

**KARTA ZGŁOSZEŃ ZDARZEŃ**
*(prezentowane dane są poufne i nie mogą służyć stygmatyzacji osób uczestniczących w zdarzeniu)*
**1. Istotne zdarzenia związane z hospitalizacją**

- Przedłużona hospitalizacja<sup>1</sup>
- Nieplanowana, powtórna hospitalizacja<sup>2</sup>
- Reoperacja<sup>3</sup>
- Powikłania po operacjach następstwa zabiegów w trakcie pobytu pacjenta
- Embolia płucna lub zakrzepica żył głębokich po zabiegu operacyjnym
- Sepsa po zabiegu operacyjnym
- Powikłanie po znieczuleniu w trakcie pobytu w szpitalu

<sup>1</sup> W opisie podać: rodzaj wykonywanej procedury medycznej (jednostki chorobowej), średni czas pobytu, długość pobytu przedłużonego, przyczynę przedłużonego pobytu.

<sup>2</sup> W opisie podać: ilość dni od pierwotnej hospitalizacji, przyczynę pierwotnej hospitalizacji oraz przyczynę powtórnej hospitalizacji.

<sup>3</sup> W opisie podać: datę reoperacji i przyczynę reoperacji

Ryzyko ponownego wystąpienia	<input type="checkbox"/> niskie	<input type="checkbox"/> średnie	<input type="checkbox"/> wysokie
Skutek dla pacjenta	<input type="checkbox"/> Trwały skutek negatywny (szkoda)	<input type="checkbox"/> Ograniczony skutek negatywny (obserwowany w trakcie pobytu w szpitalu, ustąpił do chwili wypisania ze szpitala)	<input type="checkbox"/> Bez skutku negatywnego dla pacjenta

**2. Zdarzenie niepożądane doszłe (zaznacz właściwe):**

- Działalność kliniczna**
  - ciało obce pozostawione w polu operacyjnym
  - mylna identyfikacja pacjenta
  - mylna identyfikacja procedury
  - mylna identyfikacja miejsca operowanego
  - błędna diagnoza
  - uszkodzenie ciała w wyniku zabiegu operacyjnego
  - niedostarczenie opieki

**Zdarzenie niepożądane niedoszłe (zaznacz właściwe):**

- Działalność kliniczna**
  - ciało obce nieomal pozostawione w polu operacyjnym
  - początkowo mylna identyfikacja pacjenta
  - początkowo mylna identyfikacja procedury
  - początkowo mylna identyfikacja miejsca operowanego
  - uniknięcie uszkodzenia ciała w wyniku zabiegu operacyjnego
  - zweryfikowana błędna diagnoza

**Farmakoterapia**

- pomyłka w podawaniu leku: nie ten lek
- pomyłka w podawaniu leku: niewłaściwa dawka
- pomyłka w podaniu leku: niewłaściwy pacjent
- pomyłka w podaniu leku: niewłaściwy czas podania leku
- pomyłka w podaniu leku: niewłaściwa droga podania
- pomyłka w podaniu leku: niewłaściwy rozpuszczalnik
- pomyłka w podaniu leku: podanie leku po upływie jego terminu ważności

**zdarzenia dotyczące sprzętu medycznego, wyposażenia, organizacji pracy:**

- brak dostępności sprzętu
- awarie sprzętu
- niewłaściwa identyfikacja pacjenta
- niedostateczne obsady dyżurowe

**inne:**

- odleżyny powstałe w szpitalu
- upadki w szpitalu
- samobójstwo
- próba samobójcza w szpitalu
- inne (wymień jakie)

**Farmakoterapia**

- uniknięto podania niewłaściwego leku
- uniknięto podania niewłaściwej dawki
- uniknięto podania leku niewłaściwemu pacjentowi
- uniknięto podania leku w niewłaściwym czasie
- uniknięto podania leku niewłaściwą drogą podania
- uniknięto podania leku z zastosowaniem niewłaściwego rozpuszczalnika
- uniknięto podania leku po upływie terminu ważności

**zdarzenia dotyczące sprzętu medycznego, wyposażenia, organizacji pracy:**

- zdarzenia niedoszłe związane z brakiem dostępności sprzętu
- zdarzenia niedoszłe związane z awariami sprzętu
- zweryfikowana niewłaściwa identyfikacja pacjenta
- zdarzenia niedoszłe związane z niedostatecznymi obsadami dyżurowymi

**inne zdarzenia niedoszłe dotyczące:**

- upadku w szpitalu
- samobójstwa
- próby samobójczej w szpitalu
- inne (wymień jakie)

<b>MATRYCA SAC</b>		<b>CIĘŻKOŚĆ ZDARZENIA</b>			
		<b>BARDZO CIĘŻKIE</b>	<b>ISTOTNE</b>	<b>UMIARKOWANE</b>	<b>LEKKIE</b>
..... określ wartość w skali (1-3)					
<b>PRAWDOPODOBIEŃSTWO</b>					
<b>PRAWDOPODOBIEŃSTWO</b>	<b>CZĘSTE</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
	<b>SPORADYCZNE</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
	<b>RZADKIE</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
	<b>BARDZO RZADKIE</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

Dotyczy/Opis przypadku

Przyczyna wystąpienia/ Czynniki wpływające na wystąpienie zdarzenia

Leczenie /reakcja bezpośrednia

Wnioski

**Odetnij.....**

<b>Pieczętka oddziału/lokalizacja zdarzenia</b>	<b>Data wystąpienia</b>	<b>Osoba zgłaszająca</b>	<b>Dane pacjenta w przypadku SAC-3</b> <b>Płeć K/M</b> <b>Wiek</b> <b>Nr księgi głównej</b>
---	-------------------------	--------------------------	--