

# DIETETIKAI DOKUMENTÁCIÓ FEJLESZTÉSE A HAZAI FEKVŐBETEG-INTÉZMÉNYEKBE 2. RÉSZ

Soltész Erzsébet okleveles közgazdász, dietetikus  
Egy Csepp Figyelem Alapítvány

## Absztrakt

A cikk első részében az MDOSZ Dokumentációs Projektjét mutattuk be. A projekt termékeként elkészült Dokumentációs Ajánlás a szakmai közönség körében rendkívül pozitív fogadtatásra talált, s az intézmények vezető dietetikusai nyitottak a jelenlegi dokumentációs gyakorlat fejlesztésére, az elektronikus adatnyilvántartásra való áttérésre.

A cikk folytatásában rámutatunk a papíralapú dokumentáció kiváltásának szükségszerűségére, az elektronikus nyilvántartás előnyeire. Beszámolunk a kórházi szoftverben való megvalósítás lépéseiről, kihívásairól, az egyik pilot projekt konkrét eredményeiről, valamint az MDOSZ további, fejlesztési terveiről.

## Dietetikai dokumentáció papíron – a rendelet kihívásai

A dietetikai dokumentációt – ideális esetben – a betegellátásra vonatkozó további adatokkal egy helyen, a kórházi, informatikai rendszerben kellene vezetnie a szakembereknek. Mégis, a dokumentációt az intézmények java részében kézzel írják, hiszen a számítógépes rögzítéshez nincs megfelelő infrastruktúra, s eddig nem készült egyik elterjedt kórházi szoftverben sem egységes dietetikai modul (1, 2).

Lássuk, milyen hátrányai lehetnek a papíralapú nyilvántartásnak!

A betegazonosító és az ellátásra vonatkozó alapadatok leírása meg az űrlap konkrét személyhez való hozzárendelése a rendelet előírásai szempontjából nem elkerülhető, pedig valójában többszörös adatrögzítést jelent. Ezek az információk mind szerepelnek az ápolási dokumentációban: családi és utónév, születési idő, társadalombiztosítási azonosító jel, osztály, kórterem és ágyszám (3).

A táplálásterápiát és a dietetikai tanácsadást felmérés előzi meg. Az ennek rögzítéséhez szükséges adatok elérése nehézkes, hiszen a legtöbb intézményben a dietetikusoknak nincs állandó hozzáférésük a kórházi szoftverben fellelhető olyan, fontos információkhoz, mint a diagnózis, a diétát befolyásoló gyógyszerek, a diagnosztikus és terápiás beavatkozások, valamint a laboratóriumi paraméterek. A kórlapról beszerzett információk átmásolása tovább növeli az adminisztrációs terhet (2, 3).

## A kórházi szoftverbe integrált dokumentáció előnyei

Mivel a kórházi dietetikusok létszáma gyakran elmarad a kellő létszámtól, a hatékony időgazdálkodás kulcsfontosságú. Emiatt is nagy előny, hogy az ápolási dokumentációval egy rendszerben vezetett nyilvántartás esetén a dietetikusnak szükségtelen az ott már szereplő adatokat külön rögzítenie (2).

A rendelet előírja a táplálási anamnézis, a táplálkozási szokások, az étkezéssel és az emésztéssel összefüggő panaszok, a fizikai aktivitás és a táplálkozás nehezítettségére utaló állapotok leírását (3). Elektronikus dokumentáció esetén ezek bevitelére ún. szótármezők alkalmazhatók, amikor is a felhasználó előre kidolgozott kitöltési opciókat használhat, így gépelés nélkül rögzít információt (az opciók köre bővíthető). Az energia- és tápanyagszükséglet, valamint a javasolt étrend EDR szerinti besorolása is standard kitöltési opciókkal támogatható, amelyek akár az ételrendelések összesítéséhez is alapul szolgálhatnak.

A táplálásterápiás terv és folyamat, valamint a dietetikai oktatás egy beteg ellátása során jellemzően több, időben egymást követő eseményt jelent. Számítógépes rögzítés alkalmazásával a dietetikus támaszkodhat a régebbi, kórházi tartózkodások történéseire, ekképp újabb felvételnem kell „nulláról” indítania dokumentációját.

Az elvégzett, dietetikai tevékenységet definiáló, standard kategóriák mentén elemezhető egy adott intézmény, osztály vagy akár egy kolléga meghatározott időszakban végzett teljesítménye, s összesítő statisztikák készíthetők.

A dietetikai zárójelentésben egzaktsággal, jogilag nem támadható módon érdemes összefoglalni a kórházi ellátás időtartamára, illetve az elbocsátás utánra vonatkozó, dietetikai javaslatot (2). Kórházi szoftverben való dokumentáláskor ez az adatblokk automatikusan beemelhető a beteg orvosi zárójelentésébe. A dietetikai ellátásnak így „nyoma marad”, a zárójelentésnek ez a része a betegút esetleges, további állomásai (járóbeteg-ellátás, háziorvosi gondozás, otthoni ápolás) számára is fontos információkkal szolgál, s a remélhetőleg megvalósuló, tételes finanszírozáshoz is adatot szolgáltat.

## MDOSZ Dokumentációs Ajánlás alkalmazása a kórházi gyakorlatban

Az MDOSZ felvállalta, hogy a Dokumentációs Ajánlás kórházi szoftverben való alkalmazásával erőfeszítéseket tesz a hazai dokumentációs színvonal fejlesztésére, így a dokumentációt bemutató szakmai fórumot gyakorlati lépések követték: 2014-ben két, budapesti intézményben indult pilot projekt. A bevezetés lépéseit ezek alapján, de általános formában mutatjuk be, egyfajta támpontként a dokumentáció fejlesztését tervező, további intézmények vezető dietetikusai számára.

## Kórházi szoftver megvalósításának kihívásai

A pilot projektek indítása előtt felmértük a piacvezető, kórházi szoftverek testreszabási lehetőségeit, hiszen fontos volt, hogy ebben a kísérleti periódusban a kiválasztott intézmények saját informatikusaival az adott intézmény hatáskörén belül lépésről lépésre tudjuk finomítani az űrlapot. Mivel az egyes kórházi szoftverekben eltér a rendszer felépítése és a betegadatok meglévő struktúrája, így különbözők a konkrét, illesztési feladatok is.

Emellett természetesen intézményenként egyedi sajátosságokkal bír a dietetikai gyakorlat, amelyhez igazodnunk kell a Dokumentációs Ajánlás bevezetésekor. A dokumentáció teljes standardizálása és a helyi, dietetikai tevékenység pontos modellezésének két végpontja között keressük az elfogadható, gyakorlatban is működő kompromisszumot.

## Bevezetési projekt lépései

Az intézményvezetői engedély megszerzése után a dietetikai és informatikai részleg projektbe delegált dolgozóinak bevonásával indul az egyeztetés. Az informatikai csapat pozitív hozzáállása, aktív részvétele kritikus feltétele a projekt sikerének. Már a projekt indulásakor kulcsfontosságú a későbbi, informatikai támogatás peremfeltételeinek egyeztetése.

A dietetikai tevékenység felmérésekor megismerjük a tipikus eseteket, jellemző ellátási folyamatokat definiálunk, áttekintjük a régebbi, dokumentációs gyakorlatot és űrlapmintákat, valamint a gyakran használt, szakmai fogalmakat és szöveges leírásokat.

A dietetikusi létszám és jelenlegi feladatmegosztás alapján meghatározzuk az egyes esetek leírásánál elvárható részletességet, a kötelező adatok körét és a dokumentációra fordítható időt.

A meglévő infrastruktúra, valamint az elérhető számítógépek száma és használhatósága mellett a felhasználók informatikai ismereteire is építünk, s mindkét téren meghatározzuk a fejlesztési szükségleteket. A dietetikusok motiválásában és a változással kapcsolatos félelmek feloldásában számíthatunk a vezető dietetikus segítségére.

## Dokumentációs űrlap kialakítása

Az előkészítési feladatok után kerül sor a Dokumentációs Ajánlás helyi gyakorlathoz illesztésére.

A Dokumentációs Ajánlásban az egyes témákra külön mezőcsoportokat definiáltunk, ezek közül meghatározzuk a kötelezően kitöltendő mezőket. A mezők kitöltés szempontjából többfélék. Vannak szabad kitöltésű szöveges, szótáras, választható, dátum, numerikus és számított mezők, valamint csak olvasható (megjelenített) információk. A szótáras mezők kitöltési opcióinak kidolgozása különös körültekintést igényelt: a nemzetközi, dietetikai terminológiához közelítő, egyben a gyakorlatot is tükröző, egyszerűen értelmezhető listákat kellett készítenünk, amelyeket a konkrét bevezetések során illesztünk a helyi fogalomhasználathoz.

Tápláltsági felmérés indoka
Felv. rizikósúrón közepes v. nagy rizikó
Diétát igénylő betegség
Elhízott/túlsúlyos
Malnutrició (alultápláltság/tápanyaghiány)
Orvos által elrendelt diéta
Dietetikus javaslata, orvos által jóváhagyott diéta
Diétás kiegészítést igénylő gyógyszer
Dietetikai szolgáltatást igénylő űrlap
Egyéb

Dietetikai tanácsadás jellege
csoportos
egyéni
családi
telefonos
internetes
egyéb

1. táblázat Példák a szótármezők kitöltési opcióira

A szöveges mezőknél figyelniük kell a terjedelmi és megjelenítési korlátokra. A gyakran ismétlődő szövegepaneleket a Sűgő funkcióból egy gombnyomással illeszthetik be a felhasználók, így a típusos eseteknél minimális gépeléssel állítható össze igényes, dietetikai javaslat. Ilyen általános – beillesztés után átirható, kiegészíthető – szövegsablon lehet például: „A diabetológus 180–200 g/nap szénhidrát-tartalmú, zsírszegény étrend betartását javasolta. A beteg egyéni táplálkozási tanácsadásban részesült, a megfelelő, írásos étrendi útmutatókat és tápanyagtáblázatot megkapta.”

Foglalkozniuk kell az adatok idősoros kezelésével, hiszen egy betegnél több adat leírására lehet szükség, pl. a táplálási módjának változásai, a progresszív diéta szakaszai és egymásra épülő, oktatói alkalmak kapcsán.

Kulcskérdés az orvosi zárójelentésbe illeszthető, dietetikai adatok kijelölése, beviteli felületének kialakítása. A tartalmi szempontok mellett fontos a hozzáférési jog, illetve a dokumentáció utólagos szerkesztésének és módosításának szabályozása. Mivel a kórházi szoftverek teszik lehetővé a felhasználás részletes naplózását, valamint az automatikus, biztonsági mentéseket és az adatvédelmet, így ezek nem okoztak külön „fejfájást”.

A dokumentáció nyomtatására az aláírási kötelezettség miatt van szükség, ehhez a már testreszabott űrlap alapján tervezzük nyomtatási riportformátumot.

Bár a teljesítményértékelési riportok csak bizonyos esetszám (azaz néhány hónapos használat) után nyújtanak átfogó képet a dietetikai tevékenységről, a vezetői, adatszolgáltatási igényeket már a bevezetés során felmérjük, s ehhez tervezzük a később automatikusan lekérhető statisztikákat.

## Felhasználói betanítás és dokumentációs szabályzat

A dokumentációs űrlap használatbavételét tesztüzem előzi meg; ilyenkor egy, legfeljebb két kulcsfelhasználó kap egyéni betanítást a rendszer kipróbálásához. A betegadatok „érzékenysége” miatt a tesztelés fiktív személyek adatain történik, hogy az esetleg felmerülő, apró hibák ne okozzanak gondot az éles nyilvántartásban.

Az intézmény dietetikusi csoportos oktatáson vesznek részt, amelyhez írásos anyagokat – felhasználói leírást és oktatási segédletet – kapnak. A használat elsajátítása mellett a betanítás része a dietetikai dokumentációs szabályzat megismerése, amelyet a helyi sajátosságok figyelembevételével, a vezető dietetikussal együtt dolgozunk ki.

A rendkívüli körültekintéssel elkezdett, éles üzemi első időszakában a felhasználókat telefonos és online támogatással segítjük, s folyamatosan figyeljük a használati aktivitást, amely a sikeres bevezetés legfőbb fokmérője. A tapasztalatok

alapján lehetőség van a finomhangolásra, apróbb módosítások végrehajtására.

### A Korányi-projekt eredményei

Az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézetben különösen kedvező feltételek között kezdtük el 2014 nyarán a pilot projektet, hiszen ama kevés intézmény egyikéről van szó, ahol évek óta jól működő, egyedileg fejlesztett, dietetikai dokumentációs űrlapot használnak.

A dietetikai vezető által tervezett, a helyi informatikai részleg jóvoltából fejlesztett jelenlegi, szöveges leírómezővel tölthető űrlap megfelel a rendeleti előírásoknak, így a feladat elsősorban a beviteli felület tagolása, a meglévő információ-tartalom Dokumentációs Ajánlás alapján való kiegészítése volt. Második ütemben a már jelenleg is aktívan használt, statisztikai kimutatások mellé új, a tevékenység tartalmára vonatkozó riportokat alakítunk ki.

A hatékony együttműködés záloga a dietetikai vezető elhivatottsága, az intézmény menedzsmentjének támogatása és az informatikai részleg aktív részvétele a projektben.

A projekt gazdája és egyben kulcsfelhasználója a dietetikai vezető, míg a kórházi szoftver szükséges testreszabását a szoftvert felügyelő rendszergazda végezte.

A szeptemberben elindult tesztüzem tapasztalatai alapján még az idén szeretnénk elindítani az új dokumentációs felületet az éles rendszerben.

### MDOSZ Dokumentációs Projekt folytatása, további terveink

Az MDOSZ két fronton folytatja a dokumentáció fejlesztését. Elkezdődött a Dokumentációs Ajánlás gyermekek ellátására szabott verziójának kidolgozása a fővárosi gyermekkórházak vezető dietetikusainak bevonásával. Emellett most szeptembertől keressük azokat a budapesti és vidéki fekvőbeteg-intézményeket, amelyek nyitottak a dokumentációs rendszerük fejlesztésére. A bevezetési folyamatot előzetes felmérés előzi meg, amelynek során kiderül, adottak-e a feltételek az együttműködéshez. Reményeink szerint a jövő évben a Dokumentációs Ajánlást sikerül többféle kórházi szoftverhez is illeszteni, hogy minél szélesebb körben elérhetővé tegyük a szakemberek számára.

### Irodalom

1. Kubányi, J.: *A dietetikai tevékenység dokumentációja*. Diplomamunka. PTE, Táplálkozástudományi és Dietetikai Tanszék, 2013.
2. Soltész, E.: *A dietetikai dokumentációs rendszer kialakításának lehetőségei a hazai kórházi gyakorlatban*. Szakdolgozat. SE-ETK, Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék, 2014.
3. 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről. *Magyar Közlöny*, 64, 1030–1528.

## Elméleti közlemény

# ÉTELALLERGIA

dr. Pécsi Tibor címzetes docens

### Absztrakt

Minthogy az ételek kis hányada olyan formában szivódik fel, amely aktiválhatja a védekezési rendszert, a gyermekek és a felnőttek néhány százalékánál ételallergia alakul ki. Bár a gyermekek java része kinövi ezt a betegséget, a többiek egyéb allergiás betegségekre is hajlamosak válhatnak. A rendelkezésre álló tesztekkel, illetve ételallergia-vizsgálatokkal tisztázható, hogy milyen anyag okozza a panaszt, s ennek az étrendből való kihagyásával rendszerint sikeresen orvosolható az ételallergia. De gondot kell fordítani a megelőzésére is, amelyet már – családi hajlam esetén – a születés után el kell kezdeni.

### Bevezetés

A gyomornedv savassága és a vékonybélmedv lúgossága, valamint a tápcsatorna e két szakaszának enzimaktivitása ugyan hatékony emésztést tesz lehetővé, ennek ellenére az ételek összetevőinek 2 %-a olyan formában szivódik fel a bélből, amely reakcióra készítheti a védekezési rendszert (1). A feltételes mód nem véletlen, mert az emberek túlnyomó

többségének (92–94 %-ának) nem támad ételallergiája, csupán a gyermekek 4-5, míg a felnőttek 2-3%-ának. Jobbára E típusú ellenanyag (immunoglobulin) idézi elő a betegséget, amelynek súlyos formája (az anafilaxiás sokk) akár az életet is veszélyezteti, de védősejt közvetítette és nem immunológiai (fertőzéses, enzimes és farmakológiai) eredetű is lehet. Még szerencse, hogy a tehéntejre allergiás gyermekek 85%-a, míg a tojásra allergiások 75%-a kinövi az ételallergiáját, ám közülük nem keveseknek lesz később asztmája vagy allergiás orrhurutja. Az ételallergia kinövésében a bél nyirokszövetben képződő, szabályozó T-nyiroksejteknek van szerepük, mert ezekből olyan citokinek válnak szabaddá, amelyek enyhítik vagy elnyomják a gyulladási reakciókat.

### Közvetlen és keresztreakció

Bár a közhiedelemmel szemben mindenféle étel allergiát okozhat, az esetek több mint 90%-át a tojás, a tej (tehén-, juh- és kecsketej), a földimogyoró, a szója, a búza, bizonyos halak és tengeri rákok, valamint csonthéjas magok (dió és mogyoró) idézik elő. De gyümölcsök, zöldségek, továbbá a szezámag és a napraforgómag szintén baj forrása lehet (2, 3). Akárcsak ritkán az ételkiegészítők is (erre az hívja fel a figyelmet, ha ugyanaz az étel ételkiegészítő nélkül nem okoz