

KARTA ZGŁOSZENIA ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH

Nr karty*	Data i godzina wystąpienia zdarzeń niepożądanych	Miejsce wystąpienia zdarzeń niepożądanych		Data zgłoszenia zdarzeń niepożądanych*
<i>*Nr nadaje Pełnomocnik Zarządu ds. SZJ</i>				<i>*Wypełnia Pełnomocnik Zarządu ds. SZJ</i>
Obsada personelu / ilość		Kategoryzacja pacjenta	Wiek pacjenta	Data pobytu pacjenta
Dzień <input type="checkbox"/>	Noc <input type="checkbox"/>			
Lekarz	Lekarz	I <input type="checkbox"/>		
Pielęgniarka	Pielęgniarka	II <input type="checkbox"/>		
Położna.....	Położna.....	III <input type="checkbox"/>		
Ratownik medyczny	Ratownik medyczny	nie dotyczy <input type="checkbox"/>		
Personel pomocniczy	Personel pomocniczy			
Inny.....	Inny.....			
OPIS ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH Z UWZGLĘDNIENIEM OKOLICZNOŚCI/ MIEJSCE UDOKUMENTOWANIA				
PROPOZYCJA DZIAŁAŃ NAPRAWCZYCH / ZAPOBIEGAWCZYCH				
DATA I PODPIS OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ				
KOMU I KIEDY ZGŁOSZONO ZDARZENIE (DATA/GODZINA)				

ZDARZENIE NIEPOŻĄDANE, KTÓRE DOSIĘGNĘŁY PACJENTA:	ZDARZENIE NIEDOSZŁE, KTÓRE NIE DOSIĄGNĘŁY PACJENTA:
<p>a) działalność kliniczna:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> zgon pacjenta <input type="checkbox"/> zgon okołoperacyjny <input type="checkbox"/> błędna diagnoza <input type="checkbox"/> błędna identyfikacja strony badanej, zakresu badania <input type="checkbox"/> brak wywiadu w kierunku uczulenia na środek kontrastowy celem wykluczenia potencjalnej reakcji alergicznej <input type="checkbox"/> brak/niewłaściwa profilaktyka żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej <input type="checkbox"/> ciało obce pozostawione w polu operacyjnym <input type="checkbox"/> komplikacje dla pacjenta spowodowane nieprawidłowym podnoszeniem, przemieszczaniem pacjenta oraz ułożeniem na stole operacyjnym <input type="checkbox"/> komplikacje związane z toaletą jamy ustnej, rurki intubacyjnej/tracheotomijnej <input type="checkbox"/> komplikacje związane z trudnymi drogami oddechowymi <input type="checkbox"/> konieczność hospitalizacji na innym oddziale, niewynikająca z naturalnego przebiegu choroby pacjenta <input type="checkbox"/> mylna identyfikacja miejsca operowanego <input type="checkbox"/> mylna identyfikacja pacjenta <input type="checkbox"/> mylna identyfikacja procedury <input type="checkbox"/> mylna interpretacja wyników badań laboratoryjnych <input type="checkbox"/> mylny opis badania histopatologicznego <input type="checkbox"/> mylny opis badań radiologicznych <input type="checkbox"/> niedostarczenie opieki lub opóźnienia w dostarczeniu opieki <input type="checkbox"/> nie poinformowanie pacjenta o konieczności i sposobie przygotowania do badania radiologicznego <input type="checkbox"/> niestosowanie zasad i środków ochrony przed promieniowaniem <input type="checkbox"/> odleżyna powstała w podmiocie <input type="checkbox"/> odrespiratorowe zakażenie układu oddechowego związane ze stosowaniem wentylacji mechanicznej i instrumentacji dróg oddechowych <input type="checkbox"/> pomyłki anestezyjologiczne i nieprawidłowości znieczulenia <input type="checkbox"/> poparzenie <input type="checkbox"/> przedłużona hospitalizacja <input type="checkbox"/> rehospitalizacja <input type="checkbox"/> reoperacja <input type="checkbox"/> sepsa po zabiegu operacyjnym <input type="checkbox"/> trwałe lub znaczne inwalidztwo <input type="checkbox"/> uszkodzenie ciała w wyniku zabiegu operacyjnego <input type="checkbox"/> uszkodzenie ciała w wyniku zastosowanej procedury <input type="checkbox"/> wady materiałowe i technologiczne <input type="checkbox"/> wykonanie innego badania niż zlecone w skierowaniu <input type="checkbox"/> wykonanie zabiegu bez zgody pacjenta <input type="checkbox"/> wykonanie zdjęcia badania radiologicznego kobiecie w ciąży <input type="checkbox"/> wystąpienie żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej <input type="checkbox"/> zakażenie szpitalne <input type="checkbox"/> zatorowość płucna lub zakrzepica żył głębokich <input type="checkbox"/> inne 	<p>a) działalność kliniczna:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> uniknięcie błędnej identyfikacji strony badanej, zakresu badania <input type="checkbox"/> uniknięcie wykonania innego badania niż zlecono w skierowaniu <input type="checkbox"/> uniknięcie wykonania zdjęcia badania radiologicznego kobiecie w ciąży <input type="checkbox"/> nieomal doszło do pozostawienia ciała obcego w polu operacyjnym <input type="checkbox"/> nieomal doszło do rehospitalizacji <input type="checkbox"/> nieomal doszło do reoperacji <input type="checkbox"/> nieomal doszło do uszkodzenia ciała w wyniku zabiegu operacyjnego <input type="checkbox"/> nieomal doszło do zatorowości płucnej lub zakrzepicy żył głębokich <input type="checkbox"/> nieomal doszło do zgonu okołoperacyjnego <input type="checkbox"/> nieomal doszło do zgonu pacjenta <input type="checkbox"/> początkowo brak lub niewłaściwa profilaktyka żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej <input type="checkbox"/> początkowo mylna identyfikacja miejsca operowanego <input type="checkbox"/> początkowo mylna identyfikacja pacjenta <input type="checkbox"/> początkowo mylna identyfikacja procedury <input type="checkbox"/> uniknięcie powstania odleżyny w podmiocie <input type="checkbox"/> uniknięcie konieczności hospitalizacji na innym oddziale, niewynikającej z naturalnego przebiegu choroby pacjenta <input type="checkbox"/> uniknięcie niedostarczenia opieki lub opóźnienia w dostarczeniu opieki <input type="checkbox"/> uniknięcie pomyłki anestezyjologicznej lub nieprawidłowości znieczulenia <input type="checkbox"/> uniknięcie poparzenia <input type="checkbox"/> uniknięcie przedłużonej hospitalizacji <input type="checkbox"/> uniknięcie trwałego lub znacznego inwalidztwa <input type="checkbox"/> uniknięcie uszkodzenia ciała w wyniku zastosowanej procedury <input type="checkbox"/> uniknięcie wykonania zabiegu bez zgody pacjenta <input type="checkbox"/> uniknięcie zakażenia szpitalnego <input type="checkbox"/> uniknięcie żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej <input type="checkbox"/> zweryfikowana błędna diagnoza <input type="checkbox"/> zweryfikowana mylna interpretacja wyników badań laboratoryjnych <input type="checkbox"/> zweryfikowany mylny opis badania histopatologicznego <input type="checkbox"/> zweryfikowany mylny opis badań radiologicznych
<p>b) diagnostyka laboratoryjna:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> brak materiału do badań <input type="checkbox"/> mylna interpretacja wyników badań laboratoryjnych <input type="checkbox"/> nieprawidłowe oznakowanie próbek <input type="checkbox"/> nieprawidłowe przechowywanie lub transport materiału do badań <input type="checkbox"/> nieprawidłowe skierowanie <input type="checkbox"/> nieprawidłowo pobrany materiał do badań 	<p>b) diagnostyka laboratoryjna:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> uniknięcie nieprawidłowego oznakowania próbek <input type="checkbox"/> uniknięcie nieprawidłowego pobrania materiału do próbek
<p>c) farmakoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> kontynuacja leczenia pomimo braku skuteczności terapii <input type="checkbox"/> niewłaściwe połączenie z innym lekiem <input type="checkbox"/> pomyłka w podaniu leku: nieuzasadnione opóźnienie w podaniu leku <input type="checkbox"/> pomyłka w podaniu leku: niewłaściwa dawka <input type="checkbox"/> pomyłka w podaniu leku: niewłaściwa droga podania leku <input type="checkbox"/> pomyłka w podaniu leku: niewłaściwa substancja <input type="checkbox"/> pomyłka w podaniu leku: niewłaściwy czas podania leku <input type="checkbox"/> pomyłka w podaniu leku: niewłaściwy pacjent <input type="checkbox"/> pomyłka w podaniu leku: niewłaściwy rozpuszczalnik <input type="checkbox"/> pomyłka w podaniu leku: podanie leku po upływie terminu ważności <input type="checkbox"/> pomyłka w podaniu leku: pominięcie dawki <input type="checkbox"/> przyjęcie przez pacjenta substancji psychoaktywnych <input type="checkbox"/> przyjęcie własnego leku bez zgody lekarza <input type="checkbox"/> inne 	<p>b) farmakoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> uniknięto niewłaściwego połączenia z innym lekiem <input type="checkbox"/> uniknięto podania leku niewłaściwą drogą podania <input type="checkbox"/> uniknięto podania leku po upływie terminu ważności <input type="checkbox"/> uniknięto podania leku w niewłaściwym czasie <input type="checkbox"/> uniknięto podania leku z zastosowaniem niewłaściwego rozpuszczalnika <input type="checkbox"/> uniknięto podania niewłaściwej dawki <input type="checkbox"/> uniknięto podania niewłaściwej substancji <input type="checkbox"/> uniknięto podania niewłaściwemu pacjentowi <input type="checkbox"/> uniknięto przyjęcia substancji psychoaktywnej przez pacjenta <input type="checkbox"/> uniknięto przyjęcia własnego leku bez zgody lekarza

