|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **GÜVENLİK RAPORLAMA SİSTEMİ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | GR.PR.01 |
| YAYIN TARİHİ | 10.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 02.08.2017 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 1/6 |

**1.0.AMAÇ:** Sistemin amacı hastaya zarar veren ve/veya zarar oluşmadan önce fark edilen olayların benzerlerinin oluşmasını engellemektir

 **2.0.KAPSAM:** Tüm hastane çalışanları ve hastalar

**3.0.SORUMLULAR:** Güvenlik Raporlama Sisteminin işlevselliğinin sağlanmasında kurum yöneticileri ve Kalite Yönetim Direktörü ve tüm çalışanlar sorumludur.

**4.0.FAALİYET AKIŞI:** Kurumumuzda hasta güvenliğini tehdit eden olaylara karşı bir koruyucu olarak iş gören "Güvenlik Raporlama Sistemi" kapsamında bildirimi yapılacak olaylar belirlenmiştir. Sistem kapsamında belirlenen olayların bildiriminin yapılabilmesi için hastane otomasyon sisteminde yer alan Güvenlik Raporlama Sistemi alanı doldurularak kalite birimine bildirim yapılabileceği gibi “KY.FR.14 Güvenlik Raporlama Sistemi Bildirim Formu doldurularak da bildirim yapılabilir.

# Bildirim Sisteminde Temel Kurallar

* Bildirim formunda yer alan “ olayı anlatınız” bölümünün doldurulması zorunlu olup diğer iki bölümün doldurulması ise ihtiyaridir.
* Çalışanlar, personel ve hasta isminden bağımsız olarak sadece olayın konusu ve olaya ilişkin bilgilere yer vermelidir.
* Olay ile ilgisi olan çalışanların ve hastaların isimleri için herhangi bir tanımlayıcı kullanılmamalıdır.
* Forma, olayın gerçekleştiği bölüm veya birim ismi ile olayın olduğu tarih ve saat bilgileri yazılmamalıdır.
* Bildirim formları, Kalite Yönetim Biriminin sorumluluğunda olup, doldurulan formların bu birimde toplanmasına yönelik bir düzenleme yapılmalıdır. Ancak bu düzenlemede doldurulan formların iletim süreci, bildirimi yapan sağlık çalışanının bilinmesini önleyecek şekilde gizlilik esası gözetilerek kurgulanmalıdır.
* Bildirim formları, kurallara uygunluk açısından Kalite Yönetim Birimi tarafından değerlendirilmelidir.
* Hasta ve çalışanın isminin yer aldığı ve/veya tanımlayıcı bulunan formlar değerlendirmeye alınmamalıdır.
* Olayın gerçekleştiği bölüm veya birim ismi ile olayın olduğu tarih ve saat bilgileri yer alan formlar değerlendirmeye alınmamalıdır.
* Kalite Yönetim Birimince kurallara uygun gönderilen bildirimler Hasta Güvenliği Komitesine iletilmelidir.
* Olay, bildirimi yapanın kendi cümleleri ile anlatılmalıdır.

Bildirim formları Kalite Yönetim Birimine gönderilir ve Kalite Yönetim Direktörü tarafından kurallara uygunluğu değerlendirilir. Uygun değilse bildirim kabul edilmez. Değerlendirme sonunda uygun bulunan bildirimler Hasta Güvenliği Komitesine iletilir. İlgili komite ve sorumlular olay hakkında kök neden analizi yapar ve düzeltici/önleyici faaliyet düzenleyerek olayı takip ederler.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **GÜVENLİK RAPORLAMA SİSTEMİ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | GR.PR.01 |
| YAYIN TARİHİ | 10.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 02.08.2017 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 2/6 |

|  |
| --- |
| **GÜVENLİK RAPORLAMA SİSTEMİNE BİLDİRİM YAPILACAK OLAYLAR** |

|  |
| --- |
| **İLAÇ GÜVENLİĞİ** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MUHAFAZA** | **İSTEM** | **HAZIRLAMA** |
| ●SICAKLIK VE NEM UYGUNSUZLUĞU●İLK GELEN İLK ÇIKAN (FİFO)KURALI İHLALİ●YAZILIŞI,OKUNUŞU,GÖRÜNÜŞÜ BENZER İLAÇ KARIŞMASI●PEDİATRİK DOZDAKİ İLAÇLARIN AYNI RAFTA OLMA● KRİTİK STOK SEVİYESİNİN HATALI KONTROLÜ●MİAT VE KRİTİK STOK SEVİYESİ UYARI SİSTEMİNİN HATALI●YÜKSEK RİSKLİ İLAÇLARININ TANIMLANMASI●PSİKOTROP VE NARKOTİK İLAÇLARIN TANIMLANMASI ●İLACIN ÇALINMASI●MİADI DOLMUŞ İLAÇ OLMASI● İLACIN KAYBOLMASI | ●YANLIŞ İLAÇ İSTEMİ●ELEKTRONİK ORTAMDA YANLIŞ İLAÇ SEÇİMİ●KONTREDİKE İLAÇ YAZILAMSI●İALÇ ADINI KISALTMA YAZILMASI●OKUNAKSIZ EL YAZISI●HATALI DOZ İSTEMİ●SÖZEL İSTEMİN YANLIŞ OLAMSI●SÖZEL İSTEMİN YAZIYA GEÇİRİLMEMESİ●İLETİŞİM EKSİKLİĞİ ●YANLIŞ TEDAVİ YAZILMASI●DOKTOR İSTEMİNİ YANLIŞ ●YORUMLANMASI●İLACIN YANLIŞ PAKETLENMESİ●İLACIN YANLIŞ ETİKETLENMESİ●HASTANIN YANIDA GETİRDİĞİ İLAÇLARIN TANIMLANAMAMASI | ●EL HİJYENİN UYGULANMAMASI●İLACIN GEÇİMSİZLİĞİ●İLACIN YANLIŞ TEKNİKLE HAZIRLANMASI●HAZIRLANAN İLACIN YANLIŞ ETİKETLENMESİ●DOKTOR İSTEMİ DIŞINDA İLAÇ UYGULANMASI●YETKİ DIŞINDA İLAÇ KULLANIMI●BOZULMUŞ İLAÇ KULLANIMI●HASTA BAŞINDA İLAÇ BULUNMASI●İLAÇ KULLANIMI HAKINDA HASTAYA YANLIŞ BİLGİ VERİLMESİ●İLAÇ KULLANIMI HAKINDA HASTAYA BİLGİ VERİLMESİ |
| **TRANSFER** | **UYGULAMA** | **UYGULAMA SONRASI** |
| ●İLACIN GEÇİMSİZLİĞİ●HAZIR İLAÇLARIN YANLIŞ HASTAYA GÖNDERİLMESİ●YANLIŞ ZAMANDA İLAÇ DAĞITIMI●ECZAHANEDEN YANLIŞ İLAÇ TRANSFERİ | ●YANLIŞ İLAÇ●YANLIŞ DOZ●YANLIŞ FORMASOTİK●YANLIŞ ZAMAN●YANLIŞ TEKNİK●GEÇİMSİZ İLAÇLARIN AYNI ANDA UYGULANMASI●DOZ ATLAMA●MÜKERRER İLAÇ VERME●YANLIŞ UYGULAMA SÜRESİ●YANLIŞ ENJEKSİYON VE İNFÜZYON | ●İLAÇ UYGULAMALARININ KAYIT ALTINA ALINMAMASI●İLAÇ UYGULANDIKTAN SONRA ATIKLARININ ORTAMDAN UZAKLAŞTIRLMAMASI |
| **İLAÇ HATASININ SONUÇLARI** |
|  ●HATA OLUŞMA RİSKİ OLUŞTU●HATA OLUŞTU,HASTAYA YANSIMADAN FARK EDİLD ●HATA OLUŞTU,HASTAYA YANSIDI ANCAK HASTA NORMAL SEYİRDE DEĞİL●HASTA GEÇİCİ SÜRE ZARAR GÖRDÜ İZLENMESİ GEREK ●HASTANIN YATIŞ GÜN SÜRESİNİN UZADIĞI DURUM OLUŞTU●HASTA KALICI ZARAR /KONJENİTEL ANOMALI OLUŞTU ●HASTA KALICI ZARAR FONKSİYON KAYBI ●ÖLÜM ●HASTAYA TEDAVİ GİRİŞİMİ UYGULANMASI GEREKTİREN DURUM OLUŞTU |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **GÜVENLİK RAPORLAMA SİSTEMİ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | GR.PR.01 |
| YAYIN TARİHİ | 10.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 02.08.2017 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 3/6 |

|  |
| --- |
| **İLAÇ GÜVENLİĞİ** |
| KODU | OLAY NEREDE GERÇEKLEŞTİ | KODU | HATAYI KİM YAPTI |
| HAY | AMELİYATHENE | DT | DİŞ TEKNİSYENİ |
| HDA | DİĞER | ST | STAJYER |
| HPL | POLİKLİNİK | HY | HASTA YAKINI |
| HEC | ECZAHANE | AS | ASİSTAN |
| HKL | KLİNİK | UH | UZMAN HEKİM |
| HAS | ACİL SERVİS | PH | PRATİSYEN HEKİM |
|  |  | HS | HASTA |
|  |  | DP | DİĞER PERSONELLER |
|  |  | EC | ECZAHANE |
|  |  | ET | ECZAHANE TEKNİSYENİ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| KODU | SAAT KAÇTA | KODU | OLAYIN GERÇEKLEŞMESİ |
| Z1 | 00:00-4:000 | 10 | MUHAFAZA |
| Z2 | 04:00-08:00 | 11 | İSTEM |
| Z3 | 08:00-12:00 | 12 | HAZIRLAMA |
| Z4 | 12:00-16:00 | 13 | TRANSFER |
| Z5 | 16:00-20:00 | 14 | UYGULANMA |
| Z6 | 20:00-23:50 |  | UYGULANMA SONRASI |
|  |  |  | İLAÇ HATALARININ SONUCU |

|  |
| --- |
| **LABORATUVAR HATALARI** |
| KODU | OLAY NEREDE GERÇEKLEŞTİ | KODU | HATAYI KİM YAPTI |
| HAY | AMELİYATHENE | DT | DİŞ TEKNİSYENİ |
| HDA | DİĞER | ST | STAJYER |
| HPL | POLİKLİNİK | HY | HASTA YAKINI |
| LA | LABORATUVAR | AS | ASİSTAN |
| HKL | KLİNİK | UH | UZMAN HEKİM |
| HAS | ACİL SERVİS | PH | PRATİSYEN HEKİM |
| KA | KAN ALMA | HS | HASTA |
| YB | YOĞUN BAKIM | DP | DİĞER PERSONELLER |
| NK | NUMUNE KABUL BİRİMİ | TS | TIBBİ SEKRETER |
|  |  | TR | TRANSFER ELEMANI |
|  |  | BM | BİLİNMİYOR |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| KODU | SAAT KAÇTA | KODU | OLAYIN GERÇEKLEŞMESİ |
| Z1 | 00:00-4:000 |  | HATALI İŞLEM  |
| Z2 | 04:00-08:00 |  | LABORATUVAR HATALARININ SONUÇLARI |
| Z3 | 08:00-12:00 |  |  |
| Z4 | 12:00-16:00 |  |  |
| Z5 | 16:00-20:00 |  |  |
| Z6 | 20:00-23:50 |  |  |
| BM | BİLİNMİYOR |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **GÜVENLİK RAPORLAMA SİSTEMİ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | GR.PR.01 |
| YAYIN TARİHİ | 10.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 02.08.2017 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 4/6 |

|  |
| --- |
| **CERRAHİ HATALAR** |
| KODU | OLAY NEREDE GERÇEKLEŞTİ | KODU | HATAYI KİM YAPTI |
| CCA | AMELİYATHENE(ACİL) | AA | ASİSTAN(ANESTEZİ) |
| CDA | DİĞER | AC | ASİSTAN (CERRAHİ BRANŞ ) |
| CCK | CERRAHİ KLİNİK | PR | HASTA YAKINI |
| CDK | KLİNİK DAHİLİ | DG | DİĞER PERSONEL |
| CAS | ACİL SERVİS | PT | HASTA |
| CBA | AMELİYATHENE(KLİNİK/BRANŞ) | HM | HEMŞİRE |
| CYB | YOGUN BAKIM | TY | TEKNİSYEN |
| CMA | AMELİYATHANE (MERKEZ) | BM | BİYOMEDİKAL  |
| CPL | POLİKLİNİK | UA | UZMAN HEKİM (ANESTEZİ) |
|  |  | TP | TEMİZLİK PERSONELİ |
|  |  | UC | UZMAN HEKİM (CERRAHİ BRANŞ) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| KODU | SAAT KAÇTA | KODU | OLAYIN GERÇEKLEŞMESİ |
| Z1 | 00:00-4:000 |  | HATALI İŞLEMLER |
| Z2 | 04:00-08:00 |  |  |
| Z3 | 08:00-12:00 |  |  |
| Z4 | 12:00-16:00 |  |  |
| Z5 | 16:00-20:00 |  |  |
| Z6 | 20:00-23:50 |  |  |
| Z0 | BİLİNMİYOR |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **GÜVENLİK RAPORLAMA SİSTEMİ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | GR.PR.01 |
| YAYIN TARİHİ | 10.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 02.08.2017 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 5/6 |

|  |
| --- |
| **LABORATUVAR HATALARI** |
|  **PREANALİTİK/ANALİTİK/POSTANALİTİK** |
| ●PIHTILI/LEPEMİK/İKTERİK NUMUNE●NUMUNENİN FIKSALİF İÇİNDE GÖNDERİLMESİ●NUMUNE ALMA ZAMANIN KAYDEDİLMESİ●LABORATUVAR TRANSFER KOŞULLARI●BELİRLENEN MAKSİMUN NUMUNE TRANSFER SÜRESİNİN AŞILMASI●NUMUNEKARIŞMASI●REDEDİLMESİ GEREKEN NUMUNE KABULU●OTAMASYON ARIZASI●UYGUNSUZ SAKLANMIŞ NUMUNE●HATALI KAYIT●YANLIŞ HASTADAN NUMUNE ALIMI●HATALI KİMLİKLENDİRİLMİŞ NUMUNE●KAYBOLAN NUMUNE●HATALI NUMUNE KAPI/TÜPÜ●BOŞ NUMUNE KAPI/TÜPÜ●SON KULLANMA TARİHİ GEÇMİŞ TÜPLERDE NUMUNE ALINMASI●BARKODSUZ NUMUNE ALINMASI●HASTADAN NUMUNE ALINMAMASI NEDENİ İLE KAYDIN İPTALI●UYGUNSUZ ALINMIŞ NUMUNE●BESİYENİN UYGUN HAZIRLANMAMASI | ●MİADI GEÇMİŞ KİT TESPİTİ●İSTEĞİ YAPILAN MALZEME/KİT GELMESİ●YANLIŞ MALZEME/KİT GELMESİ●MALZEMENİN TRANSFERİNİN UYGUN ŞARTLARDA YAPILMAMASI●MALZEMENİN UYGUN KOŞULLARDA SAKLANMAMASI●LABORATUVAR ORTAMIN ISININ UYGUNSUZLUĞU●CİHAZ BAKIMININ YAPILMAMASI●HATALI TEST İSTEMİ●TEST İSTEMİNDEKİ EKSİK YANLIŞ BİLGİ●PATOLOJİ İSTEK FORM DÜZENLENMEMESİ●KAYIP NUMUNE●CİHAZ ARIZASI●CİHAZ PİPETASYON HATASI●NUMUNE YETERSİZ HOMOJENİZASYONU●TEST ÇALIŞMA PROSETOSYON HATASI●EKİP HATALARI●DIŞ KALİTE KONTROL ÇALIŞMALARINDA UYGUNSUZLUK●UYGUNSUZLUK KALİTE KONTROL ÇALIŞMASI●UYGUNSUZ BOYAMA TEKNİGİ●UYGUNSUZ DİLÜSYON/SOLÜSYON KULLANILMASI ●SONUCU YANLIŞ DEĞERLENDİRİLMESİ●HATALI TEKNİK ONAY●SONUÇLARIN SİSTEME HATALI GİRİLMESİ●HASTA RAPORLARININ KAYDEDİLMEMESİ●ZAMANINDA VERİLMEYEN SONUÇ●PANİK DEĞERİN GEÇBİLDİRİLMESİ |
| **LABORATUVAR HATALARININ SONUÇLARI** |
|  ●HATA OLUŞMA RİSKİ OLUŞTU●HATA OLUŞTU,HASTAYA YANSIMADAN FARK EDİLD●HATA OLUŞTU,HASTAYA YANSIDI ANCAK HASTA NORMAL SEYİRDE DEĞİL●HASTA GEÇİCİ SÜRE ZARAR GÖRDÜ İZLENMESİ GEREK ●HASTANIN YATIŞ GÜN SÜRESİNİN UZADIĞI DURUM OLUŞTU●HASTA KALICI ZARAR /KONJENİTEL ANOMALI OLUŞTU ●HASTA KALICI ZARAR FONKSİYON KAYBI ●ÖLÜM ●HASTAYA TEDAVİ GİRİŞİMİ UYGULANMASI GEREKTİREN DURUM OLUŞTU |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **GÜVENLİK RAPORLAMA SİSTEMİ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | GR.PR.01 |
| YAYIN TARİHİ | 10.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 02.08.2017 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 6/6 |
| **CERRAHİ** **HATALAR** |
|  ●AMELİYAT TRANSFER VE HASTA KABULÜ●AMELİYAT CERRAHİ İŞLEM HAZIRLIĞI●ANESTEZİ ÖNCESİ HAZIRLIK VE KONTROLLER●AMELİYAT SÜRECİNDE TAKİP VE KONTROLLER●AMELİYAT SONRASI KONTORELLERİ●AMELİYATHAMEDEN HASTANIN AYRILIŞI VE TRANSFERİ |
| **HASTA HATALARI** |
|  **BAKIM,TEŞHİS VE TEDAVİ SÜRECİNE İLİŞKİN HATALAR** |
| BAKIM,TEŞHİS VE TEDAVİ SÜRECİNE İLİŞKİN HATALARBAKIM VE TEDAVİ GECİKMESİNE BAĞLI OLARAK KOMP. GELİŞMESİKONSÜLTASYON GECİKMESİNE BAĞLI OLARAK KOMP. GELİŞMESİHASTA BAKIM PALANININ HASTA İHTİYAÇLARININ BELİRLEMESİHASTANIN NÜTRİSYON AÇISINDA DEĞERLENDİRİLMESİ | BAKIM İÇİN GEREKLİ ASEPSİ/STERİLAZYON İZOLASYON KOŞULLARITAHLİL VE TETKİK SONUÇLARININ YANLIŞ DEĞERLENDİRMESİHASTANIN DÜŞMESİHASTANIN TESLİMİNİN UYGUN YAPILMAMASIMAVİ KOD DURUMUNA MÜDAHALENİN UYGUN YAPILMAMASIPEMBE KOD DURUMUNA MÜDAHALENİN UYGUN YAPILMAMASIKIRMIZI KOD DURUMUNA MÜDAHALENİN UYGUN YAPILMAMASIHASTA MAHRUMİYETİNİN İHMAL EDİLMESİHASTA EMNİYETİNİN SAĞLANMAMASIKALİBRASYON SÜRESİ DOLMUŞ CİHAZ İLE UYGULAMA YAPILMASIYATIŞI SÜRECİNDE HASTALARDA 3. SEVİYE VE ÜSTÜ BASI ÜLSERİ OLUŞUMUHASTAYA YANLIŞ KAN/KAN ÜRÜNLERİ VERİLMESİ |

 **İLGİLİ DÖKÜMANLAR**

 KY.FR.14 Güvenlik Raporlama Sistemi Bildirim Formu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HAZIRLAYAN | KONTROL EDEN | ONAYLAYAN |
| BAŞHEMŞİRE | PERFORMANS VE KALİTE BİRİMİ | BAŞHEKİM |