

TÉVES AZONOSÍTÁSSAL ÖSSZEFÜGGŐ NEM VÁRT ESEMÉNYEK JELENTÉSI LAPJA

Téves azonosítás: Az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges azonosítás során előforduló hiba, amelynek eredményeként betegcsere, vagy egészségügyi dokumentumcsere következik be.

Betegcsere: nem a megfelelő beteg ellátása történt meg/történt volna meg.

Dokumentumcsere: nem a megfelelő dokumentációt kapta meg a beteg.

A gyógyszereszerék a Gyógyszereléssel kapcsolatos nem várt események adatlapon jelentendők.

Adatszolgáltató intézmény: _____

Az esemény azonosítója: _____

Osztály azonosítója: _____

Kitöltés dátuma (év, hónap, nap): ____/____/____

Az intézmény, az osztály és az esemény azonosítói a NEVES elektronikus felületén automatikusan generált kódok. Minden esemény regisztrációjánál az intézmények és az osztályok anonimitása természetesen biztosított marad.

1. A téves azonosításban érintett beteg jellemzői

1.1. Születési év: _____

1.2. Nem: Férfi Nő

1.3. Érintett volt másik személy is a cserében? Igen Nem Nem ismert

1.3.1. Ha igen, akkor a cserében érintett második beteg születési éve: _____ Nem ismert

1.3.2. Ha igen, akkor a cserében érintett második beteg neme: Férfi Nő Nem ismert

2. Az esemény hátterének leírása

2.1. Rendelkezésre álltak az azonosításhoz szükséges, megfelelő minőségű eszközök?

(karszalag, számítástechnikai háttér, stb.) Igen Nem Nem ismert

2.2. Betegcsere esetén milyen információforrás alapján történt az azonosítás? (több is jelölhető)

Személyazonosító okiratok (fényképes igazolvánnyal)

Emlékezet/személyes ismeretség

Fénykép nélküli okirat

Sorszám

Karszalag/Digitális azonosító

Hozzátartozó/kísérő szóbeli elmondása

Pozitív betegazonosítás (a betegtől az azonosító adatainak megkérdezése)

Hozott egészségügyi dokumentáció

Név szerinti szólításra jelentkezett a beteg

Egyéb: _____

Kórterem/ágyszám alapján

Nem történt betegazonosítás

Nem ismert

2.2.1. Milyen információk alapján történt a betegazonosítás? Sorolja fel! (pl. név, TAJ)

2.3. Dokumentumcsere esetén milyen információforrás alapján történt az azonosítás? (több is jelölhető)

Gépelt információk

Hallott információk

Kézírásos információk

Egyéb: _____

Vonalkód/QR kód

Nem ismert

2.3.1. Milyen információk alapján történt a dokumentum azonosítása? Sorolja fel! (pl. név, TAJ)

2.3.2. Hány azonosító információ szerepelt a felcserélt dokumentumon?

0

1

2

3 vagy több

nem ismert

3. Az esemény leírása

3.1. Az esemény észlelésének dátuma: (év, hónap, nap): ____/____/____

3.2. Az azonosítási hibát észlelő személy:

Ápoló/szakápoló

Orvos

Asszisztens/laboratóriumi munkatárs

Beteg/hozzátartozó

Egyéb: _____

3.3. Mi alapján derült ki a csere?

3.4. A beavatkozás, vizsgálat, egyéb eljárás elvégzéséhez képest mikor észlelték az azonosítási hibát?

Eljárás előtt

Eljárás alatt

Eljárás után

Eljárástól függetlenül

Nem egyértelmű

Nem ismert

3.5. A beteg azonosítást befolyásoló jellemzői: (több is jelölhető)

Jól kommunikáló, önazonosításra képes felnőtt, gyermek

Tudatmódosító/szedációs hatású szer hatása alatt áll

Pszichiátriai betegség/tudatzavar

Magyarul nem beszél

Beszámíthatatlanság/értelmi fogyatékos

Önazonosításra képtelen kiskorú

Fájdalom

Hallászavar/beszédzavar/látászavar

Nem kooperáló beteg

Egyéb: _____

3.6. Milyen körülmények játszhattak szerepet a téves azonosításban? (több is jelölhető)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Jelentős munkaterhelés | <input type="checkbox"/> Olvashatatlan kézírás |
| <input type="checkbox"/> Figyelmetlenség, egyszerre több feladat | <input type="checkbox"/> Szóbeli utasítás |
| <input type="checkbox"/> Időhiány, kapkodás | <input type="checkbox"/> Beavatkozást követő utólagos dokumentálás |
| <input type="checkbox"/> Sürgős ellátás | <input type="checkbox"/> Pontatlan elrendelés |
| <input type="checkbox"/> Azonos vagy hasonló betegadatok | <input type="checkbox"/> Ellenőrzés, ellenőrzési lista használatának hiánya |
| <input type="checkbox"/> Kommunikációt zavaró zaj | <input type="checkbox"/> Műszakátadás/feladatátadás |
| <input type="checkbox"/> Zsúfoltság | <input type="checkbox"/> Hiányzó azonosító információk (pl. karszalag) |
| <input type="checkbox"/> Megzavarás, váratlan esemény | <input type="checkbox"/> Azonosító címke sérülése, elvesztése |
| <input type="checkbox"/> Helyi szabályok ismeretének hiánya/elégtelensége | <input type="checkbox"/> Egyéb: _____ |
| <input type="checkbox"/> Informatikai rendszerből adódó problémák | |

3.7. A téves azonosításnak milyen következményei voltak a cserében érintett beteg(ek)re nézve? (több is jelölhető)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hosszabb benntartózkodás | <input type="checkbox"/> Komoly egészségkárosodás |
| <input type="checkbox"/> Indokolatlan eljárások | <input type="checkbox"/> Halál |
| <input type="checkbox"/> Vizsgálat/beavatkozás/mintavétel ismétlés | <input type="checkbox"/> Nem történt károsodás |
| <input type="checkbox"/> Lelki károsodás/bizalomvesztés | <input type="checkbox"/> Egyéb: _____ |
| <input type="checkbox"/> Enyhe egészségkárosodás | <input type="checkbox"/> Nem ismert |

3.8. Kérjük, az alábbiakban röviden részletezze az esemény körülményeit, és az Ön véleménye szerinti esetleges megelőzési lehetőségeket!