

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	İO.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	03
	İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	1 / 3

1. AMAÇ : Hasta ve çalışanların güvenliğini tehdit edebilecek her türlü olayın (ramak kala ya da gerçekleşen istenmeyen olaylar) raporlanması, incelenmesi ve analiz edilmesinde izlenecek yolları belirlemek, bu risklerin azaltılması için stratejiler geliştirmektir.

2. KAPSAM : Bu prosedür hasta ve çalışanların güvenliğini tehdit edebilecek her türlü (ramak kala ya da gerçekleşen istenmeyen olaylar) olayları kapsar.

3. KISALTMALAR

HBYS : Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

4. TANIMLAR

5. SORUMLULAR :

- Başhekim
- Başhekim Yardımcıları
- Hemşirelik Hizmetleri Müdürü
- Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı
- Kalite Yönetim Birimi
- Tüm çalışanlarımız

6. FAALİYET AKIŞI :

6.1 İstenmeyen olay bildirim sistemi hasta ve çalışanların güvenliğini tehdit edebilecek her türlü olayı (ramak kala ya da gerçekleşen istenmeyen olaylar) kapsayacak şekilde düzenlenmiştir.

6.2 Olay bildirimi, ilgili personel tarafından istenmeyen olay bildirim formu doldurulup hastane içerisinde bulunan öneri, şikayet kutularına atarak ya da hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden indikatörler-istenmeyen olay bildirimi üzerinden dijital form doldurularak yapılır.

6.3 Sistem, "Hasta Güvenliği" ve "Çalışan Güvenliği" olmak üzere iki ayrı modülde ele alınır.

İstenmeyen Olay Bildirim Sistemine Bildirim Yapabilecek Örnek Olaylar	
HASTA GÜVENLİĞİ	İLAÇ GÜVENLİĞİ
	Yanlış ilaç istenmesi
	Yanlış ilaç uygulanması
	İlacın yanlış yolla uygulanması
	İlacın yanlış zamanda uygulanması
	Eczaneden yanlış ilaç gelmesi
	Eczaneden ilaçların uygun şartlarda gelmemesi
	Kayıtların yanlış olması
	Diğer...
	TRASNFÜZYON GÜVENLİĞİ
	Hasta kimlik doğrulamasının yapılması
	Yanlış kan ve/veya kan ürünü
	Kan ve/veya kan ürününün yanlış etiketlenmesi
	Kan ve/veya kan ürününün uygunsuz depolanması
	Transfüzyon sırasında uygun takip yapılmaması
	Uygulama sonrası reaksiyon gelişmesi

"Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	İO.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
	İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM PROSEDÜRÜ	REVİZYON NO	03
		REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	2 / 3

	CERRAHİ GÜVENLİK	Diğer....
		Hasta kimlik doğrulamasının yapılmaması
		Ameliyat taraf işaretlemesinin yapılmaması
		Yanlış taraf/organ cerrahisi
		Güvenli cerrahi kontrol listesinin doldurulmaması/yanlış doldurulması
		Cerrahi işlem sırasında oluşan istenmeyen olayların gerçekleşmesi (yanık gelişmesi vb...)
		Diğer
	DÜŞMELER	Hastanın düşme risk skorunun değerlendirilmemesi
		Düşme riskine göre gerekli önlemlerin alınmaması
		Hasta ve refakatçilere eğitim verilmemesi
		Düşme sonrası yapılması gerekenlerin yapılmaması
ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ	KESİCİ DELİCİ ALET YARALANMALARI	
	KAN VE VÜCUT SIVI SIÇRAMALARI	
	RADYASYON GÜVENLİĞİ	
	TESİS GÜVENLİĞİ	

6.4 Olayın gerçekleştiği bölüm /yer ve zaman/kişi belirtmek bildirim yapanın isteğine bağlıdır. Kişi bu bilgileri gizli tutabilir ya da formda açıkça belirtebilir.

6.5 İstenmeyen olay bildirim formlarında;

- Olayın konusu
- Olayın anlatılması
- Olayla ilişkin varsa görüş ve öneriler, başlıkları bulunmaktadır.

6.6 BİLDİRİM, ANALİZ VE RAPORLAMA SÜREÇLERİ:

- Bildirim sorumlusu, olayı yaşayan kişidir.
- Kalite Yönetim Birimi tarafından bildirim formu değerlendirilir, olay bazında kök neden analizi yapılır. Yapılan kök neden analizi sonucunda gerekli düzeltici önleyici faaliyetler başlatılır. Gerekli durumlarda **İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi Bildirim Formu** komitelere iletilerek ilgili komitede görüşülmesi sağlanır. İlgili komite ve/veya sorumluları olayı incelemeye alır, olayın sebep ve sonuçlarını araştırılır. Kök neden analizi yapılan olaylar hakkında başlatılan düzeltici önleyici faaliyetler kapsamında düzenlemeler yapılır.
- Kalite bölümüne yapılan bildirimlerinin Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiş Hata Sınıflandırma Sistemlerinden (ilaç, Laboratuvar ve Cerrahi Hata Sınıflandırma Sistemleri)birine uygun olması durumunda, bu bildirimlerin ilgili hata sınıfına ait kodlama sistemine uygun olarak Kalite Yönetim

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	İÖ.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	03
	İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	3 / 3

Birimi tarafından kodlaması yapılır. Yapılan kodlamalar ilgili hata sınıflandırma bildirim formları üzerinde işaretlenerek kaydedilir.

6.7 Kalite Yönetim Birimi tarafından çalışanlara;

- İstenmeyen olay bildirim sisteminin amacı, önemi ve sorumluluklar
- Sistemin yapısı
- Çalışanlar açısından bildirimlerin gizliliği ve güvenliği
- Sistemin odağı olan hatalardan öğrenme ve sürekli iyileştirme kültürü
- İstenmeyen olay bildirim kapsamında yer alan istenmeyen olaylar
- Bildirimin yapılma şekli, uyulması gereken kurallar
- Bildirim formlarının nasıl doldurulacağı
- Bildirimlerin nasıl değerlendirildiği ve analiz edildiği konularına ilişkin genel bilgi
- İstenmeyen olayların meydana gelmesi durumunda hasta ve hasta yakının nasıl bilgilendirileceği konularında eğitim verilir.

7. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

- İÖ.FR.01 İstenmeyen Olay Bildirim Formu