

## KARTA ZGŁOSZENIA ZDARZENIA NIEPOŻĄDANEGO

wypełnia zgłaszający zdarzenie

### I. DANE IDENTYFIKACYJNE

Dane osoby zgłaszającej: Imię i Nazwisko (pole nieobowiązkowe, można wpisać inicjały), stanowisko, funkcja itp.

Wiek osoby zgłaszającej:

Płeć:

kobieta

mężczyzna

### II. OPIS ZDARZENIA

Czas wystąpienie zdarzenia: (jeśli znany)

Dzień, miesiąc, rok (DD-MM-YYYY)

Godzina, minuta (HH:MM)

i/lub

Czas pozyskania wiedzy o zdarzeniu: (jeśli znany)

Dzień, miesiąc, rok (DD-MM-YYYY)

Godzina, minuta (HH:MM)

Miejsce wystąpienia zdarzenia: (nazwa lub opis)

Świadkowie zdarzenia:

**Opis zdarzenia:** *(pole opisowe), przebieg, przyczyna i skutek zdarzenia*

**Podjęte działania:** *(pole opisowe)*

**Dane pacjenta:** *(jeśli dotyczy)*

### III. KATEGORIA ZDARZENIA

*Proszę zaznaczyć kategorię zdarzenia niepożądanego:*

- Związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych
- Związana z podaniem leku
- Związane z przetaczaniem krwi i jej składników
- Związana z opieką nad pacjentem
- Związana z wykorzystaniem aparatury i urządzeń medycznych
- Związana z budynkiem i infrastrukturą techniczną szpitala
- Związana z organizacją pracy
- Wynikająca ze zdarzeń nieprzewidzianych

Proszę podać numer z poniższej listy zdarzeń niepożądanych (np. 1a):

Zdarzenia niepożądane:

1. Związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, spowodowane:
  - a. błędną diagnozą wynikającą m.in. z:
    - błędnej interpretacji wyników badań laboratoryjnych,
    - błędnego opisu badań radiologicznych,
    - błędnej interpretacji bądź błędów w opisie badania histopatologicznego czy laboratoryjnego,
  - b. zleceniem i przeprowadzeniem niewłaściwego zabiegu,
  - c. błędną identyfikacją miejsca zabiegowego lub kończyny operowanej,
  - d. zranieniem albo zakuciem ostrymi narzędziami pacjenta lub personelu w trakcie wykonywania zabiegu,
  - e. nieprawidłowym wykonaniem zabiegu medycznego,
  - f. uszkodzeniem ciała w wyniku procedury medycznej,
  - g. przeprowadzeniem zabiegu bez podpisania świadomej zgody pacjenta na zabieg,
  - h. niewłaściwą identyfikacją pacjenta,
  - i. udzieleniem informacji medycznej osobie nieupoważnionej,
  - j. zdarzeniem radiacyjnym,
  - k. innymi czynnikami związanymi z realizacją świadczeń zdrowotnych.
  
2. Związane z podaniem leku, spowodowane:
  - a. podaniem niewłaściwego leku,
  - b. błędnym ustaleniem dawki leku,
  - c. błędną identyfikacją pacjenta,
  - d. niewłaściwym czasem podania leku,
  - e. nieuzasadnionym opóźnieniem w podaniu leku,
  - f. nieprawidłową drogą podania leku,
  - g. nieprawidłowym sposobem przygotowania leku,
  - h. zdarzeniem związanym z okresem ważności leku.
  - i. niewłaściwą identyfikacją pacjenta,
  - j. innymi czynnikami związanymi z podaniem leku.
  
3. Związane z przetaczaniem krwi i jej składników, spowodowane:
  - a. błędną identyfikacją pacjenta,
  - b. niewłaściwą jednostką krwi,
  - c. niewłaściwymi wskazaniami i odstąpieniem od przetoczenia,
  - d. innymi niepożądanymi działaniami związanymi z przetaczaniem
  
4. Związane z opieką nad pacjentem, spowodowane:
  - a. błędną identyfikacją pacjenta,
  - b. błędną identyfikacją procedury,
  - c. odleżynami powstałymi w związku z zaniedbaniem opieki,
  - d. nieprawidłowym żywieniem pacjenta, zatruciem pacjenta,
  - e. zakażeniem szpitalnym,
  - f. zastosowaniem niewłaściwych środków dezynfekcyjno-myjących,
  - g. innymi czynnikami związanymi z opieką nad pacjentem.
  
5. Związane z wykorzystaniem aparatury i urządzeń medycznych, spowodowane:
  - a. brakiem bieżących przeglądów technicznych,
  - b. brakiem/ograniczeniem dostępności sprzętu,
  - c. awarią sprzętu,
  - d. uszkodzeniem ciała powstałym w wyniku wadliwego działania/użytkowania sprzętu,
  - e. innymi czynnikami związanymi z nieprawidłowościami w użytkowaniu aparatury medycznej.

6. Związane z budynkiem i infrastrukturą techniczną szpitala, spowodowane:
  - a. brakiem dostosowania budynku dla osób niepełnosprawnych,
  - b. złym stanem technicznym budynku,
  - c. awarią instalacji i wyposażenia technicznego,
  - d. brakiem wymaganych przeglądów czy kontroli technicznych,
  - e. innymi czynnikami związanymi z nieprawidłową infrastrukturą techniczną.
  
7. Związane z organizacją pracy, spowodowane:
  - a. dopuszczeniem do pracy osób bez wymaganych uprawnień (np. bez prawa do wykonywania zawodu),
  - b. dopuszczeniem do pracy osób bez wymaganych badań lekarskich,
  - c. brakiem czytelnych identyfikatorów,
  - d. niewłaściwą identyfikacją pacjenta,
  - e. niewystarczająca liczba personelu, brakami kadrowymi,
  - f. przepracowaniem, przemęczeniem personelu,
  - g. niewłaściwym planowaniem pracy,
  - h. nieumiejętnością prowadzenia pracy zespołowej,
  - i. problemami komunikacyjnymi,
  - j. innymi czynnikami wynikającymi ze środowiska pracy.
  
8. Wynikające ze zdarzeń nieprzewidzianych, takich jak:
  - a. próba samobójcza, samobójstwo,
  - b. upadek pacjenta,
  - c. samowolne oddalenie się pacjenta ze szpitala,
  - d. korzystanie pacjenta z używek i środków odurzających,
  - e. zgon pacjenta.

#### IV. PODSUMOWANIE ZGŁOSZENIA

**Uwagi dodatkowe:** *(pole opisowe)*

**Data zgłoszenia:**

*Dzień, miesiąc, rok (DD-MM-YYYY)*

**Podpis:** *(nie wymagany)*

x      x      x      x      x      x      x      x      x      x

**wypełnia Zespół do analizy zdarzeń niepożądanych**

**Data wpływu karty do Zespołu:**

*Dzień, miesiąc, rok (DD-MM-YYYY)*

**Data analizy zdarzenia:**

*Dzień, miesiąc, rok (DD-MM-YYYY)*