, átfogó betegátadási események általában reggel történnek, de számos egyéb betegátadásra kerülhet sor a nap folyamán.
- A műszakátadásokhoz, ügyeleti átadásokhoz hasonlóan alapos betegátadásra van szükség akkor is, ha egy munkatárs hosszabb ideig volt távol (pl.: hétvége vagy szabadság után).

A helyes betegátadás követelményei - helyszín

- Általában a szervezeti egység leginkább használt területéhez közel kerül megtartásra.
- Legyen kellően nagy ahhoz, hogy minden résztvevő elérhessen.
- Lehetőleg legyen zaklatástól mentes helyen, és ott, ahol mások épp nem tartózkodnak. (Zavaró tényezőt jelenthet csipogás, telefon, hozzátartozó, a handoverben nem érintett munkatárs, stb.)
- Legyen hozzáférés benne a laboreredményekhez, radiológiai eredményekhez, klinikai információkhoz, legyen telefonos és internetes kapcsolata.

A helyes betegátadás követelményei – a betegátadás módja 1.

- ❑ A betegátadás lebonyolításának módja függ attól, hogy teljes kórházi, részleg vagy osztály szintű handover zajlik, de mindegyik esetén szükséges, hogy előre meghatározott formában és struktúrában valósuljon meg.
- ❑ Ad hoc betegátadás esetén sokszor maradnak ki az ellátás szempontjából fontos információk.
- ❑ A betegátadást a legtapasztaltabb szakembernek figyelemmel kell kísérnie, és mindenki számára világosnak kell lennie, hogy ki vezeti azt.
- ❑ Az átadott információ legyen tömör és releváns.

A helyes betegátadás követelményei – a betegátadás módja 2.

- A folyamat információtechnológiai eszközzel támogatható, amely valamennyi releváns beteget azonosítani tud.
- A rendszer rendszeres felülvizsgálata szükséges pl. vezetői megbeszélések, felmérések, incidens jelentések, stb. által.
- Az érintett szakmai vezető vagy az orvosigazgató felelőssége, hogy a betegátadási folyamatok az elvárásoknak megfelelően történjenek.

A helyes betegátadás követelményei - a megosztandó információk köre 1. (szervezeti egység szintű átadás esetén)

- ❑ Írásban vagy informatikai úton történő betegátadás esetén mindenképp megosztandó információk:
 - jelenlegi bentfekvők
 - felvett illetve átutalt betegek
 - valamennyi beteg pontos helye
 - operatív kérdések az ellátással kapcsolatosan (pl.: rendelkezésre álló intenzíves szabad ágyak)
 - az átvevő műszaknak átadandó információk
 - azok a betegek, akikre a kritikus ellátást végzők figyelmét szükséges felhívni
 - instabil vagy romló állapotú betegek

A helyes betegátadás követelményei - a megosztandó információk köre 2. (szervezeti egység szintű átadás esetén)

- ❑ Írásban vagy informatikai úton, de mindenképpen szóban is megosztandó információk:
 - azok a betegek, akiknél előrelátható valamilyen probléma, annak érdekében, hogy az ellátási tervüket tisztázni lehessen illetve megfelelő képet lehessen róluk nyújtani
 - fontosabb feladatok és várható időigényük

Szóbeli átadás során kerülni kell a szakzsargonok használatát, és a rövidítéseket szükséges elmagyarázni!

A helyes betegátadás követelményei - információkezelés

- ❑ A kórházi informatikai rendszereknek képesnek kell lenniük arra, hogy a nap 24 órájában aktualizált információt tartalmazzanak a betegekről; ennek keretében biztosítania kell, hogy mindig látható legyen, melyik beteg melyik szervezeti egységhez tartozik.
- ❑ Az adatvédelmi szempontokra a helyi jogszabályoknak és belső szabályozásoknak megfelelően figyelemmel kell lenni.

A helyes betegátadás követelményei - oktatás, képzés

- ❑ A helyben kialakított betegátadási gyakorlatot az orvosi és szakdolgozói gárda minden szintjén oktatni szükséges.
- ❑ Újonnan alkalmazott munkatárs esetén az oktatásnak magában kell foglalnia:
 - a betegátadás tartalmát, rossz és jó gyakorlatokat szemléltetésként valamint támogató bírálatot a munkatárs saját gyakorlatáról
 - a rendelkezésre álló oktatási anyagok elérhetőségét, rendeltetését, felhasználási szempontjait,
 - a dokumentáció, a betegátadás és az elbocsájtásokkal kapcsolatos orvosi vonatkozásokat,
 - az elérhető betegátadásban használt eszközök helyes használatát.

III. Betegátadási technikák

A fejezet forrásai:

OSSIE Guide to Clinical Handover Improvement; Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare

SBAR Communication Standardization in Arizona; Arizona Hospital and Healthcare Association

3. feladat: SBAR 1.

Forgatókönyv:

Kovács Lajost (szül.:1934.03.02) három napja vették fel a kórházba kongesztív szívelégtelenséggel. Tegnap a beteget a kardiológiai intenzív egységről áthelyezték az Ön osztályára. Ez az Ön első napja a beteggel, a betegnek pedig a második osztályon töltött napja. A reggeliző tálcákat most szedik össze a segédápolók, Ön pedig most adja a betegnek a reggeli gyógyszereit. Megkérdezi tőle, hogy hogy van, és a beteg azt mondja, nagyon jól, különösen mióta megszabadult a kardiológiai intenzív ócska és íztelen ételeitől. Azt is elmondja, hogy mennyire élvezte a reggelit is, különösen a sonkát, és hogy holnap is ugyanezt a reggelit szeretné kapni. Élvezte a tegnapi vacsorát is, és szeretné megtudni, hogy kaphat-e újra olyat, mert nagyon finom volt. Észreveszi, hogy a beteg súlya közel 1 kg-mal nőtt, azóta, hogy a kardiológiai intenzíven volt. Ellenőrzi a diéta rendelést, amin az áll: „szokásos diéta”. A beteg lábain ödéma alakult ki, és a vérnyomása enyhén emelkedett ezen a délelőtt (164/102) a tegnapi esti 152/98-as értékhez képest.


Feladat:

Ön ennek a betegnek az ápolója és szólnia kell az orvosnak, hogy megossza vele ezeket az információkat annak érdekében, hogy elkerülje a lehetséges komplikációkat. Úgy gondolja, talán valamilyen diuretikum is hasznos volna, mert a vérnyomás nő, a beteg súlya is, ödéma alakult ki, és nem volt semmilyen diéta vagy folyadék-megszorítás sem. Mondja el ezeket az orvosnak!

Bemutatandó technikák

1. Hand me an ISOBAR
2. SBAR
3. ISOBAR

- Valamennyi betegátadási típusnál alkalmazhatóak.
- Egyszerűek, gyorsan elsajátíthatóak.
- Általánosan (valamennyi szakterületnél) alkalmazhatóak és “bevált” módszerek.

A *módszerek keretet* adnak a betegátadás folyamatához  ez teszi a betegátadást *standardizálttá*, de a konkrét tartalmat hozzá kell tennie:

a *szakmának (szakmai tartalom)* és az adott osztály *munkatársainak (helyi sajátosságokhoz illesztés)*



ez teszi a betegátadást *rugalmassá*.

III. Betegátadási technikák

Hand me an ISOBAR

HAND: Előkészület a betegátadáshoz

H = Handover time

- A betegátadás fontos ellátási feladat, ami előkészületet igényel.

A = Allocate staff

- A munkatársakat úgy kell beosztani, hogy a részvétel mellett a betegellátás folytonossága biztosított legyen az átadás ideje alatt is, azaz a betegátadás ideje alatt is biztosítani kell, hogy az időközben fellépett esetleges sürgős beavatkozások ellátásához megfelelő munkaerő szabadon rendelkezésre álljon.

HAND ME AN ISOBAR

N = Nominate participants, time and value

- A betegátadáskor az átadás-átvételért közvetlenül felelős átadó és átvevő fél legyen nevesítve, és biztosított legyen részvételük a handover folyamatában.
- A betegátadásra lehetőleg zavartalan helyen és egyértelmű kezdési időponttal kerüljön sor.

D = Documentation

- A betegátadás kezdetére a betegek dokumentációi kerüljenek aktualizálásra és álljanak rendelkezésre az átadási folyamathoz.
- A betegátadáshoz használt dokumentációk szintén álljanak rendelkezésre.

HAND ME AN ISOBAR

ME: A betegátadás szervezése

M = Make sure all participants have arrived

- A betegátadás ideje a vezetés által biztosított, “védett” idő legyen.
- A pontosság az érintett munkatársak professzionalizmusának mutatója.

E = Ensure leadership is provided during handover

- A műszakátadásokat egy kijelölt vezetőnek figyelemmel kell kísérnie, aki általában a legtapasztaltabb jelenlévő munkatárs.
- A vezető felelős azért, hogy minden releváns kommunikációs elem időrendben megtörténjen a betegátadás alatt.

AN: Környezeti (befolyásoló) tényezők figyelembe vétele

A = Alerts, attention and safety

- A figyelem felhívása azokra a betegekre, akik ellátása várhatóan különös figyelmet igényel vagy azonnali beavatkozás válhat szükségessé, pl.: kifejezetten rossz vagy egyre rosszabbodó állapotú betegek, betegbiztonsági kockázatot mutató betegek
- A munkakörülményekkel kapcsolatos figyelmeztető tényezők bemutatása, pl.: vízvezeték-probléma, áramellátásbeli fennakadás, stb.

HAND ME AN ISOBAR

N = Notice patient and staff movements and numbers

- Várható elbocsájtások, felvételek száma, mely befolyásolhatja az osztály munkaterhelésének alakítását.
- Munkatársi állomány számbavétele, beosztások.

HAND ME AN ISOBAR

ISOBAR: egyedi betegjelentések

I	=	Identification	(Azonosítás)
S	=	Situation and status	(Jelen helyzet és állapot)
O	=	Observation	(Megfigyelés, észlelés)
B	=	Background and history	(Háttér és kórelőzmény)
A	=	Assessment and action	(Értékelések és beavatkozások)
R	=	Responsibility and risks	(Felelősség és kockázatok)

III. Betegátadási technikák

SBAR

SBAR - Miért használjuk?

- Az SBAR használata rákényszeríti az átadó felet arra, hogy rendezze a gondolatait, vázolja az információkat, hogy tudja, mit kér az átvevő fél, és így hatékonyan tudja közvetíteni számára az információkat.
- Bármely szakma bármely szinten alkalmazhatja, így összkórházi bevezetésre is alkalmas. (“Egy nyelvet beszélünk.”)
- Nagyon könnyű megjegyezni, felidézni, használni.
- Tiszta, világos, egyértelmű, rövid, tömör.
- Osztályozza az átadandó információkat, segít a priorálásban.
- Egyéb helyzetekben is jól alkalmazható (pl.: kommunikáció a hozzátartozókkal).
- Írásban is használható módszer.

Situation

Jelen helyzet

Background

Háttér

Assessment

Értékelés

Recommendation

Javaslatok

SBAR – Situation/Jelen helyzet 1.

- Bemutatkozás (résztevők, beteg)
- Beteg azonosítása
- Az aktuális helyzet rövid ismertetése (mi a helyzet, mióta áll fenn, hogy történt, mennyire súlyos, mik a fő panaszok, stb.)

SBAR – Situation/Jelen helyzet 2.

- Körülbelül 8-12 másodpercig tartson, hiszen funkciója, hogy rögtön megragadja a hallgató figyelmét és felkeltse a szükségesség érzését.
- Ha tovább tart, mint 8-12 másodperc, a hallgató figyelme lankadni kezd.
- Ez lehet a legnagyobb kihívás a technikában, mert sokan nehezen térnek rá a lényegre.

SBAR - Background/Háttér 1.

- ❑ Mi vezetett a jelen helyzet kialakulásához? Ami a közelmúltban történt a pácienssel.
- ❑ Klinikai háttér: az ismert tények, adatok, melyek a helyzet szempontjából relevánsak (pl.: iránydiagnózis, felvétel időpontja, gyógyszerérzékenység, jelenlegi gyógyszerek, kapcsolódó kórelőzmény, releváns vizsgálati értékek, stb.)

SBAR - Background/Háttér 2.

- Csak az ehhez a témához kapcsolódó információkat kell megosztani.
- Biztosítani kell, hogy az elhangzottakhoz rendelkezésre álljanak a dokumentációból a releváns adatok.

SBAR - Assessment/Értékelés 1.

- Amit a helyzetről gondolunk, ahogy a problémát látjuk (véleményünk szerint mi áll a háttérben?)
- A helyzet értékelése: vizsgálati eredmények, életfunkciók, tünetek, stb.
- Folyamatban lévő vizsgálatok, beavatkozások, elvégzendő feladatok

SBAR - Assessment/Értékelés 2.

- Főképp az adott műszakban lezajló változásokra érdemes koncentrálni.
- Az a szakasz, ahol az átadó megoszthatja véleményét a probléma vagy a helyzet értékelésével kapcsolatban.

Recommendation/Javaslatok 1.

- Javaslat az ellátás folytatása vonatkozásában: mit kellene tenni, milyen vizsgálatokat kellene végezni, mit volna szükséges szigorúbban monitorozni, át kell-e adni más osztályra, stb.
- Javaslat esetén annak jelzése, hogy mikor, meddig, milyen gyakorisággal, stb. javasolt annak kivitelezése.
- Ha nincs javaslat, ennek jelzése és közös gondolkodás.

SBAR - néhány további szempont

- ❑ Az egyes pontoknál mindig csak a releváns, lényeges információkat szükséges átadni, nem az összes rendelkezésre álló információ átadása a cél.
- ❑ Néha tudni azt, hogy mit ne mondjunk, ugyanolyan fontos, mint tudni azt, hogy mit mondjunk.
- ❑ A hatékony handover feltétele a kétoldalú kommunikáció, ezért legalább a végén mindenképpen kérdezzünk rá, hogy az átvevő félnek van-e kérdése.



https://www.ahrq.gov/teamstepps/instructor/videos/ts_SBAR_NurseToPhysician/SBAR_NurseToPhysician-400-300.html

SBAR - minták

- SBAR Communication Worksheet SBAR-001
- SBAR Communication Worksheet SBAR-002
- SBAR Communication Worksheet SBAR-005
- SBAR Communication Worksheet SBAR-006

Source: Safer Healthcare www.SaferHealthcare.com



SBAR Communication Worksheet

This is not part of the medical record

Patient Name:		Patient Date of Birth: / /	
Date: / /	Time: AM PM	Location:	Room Number:

Pre-call preparation: Gather the following information: Patient's name; age; chart. Rehearse in your mind what you plan to say. Run it by another nurse if unsure. If calling about pain, when and what was last pain medication? If calling about fever, what was the most recent temperature? If calling about an abnormal lab, what was the result of the last test? What is the goal of your call? Remember to start by introducing yourself by name and location. Use area below as a checklist to gather your thoughts and prepare.

Situation
Briefly describe the current situation. _____
Give a clear, succinct overview of pertinent issues. _____

Background
Briefly state the pertinent history. _____
What got us to this point? _____

Assessment
Summarize the facts and give your best assessment. _____
What is going on? Use your best judgement. _____

Recommendation
What actions are you asking for? _____
What do you want to happen next? _____

Follow-up Action (Next Steps): Document the call and "read back" orders to ensure accuracy. Is there a change in the plan of care? Yes No



Topic: _____

Date: / /

Time: AM PM

Location: _____

Situation

S

Background

B

Assessment

A

Recommendation

R

SBAR Shift Report Hand-off Guide

1. Situation

- Patient Room #
- Admitting Physician Admitting Diagnosis / Secondary Diagnosis
- Most Current / Pertinent Issues

2. Background

Discuss only elements that have recently changed or are pertinent to this patient

- Admit Date _____ Anticipated Date of Discharge _____
- Physician / Ancillary Consults
 - Psych. Surgical PT/OT Speech Wound Care Other
- Date / Time last seen by Physician _____
- Allergy _____
- Code Status / DNR _____
- Patient / Family Concerns
- Medications (pertinent issues / effectiveness) Immunization status
- Recent Interventions / Effectiveness _____
- Abnormal Labs _____
- Vital Signs Temp Pulse Respirations O₂ Sat.
- Pain status Location Score Modalities Used Effectiveness
- IV Type Amount Site Issues
- Drains / Tubes _____
- Wounds / Dressings
 - Type Location Color Edema Temp Change in Size
- Decubiti Stage Location Treatment

Systems: Discuss only systems pertinent to this patient

- Neurological / Mental Status
 - Level of consciousness Speech Pattern Dementia Confusion Depression
- Lungs / Respiratory
 - Lung sounds (rales, rhonchi, wheezes)
 - Cough (productive (description), dry)
 - Shortness of breath, difficulty breathing, orthopnea
 - Respiratory rate
 - Oximetry
 - O₂ @ _____ liters / per _____
- Cardiovascular Heart Rate Regularity SOB Edema
- GI
 - Appetite changes Diet type Thickened Liquids TPN Weight
 - Abdominal Tenderness Distention Vomiting Nausea I @ _____ ml / _____
 - Last Bowel Movement Constipation Diarrhea Colostomy
- GU Catheter Urine Color Dysuria Frequency Last UTI O @ _____ ml / _____
- Musculoskeletal Pain Mobility Issues Positioning Fall risk status
- Assistive Devices Wheel Chair Cane Walker Other
- Skin Temperature Condition Edema Hematoma
- Discharge Plan / Issues Case Management Patient / Family Education
- Other _____

3. Assessment

- What do you think is going on with the patient?
- Do you have concerns about this patient? If yes, are they mild, moderate or severe?
- Discharge planning issues or concerns that need to be addressed

4. Recommendation

- Care / Issues requiring follow-up
- Orders requiring completion / follow-up
- Pending treatment / tests
- Issues / Items left undone that require follow-up

Use this checklist to gather your thoughts and structure your hand-off report. Use the note space below to make additional notes pertaining to the report as needed.

Note: The elements within this checklist are not intended to be comprehensive but rather a starting guide to assist in organizing a plan of communication.

Notes:



Critical Situation Report Checklist

Patient: _____

Time: _____ AM _____ PM

Location: _____

Date: / /

Situation

- Introduce yourself
- The patient I am calling about is _____ *patient's name*
- The situation I am concerned about is _____
- The patient's code status is _____

Background

- Here is the supporting background information.
- The patient's vital signs are:
 - Blood pressure: ____ / ____ Pulse: ____
 - Respiration: ____ Temperature: ____
 - Pain (Scale 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- The patient's mental status is...
 - alert and oriented to person, place and time
 - confused and... cooperative non-cooperative
 - agitated and / or combative
 - lethargic but conversant and able to swallow
 - stuporous / not talking clearly and possibly unable to swallow
 - comatose / eyes closed / not responding to stimulation
- The patient's skin is...
 - warm and dry diaphoretic mottled
 - pale extremities are cold extremities are warm
- The patient... is not on oxygen is on oxygen
 - The patient has been on ____ (l./min.) or (%) oxygen for ____ minutes (hours)
 - The oximeter reads ____ %
 - The oximeter does not detect a good pulse and is giving erratic readings
- The patient is allergic to: _____

Assessment

- In assessing the situation, I think the problem is _____ *state problem*
- The problem seems to be cardiac infection neurologic respiratory
- I am not sure what the problem is, but the patient is deteriorating
- The patient seems to be unstable and may get worse. We need to do something.

Recommendation / Request

- I recommend or request that you _____
 - transfer the patient to critical care
 - come to see the patient right away
 - talk to the patient or family about the code status
 - add / change orders to _____
- Do you want to have any tests done?
 - CXR ABG EKG CBC BMP Others _____
- If a change in treatment is ordered, ask...
 - how often do you want vital signs?
 - how long do you expect this problem will last?
 - if the patient does not get better, when would you want us to call again?

Notes



To order additional copies of this checklist, visit us on the web: www.SaferHealthcare.com or call toll-free: 1-866-398-8083

4. feladat: SBAR 1. (újra)

Forgatókönyv:

Kovács Lajost (szül.:1934.03.02) három napja vették fel a kórházba kongesztív szívelégtelenséggel. Tegnap a beteget a kardiológiai intenzív egységről áthelyezték az Ön osztályára. Ez az Ön első napja a beteggel, a betegnek pedig a második osztályon töltött napja. A reggeliző tálcákat most szedik össze a segédápolók, Ön pedig most adja a betegnek a reggeli gyógyszereit. Megkérdezi tőle, hogy hogy van, és a beteg azt mondja, nagyon jól, különösen mióta megszabadult a kardiológiai intenzív ócska és íztelen ételeitől. Azt is elmondja, hogy mennyire élvezte a reggelit is, különösen a sonkát, és hogy holnap is ugyanezt a reggelit szeretné kapni. Élvezte a tegnapi vacsorát is, és szeretné megtudni, hogy kaphat-e újra olyat, mert nagyon finom volt. Észreveszi, hogy a beteg súlya közel 1 kg-mal nőtt, azóta, hogy a kardiológiai intenzíven volt. Ellenőrzi a diéta rendelést, amin az áll: „szokásos diéta”. A beteg lábain ödéma alakult ki, és a vérnyomása enyhén emelkedett ezen a délelőtt (164/102) a tegnapi esti 152/98-as értékhez képest.

Feladat:

Ön ennek a betegnek az ápolója és szólnia kell az orvosnak, hogy megossza vele ezeket az információkat annak érdekében, hogy elkerülje a lehetséges komplikációkat. Úgy gondolja, talán valamilyen diuretikum is hasznos volna, mert a vérnyomás nő, a beteg súlya is, ödéma alakult ki, és nem volt semmilyen diéta vagy folyadék-megszorítás sem. Használja az SBAR technikát, hogy közvetítse az információkat az orvos felé!

SBAR 1. (lehetséges megoldás)

- S: Jó napot kívánok, Szabó doktor! Kis Erzsébet vagyok, az 1-es és 2-es kórterem betegeinek napközbeni ápolója. Kovács Lajos betegünkkel kapcsolatban szeretném jelezni, hogy a beteg súlya nőtt és a vérnyomása is emelkedett az elmúlt időszakban.
- B: Kovács úr 83 éves, 3 nappal ezelőtt került be a kardiológiai intenzívra kongesztív szívelégtelenséggel., ahonnan tegnap került át a mi osztályunkra.
- A: Kovács úr jól van, az étvágya is jó. Jelenleg nincs számára diéta elrendelve, de az elmondásából arra következtetek, hogy a kardiológiai intenzíven valószínűleg diétás étrendet kaphatott. Mióta a mi osztályunkra került közel 1 kg-mal nőtt a súlya, a lábain ödémát észlelek, a vérnyomása szintén emelkedett: a tegnap esti 152/98-ról most 164/102 Hgmm-re.
- R: Tekintettel ezekre az értékekre, és látva, hogy a beteg például vízajtót sem kap, azt gondolom, jó volna orvosi szemmel újból áttekinteni a Kovács úr gyógyszerelését és az étrendjének beállítását.

Forgatókönyv:

Miskolczi Rózsát (szül.:1950.03.05) két napja vették fel az osztályra, miután mellkasi fájdalommal a Sürgősségi Osztályon kezelték. A története, hogy egy barátjával a bevásárlóközpontban volt, amikor hirtelen fellépő, kínzó fájdalmat érzett a háta közepén és fulladt. Hívták a 112-t, és a sürgősségre vitték. A jelentős enzimek és az EKG negatív volt kardiális történés tekintetében. A vérnyomása a sürgősségre érkezéskor 182/108 volt. Az orvos haza akarta engedni a sürgősségről, azonban a beteg lánya ragaszkodott hozzá, hogy vegyék fel és vizsgálják ki, hogy mi okozhatta a fájdalmat. GI, kardiológiai és belgyógyászati konzíliumot rendeltek, de nem derült ki semmi a háttérben. A felvétele óta a vérnyomása normális volt. Önt a beteg kórtermébe hívják, ahol Miskolczi asszony szívfájdalomra panaszkodik és fullad. Azt mondja: „kb. 30 perce tart, de az elmúlt néhány percben vált nagyon erőssé”. A fájdalom nem sugárzik a karjába, és úgy írja le, „mintha kést szúrnának a hátamba”. Egy 10-s skálán 9-re értékeli a fájdalmát, és ez az arcán is látszik. Az im. És iv. morfint a fájdalomra tegnap állították le és csak paracetamolt rendeltek el neki 3x a fájdalomra. A vérnyomása 192/112.

Feladat:

Ön a beteg ápolója, és fel akarja hívni az orvost, hogy tájékoztassa őt a hirtelen jelentkező fájdalomról. Természetesen péntek este 9 óra van, és az ügyelet orvos nemigazán kedveli Miskolczi asszonyt. Úgy gondolja, talán valamilyen kardiális történés zajlik, és a fájdalomcsillapító nem megfelelő kezelési módja ennek. Használja az SBAR technikát hogy közvetítse ezt az információt az orvos felé!

III. Betegátadási technikák

ISOBAR

ISOBAR - betűszó

- I = Identification (Azonosítás)
- S = Situation and status (Jelen helyzet és állapot)
- O = Observation (Megfigyelés, észlelés)
- B = Background and history (Háttér és kórelőzmény)
- A = Assessment and action (Értékelések és beavatkozások)
- R = Responsibility and risks (Felelősség és kockázatok)

ISOBAR - Identification/Azonosítás

- ❑ A betegek megfelelő azonosítása három azonosító adat ellenőrzésével (pl.: a beteg neve, születési ideje és TAJ száma)

ISOBAR - Situation and status/ Jelen helyzet és állapot

- A beteg aktuális, jelenlegi klinikai állapota (pl.: stabil, romló, javuló)
- Aktualizált ellátási koncepció, a beteg specifikus szükségletei
- Az elbocsájtás vagy áthelyezés tervezett ideje

Observation/Megfigyelés, észlelés

- Az átvevő fél tájékoztatása a beteg legutóbbi vizsgálatáról, azok idejéről, eredményeiről.
- E lépés lehetőséget ad arra, hogy a romló állapotú betegek sürgős ellátási szükségleteit azonosítani lehessen.

/Az osztály munkatársainak tudnia kell, hogy mik a sürgősségi egység értesítésének kritériumai és mi annak a folyamata!/

- A háttér összefoglalása
- Kórelőzmény: a jelenlegi probléma, háttérben álló problémák, jelenlegi történések
- Vizsgálatok: fizikális vizsgálat eredményei, beavatkozások leletei, jelenlegi diagnózis
- Eddigi kezelés és annak megítélése

ISOBAR - Assessment and actions/ Értékelések és beavatkozások

- ❑ Valamennyi feladat illetve a kóros vagy függőben lévő eredmények világos kommunikációja.
- ❑ Az ellátási terv kezelésének és kiterjesztésének meghatározása és egyeztetése:
 - mi az az állapot, amit kezelünk, vagy ha a diagnózis nem ismert, ennek a ténynek a tudatosítása,
 - befejezendő feladatok,
 - kóros vagy függőben lévő eredmények (javaslatokkal arra vonatkozóan, hogy ha probléma adódik, mit kell tenni, illetve kit kell hívni)
 - kommunikációs terv a felelős senior irányában
 - a beavatkozások átláthatósága, kiszámíthatósága

ISOBAR - Responsibility and risks/ Felelősség és kockázatok

- ❑ A betegátadás lényege az ellátás felelősségének átadása, mely csak akkor érhető el, ha az átvevő fél a feladatokkal tisztában van. Ezt például a betegátadási lap átvételével vagy a lap aláírásával igazolhatja.
- ❑ A kritikus információk visszaolvasása segítség lehet, különösen, ha a betegátadás nem személyesen történik.
- ❑ Amennyiben releváns, a kockázatok és azok kezelési terve meg kell, hogy jelenjen az átadási folyamatban (például esetleges fertőzésekre, vagy mélyvénás trombózisra való figyelmeztetés, felkészülés)



Köszönjük a figyelmet!

MAP4E 16/1/KA202/23016

A projekt az Európai Bizottság támogatásával valósult meg.