

**EFOP-2.2.0--2016- 000008**

**AEEK**

Állami Egészségügyi Ellátó Központ

**Pszichiátriai és addiktológiai gondozóhálózat  
fejlesztése**

**A PSZICHIÁTRIAI GONDOZÓ DOKUMENTÁCIÓS  
FELADATAI**

**Szakdolgozói továbbképzés tananyaga**

**Szerzők:**

**KOVÁCS KALIC KÁROLY**

**RÉZ CSILLA**

**SZÉCHENYI** 



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap



**BEFEKTETÉS A JÖVŐBE**

# A PSZICHIÁTRIAI GONDOZÓ DOKUMENTÁCIÓS FELADATAI

A pszichiátriai gondozói dokumentációs feladatokat az alábbi tematika szerint tekintjük át:

- I. Az egészségügyi dokumentáció általános ismérvei
- II. Az ápolási dokumentáció kötelező elemei
- III. A pszichiátriai betegek gondozásának sajátos dokumentációs követelményei

# I. AZ EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ ÁLTALÁNOS ISMÉRVEI

- A dokumentáció jogszabályi háttere
- A dokumentáció tartalma
- Betegjogok szerinti lehetőségek
- Adatkezelés – titoktartás
- Az egészségügyi dokumentáció – az ápolási dokumentációval együtt megőrizendő!

# I. AZ EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ ÁLTALÁNOS ISMÉRVEI

Fentiek alapján minden esetben szükséges dokumentálni az alábbiakat:

1. A beteg személyes adatai és cselekvőképes beteg esetén értesítendő személy, illetve kiskorú vagy gondnokság alatt álló esetén a szülő vagy gondnok neve.
2. A kórelőzmény lényeges elemeit.
3. Az első vizsgálati eredményeket, a feltételezett diagnózist, gyógykezelési tervet megalapozó vizsgálati eredményeket. A további vizsgálatok eredményeit.
4. Szükséges megnevezni az ellátást indokló betegségek diagnózisait, a kialakulás alapjául szolgáló és a szövődményes megbetegedéseket is.

# I. AZ EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ ÁLTALÁNOS ISMÉRVEI

5. Az elvégzett gyógyszeres és egyéb terápiás beavatkozások, azok ideje, oka és eredménye leírandó.
6. Esetleges gyógyszer- túlérzékenység megjelölése.
7. A beavatkozások és bejegyzések időpontjainak, a bejegyzést tevőnek rögzítése.
8. A beteg tájékoztatásának, a vizsgálatokhoz, beavatkozásokhoz szükséges írásbeli beleegyezések, esetleges visszautasítások dokumentálása.
9. Egyéb, a gyógyulást befolyásoló tények rögzítése.

# I. AZ EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ ÁLTALÁNOS ISMÉRVEI

Statisztikai feldolgozás is szükséges lehet – erre betegségcsoportonként kialakított regisztrációs adatbázisok alkalmasak

Statisztikai feldolgozás szükségessége esetén ezért a kettős dokumentáció elengedhetetlen.

Cél: a direkt statisztikai feldolgozásra is, és betegdokumentációra is egyaránt alkalmas rendszer kialakítása.

## II. AZ ÁPOLÁSI DOKUMENTÁCIÓ KÖTELEZŐ ELEMEI

- Jogszályi háttér:  
a fekvőbeteg-intézmények ápolási dokumentációs követelményei nevesíti – járóbeteg ellátás itt nem szerepel
- BELLA: járóbeteg ellátás dokumentációs követelményeit tartalmazza – szakmai irányelvek alapján kidolgozva

## II. AZ ÁPOLÁSI DOKUMENTÁCIÓ KÖTELEZŐ ELEMEI

A rendelet értelmében az ápolási tevékenységről teljes körű dokumentációt kell vezetni.

Tartalmaznia szükséges:

- Az ápolási folyamat minden elemét.
- Az ápolási és gondozási tevékenységet ellátó valamennyi egészségügyi dolgozó speciális szakmai feljegyzéseit.



## II. AZ ÁPOLÁSI DOKUMENTÁCIÓ KÖTELEZŐ ELEMEI

Az ápolási dokumentáció célja:

- Rendezett adatgyűjtés, információkezelés a betegről
- Tevékenység lekövethető, így ellenőrizhető, elemzések is elvégezhetőek

A teljes körű ápolási dokumentáció szerkezeti és tartalmi elemeiben az aktuális egészségügyi szolgáltatás szakmai specifikumainak tükröződniük kell.

Esetünkben ez a pszichiátriai betegek gondozása, mint járóbeteg ellátási tevékenység.

## II. AZ ÁPOLÁSI DOKUMENTÁCIÓ KÖTELEZŐ ELEMEI

Az ápolási dokumentáció kezelésének és alaki megfelelőségének általános szabályai:

- Mindig az ápolási eseményt észlelő, végrehajtó, megállapító személy köteles az eseményt dokumentálni.
- Az események időbeni folyamatát a dokumentációnak tükröznie kell.
- A lényeges ápolói beavatkozások (melyeket belső szabályozás rögzít az intézmény profiljának megfelelően) percnyi pontossággal dokumentálandók.

## II. AZ ÁPOLÁSI DOKUMENTÁCIÓ KÖTELEZŐ ELEMEI

Az ápolási dokumentáció kezelésének és alakjának megfelelőségének általános szabályai:

- Jól olvasható, átlátható kell, hogy legyen. Aláírás nélkülözhetetlen, illetve informatikai eszközzel vezetett dokumentáció esetén az azt író személy neve rögzítendő.
- Informatikai eszközzel történő vezetés esetén a számítógépes program is legyen alkalmas a bejegyzések naplózására. (időpont, a rögzítő személy neve)
- Tévesztés esetén a javítás az általános szabályok alapján történik, illetve a hibásan felvett adat később is látható kell, hogy legyen

## II. AZ ÁPOLÁSI DOKUMENTÁCIÓ KÖTELEZŐ ELEMEI

Az ápolási dokumentáció **kötelező tartalmi elemei:**

### 1. Azonosítást szolgáló adatok:

- A beteg azonosító adatai (név, születési név, anyja neve, születési év/hó/nap, lakó- vagy tartózkodási hely, TAJ)
- Hozzá tartozó elérhetősége
- A betegellátást végző intézmény és részlegének neve
- Az ellátás ideje (felvétel és elbocsátás) és módja
- A felvevő és ellátó ápolók neve
- A gondozásért felelős ápoló neve

## II. AZ ÁPOLÁSI DOKUMENTÁCIÓ KÖTELEZŐ ELEMEI

### 2. Az ápolási folyamat dokumentálása:

- Helyzetfelmérés
- Az ápolási terv meghatározása
- Az ápolás céljának meghatározása
- Az ápolási beavatkozások megtervezése, feltüntetve a tevékenység során közreműködőket is.
- Az ápolási folyamat értékelése.

## II. AZ ÁPOLÁSI DOKUMENTÁCIÓ KÖTELEZŐ ELEMEI

### 3. A napi ápolási tevékenység dokumentálása:

- Orvosi elrendelések
- Ápolási megfigyelések
- Ápolási tevékenységek
- Rendkívüli események és ezzel kapcsolatos intézkedések
- Profiltól függően különböző betétlapokon dokumentált, fokozott figyelmet igénylő tényezők is lehetségesek (pl. decubitus, folyadékbevitel...stb)

## II. AZ ÁPOLÁSI DOKUMENTÁCIÓ KÖTELEZŐ ELEMEI

### 4. Távozási dokumentáció:

- Elbocsátás adatai
- Elbocsátáskor az ápolási szükséglet, önellátás mértéke
- További ápolási javaslatok, életmódbeli tanácsok.

Mindezek fekvőbetegekre vonatkoztak, ugyanakkor az elbocsátáskor indulhat a pszichiátriai betegek egy részének gondozásba vétele a további szükségletek alapján....

### III. A PSZICHIÁTRIAI BETEGEK GONDOZÁSÁNAK SAJÁTSÁGOS DOKUMENTÁCIÓS KÖVETELMÉNYEI

- A gondozási dokumentáció vezetése során természetesen a korábban ismertetett jogszabályi követelményeknek érvényesülnie kell.
- A gondozási dokumentáció papíralapon vagy elektronikus formában is vezethető, viszont a párhuzamos adatrögzítés kerülendő. Elsődlegesen javasolt az elektronikus rögzítés.



### III. A PSZICHIÁTRIAI BETEGEK GONDOZÁSÁNAK SAJÁTSÁGOS DOKUMENTÁCIÓS KÖVETELMÉNYEI

Amennyiben a papíralapú vezetést választjuk, úgy az többféle módon is történhet, pl. ambuláns kezelőlap, dekurzus lap, vagy külön erre a célra kialakított dokumentum.

Az ún. bizalmi információk elkülönülten vezetendők. Ezek olyan adatok, amelyek az egészségügyi személyzet számára nyújtanak hasznos információt a páciensről, ugyanakkor nem szeretnénk, hogy a beteg vagy hozzátartozója mindezeket visszaolvashassa.

# III. A PSZICHIÁTRIAI BETEGEK GONDOZÁSÁNAK SAJÁTSÁGOS DOKUMENTÁCIÓS KÖVETELMÉNYEI

## Gondozásba vételkor rögzíteni szükséges:

- A gondozásba vétel idejét
- A gondozásba vétel tényét - amelyhez beleegyező nyilatkozat is szükséges
- A gondozást végző személyét
- A gondozási kategóriát (amely alapján a gondozást végezzük, a vizitek gyakoriságát határozza meg) – amennyiben ez változik, azt újra rögzíteni kell

# III. A PSZICHIÁTRIAI BETEGEK GONDOZÁSÁNAK SAJÁTSÁGOS DOKUMENTÁCIÓS KÖVETELMÉNYEI

## Gondozás során rögzíteni szükséges:

- Gondozási terv készítése: közép- vagy hosszútávú lehet
- Találkozáskor rögzítendő a dátum, a jelenlévők nevei, a felmerülő kérdések és javaslatok
- A terv rendszeres felülvizsgálata, módosítása, illetve annak egyeztetése szükséges
- Alkalmas informatikai rendszert feltételez.

# III. A PSZICHIÁTRIAI BETEGEK GONDOZÁSÁNAK SAJÁTSÁGOS DOKUMENTÁCIÓS KÖVETELMÉNYEI

- Látogatás a beteg otthonában, környezettanulmány:  
az kerüljön leírásra, amit a beteg vagy családtag, segítő személy mond, illetve amit látunk, tapasztalunk - viszont ezek rögzítése szükséges
- A gondozási tevékenységet - külön kiemelve az edukáció témáját, módját
- A következő gondozás időpontját
- A következő gondozás helyszínét

# III. A PSZICHIÁTRIAI BETEGEK GONDOZÁSÁNAK SAJÁTSÁGOS DOKUMENTÁCIÓS KÖVETELMÉNYEI

- Fogadónapi beszélgetés = szakdolgozói kontroll

Az ekkor történeteket rögzíteni szükséges, amely lehet akár egy segítő beszélgetés, vagy depot injekció beadása (lásd alább), felmerülő problémák, javaslatok.

Fontos, hogy az legyen leírva, amit valóban tapasztal a gondozást végző, ne pedig általánosság!

A dokumentálásnál nem fontos ugyanazokat a meglévő dolgokat mindig leírni, viszont a tapasztalt változásokat részletesen dokumentálni kell.

### III. A PSZICHIÁTRIAI BETEGEK GONDOZÁSÁNAK SAJÁTSÁGOS DOKUMENTÁCIÓS KÖVETELMÉNYEI

- Depot injekció, eseti injekció és gyógyszer beadása;
- A mindennapi betegellátás során a beteggel kapcsolatban kapott információ;
- A beteg utánkövetésének ténye, megállapításai, a beteg szükségletében bekövetkezett változások;
- Esetleges krízisállapotok ellátása;
- A hozzátartozóval, gondnokkal, a beteg szociális segítőivel stb. történt megbeszélések, egyeztetések.

# KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!

**SZÉCHENYI** 2020



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap



**BEFEKTETÉS A JÖVŐBE**