

## GYÓGYSZERELÉSSEL KAPCSOLATOS NEM VÁRT ESEMÉNYEK JELENTÉSI LAPJA V2

Olyan, a gyógyszerelési folyamatban bekövetkező nem várt esemény, amely nem megfelelő gyógyszerhasználatot, vagy betegkárosodást eredményez(het), mialatt a gyógyszerelés a beteg vagy az egészségügyi személyzet kontrollja alatt áll” (National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention - NCP MERPP alapján). A gyógyszerelési folyamat kezdőpontja az orvosi - szóbeli vagy írásbeli - gyógyszerrendelés vagy orvosi elrendelés nélküli gyógyszerelési kezdeményezés, függetlenül attól, hogy a beadás ténylegesen megtörtént-e valamint függetlenül a kialakult következményektől.

**Adatszolgáltató intézmény\*** \_\_\_\_\_ **Az esemény azonosítója\*** \_\_\_\_\_

**Osztály azonosítója\*** \_\_\_\_\_

Az intézmény, az osztály és az esemény azonosítói a NEVES elektronikus felületén automatikusan generált kódok. Papír alapú adatgyűjtés esetén használható belső azonosítási rendszer, vagy a program által adott kódok. Utóbbi esetben az esemény azonosítója utólagosan, az elektronikus adatrögzítés alkalmával rögzíthető a papíron.

### 1. Betegjellemzők

**1.1. Életkor (életév):** \_\_\_\_\_ **1.2. Nem\***  Férfi  Nő

**1.3. Hozott magával saját gyógyszert a beteg a kórházba?\***

Igen  Nem  Nem ismert

**1.4. A beteg által az esemény időpontjában szedett gyógyszerek száma\* (db)** \_\_\_\_\_

**1.5 Kórházi felvétel dátuma\*** (év, hónap, nap) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### 2. Az esemény idején a beteg ellátásáért felelős szervezeti egység jellemzői

**2.1. Osztály típusa\***

Aktív, nem műtétes  Egynapos sebészet  Műtétes  Rehabilitációs  
 Ápolási/ krónikus osztály  Intenzív osztály  Műtő  Egyéb: \_\_\_\_\_  
 Járóbeteg  Nappali kórház

**2.2. Létezik az intézményben a beteg által behozott gyógyszerek kezelésére vonatkozó szabályozás?\***

Igen  Nem  Nem ismert

### 3. Az esemény leírása

**3.1. Az esemény dátuma\*** (év, hónap, nap) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**3.2. Az esemény időpontja** (24 órás formátum) \_\_\_\_\_ óra/ \_\_\_\_\_ perc

**3.3. Az esemény napja\***  Munkanap  Munkaszüneti nap  Nem ismert

**3.4. Mikor történt az esemény?\***  Nappal  Nem ismert  Ügyeletben

**3.5 A jelentett esemény besorolása\*** (több is jelölhető)

Extra dózis (a napi adagolási renden felüli dózis, illetve a gyógyszer leállítása utáni további dózis)  Kimaradt dózis  Nem megfelelő minőség (lejárt, nem megfelelően tárolt, szállított, nem megfelelően készített)  
 Nem megfelelő beteg (betegcsere)  Nem megfelelő beviteli mód  
 Nem megfelelő dózis (hatáserősség)  Egyéb: \_\_\_\_\_  
 Gyógyszerkölsönhatás lehetőségének figyelmen kívül hagyása  Nem megfelelő gyógyszerforma  
 Nem megfelelő hatóanyagtartalom  Nem megfelelő időpont

**3.6. Az adott gyógyszerelési hiba ismétlődő formában fordult-e elő az adott beteg ellátása során?\***

Igen  Nem  Nem ismert

**3.7. A gyógyszer előkészítést végző személy képzettsége\***

Diplomás ápoló  Gyógyszerész  Nem ismert  Orvos  Szakápoló  Egyéb: \_\_\_\_\_

**3.8. A gyógyszer előkészítés gyakorisága\***

Egyéb vagy nem releváns  Eseti  Heti  Napi  Napszaki  Nem ismert

**3.9. Mikor történt az esemény előtti gyógyszer-előkészítés?\***

Éjszakai műszakban  Nappali műszakban  Nem ismert

**3.10. Hogyan történik általában az esemény helyszínén a gyógyszer előkészítés, kiadagolás és készítés?**

Betegre szabott gyógyszerosztás automatizált technológia alkalmazásával  Központi gyógyszerházból- betegre szabott gyógyszerosztás kézi módszer alkalmazásával  
 Gyógyszerelő helyiségben  Nővérszobában, kezelőben  
 Gyógyszerelő kocsiról  Egyéb: \_\_\_\_\_

**3.11. A gyógyszer-előkészítést végző és a gyógyszert a beteghez eljuttató személy ugyanaz?\***

- Igen  Nem  Nem értelmezhető  Nem ismert

**3.12. A folyamatban közreműködtek-e a szokásos személye(ke)n kívül mások?\*** (pl. tanulók)

- Igen  Nem  Nem ismert

**3.13. Az eseménnyel összefüggésbe hozható tevékenységek, kiváltó okok****3.13.1 A gyógyszer megfelelő alkalmazásához szükséges információ hiányzik\*** (több is jelölhető)

- |                                                                                                                                       |                                                               |                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egyéb betegadatok                                                                                            | <input type="checkbox"/> Gyógyszerallergia                    | <input type="checkbox"/> Súly                                        |
| <input type="checkbox"/> Életkor                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Nem ismert, hogy volt-e hiányzó adat | <input type="checkbox"/> Terhesség, szoptatás                        |
| <input type="checkbox"/> Gyógyszeralkalmazásra vonatkozó információk (pl. bevétel ideje, hígítás aránya, alkalmazás időtartama, stb.) | <input type="checkbox"/> Nincs hiányzó adat                   | <input type="checkbox"/> Vese- és májfunkcióra vonatkozó információk |
|                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Releváns laborértékek (pl. INR)      | <input type="checkbox"/> Egyéb: _____                                |

**3.13.2 A gyógyszerrendeléssel kapcsolatos kommunikációs zavarok\*** (több is jelölhető)

- |                                                                                |                                                                                     |                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Átírás pontatlan (lázlapról füzetbe, lázlap fordulás) | <input type="checkbox"/> Rossz adat átemelése régi dokumentumból, fájlból           | <input type="checkbox"/> Szóbeli/ írásbeli információ torzulása (ápoló/ ápoló vagy orvos/ ápoló között, műszakváltás során) |
| <input type="checkbox"/> Nem ismert, hogy volt-e kommunikációs zavar           | <input type="checkbox"/> Rosszul hallott utasítás lejegyzés                         |                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> Nem volt kommunikációs zavar                          | <input type="checkbox"/> Rosszul olvasható (forma, dózis, hatáserősség, gyakoriság) | <input type="checkbox"/> Egyéb: _____                                                                                       |
|                                                                                | <input type="checkbox"/> Rövidítések alkalmazása                                    |                                                                                                                             |

**3.13.3 Gyógyszernévvel, címkézéssel és csomagolással kapcsolatos probléma\*** (több is jelölhető)

- |                                                                                                                         |                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> A csomagolás vagy annak hiánya zavarta a gyógyszer-azonosítást                                 | <input type="checkbox"/> Infúzió vagy injekció címkézésének helytelensége, hiánya |
| <input type="checkbox"/> A gyógyszernév előtagjának vagy utótagjának értelmezéséből, (nem) használatából fakadó zavarok | <input type="checkbox"/> Nem ismert, hogy volt-e ilyen jellegű probléma           |
| <input type="checkbox"/> Átcímkézés                                                                                     | <input type="checkbox"/> Nem volt ilyen jellegű probléma                          |
| <input type="checkbox"/> Hasonló csomagolású gyógyszerek                                                                | <input type="checkbox"/> Zacszkózás                                               |
| <input type="checkbox"/> Hasonló hangzású gyógyszernevek                                                                | <input type="checkbox"/> Egyéb: _____                                             |

**3.13.4. A gyógyszer tárolásával vagy szállításával, elkészítésével kapcsolatos problémák\***

(több is jelölhető)

- |                                                                                                                          |                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> A tárolási előírások nem kerültek betartásra (hűtés)                                            | <input type="checkbox"/> Nem megfelelő oldószer használata |
| <input type="checkbox"/> Hasonló csomagolású, eltérő hatóanyagtartalmú gyógyszerek elhelyezése egymás mellett            | <input type="checkbox"/> Nem volt ilyen jellegű probléma   |
| <input type="checkbox"/> Készítéssel kapcsolatos szabályok nem megfelelő betartása (infúziók, magisztrális készítmények) | <input type="checkbox"/> Polcok átrendezése                |
| <input type="checkbox"/> Nem ismert, hogy volt-e ilyen jellegű probléma                                                  | <input type="checkbox"/> Számítási hibák                   |
|                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Egyéb: _____                      |

**3.13.5. Környezeti tényező, stressz\*** (több is jelölhető)

- |                                                                                                           |                                                                         |                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> A munkafolyamat megszakítása, figyelemelvonás (zsúfoltság, megszólítás, telefon) | <input type="checkbox"/> Nagy munkaterhelés, fáradtság                  | <input type="checkbox"/> Sürgősségi szituáció |
|                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Nem ismert, hogy volt-e ilyen jellegű probléma | <input type="checkbox"/> Zajhatás             |
|                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Nem megfelelő világítás                        | <input type="checkbox"/> Egyéb: _____         |
| <input type="checkbox"/> Helyettesítő személy                                                             | <input type="checkbox"/> Nem volt ilyen jellegű probléma                |                                               |

**3.13.6 Beteg együttműködésével, betegazonosítással, betegbevonással kapcsolatos tényezők\***

(több is jelölhető)

- |                                                                                                                 |                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> A beteggel nem történt megbeszélés a gyógyszerelését-vagy annak változtatását illetően | <input type="checkbox"/> Nem volt ilyen jellegű probléma                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Betegazonosítás sérül (pl. gyógyszer csomagolásán sérült azonosító, költöztetés, stb.) | <input type="checkbox"/> Non-compliance (a beteg együttműködése nem megfelelő, pl. elfelejti az utasításokat, vagy nem tartja be azokat) |
| <input type="checkbox"/> Hasonló hangzású/ azonos betegnevek                                                    | <input type="checkbox"/> Nyelvi akadályok                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> Nem ismert, hogy volt-e ilyen jellegű probléma                                         | <input type="checkbox"/> Egyéb: _____                                                                                                    |

**3.13.7 Adminisztráció\*** (több is jelölhető)

- |                                                                                                          |                                                                                                                                           |                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Beadás/ bevétel dokumentálási hiányosságai (olvashatóság, teljesség, szignálás) | <input type="checkbox"/> Dokumentálási pontatlanságok, hiányok (előkészítés tényének rögzítése, megnevezés a lázlapon, mennyiség, szignó) | <input type="checkbox"/> Nem ismert, hogy volt-e ilyen jellegű probléma |
| <input type="checkbox"/> Doboicsere (pl. elejtés miatt)                                                  |                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Nem volt ilyen jellegű probléma                |
|                                                                                                          |                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Egyéb: _____                                   |

### 3.13.8 Egyéb, az eseményhez vezető tényezők, hiányosságok

#### 4. Az esemény következményeinek részletezése

##### 4.1. Az esemény besorolása\*

- A gyógyszer beadásra/ bevételre került, az egészségi állapotra volt hatása
- A gyógyszer beadásra/ bevételre került, egészségi állapotra nem volt hatással, vagy kimaradt dózis
- Az esemény a gyógyszer beadása/ bevétele előtt korrigálásra került
- Körülmények vagy esemény, mely gyógyszerelési hibához vezethetett volna
- Nem ismert

##### 4.2. Az eseményt követően szükséges beavatkozás/ vizsgálat

#### 5. Az esemény részletes leírása

##### 5.1. Az esemény részletes leírása, beleértve, az eddig nem azonosított fontos körülményeket és valószínűsíthető okokat

##### 5.2. Véleménye szerint milyen intézkedésekkel lehetett volna az eseményt megelőzni?

#### 6. Kitöltés

6.1. Kitöltés dátuma (év, hónap, nap) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

6.2. Adatlapot kitöltő(k) szakképzettsége (pl. szakorvos, szakápoló, adminisztrátor, stb.) \_\_\_\_\_