# Zgłoszenie zdarzenia niepożądanego / niedoszłego zdarzenia niepożądanego*

Data zgłoszenia: ..... Data wystąpienia zdarzenia: .....

Pacjent (jeżeli dotyczy): ..... PESEL (jeżeli dotyczy): .....

Jedn. organizacyjna/miejsce zdarzenia: .....

Zgłaszający: .....(jest możliwość zgłoszenia ANONIMOWEGO)!

Kategoria zdarzenia niepożądanych*

| ZDARZENIA NIEPOŻĄDANE – DOKONANE (ZN) | | NIEDOSZŁE ZDARZENIA NIEPOŻĄDANE – POTENCJALNE (PZN) |
|---|---|---|
| **1.** Błędy i pomyłki lekarskie:<br>• Ciało obce pozostawione w polu operacyjnym<br>• Mylna identyfikacja pacjenta<br>• Mylna identyfikacja procedury<br>• Mylna identyfikacja miejsca operowanego<br>• Błędna diagnoza<br>**2.** Uszkodzenie części ciała<br>**3.** Zakażenia<br>**4.** Reoperacje<br>**5.** Rehospitalizacje – nieplanowane powtórne hospitalizacje<br>**6.** Niedostarczenie opieki na czas / Nieterminowe dostarczenie opieki<br>**7.** Zgon i rozpoznania przyczyn zgonów<br>**8.** Powikłania (inne, np. krwiak, alergie)<br>**9.** Embolia płucna lub zakrzepica żył głębokich po zabiegu operacyjnym<br>**10.** Zdarzenia niepożądane związane z żywieniem domowym pacjentów | **DZIAŁANOŚĆ KLINICZNA** | **1P.** Potencjalne błędy i pomyłki lekarskie:<br>• Ciało obce nieomal pozostawione w polu operacyjnym<br>• Początkowo mylna identyfikacja pacjenta<br>• Początkowo mylna identyfikacja procedury<br>• Początkowo mylna identyfikacja miejsca operowanego<br>• Zweryfikowana błędna diagnoza<br>**2P.** Uniknięcie uszkodzenia ciała w trakcie opieki nad pacjentem w oddziale<br>**3P.** Uniknięto zakażenia |
| **11.** Niewłaściwe podanie leku:<br>• niewłaściwa dawka<br>• nie ten lek<br>• niewłaściwy pacjent<br>• niewłaściwy czas podania leku<br>• niewłaściwa droga podania leku<br>• niewłaściwy rozpuszczalnik<br>• podanie leku po upływie jego terminu ważności<br>• niewłaściwa reakcja na lek | **FARMAKOTERAPIA** | **11P.** Uniknięto podania niewłaściwego leku:<br>• niewłaściwej dawki<br>• nie tego leku<br>• niewłaściwego pacjenta<br>• niewłaściwego czasu podania leku<br>• niewłaściwej drogi podania leku<br>• niewłaściwego rozpuszczalnika<br>• podania leku po upływie jego terminu ważności |
| **12.** Poparzenie pacjenta<br>**13.** Awarie sprzętu i wyposażenia (w trakcie wykonywania procedury medycznej)<br>**14.** Porażenie prądem | **ZDARZENIA DOTYCZĄCE SPRZĘTU MEDYCZNEGO, WYPOSAŻENIA, ORGANIZACJI PRACY** | **12P.** Zdarzenie niedoszłe związane z poparzeniem pacjenta<br>**13P.** Zdarzenie niedoszłe związane z awariami sprzętu<br>**14P.** Zdarzenie niedoszłe związane z porażeniem prądem |
| **15.** Upadki w szpitalu<br>**16.** Samowolne oddalenie się pacjenta ze szpitala<br>**17.** Samobójstwo<br>**18.** Skargi/roszczenia/sprawy sądowe pacjentów<br>**19.** Inne (dotyczące m.in.: przetaczanie krwi i jej składników) | **INNE ZDARZENIA** | **15P.** Uniknięcie upadku w szpitalu<br>**16P.** Uniknięto samowolne oddalenie się pacjenta<br>**17P.** Próba samobójcza w szpitalu<br>**19P.** Inne |

* Proszę zaznaczyć prawidłowe

Opis Zdarzenia niepożądanego:

Prawdopodobna przyczyna wystąpienia zdarzenia:

Podjęte działania:

Skutek zdarzenia dla pacjenta i/lub placówki:

Punktacja wg matrycy SAC:

Jeżeli jest to możliwe określ ciężkość oraz prawdopodobieństwo zdarzenia zakreślając wypadkową tych dwóch kategorii:

| MATRYCA SAC | | | CIĘŻKOŚĆ ZDARZENIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **BARDZO CIĘŻKIE** | **CIĘŻKIE** | **UMIARKOWANE** | **LEKKIE** |
| | | | Zgon.<br>Znaczne i trwałe uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, skutkujące utratą lub upośledzeniem funkcji czuciowej, ruchowej, fizjologicznej lub intelektualnej, niezwiązane ze schorzeniami stanowiącymi podstawę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej lub stanem zdrowia pacjenta. | Znaczne uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, skutkujące czasowym ograniczeniem funkcji czuciowej, ruchowej, fizjologicznej lub intelektualnej, niezwiązane z podstawowym schorzeniem lub stanem zdrowia pacjenta przeniesienie na oddział intensywnej terapii, stacji dializ lub oddział albo salę intensywnego nadzoru.<br>Przedłużony pobyt. | Przedłużony czas pobytu.<br>Pogorszenie stanu zdrowia pacjenta skutkujące koniecznością przeniesienia na wyższy poziom opieki. | Zdarzenia inne niepowodujące uszczerbku na zdrowiu, przedłużonego pobytu i przeniesienia na wyższy poziom opieki. |
| **PRAWDOPODOBIEŃSTWO** | **CZĘSTE** | zdarzenie prawdopodobnie wystąpi **kilka razy w ciągu 1 roku.** | **3** | **3** | **2** | **1** |
| | **SPORADYCZNE** | Zdarzenie prawdopodobnie wystąpi **1 lub 2 razy w roku** | **3** | **2** | **1** | **1** |
| | **RZADKIE** | możliwe, że zdarzenie wystąpi **raz na 2 lata** lub **5 lat** | **3** | **2** | **1** | **1** |
| | **BARDZO RZADKIE** | bardzo małe prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia, **raz na 5 lat** lub **rzadziej** | **3** | **2** | **1** | **1** |

Uwagi Zespołu ds. Jakości:

* Proszę zaznaczyć prawidłowe