Szpital Specjalistyczny im.E.Biernackiego
w Mielcu

Załącznik nr 1
do PROCEDURY ZGŁASZANIA ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH

KARTA ZGŁOSZENIA ZDARZENIA NIEPOŻĄDANEGO

Zdarzenie niepożądane *- zdarzenie zaistniałe w trakcie udzielania lub w efekcie udzielenia bądź zaniechania udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, powodujące lub mogące spowodować negatywny skutek dla zdrowia lub życia pacjenta, w szczególności zgon, uszczerbek na zdrowiu lub rozstrój zdrowia, chorobę, zagrożenie życia, konieczność hospitalizacji albo jej przedłużenia, a także uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia płodu; nie stanowi zdarzenia niepożądanego zdarzenie, którego skutek jest przewidywanym skutkiem prawidłowo udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej (art. 2 ust. 8 Ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta z dnia 16 czerwca 2023 r.).*

***WYPEŁNIA OSOBA ZGŁASZAJĄCA ZDARZENIE NIEPOŻĄDANE**

1) Dane pacjenta:

Imię i nazwisko :……..……..... Nr księgi głównej:……

Płeć: M ☐ ; K ☐ Wiek: ……....

2) Lokalizacja zdarzenia w szpitalu (oddział; miejsce w oddziale):

…….
…….

3) Czas wystąpienia zdarzenia:

Data: …….. godzina: ……..

4) Typ zdarzenia:

Zdarzenia niepożądane, które DOSIĘGNĘŁY pacjenta i spowodowały szkodę/nie spowodowały szkody	**Zdarzenie niedoszłe, które NIE DOSIĘGNĘŁY pacjenta**
a) działalność kliniczna:	**a) działalność kliniczna:**
☐ mylna identyfikacja pacjenta ☐ błędna diagnoza ☐ nieterminowo dostarczona opieka ☐ odcewnikowa infekcja łożyska naczyniowego ☐ odleżyny powstałe w szpitalu ☐ wynaczynienie kontrastu ☐ reakcja uczuleniowa na kontrast ☐ wykonanie zabiegu bez zgody pacjenta lub jego opiekuna prawnego ☐ mylna identyfikacja miejsca operowanego ☐ ciało obce pozostawione w polu operacyjnym ☐ nieprawidłowy dobór instrumentarium ☐ embolia płucna lub zakrzepica żył głębokich po zabiegu operacyjnym ☐ sepsa ☐ uszkodzenie ciała w wyniku zabiegu operacyjnego ☐ inne niż wyżej wymienione	☐ początkowo mylna identyfikacja pacjenta ☐ zweryfikowana błędna diagnoza ☐ początkowo mylna identyfikacja miejsca operowanego ☐ ciało obce nieomal pozostawione w polu operacyjnym ☐ uniknięcie uszkodzenie ciała w wyniku zabiegu operacyjnego ☐ inne niż wyżej wymienione
b) farmakoterapia:	**b) farmakoterapia:**

☐ podanie leku bez zlecenia ☐ pomyłka w podawaniu leku: nie ten lek ☐ pomyłka w podawaniu leku: niewłaściwa dawka ☐ pomyłka w podawaniu leku: niewłaściwy pacjent ☐ pomyłka w podawaniu leku: niewłaściwy czas podania leku ☐ pomyłka w podawaniu leku: niewłaściwa droga podania ☐ pomyłka w podawaniu leku: niewłaściwy rozpuszczalnik ☐ pomyłka w podawaniu leku: podanie leku po upływie jego terminu ważności ☐ podanie leku poza naczynie ☐ działanie niepożądane leku: reakcja alergiczna na lek ☐ inne niż wyżej wymienione	☐ uniknięto podania niewłaściwego leku ☐ uniknięto podania niewłaściwej dawki ☐ uniknięto podania leku niewłaściwemu pacjentowi ☐ uniknięto podania leku w niewłaściwym czasie ☐ uniknięto podania leku niewłaściwą drogą podania ☐ uniknięto podania leku z zastosowaniem niewłaściwego rozpuszczalnika ☐ uniknięto podania leku po upływie terminu ważności ☐ inne niż wyżej wymienione
c) przetaczanie krwi i jej składników:	**c) przetaczanie krwi i jej składników:**
☐ niewłaściwa identyfikacja pacjenta przed przetoczeniem ☐ podanie niewłaściwej jednostki ☐ wydanie niezgodnej grupowo krwi na oddział ☐ przetoczenie niezgodnej grupowo krwi ☐ niewłaściwe wskazania, odstąpienie od przetoczenia ☐ inne działania związane z przetoczeniem krwi i preparatów krwiopochodnych	☐ niewłaściwa identyfikacja pacjenta, zweryfikowana przed przetoczeniem ☐ skorygowanie podania niewłaściwej jednostki ☐ zweryfikowane początkowo niewłaściwe wskazania, skutkujące odstąpieniem od przetoczenia ☐ inne działania niedoszłe związanie z przetaczaniem krwi i preparatów krwiopochodnych
d) zdarzenia dotyczące sprzętu medycznego, wyposażenia, organizacji pracy:	**d) zdarzenia dotyczące sprzętu medycznego, wyposażenia, organizacji pracy:**
☐ brak dostępności sprzętu ☐ awarie, wady materiałowe i technologiczne sprzętu ☐ zgon lub poważny uszczerbek na zdrowiu pacjenta związany z niewłaściwym zastosowaniem urządzenia ☐ zdarzenie niepożądane związane z brakiem prądu, wody, itp ☐ niedostateczne obsady dyżurowe ☐ błędy w komunikacji między personelem ☐ inne niż wyżej wymienione	☐ zdarzenia niedoszłe związane z brakiem dostępności sprzętu ☐ zdarzenia niedoszłe związanie z awariami sprzętu ☐ zdarzenia niedoszłe związanie z niedostatecznymi obsadami dyżurowymi ☐ zdarzenia niedoszłe związane z brakiem szkoleń personelu medycznego dotyczących bezpiecznego użycia sprzętu, wyposażenia ☐ zdarzenia niedoszłe związane z błędami dotyczącymi organizacji pracy ☐ zdarzenia niedoszłe związane z niedostatecznymi kompetencjami personelu ☐ inne niż wyżej wymienione
e) inne:	**e) inne zdarzenia niedoszłe dotyczące:**
☐ samowolne oddalenie się pacjenta ☐ upadki w szpitalu ☐ samookaleczenie ☐ zgon lub poważny uszczerbek na zdrowiu pacjenta związany z zastosowaniem środków przymusu bezpośredniego ☐ komplikacje wywołane nieprawidłowym podnoszeniem, przemieszczaniem chorego	☐ upadku w szpitalu ☐ samobójstwa ☐ próby samobójczej w szpitalu ☐ inne niż wymieniono

☐ samobójstwo ☐ próba samobójcza w szpitalu ☐ oparzenie ☐ porażenie prądem ☐ zadławienie, zachłyśnięcie podczas spożywania posiłku ☐ zatrucie pokarmowe ☐ korzystanie pacjenta z używek i środków odurzających ☐ uprowadzenie pacjenta ☐ napastowanie seksualne na terenie szpitala ☐ wykonanie czynności medycznych przez osobę nieuprawnioną ☐ inne (niż poprzetoczeniowe, polekowe, po podaniu kontrastu) reakcje alergiczne ☐ inne niż wyżej wymienione	

5) Opis zdarzenia:

……
……
……
……
……
……
……
……
……

6) Reakcja bezpośrednio po zdarzeniu:

……
……
……
……
……

7) Prawdopodobna przyczyna wystąpienia zdarzenia:

……
……
……
……
……....

☐ **Dane osoby zgłaszającej:**

Imię i nazwisko: …… stanowisko: ……..

☐ **ANONIMOWO**

Mielec, dnia……..…… ……...……...……

(podpis i pieczątka osoby zgłaszającej zdarzenie niepożądane)

***WYPEŁNIA KIEROWNIK KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ**

8) Ocena ciężkości zdarzenia: matryca oceny bezpieczeństwa SAC

Matryca oceny bezpieczeństwa SAC		Ciężkość zdarzenia			
		bardzo ciężkie	ciężkie	umiarkowane	lekkie
Prawdopodobieństwo wystąpienia	częste	☐ 3	☐ 3	☐ 2	☐ 1
	sporadyczne	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 1
	rzadkie	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 1
	bardzo rzadkie	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 1

Szczegółowe informacje dotyczące stosowania matrycy oceny bezpieczeństwa SAC znajdują się w „Procedurze zgłaszania zdarzeń niepożądanych"

9) Skutek zdarzenia dla pacjenta i/lub szpitala:

……
……
……
……

10) Propozycje usprawnień:

……
……
……
……
……
……
……

11) Dane Kierownika Komórki Organizacyjnej:

Mielec, dnia…… …….
(podpis i pieczątka Kierownika Komórki Organizacyjnej)

*** WYPEŁNIA ZESPÓŁ DS. ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH**

12) Uwagi :

……
……
……
……

Mielec, dnia…….. …….
(podpis)