



- **Nagykorú:** 18. életévét betöltött személy
- **Kiskorú:** 18. életévét be nem töltött személy
  - **Cselekvőképtelen kiskorú:** 14. életévét be nem töltött kiskorú
    - *önállóan semmiben nem nyilatkozhat*
    - *helyette a törvényes képviselője nyilatkozik*
  - **Korlátozottan cselekvőképes kiskorú:** 14-18 év közötti kiskorú
    - *jognyilatkozatának érvényességéhez a törvényes képviselő hozzájárulása is kell*
    - *helyette a törvényes képviselője nyilatkozik*
- **Törvényes képviselő:** szülő(k) vagy gyám





- **A szülők és a gyermek esetében mennyire menjünk bele a részletekbe?**
  - mi az, amit el kell mondani
  - mi az, amit nem érdemes elmondani
- **Milyen formában történjen a tájékoztatás?**
  - ki adja a tájékoztatást
  - a szóbeli vagy írásos forma hatékonyabb
  - internetről szerzett ismeretek kezelése
- **Mikor történjen a tájékoztatás?**







- Jogi szempontból csak az tekinthető bizonyítottan megtörtént eseménynek, ami a beteg egészségügyi dokumentációjában írásos formában bejegyzésre került.
  - kórlap, betétlap, gyógyszerlap, aneszteziológiai jegyzőkönyv
  - bejegyzés az esemény megtörténtekor (nem utólagos „kozmetikázás”!)
  - dátum (ha szükséges, pontos idő) megjelölésével
  - aláírás, pecsét





- Mire emlékeznek a szülők (n=263) a szóbeli tájékoztatóból?

| Volt szó róla? (%)                    | Igen | Nem | Nem emlékszem |
|---------------------------------------|------|-----|---------------|
| Hogyan történik az anesztézia?        | 96   | 3   | 1             |
| Különböző érzéstelenítési lehetőségek | 36   | 59  | 5             |
| Az anesztézia veszélyei               | 51   | 41  | 8             |
| Az anesztézia előnyei                 | 52   | 39  | 9             |
| Fájdalomcsillapítás a műtét után      | 81   | 15  | 4             |
| Mellékhatások kezelése                | 42   | 43  | 15            |

*Tait AR. Anesth Analg. 2011 Apr; 112(4): 918-923.*

- Nem mindegy hogy mikor, ki és hogyan adja a tájékoztatást
  - szóbeli: jobb, ha orvos, mint szakdolgozó  
jobb, ha az altatás előtt 1-2 nappal
  - írásos: jobb, ha az altatás előtt 1-2 héttel

*Spencer c. Pediatric Anesthesia 2005 15: 547-553.*



- 14 év alatti (cselekvőképtelen) kiskorúak esetén a tájékoztatás mértéke a gyermek korához és érdeklődéséhez igazodjon
  - tájékoztatás csak szülő jelenlétében adható
- A beavatkozáshoz a gyermek jóváhagyása (beleegyezése) nem szükséges, azt a törvényes képviselő gyakorolja
  - DE: cselekvőképtelen, de *ítélőképessége birtokában lévő kiskorú* esetén a törvényes képviselőnek a kiskorú személyét (és vagyonát) érintő jognyilatkozata megtétele során a kiskorú *véleményét a szakmailag lehetséges mértékig figyelembe kell vennie.*

A gyermekek jogairól szóló New York-i egyezmény

- A szülőnek joga, de kötelessége is egyben, hogy gyermeke egészséges fejlődése szempontjából az *érdekét legjobban szolgáló módon* gyakorolja felügyeleti jogait.
- Az orvos köteles jelzést illetve hatósági eljárást kezdeményezni, ha a szülő – az egészség veszélyeztetésével – kivonja gyermekét a szükséges egészségügyi ellátás alól.



- 14–18 év közötti kiskorúak esetén a tájékoztatás mértéke a felnőttekkel megegyező szintű kell legyen
  - Korlátozottan cselekvőképes (14-18 év közötti) kiskorúak esetében a beleegyezést a törvényes képviselő (szülő vagy gyám) adhat. Fontos tudni azonban, hogy 14 éven felül *a kiskorú véleményét a szakmailag lehetséges mértékig feltétlenül figyelembe kell venni.*



- Korlátozottan cselekvőképes kiskorú személy egészségügyi dokumentációjába való *betekintési jog* a gyermeket *önállóan is megilleti*, ebből a szempontból a 14 és 18 év közötti kiskorúak a cselekvőképes felnőttekkel egy tekintet alá esnek.



- Fogamzóképes korú (menstruáló) leánybetegek esetében egyes országokban a preoperatív vizsgálat ajánlott része



- 5 study eredménye: nem tudott terhességek aránya 0.3-2.2%

*ASA Task Force. Anesthesiology 96:485-496, 2002*

- Következtetés: az anamnézis nem megbízható a terhesség kiszűrésére rutin teszt végzése a betegek érdekében kívánatos

*Wheeler M, Coté CJ. ASA Annual Meeting New Orleans, LA, October 19-23, 1996.*

- Javasolható vagy kötelezhető a vizsgálat?
- Mikor javasoljuk?
- Ha a gyermek vagy a szülő nem egyezik bele?
- Szérum- vagy vizelet teszt?
- Ki viseli a költségét?

| Population type   | Recommendation   |
|---|--|
| Menstruating female < 13yr of age                                     | No pregnancy test unless hx is either indicative of sexual activity or inconclusive  |
| Childbearing age (>13yr of age until 1 yr after last reported menses) | Pregnancy test should be offered to all pts regardless of hx, except in pts with hx of hysterectomy or bilateral salpingo-oophorectomy |
| Testing on the day of surgery   | Urine test is sufficient   |
| Testing within 1 week of the surgery                                  | Serum test is preferable   |
| All patients  | Well documented consent from pt or their guardians   |
| All patients  | Detailed hx should be obtained in all pts  |

Evidence-Based Practice of Anesthesiology, 2nd Edition, by Lee A. Fleisher, MD, - 2009 - 516





- A kapcsolattartás joga (Eü. törvény, 1997)
- 11. § (1) A (2)-(7) bekezdésekben foglalt jogokat a beteg a fekvőbeteg-gyógyintézetben meglévő feltételektől függően, betegtársai jogainak tiszteletben tartásával és *a betegellátás zavartalanságát biztosítva* gyakorolhatja. Ennek részletes szabályait - e jogok tartalmának korlátozása nélkül - a fekvőbeteg-gyógyintézet *házirendje* határozza meg.
- (4) A kiskorú betegnek joga van arra, hogy szülője, törvényes képviselője, illetőleg az általa vagy törvényes képviselője által megjelölt személy mellette tartózkodjon.
  - állandó jelenlét az osztályon (kórteremben)
  - jelenlét a gyermek kezeléseinél
  - jelenlét a műtőben az altatás/műtét alatt



**ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK**

**BETEGFELVÉTEL RENDJE**

A belgyógyászati járó beteg ellátás és a klinikai felvételek ügyintézése a Belgyógyászati Ambulancián történik. Klinikánkra orvosi beutaló nélkül is díjmentesen vizsgálatra illetve felvételre lehet jelentkezni. Minden esetben szükség van a gyermek és a szülők személyi adataira, valamint a gyermek TAJ kártyájára, melyet vizsgálat előtt a Felvételi Irodánál kell felmutatni. Kérjük, hogy ismételt megjelenés esetén a korábbi egészségügyi dokumentációt (leletek, zárójelentések) hozzák magukkal.

**KLINIKAI NAPIREND**

A klinika fekvőbeteg osztályain a napirend a következő: 8.00 óra: orvosi vizit, délelőtt: gyógyszeres kezelések, vizsgálatok; 14.00 óra: orvosi vizit, esetmegbeszélések. Az egyes osztályokon a fenti napirend pontos időbetartása az osztályok sajátosságainak megfelelően kismértékben különbözhet. A professzori nagyvizit szerdán (Nyár utcai telephely) és esütörtökön (József Attila utcai telephely) délelőtt 10.00 órakor kezdődik.

**LÁTOGATÁS**

Az intenzív osztály és Perinatális Intenzív Centrum (PIC) kivételével klinikánk minden osztályán a szülő napközben folyamatosan a gyermekkel lehet. Az intenzív részlegeken a látogatás lehetőségét átmenetileg korlátozhatják a kórteremben fekvő, más betegekkel kapcsolatos teendők.

**SZÜLŐK ÉJSZAKAI ELHELYEZÉSE**

A gyermekklinika Sebészeti Osztálya a Visszatérés alaptípuson, valamint a Perinatális Intenzív Centrum a Beteg újszülöttekért alaptípuson keresztül működteti „Anyaszállását” (Pécs, Mártírok útja 3., telefon: 72-211-889). Itt 18 szülő – elsősorban az anya – elhelyezésére nyílik lehetőség gyermekeik kórházi ápolásának időtartamára, alacsony térítési díj ellenében. Az elhelyezett szülőknek étkezést is biztosítunk.

3



- Bizonyíték alapú (evidence-based) review (MEDLINE, EMBASE)
  - 14 tanulmány összegző elemzése
    - 9 randomizált kontrollált vizsgálat (RCT)
    - 4 prospektív összehasonlító vizsgálat
    - 1 retrospektív elemző vizsgálat
- } I-III fokozatú bizonyítékszintek
- **Összehasonlított csoportok:**
    - midazolam premedikáció
    - szülői jelenlét indukciónál, gyógyszeres premedikáció ∅
    - szülői jelenlét + midazolam premedikáció
    - szülői jelenlét + videójáték
  - **Eredmények:**
  - **A gyermekek idegességi szintje a csoportokban érdemben nem különbözött**
    - a midazolam premedikáció pozitív hatása megfigyelhető volt
  - **A szülők idegességi szintjében ugyancsak nem volt kimutatható különbség**
    - az indukciónál jelen lévők többször voltak idegesebbek, elsősorban a szeparáció időszakában



- Egynapos sebészeti beavatkozás: olyan diagnosztikus és/vagy terápiás sebészi jellegű tevékenységet értünk, amelyet követően a beteg néhány óras szakfelügyeletet igényel. A megfigyelési idő áthúzódhat a következő napra is, de az intézményben való tartózkodás nem haladja meg a 24 órát.

*Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja  
Ambuláns és egynapos sebészet  
Készítette: A Sebészeti Szakmai Kollégium*

- Inguino-femoralis sérv műtét
- Hydrokele funiculi és testis műtét
- Köldöksérv műtét
- Varicokele műtét
- Lágyrész tumor eltávolítás
- Felületes nyirokcsomó eltávolítás
- Exstirpatio fistulae ani et recti
- Onkotomia perianalis et perirectalis
- Sinus pylonidalis excisio
- Diagnosztikus laparoscopia
- Félvastag, teljes vastag bőrátültetés
- Bőr lebenyplasztika
- Izomvarrat, ínvarrat





- a) általános állapota jó, legfeljebb enyhe rendszerbetegsége van
- b) várhatóan vérátömlesztést nem igényel, és a műtét utáni fájdalma minimális lesz
- c) gyermek esetében az otthoni gondozása biztosított
- d) az Eütv. 15-16. §-ában foglaltak szerint *nyilatkozik arról, hogy*
  - lakás- és higiénés körülményei megfelelőek
  - *tartózkodási helyétől az ellátó egészségügyi intézmény személygépkocsival (mentővel) - átlagos forgalmat figyelembe véve - 30 perc alatt elérhető*
  - tartózkodási helyén telefon biztosított
  - tartózkodási helyén a műtétet követően részére a felügyelet, valamint szükség esetén a megfelelő egészségügyi ellátáshoz jutás lehetősége biztosított
  - hozzájárul a műtét egynapos sebészeti ellátás formájában történő elvégzéséhez



- 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.

<https://egynapos.webboy.hu/jogszabalyi-kornyezet/>

- Feltétel: PADSS  $\geq 9$  (Post Anaesthetic Discharge Scoring System)

| Vitális paraméterek                    | Aktivitás szintje            | Hányinger, hányás                      | Fájdalom   | Vérzés                                   |
|--|------------------------------|--|--|--|
| 2: Within 20% of preoperative baseline | 2: Steady gait, no dizziness | 2: Minimal: treat with PO meds         | 2: Acceptable control per the patient; controlled with PO meds       | 2: Minimal: no dressing changes required |
| 1: 20-40% of preoperative baseline     | 1: Requires assistance       | 1: Moderate: treat with IM medications | 1: Not acceptable to the patient; not controlled with PO medications | 1: Moderate: up to 2 dressing changes    |
| 0: >40% of preoperative baseline       | 0: Unable to ambulate        | 0: Continues: repeated treatment       |  | 0: Severe: more than 3 dressing changes  |



- 143 gyermek; életkor:  $5.9 \pm 4.5$  év
    - 49 dobüregi tubus (grommet) beültetés ( $20 \pm 8$  perc)
    - 44 haemangioma lézerkezelés ( $27 \pm 14$  perc)
    - 50 fogászati kezelés ( $87 \pm 41$  perc)
- } átlag:  $46 \pm 39$  perc
- Anesztézia: inhal. (sevo) vagy TIVA (propofol),  $\pm$  opioid (46%; fentanil v. remi.)
    - Posztop. ébredőben töltött idő:  $25 \pm 27$  perc
    - Osztályon töltött idő:  $28 \pm 34$  perc
    - Elbocsátás kritériuma: éber  $\checkmark$ , fájdalom  $\emptyset$ , PONV  $\emptyset$ , vérzés  $\emptyset$
  - Szülőktől visszkapott kérdőívek értékelése

|                                   | Grommet | Hemangioma | Fogászat |
|-----------------------------------|---------|------------|----------|
| <b>Hazaúton</b> probléma          | 23%     | 33%        | 46%      |
| Szédülés, rosszullét              | 16%     | 29%        | 22%      |
| Agitáltság                        | 4%      | 2%         | 14       |
| Fájdalom                          | 3%      | 2%         | 8%       |
| <b>Otthonában</b> viselkedészavar | 11%     | 16%        | 56%      |
| Fájdalom                          | 37%     | 4%         | 36%      |
| Alvászavar                        | 10%     | 4%         | 24%      |
| <b>Elégedett szülők</b>           | 93%     | 94%        | 78%      |
| Tovább maradtak volna a kórházban | 0%      | 6%         | 16%      |



- **Probléma felvetés: gyermekanesztézia végzése abban nem, vagy kevésbé jártas aneszteziológus által.**
  - Kell-e? Szabad-e? Munkahelyi vezető által kötelezhető-e? Kié a felelősség?
- **Csapda: nincs speciális gyermekaneszt. szakvizsga/licencvizsga**
  - Így elvileg (jogilag) mindenki egyformán jogosult
  - Gyakorlat hiánya relatív, nem objektivizálható
- **Polgári peres eljárásnál → munkáltató felelőssége**
- **Büntetőjogi felelősség viszont az altatást végző személyé...**
  - A munkáltatói utasítást a szükséges személyi és tárgyi feltételek hiányára hivatkozva meg lehet tagadni (gyermek eszközök, gyermek ITO háttér hiánya, stb.)
  - Munkaköri leírásba belevenni (?)
  - Egyéni felelősségbiztosítás kötése
- **Cél: Egységes társasági/szakmai kollégiumi javaslat alapján hivatalos ajánlás vagy törvény kidolgozása...**



- Gyermeksebészeti tevékenység csak olyan helyen legyen végezhető, ahol megfelelő aneszteziológiai és intenzív terápiás háttér biztosított. Egyéb helyeken csak életmentő és nem szállítható betegek műtéteinek ellátására kerülhessen sor.
- Azokban a kórházakban, ahol speciális osztály nincs, ott a KAIBO lássa el a gyermekaneszteziológiai és intenzív terápiás feladatokat, de csak 3 éves kor felett és csak meghatározott alapbetegségek esetén.







**THE END**

