

Zgłaszanie zdarzeń niepożądanych

W trosce o bezpieczeństwo Pacjentów oraz ciągle podnoszenie jakości świadczonych przez nas usług medycznych, umożliwiamy Państwu zgłaszanie zdarzeń niepożądanych, których byli Państwo świadkami lub których sami Państwo doświadczyli podczas pobytu w naszym podmiocie leczniczym/szpitalu. Otrzymywane zgłoszenia są dla nas niezwykle istotne, gdyż pomagają wskazać obszary wymagające poprawy oraz wdrożyć działania zapobiegające podobnym sytuacjom w przyszłości.

Czym jest zdarzenie niepożądane?

Zdarzenie niepożądane to każde nieoczekiwane zdarzenie zaistniałe w trakcie lub w wyniku udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, które spowodowało lub mogło spowodować negatywne skutki dla zdrowia lub życia pacjenta. Przykłady takich zdarzeń obejmują:

- błędy w trakcie zabiegu (np. błędna identyfikacja pacjenta, miejsca operowanego),
- pozostawienie ciała obcego w polu operacyjnym,
- uszkodzenie ciała powstałe w wyniku zabiegu operacyjnego,
- niewłaściwe podanie leku (np. nieprawidłowy lek, dawka, droga podania),
- upadek pacjenta,
- itp.

Jak zgłosić zdarzenie niepożądane?

Aby zgłosić zdarzenie niepożądane, prosimy o wypełnienie formularza zgłoszeniowego (formularz znajduje się na kolejnej stronie niniejszego dokumentu). Formularze są również dostępne w naszym podmiocie leczniczym/szpitalu.

Formularz można złożyć na dwa sposoby:

1. W formie papierowej – wypełnić dostępny w placówce formularz i wrzucić go do dedykowanej skrzynki na zgłoszenia, znajdującej się w holu/recepcji lub złożyć go bezpośrednio w recepcji/sekretariacie podmiotu leczniczego/szpitala.
2. W formie elektronicznej – wydrukować poniższy formularz, wypełnić, zeskanować i wysłać na adres mailowy: **zdarzenia.niepozadane@affidea.com**

Zapewniamy, że wszystkie przekazane informacje będą traktowane z najwyższą poufnością i wykorzystane wyłącznie w celu poprawy jakości opieki medycznej.

Kto może zgłosić zdarzenie niepożądane?

Zdarzenie niepożądane może zgłosić każdy pacjent, rodzic/opiekun pacjenta oraz osoby będące świadkiem zdarzenia.

Czy zgłoszenie zdarzenia niepożądanego wiąże się z ujawnieniem swoich danych osobowych?

Osoba zgłaszająca zdarzenie niepożądane może, ale nie musi podawać swoich danych. Dane osobowe zgłaszającego są objęte tajemnicą i chronione zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych. Dostęp do tych danych będzie mieć jedynie upoważniony zespół analizujący zdarzenie. Wszelkie informacje podane w zgłoszeniu są poufne i będą dostępne jedynie osobo upoważnionym do analizy zdarzenia niepożądanego.

Dlaczego warto zgłaszać zdarzenia niepożądane?

Państwa zgłoszenia stanowią istotny element systemu nadzoru nad bezpieczeństwem pacjentów oraz ciągłego doskonalenia jakości opieki medycznej. Każde z nich jest szczegółowo analizowane przez zespół specjalistów, co umożliwia ustalenie przyczyn zdarzeń oraz wdrożenie działań zapobiegawczych, które pomagają uniknąć podobnych sytuacji w przyszłości.

Serdecznie dziękujemy za zaangażowanie i współpracę w tworzeniu bezpieczniejszej opieki dla wszystkich Pacjentów.

Karta zgłoszenia zdarzenia niepożądanego

☐ anonimowe zgłoszenie

☐ poufne zgłoszenie

Zgłoszenie zdarzenia (wypełnia zgłaszający)	
Data zgłoszenia:	
Imię i nazwisko zgłaszającego (w przypadku gdy zgłoszenie nie jest anonimowe):	
Data wystąpienia zdarzenia niepożądanego:	Godzina wystąpienia Zdarzenia niepożądanego:

Zdarzenie niepożądane zgłaszane jest przez (zaznaczyć właściwe):		
☐ pacjent	☐ farmaceuta	☐ inny pracownik
☐ odwiedzający	☐ diagnosta	☐ inne
☐ lekarz	☐ technik	Jednostka (wypełnić tylko wtedy jeśli osobą zgłaszającą jest personel:
☐ pielęgniarka	☐ fizjoterapeuta/rehabilitant	
☐ ratownik medyczny	☐ laborant	
Osoba zgłaszająca jest (zaznaczyć właściwe):		
☐ osobą uczestniczącą w zdarzeniu		
☐ świadkiem zdarzenia		

Dane Pacjenta, którego zgłoszenie dotyczy		
Imię i nazwisko Pacjenta:		
Płeć: ☐ M ☐ K	Wiek:	Nr Księgi Głównej (jeśli wiadomo):

Rodzaj zdarzenia niepożądanego (zaznaczyć właściwe):		RZ – zdarzenie rzeczywiste, które dosięgnęły pacjenta P – zdarzenie potencjalne, które nie dosięgnęły pacjenta	
Działalność kliniczna			
RZ	Opis zdarzenia:	P	Opis zdarzenia:
☐	Niewłaściwa identyfikacja pacjenta	☐	Początkowo niewłaściwa identyfikacja pacjenta
☐	Mylna identyfikacja procedury	☐	Początkowo mylna identyfikacja procedury
☐	Mylna identyfikacja miejsca operowanego	☐	Początkowo mylna identyfikacja miejsca operowanego
☐	Niewłaściwe miejsce/strona operowana	☐	Początkowo niewłaściwe miejsce/strona operowana
☐	Błędna diagnoza	☐	Zweryfikowana błędna diagnoza
☐	Uszkodzenie ciała w wyniku zabiegu operacyjnego	☐	Uniknięcie uszkodzenia ciała w wyniku zabiegu operacyjnego
☐	Ciało obce pozostawione w polu operacyjnym	☐	Ciało obce nieomal pozostawione w polu operacyjnym
☐	Niezamierzona ekspozycja	☐	Zidentyfikowana niezamierzona ekspozycja
☐	Niedostarczenie opieki		
☐	Embolia płucna lub zakrzepica żył głębokich po zabiegu operacyjnym (podkreślić właściwe)		
☐	Zgon (w procesie leczenia radykalnego, konsekwencja innego zdarzenia niepożądanego)		

Farmakoterapia

RZ	Opis zdarzenia:	P	Opis zdarzenia:
☐	Pomyłka w podawaniu leku – niewłaściwy lek	☐	Uniknięto podania niewłaściwego leku
☐	Pomyłka w podawaniu leku – niewłaściwa dawka	☐	Uniknięto podania niewłaściwej dawki
☐	Pomyłka w podawaniu leku – niewłaściwy pacjent	☐	Uniknięto podania leku niewłaściwemu pacjentowi
☐	Pomyłka w podawaniu leku – niewłaściwy czas podania leku	☐	Uniknięto podania leku w niewłaściwym czasie
☐	Pomyłka w podawaniu leku – niewłaściwy rozpuszczalnik	☐	Uniknięto podania leku niewłaściwą drogą podania
☐	Pomyłka w podawaniu leku – podanie leku po upływie jego daty ważności	☐	Uniknięto podania leku z zastosowaniem niewłaściwego rozpuszczalnika
		☐	Uniknięto podania leku po upływie terminu ważności

Przetaczanie krwi i jej składników

RZ	Opis zdarzenia:	P	Opis zdarzenia:
☐	Niewłaściwa identyfikacja pacjenta przed przetoczeniem	☐	Niewłaściwa identyfikacja pacjenta, zweryfikowana przed przetoczeniem
☐	Podanie niewłaściwej jednostki	☐	Skorygowanie podania niewłaściwej jednostki
☐	Inne działania związane z przetoczeniem krwi i preparatów krwiopochodnych	☐	Inne zdarzenie niedoszło związane z przetoczeniem krwi i preparatów krwiopochodnych
☐	Niewłaściwe wskazania i odstępnie od przetoczenia	☐	Zweryfikowane początkowo niewłaściwe wskazania, skutkujące odstępniem od przetoczenia

Zdarzenia dotyczące sprzętu medycznego, wyposażenia, organizacji pracy

RZ	Opis zdarzenia:	P	Opis zdarzenia:
☐	Brak dostępności sprzętu	☐	Zdarzenia niedoszło związane z brakiem dostępności sprzętu
☐	Awarie sprzętu	☐	Zdarzenia niedoszło związane z awariami sprzętu
☐	Niewłaściwa identyfikacja pacjenta	☐	Zweryfikowana niewłaściwa identyfikacja pacjenta
☐	Niedostateczne obsady dyżurowe	☐	Zdarzenia niedoszło związane z niedostatecznymi obsadami dyżurowymi

Inne

RZ	Opis zdarzenia:	P	Opis zdarzenia:
☐	Odleżyny powstałe w szpitalu	☐	Upadki w szpitalu
☐	Upadki w szpitalu	☐	Samobójstwa
☐	Samobójstwo	☐	Próba samobójcza w szpitalu
☐	Próba samobójcza w szpitalu	☐	Inne – jakie:

Opis zdarzenia:

Źródło zdarzenia (właściwe podkreślić)	Personel, pacjent, aparatura medyczna, mikroorganizmy, wadliwe procedury, Inne (wypisać):
Miejsce wykrycia/ wystąpienia zdarzenia (wypisać)	
Szczegółowy opis wystąpienia zdarzenia (wypisać)	

Reakcja bezpośrednio po zdarzeniu

Należy wypełnić pole:

Skutki zdarzenia (wypełnia zgłaszający personel medyczny):

Zdarzenia katastrofalne	☐ zgon
	☐ znaczna, trwała utrata i znaczne upośledzenie funkcji życiowych (czuciowej, ruchowej, fizjologicznej lub intelektualnej) nie związanych z chorobą podstawową. Poziom upośledzenia jest oceniany w odniesieniu do potencjalnej szkody na zdrowiu, jaka może wyniknąć ze zdarzenia
Zdarzenia istotne	☐ znaczna, trwała utrata funkcji życiowych/ i znaczne upośledzenie funkcji życiowych (czuciowej, ruchowej, fizjologicznej lub intelektualnej) nie związane z podstawowym schorzeniem/stanem pacjenta. Poziom upośledzenia jest oceniany w odniesieniu do potencjalnej szkody na zdrowiu, jaka może wyniknąć ze zdarzenia
	☐ przeniesienie na oddział intensywnego nadzoru lub OAI
	☐ przedłużony pobyt
Zdarzenia umiarkowane	☐ przedłużony czas pobytu
Zdarzenie nieistotne	☐ nie występuje uszczerbek na zdrowiu, przedłużony czas pobytu, przeniesienie na wyższy poziom opieki

Ocena zdarzenia niepożądanego na podstawie matrycy oceny bezpieczeństwa SAC (Safety Assessment Code)

Matryca oceny bezpieczeństwa (SAC)		Ciężkość zdarzenia			
		Bardzo ciężkie	Ciężkie	Umiarkowane	Lekkie
Prawdopodobieństwo	Częste	3	3	2	1
	Sporadyczne	3	2	1	1
	Rzadkie	3	2	1	1
	Bardzo rzadkie	3	2	1	1

Ocena zdarzenia niepożądanego według skali SAC (proszę zaznaczyć właściwe):

☐ 1

☐ 2

☐ 3

Czytelny podpis osoby zgłaszającej
(w przypadku gdy zgłoszenie nie jest anonimowe)

Czytelny podpis osoby
przyjmującej zgłoszenie

Część uzupełniająca

Dotyczy wyłącznie zdarzeń zaistniałych w szpitalu – upadek lub wypadnięcie z łóżka

Ryzyko upadku

☐ U1

☐ U2

☐ U3

Przyczyny i czynniki ryzyka wewnętrzne:

☐ wiek chorego powyżej 65 roku życia

☐ inne – jakie:

☐ pacjent poddawany leczeniu lekami mogącymi wpływać na równowagę/percepcję (psychotropowymi, hipotensyjnymi, antyarytmicznymi)

Zaburzenie lokomocji i równowagi w wywiadzie lub z obserwacji pacjenta:

☐ pacjent leżący

☐ pacjent chodzi z pomocą 1 kuli, 2 kul, laski, balkonika niskiego, balkonika wysokiego bez asekuracji (właściwe podkreślić)

☐ pacjent siedzi w łóżku z podniesionym zagłówkiem

☐ pacjent chodzi z pomocą 1 kuli, 2 kul, laski, balkonika niskiego, balkonika wysokiego z asekuracją (właściwe podkreślić)

☐ pacjent siedzi w łóżku ze spuszczone nogami

☐ pacjent chodzi z asekuracją

☐ pacjent siedzi w wózku / na krześle

☐ pacjent chodzi samodzielnie bez asekuracji

☐ pacjent wstaje

☐ inne – jakie:

Upadek w trakcie obecnej hospitalizacji:

☐ po raz pierwszy

☐ kolejny raz

Pacjent z zaburzeniami neurologicznymi:

☐ kontakt z pacjentem logiczny

☐ pacjent pobudzony psychoruchowo

☐ kontakt z pacjentem nielogiczny

☐ bez kontaktu

☐ pacjent z afazją

Przyczyny i czynniki ryzyka zewnętrzne (środowiskowe):

☐ brak poręczy, uchwytów

☐ brak pomocy ortopedycznej (laski, kule balkoniki)

☐ nierówna lub śliska podłoga

☐ niedostosowane do potrzeb obuwie pacjenta

☐ złe oświetlenie

☐ inne – jakie:

Czytelny podpis osoby
przyjmującej zgłoszenie

Część uzupełniająca

Dotyczy wyłącznie zdarzenia, w którym pacjent samowolnie oddalił się ze szpitala

Zdarzenie nastąpiło:

☐ przed udzieleniem świadczenia

☐ po udzieleniu świadczenia

☐ pacjent w tym czasie

☐ w trakcie udzielenia
świadczenia

☐ pacjent był sam

przebywał z opiekunem

Czytelny podpis osoby
przyjmującej zgłoszenie