

Sanatorium Uzdrowiskowe,
Ośrodek Rehabilitacji i
Odnowy Biologicznej „OAZA” Sp. z o.o.
w Inowrocławiu

Wypełnia zgłaszający zdarzenie niepożądane

Dane pacjenta: Imię i nazwisko (pole nieobowiązkowe, można wpisać inicjały)

Płeć (do wyboru):

Kobieta

Mężczyzna

Wiek

Czas wystąpienia zdarzenia (jeśli znany):

Rok, miesiąc, dzień (YYYY-MM-DD)

Godzina, minuta (HH:MM)

				-			-		
--	--	--	--	---	--	--	---	--	--

		-		
--	--	---	--	--

i/lub

Czas uzyskania wiedzy o zdarzeniu (jeśli znany):

Rok, miesiąc, dzień (YYYY-MM-DD)

				-			-		
--	--	--	--	---	--	--	---	--	--

		-		
--	--	---	--	--

Miejsce wystąpienia zdarzenia: Nazwa placówki

Komórka organizacyjna (jeśli dotyczy)

Świadkowie zdarzenia

Okoliczności identyfikacji zdarzenia niepożądanego:

• Spostrzeżenie personelu

☐

• Kontrola/audyt zewnętrzny

☐

• Spostrzeżenia pacjenta

☐

• Reklamacja/skarga/rozszczenie

☐

• Spostrzeżenia osoby trzeciej

☐

• Przegląd dokumentacji medycznej

☐

• Kontrola/audyt wewnętrzny

☐

• Inne (jakie?)

☐

Opis zdarzenia niepożądanego: *(pole opisowe)*

Skutek zdarzenia dla pacjenta i/lub placówki: *(pole opisowe)*

Niezwłocznie podjęte działania (naprawcze i/lub zapobiegawcze): *(pole opisowe)*

Sytuacja grożąca wypadkiem (zdarzenie niedoszło)

(pole wyboru): TAK

☐

NIE

☐

Kategoria zdarzenia niepożądanego: *(sugestie na liście poniżej)*

- ☐ Dotyczących urządzeń medycznych, wyposażenia (interfejsy informacyjne i wykonawcze)
- ☐ Dotyczących organizacji pracy personelu medycznego
- ☐ Związanych z leczeniem i farmakologią
- ☐ Związanych z opieką nad pacjentem
- ☐ Związanych ze zdarzeniami niespodziewanymi
- ☐ Związanych z nieprzestrzeganiem procedur
- ☐ Dotyczących organizacji pracy i zarządzania (normalizacji)

Podkategoria zdarzenia niepożądanego: *(wpisz nr kategorii i literę podkategorii np. 4h)*

1. Dotyczących urządzeń medycznych, wyposażenia (interfejsy informacyjne i wykonawcze):

- a. brak bieżących przeglądów technicznych,
- b. brak / ograniczenie dostępności sprzętu,
- c. awaria sprzętu,
- d. nieczytelny panel aparatu,
- e. nieergonomiczny układ przycisków czy uchwytów sprzętu medycznego,

- f. uszkodzenie ciała powstałe w wyniku działania / użytkowania sprzętu,
- g. inne.

2. Dotyczących organizacji pracy personelu medycznego:

- a. niewłaściwa klasyfikacja do zabiegu,
- b. mylna identyfikacja miejsca zabiegowego
- c. niewłaściwa dawka podana w trakcie zabiegu fizyko, balneo, hydroterapii
- d. przeprowadzenie serii zabiegów fizjoterapeutycznych w niewłaściwej kolejności (niezgodnej z kanonem sztuki fizjoterapeutycznej),
- e. uszkodzenie ciała w wyniku zastosowanej nieprawidłowej procedury lub nieprawidłowo zastosowanej procedury fizjoterapeutycznej,
- f. niewykrycia wystąpienia żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej (zakrzepica żył głębokich) przed przystąpieniem do zabiegów i procedur fizjoterapeutycznych,
- g. inne.

3. Związanych z leczeniem i farmakologią:

- a. błędna diagnoza z uwagi na:
 - mylną interpretację wyników badań laboratoryjnych,
- b. zlecenie niewłaściwego zabiegu,
- c. zranienie albo zakłucie ostrymi narzędziami pacjenta lub personelu w trakcie wykonywania zabiegu, w skutek czego może wystąpić zakażenie krwipochodne patogenami, a w efekcie choroba zakaźna i inwazyjna,
- d. nieprawidłowe wykonanie zabiegu medycznego,
- e. uszkodzenie ciała w wyniku procedury medycznej,
- f. pomyłka w podaniu leku, w tym:
 - podanie niewłaściwego leku,
 - błędne ustalenie dawki leku,
 - błędna identyfikacja pacjenta,
 - niewłaściwy czas podania leku,
 - nieuzasadnione opóźnienie w podaniu leku,
 - nieprawidłowa droga podania leku,
 - nieprawidłowy sposób przygotowania leku (np. niewłaściwy rozpuszczalnik),
 - zdarzenia związane z okresem ważności leku,
- g. inne.

4. Związanych z opieką nad pacjentem:

- a. mylna identyfikacja pacjenta,
- b. mylna identyfikacja procedury,
- c. niedostarczenie opieki lub opóźnienie w dostarczeniu opieki,
- d. zakażenia sanatoryjne,
- e. sepsa,
- f. zatrucie pokarmowe,
- g. wstrząs anafilaktyczny związany z alergią,
- h. inne,

5. Związanych ze zdarzeniami niespodziewanymi:

- a. próba samobójcza,
- b. samobójstwo,

- c. upadek pacjenta w Sanatorium,
- d. samowolne oddalenie się pacjenta z Sanatorium,
- e. korzystanie przez pacjenta z używek i / lub środków odurzających,
- f. zgon pacjenta,
- g. utonięcie lub podtopienie,
- h. inne,

6. Związanych z nieprzestrzeganiem procedur:

- a. przeprowadzenie zabiegu bez podpisania świadomej zgody pacjenta na zabieg,
- b. udzielenie informacji medycznej osobie nieupoważnionej,
- c. inne.

7. Dotyczących organizacji pracy i zarządzania (normalizacji):

- a. brak normalizacji urządzeń, nazewnictwa, procedur, instalacji,
- b. dopuszczenie do pracy osób bez wymaganych uprawnień (bez prawa do wykonywania zawodu medycznego),
- c. niewłaściwa identyfikacja pacjenta,
- d. niska jakość doboru personelu,
- e. niewłaściwe planowanie pracy,
- f. nieumiejętność wprowadzenia pracy zespołowej,
- g. nieprawidłowa komunikacja,
- h. inne.

Informacje o osobie zgłaszającej *(należy zapewnić możliwość anonimizacji danych):*

Imię i nazwisko

Stanowisko *(jeśli dotyczy)* **lub pokrewieństwo w stosunku do pacjenta**

Nazwa placówki *(jeśli dotyczy)*

Komórka organizacyjna *(jeśli dotyczy)*

Data zgłoszenia.....