



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Farabi Hastanesi)
Başhekimliği

İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM PROSEDÜRÜ

Dok. Kod: İO.PR.01

Yayın Tarihi:10.02.2016

Revizyon No:03

Revizyon Tarihi:13.01.2021

Sayfa Sayısı:20

1.0 AMAÇ

Karadeniz Teknik Üniversitesi Uygulama Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi içerisinde, Tıbbi süreçlerde yapılan hata bildirimlerini hastane boyutunda toplamak, toplanan bildirimleri kullanılarak yeni kalite standartlarının geliştirilmesi ve sistemsel boyutta iyileştirme sağlamak, tıbbi hatalar ve bildirim konusunda sağlık profesyonellerinin farkındalığını artırmak, elde edilen raporlarla hastane iyileştirme çalışmalarında yol gösterici olmak, bilgi merkezi vasıtası ile, hastanede güvenlik raporlama sistemlerini nasıl yapılabileceğine rehberlik etmek, hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden her türlü olayların (ramak kala ya da gerçekleşen istenmeyen olaylar) ortaya çıkarılması ve bu olaylardan yola çıkılarak hastaya veya çalışana zarar veren ve/veya zarar oluşmadan önce sistemde iyileştirilmesi çalışmalarını içeren bildirim sistemini kurarak süreci sürekli iyileştirmek, hataları en aza indirmek ve sağlık bakım kalitesini artırmaktır.

2.0 KAPSAM

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi içerisinde sağlık hizmeti verilen tüm alanları ve bu alanlarda çalışan ve tedavi gören hasta ve hasta yakınlarını kapsar.

3.0 KISALTMALAR

İOBS: İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi

HGK: Hasta güvenliği komitesi

KNA: Kök neden analizi

SKS: Sağlıkta kalite sistemleri

HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

HHSS: Hasta Hata Sınıflandırma Sistemi

İHSS: İlaç Hata Sınıflandırma Sistemi

CHSS: Cerrahi Hata Sınıflandırma Sistemi

4.0 TANIMLAR

Anonim: Söyleyeni ve kaynağı belli olmayan, İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi (**İOBS™**), sağlık tesislerinin ve profesyonellerinin tıbbi süreçlerde karşılaştıkları hataları bildirebilecekleri, hastanemizde yaygın olarak gerçekleşen hatalar ve bunların iyileştirilmesine yönelik önlemler hakkında bilgi edinebilecekleri bir platformdur.

Proaktif: Bilinçli veya bilinçsiz, sonu olumlu veya olumsuz olsun yeni koşullar oluşturmak ya da mevcut koşulların seyrini değiştirmek için inisiyatif kullanmaktır.

5.0 SORUMLULAR

• Başhekimlik
• Hastane Başmüdür V.
• Hastane Müdür Yrd. V.
• Kalite Koordinatörlüğü
• Hasta güvenliği Komitesi
• Başhemşirelik
• Anabilim/Bilim Dalı/Bölüm Başkanları
• Bölüm Sorumluları ve Birim Kalite Temsilcileri
• Tüm Çalışanlar

6.0 FAALİYET AKIŞI

6.1 İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM SİSTEMİ HASTA HATA BİLDİRİMİ YAPILACAK HATA BİLDİRİMLERİNİN SÜREÇ ALT KATEGORİ BAŞLIKLARI

6.2 İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM SİSTEMİNDE TEMEL KURALLAR

6.3 İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM SİSTEMİNİN ÖZELLİKLERİ

6.4 İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM SİSTEMİNİN İŞ AKIŞI

6.5 İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM SİSTEMİNİN SORUMLULUKLARI

6.6 İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM SİSTEMİ FORMLARI

6.7 İSTATİSTİK VE ANALİZ RAPORLARI

6.8 İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM SİSTEMİ EĞİTİMLERİ

6.1 İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM SİSTEMİ HASTA HATA BİLDİRİMİ YAPILACAK HATA BİLDİRİMLERİNİN SÜREÇ ALT KATEGORİ BAŞLIKLARI

6.1.1 Cerrahi Hata Sınıflandırma(CHSS)

CHSS™ PARAMETRE TABLOSU

Kategori	Parametre Kodu	Parametre	Alt Parametre Kodu	Alt Parametre
YER	CDK	Klinik(Dahili)		
YER	CAS	Acil Servis		
YER	CPL	Poliklinik		
YER	CMA	Ameliyathane(Merkez)		
YER	CCA	Ameliyathane(Acil)		
YER	CBA	Ameliyathane(Klinik/Brans)		
YER	CYB	Yoğun Bakım		
YER	CCK	Klinik(Cerrahi)		
YER	CAM	Acil Sağlık Hizmetleri (Ambulans)		
YER	COY	Acil Sağlık Hizmetleri (Olay Yeri)		
KISI	BM	Biyomedikal Mühendisi		
KISI	UA	Uzman Hekim(Asistan)		
KISI	HM	Hemşire		
KISI	AC	Asistan(Cerrahi Brans)		
KISI	AA	Asistan(Anestezi)		
KISI	AT	Anestezi Teknisyeni/Teknikeri		
KISI	UC	Uzman Hekim(Cerrahi Brans)		
KISI	TY	Teknisyen		
KISI	TP	Temizlik Personeli		
KISI	AE	Acil Tıp Teknisyeni/Teknikeri		
KISI	NA	Kişiden Kaynaklanmayan Hata		
KISI	PT	Hasta		
KISI	PR	Hasta Yakını		
ZAMAN	Z1	00:00-04:00		
ZAMAN	Z2	04:01-08:00		
ZAMAN	Z3	08:01-12:00		
ZAMAN	Z4	12:01-16:00		
ZAMAN	Z5	16:01-20:00		
ZAMAN	Z6	20:01-23:59		
ISLEM	C1	Klinik Cerrahi İşlem Hazırlığı	di	Ameliyat bölgesinin/tafının işaretlenmemesi
ISLEM	C1	Klinik Cerrahi İşlem Hazırlığı	ik	Ameliyat bölgesinin/tafının kontrol edilmemesi
ISLEM	C1	Klinik Cerrahi İşlem Hazırlığı	ac	Pre-op açlık gerekliliğinin teyit edilmemesi
ISLEM	C1	Klinik Cerrahi İşlem Hazırlığı	tr	Ameliyat bölgesinin tıraşının yapılmamış olması
ISLEM	C1	Klinik Cerrahi İşlem Hazırlığı	gd	Makyaj, protez ve değerli eşyalarının çıkarıldığının teyit edilmemesi
ISLEM	C1	Klinik Cerrahi İşlem Hazırlığı	oi	Ameliyat öncesi özel işlemin(lavman uygulaması vb.)atlanması
ISLEM	C1	Klinik Cerrahi İşlem Hazırlığı	mk	Ameliyat için gerekli malzeme,

					kan/kan ürünlerinin tedarik kontrolünün yapılmaması
ISLEM	C1	Klinik Cerrahi İşlem Hazırlığı		tk	Tetkik ve tahlillerin hasta yanında olduğunun kontrol edilmemesi
ISLEM	C1	Klinik Cerrahi İşlem Hazırlığı		oa	Hasta rızasının alınmaması
ISLEM	C1	Klinik Cerrahi İşlem Hazırlığı		ok	Hasta rızasının kontrol edilmemesi
ISLEM	C2	Ameliyathaneye Hasta Kabulü	Transfer ve	kd	Hasta kimliği, ameliyat yeri ve cerrahi işlemin doğrulanmaması
ISLEM	C2	Ameliyathaneye Hasta Kabulü	Transfer ve	te	Hasta transferine sağlık çalışanın eşlik etmemesi
ISLEM	C2	Ameliyathaneye Hasta Kabulü	Transfer ve	ta	Hastanın sağlık çalışanına teslim edilmemesi
ISLEM	C2	Ameliyathaneye Hasta Kabulü	Transfer ve	ti	Teslim sırasında ameliyat sürecine ait bilgilerin iletilmemesi
ISLEM	C3	Ameliyathane Hazırlığı	Cerrahi İşlem	at	Ameliyat odasının ve ameliyat masasının temizliğinin uygun olmaması
ISLEM	C3	Ameliyathane Hazırlığı	Cerrahi İşlem	ak	Anestezi cihaz ve ekipmanlarının kontrol edilmemesi
ISLEM	C3	Ameliyathane Hazırlığı	Cerrahi İşlem	ck	Kalibrasyon/bakım eksikliğinden kaynaklanan ekipman arızası
ISLEM	C3	Ameliyathane Hazırlığı	Cerrahi İşlem	gk	Prizlerin kesintisiz güç kaynağına bağlı olduğunun kontrol edilmemesi
ISLEM	C3	Ameliyathane Hazırlığı	Cerrahi İşlem	pk	Partikül ölçümlerinin yapılmaması/kontrol edilmemesi
ISLEM	C3	Ameliyathane Hazırlığı	Cerrahi İşlem	sn	Oda sıcaklığı/nemin uygunsuzluğu/kontrol edilmemesi
ISLEM	C3	Ameliyathane Hazırlığı	Cerrahi İşlem	tg	Tıbbi gaz sisteminin kontrol edilmemesi
ISLEM	C4	Anestezi Öncesi Kontroller	Hazırlık ve	kd	Hasta kimliği, ameliyat yeri ve cerrahi işlemin doğrulanmaması
ISLEM	C4	Anestezi Öncesi Kontroller	Hazırlık ve	ok	Hasta rızasının kontrol edilmemesi
ISLEM	C4	Anestezi Öncesi Kontroller	Hazırlık ve	ik	Ameliyat bölgesinin/tafının işaretlenmesinin kontrol edilmemesi
ISLEM	C4	Anestezi Öncesi Kontroller	Hazırlık ve	po	Pulse oksimetre cihazının hasta üzerinde olmaması/kontrol edilmemesi
ISLEM	C4	Anestezi Öncesi Kontroller	Hazırlık ve	ad	Alerji durumunun değerlendirilmemesi
ISLEM	C4	Anestezi Öncesi Kontroller	Hazırlık ve	kk	Kan transfüzyonu gerekliliğinin değerlendirilmemesi
ISLEM	C4	Anestezi Öncesi Kontroller	Hazırlık ve	gc	İhtiyaç duyulabilecek görüntüleme cihazlarının kontrol edilmemesi
ISLEM	C4	Anestezi Öncesi Kontroller	Hazırlık ve	hd	Anestezi risklerinin değerlendirilmemesi

ISLEM	C5	Ameliyat Kontroller	Kesisi	Öncesi	kd	Hasta kimliği, ameliyat yeri ve cerrahi doğrulanmaması
ISLEM	C5	Ameliyat Kontroller	Kesisi	Öncesi	et	Ekip üyelerinin kendini tanıtmaması
ISLEM	C5	Ameliyat Kontroller	Kesisi	Öncesi	kc	Cerrahi kaynaklı gerçekleşebilecek kritik olayların değerlendirilmemesi
ISLEM	C5	Ameliyat Kontroller	Kesisi	Öncesi	ka	Anestezi kaynaklı gerçekleşebilecek kritik olayların değerlendirilmemesi
ISLEM	C5	Ameliyat Kontroller	Kesisi	Öncesi	sk	Malzemelerin hazır ve steril olduğunun kontrol edilmemesi
ISLEM	C5	Ameliyat Kontroller	Kesisi	Öncesi	cp	Gerekli cerrahi profilaksinin uygulanmaması
ISLEM	C5	Ameliyat Kontroller	Kesisi	Öncesi	ks	Kan şekeri kontrolü gerekliliğinin değerlendirilmemesi
ISLEM	C5	Ameliyat Kontroller	Kesisi	Öncesi	ko	Antikoagülan kullanımının sorgulanmaması
ISLEM	C5	Ameliyat Kontroller	Kesisi	Öncesi	vp	Gerekli DVT-profilaksisinin uygulanmaması
ISLEM	C6	Ameliyat Sürecindeki Takip ve Kontroller			ku	Kan/kan ürünü kullanımı gerektiğinde hastaya uygunluk kontrolünün yapılmaması
ISLEM	C6	Ameliyat Sürecindeki Takip ve Kontroller			pf	Frozen gerektiği durumda numunenin uygun şekilde etiketlenmemesi
ISLEM	C7	Ameliyat Sonu Kontrolleri			gi	Hasta kimliği, ameliyat yeri ve cerrahi işlemin doğrulanmaması
ISLEM	C7	Ameliyat Sonu Kontrolleri			ta	Kullanılan alet, spanç, kompres ve iğne sayımlarının kontrol edilmemesi
ISLEM	C7	Ameliyat Sonu Kontrolleri			pe	Alınan numunelerin uygun şekilde etiketlenmemesi
ISLEM	C7	Ameliyat Sonu Kontrolleri			cg	Olası cerrahi kritik bakım gereksinimlerinin değerlendirilmemesi
ISLEM	C7	Ameliyat Sonu Kontrolleri			ag	Olası anestezi kritik bakım gereksinimlerinin değerlendirilmemesi
ISLEM	C7	Ameliyat Sonu Kontrolleri			gy	Post-op hastanın transfer edileceği bölümün belirtilmemesi
ISLEM	C8	Ameliyathaneden Ayrılışı ve Transferi	Hastanın		gb	Cerrahi kritik bakım gereksinimlerinin hastayı teslim alan sağlık personeline iletilmemesi
ISLEM	C8	Ameliyathaneden Ayrılışı ve Transferi	Hastanın		kd	Hasta kimliği, cerrahi işlem ve hastanın transfer edileceği bölümün doğrulanmaması
ISLEM	C8	Ameliyathaneden Ayrılışı ve Transferi	Hastanın		ta	Hastanın sağlık çalışanına teslim edilmemesi
ISLEM	C8	Ameliyathaneden Ayrılışı ve Transferi	Hastanın		ts	Hasta transferine sağlık çalışanın eşlik etmemesi

6.1.2 İlaç Hata Sınıflandırma Bildirim(İHSS)

İHSS™ PARAMETRE TABLOSU

<i>Kategori</i>	Parametre Kodu	Parametre	Alt Parametre Kodu	Alt Parametre
<i>YER</i>	HKL	Klinik		
<i>YER</i>	HAS	Acil Servis		
<i>YER</i>	HPL	Poliklinik		
<i>YER</i>	HAY	Ameliyathane		
<i>YER</i>	HEC	Eczane		
<i>YER</i>	HAM	Acil Sağlık Hizmetleri (Ambulans)		
<i>YER</i>	HOY	Acil Sağlık Hizmetleri (Olay Yeri)		
<i>KISI</i>	UH	Uzman Hekim		
<i>KISI</i>	PH	Pratisyen Hekim		
<i>KISI</i>	DT	Diş Tabibi		
<i>KISI</i>	EC	Eczacı		
<i>KISI</i>	HM	Hemşire		
<i>KISI</i>	ET	Eczane Teknisyeni		
<i>KISI</i>	AS	Asistan		
<i>KISI</i>	ST	Stajyer		
<i>KISI</i>	HS	Hasta		
<i>KISI</i>	HY	Hasta Yakını		
<i>KISI</i>	AE	Acil Tıp Teknisyeni/Teknikeri		
<i>KISI</i>	NA	Kişiden Kaynaklanmayan Hata		
<i>ZAMAN</i>	Z1	00:00-04:00		
<i>ZAMAN</i>	Z2	04:01-08:00		
<i>ZAMAN</i>	Z3	08:01-12:00		
<i>ZAMAN</i>	Z4	12:01-16:00		
<i>ZAMAN</i>	Z5	16:01-20:00		
<i>ZAMAN</i>	Z6	20:01-23:59		
<i>ISLEM</i>	I0	Muhafaza	a	Sıcaklık ve nem uygunsuzluğu
<i>ISLEM</i>	I0	Muhafaza	b	İlk gelen ilk çıkar (FIFO) kuralı ihlali
<i>ISLEM</i>	I0	Muhafaza	c	Işık maruziyeti
<i>ISLEM</i>	I0	Muhafaza	d	Yazılışı, okunuşu, görünümü benzer ilaçların karışması
<i>ISLEM</i>	I0	Muhafaza	e	Pediyatrik dozdaki ilaçların diğer ilaçlar ile aynı rafta olması
<i>ISLEM</i>	I0	Muhafaza	f	Kritik stok seviyesinin hatalı kontrolü
<i>ISLEM</i>	I0	Muhafaza	g	Miat ve kritik stok seviyesi uyarı sisteminin hatalı olması
<i>ISLEM</i>	I0	Muhafaza	h	Yüksek riskli ilaçların tanımlanmaması
<i>ISLEM</i>	I0	Muhafaza	i	Psikotrop ve narkotik ilaçların tanımlanmaması
<i>ISLEM</i>	I0	Muhafaza	j	İlacın çalınması
<i>ISLEM</i>	I0	Muhafaza	k	İlacın kaybolması
<i>ISLEM</i>	I0	Muhafaza	l	Miadı dolmuş ilaç
<i>ISLEM</i>	I1	İstem	a	Yanlış ilaç istemi

<i>ISLEM</i>	I1	İstem	b	Elektronik ortamda yanlış ilaç seçimi
<i>ISLEM</i>	I1	İstem	c	Yanlış tedavi yazılması
<i>ISLEM</i>	I1	İstem	d	Kontrendike ilaç yazılması
<i>ISLEM</i>	I1	İstem	e	İlaç adında kısaltma kullanımı
<i>ISLEM</i>	I1	İstem	f	Okunaksız el yazısı
<i>ISLEM</i>	I1	İstem	g	Hatalı doz istemi
<i>ISLEM</i>	I1	İstem	h	Sözel istemin yanlış anlaşılması
<i>ISLEM</i>	I1	İstem	i	Sözel istemin yazılı hale getirilmemesi
<i>ISLEM</i>	I1	İstem	j	İletişim eksikliği
<i>ISLEM</i>	I2	Hazırlama	a	Doktor isteminin yanlış yorumlanması
<i>ISLEM</i>	I2	Hazırlama	b	Yanlış ilaç hazırlanması
<i>ISLEM</i>	I2	Hazırlama	c	İlaçların yanlış paketlenmesi
<i>ISLEM</i>	I2	Hazırlama	d	İlaçların yanlış etiketlenmesi
<i>ISLEM</i>	I2	Hazırlama	e	Hastanın yanında getirdiği ilaçların tanımlanmaması
<i>ISLEM</i>	I2	Hazırlama	f	El hijyeni uygulanmaması
<i>ISLEM</i>	I2	Hazırlama	g	İlaç geçimsizliği
<i>ISLEM</i>	I2	Hazırlama	h	İlacın yanlış teknik ile hazırlanması
<i>ISLEM</i>	I2	Hazırlama	i	Yazılışı, okunuşu, görünümü benzer ilaçların karışması
<i>ISLEM</i>	I2	Hazırlama	j	Hazırlanan ilaçların yanlış etiketlenmesi
<i>ISLEM</i>	I2	Hazırlama	k	Doktor istemi dışında ilaç uygulanması
<i>ISLEM</i>	I2	Hazırlama	l	Yetki dışında ilaç uygulanması
<i>ISLEM</i>	I2	Hazırlama	m	Bozulmuş ilaç uygulanması
<i>ISLEM</i>	I2	Hazırlama	n	Hasta başında ilaç bulundurulması
<i>ISLEM</i>	I2	Hazırlama	o	İlacın kullanımı hakkında hastaya yanlış bilgi verilmesi
<i>ISLEM</i>	I2	Hazırlama	p	İlacın kullanımı hakkında hastaya bilgi verilmemesi
<i>ISLEM</i>	I3	Transfer	a	Hazır ilaçların yanlış hastaya gönderilmesi
<i>ISLEM</i>	I3	Transfer	b	Yanlış zamanda ilaç dağıtılması
<i>ISLEM</i>	I3	Transfer	c	Eczaneden yanlış ilacın transferi
<i>ISLEM</i>	I3	Transfer	d	İlaçların yanlış birime gönderilmesi
<i>ISLEM</i>	I3	Transfer	e	İlaçların hastaya/birime zamanında gönderilmemesi
<i>ISLEM</i>	I4	Uygulama	a	El hijyeni uygulanmaması
<i>ISLEM</i>	I4	Uygulama	b	Sterilizasyon/dezenfeksiyon kurallarına uyulmaması
<i>ISLEM</i>	I4	Uygulama	c	Yanlış hasta
<i>ISLEM</i>	I4	Uygulama	d	Yanlış ilaç
<i>ISLEM</i>	I4	Uygulama	e	Yanlış doz (Aşırı)
<i>ISLEM</i>	I4	Uygulama	f	Yanlış doz (Yetersiz)
<i>ISLEM</i>	I4	Uygulama	g	Yanlış farmasötik form

<i>ISLEM</i>	I4	Uygulama	h	Yanlış zaman
<i>ISLEM</i>	I4	Uygulama	i	Yanlış teknik
<i>ISLEM</i>	I4	Uygulama	j	Geçimsiz ilaçların aynı anda uygulanması
<i>ISLEM</i>	I4	Uygulama	k	Doz atlama
<i>ISLEM</i>	I4	Uygulama	l	Mükerrer ilaç verme
<i>ISLEM</i>	I4	Uygulama	m	Yanlış uygulama süresi (Enjeksiyon)
<i>ISLEM</i>	I4	Uygulama	n	Yanlış uygulama süresi (İnfüzyon)
<i>ISLEM</i>	I5	Uygulama Sonrası	a	İlaç uygulanması sonrası el hijyeni uygulanmaması
<i>ISLEM</i>	I5	Uygulama Sonrası	b	İlaç uygulamasının kayıt altına alınmaması
<i>ISLEM</i>	I5	Uygulama Sonrası	c	İlaç uygulama sonrası atıkların ortamdan uzaklaştırılmaması
<i>ISLEM</i>	I5	Uygulama Sonrası	d	İlaç uygulama sonrası gözlem yapılmaması
<i>ISLEM</i>	I5	Uygulama Sonrası	e	Advers etki (Yönetiminin tanımlanmaması)
<i>ISLEM</i>	I5	Uygulama Sonrası	f	Advers etki (Bildirim yapılmaması)
<i>ISLEM</i>	I5	Uygulama Sonrası	g	İlaç-ilaç, ilaç-besin etkileşiminin gözlenmemesi
<i>ISLEM</i>	I5	Uygulama Sonrası	h	İade edilen ilaçların orijinal ambalajının bozulmuş olması

6.1.3 Hasta Güvenliği Hata Sınıflandırma (HGHS)

HHSS™ PARAMETRE TABLOSU

Kategori	Parametre Kodu	Parametre	Alt Parametre Kodu	Alt Parametre
YER	HGKL	Klinik		
YER	HGAS	Acil Servis		
YER	HGPL	Poliklinik		
YER	HGAH	Ameliyathane		
YER	HGEC	Eczane		
YER	HGLB	Laboratuvar		
YER	HGKA	Kan Alma Birimi		
YER	HGTG	Tıbbi Görüntüleme Birimi		
YER	HGKH	Kişisel Hijyen Alanları		
YER	HGTB	Tesis Bahçesi		
YER	HGOT	Otopark		
YER	HGTK	Teknik Birim		
YER	HGAM	Acil Sağlık Hizmetleri (Ambulans)		
YER	HGOY	Acil Sağlık Hizmetleri (Olay Yeri)		
YER	HGKT	Kişisel Temizlik Alanı (Banyo, Tuvalet vb.)		
YER	HGYB	Yoğun Bakım Ünitesi		
KISI	DT	Diş Tabibi		
KISI	EC	Eczacı		

KISI	HM	Hemşire		
KISI	ET	Eczane Teknisyeni		
KISI	AS	Asistan		
KISI	ST	Stajyer		
KISI	HS	Hasta		
KISI	HY	Hasta Yakını		
KISI	AE	Acil Teknisyeni/Teknikeri	Tıp	
KISI	NA	Kişiden Kaynaklanmayan Hata		
ZAMAN	Z1	00:00-04:00		
ZAMAN	Z2	04:01-08:00		
ZAMAN	Z3	08:01-12:00		
ZAMAN	Z4	12:01-16:00		
ZAMAN	Z5	16:01-20:00		
ZAMAN	Z6	20:01-23:59		
ISLEM	BYH	Bina Yapısı ile İlişkili Hatalar	a	Hastanın asansör arızası nedeni ile mahsur kalması
ISLEM	BYH	Bina Yapısı ile İlişkili Hatalar	b	Hastanın asansör arızası nedeni ile düşmesi/yaralanması
ISLEM	BYH	Bina Yapısı ile İlişkili Hatalar	c	Hastanın yürüyen merdiven arızası nedeni ile düşmesi/yaralanması
ISLEM	BYH	Bina Yapısı ile İlişkili Hatalar	d	Hastanın ıslak/kaygan zemin nedeni ile düşmesi/yaralanması
ISLEM	BYH	Bina Yapısı ile İlişkili Hatalar	e	Acil durum ve afet planının bulunmaması
ISLEM	BYH	Bina Yapısı ile İlişkili Hatalar	f	Acil durum ve afet yönetimine ilişkin yönlendirmelerin eksik olması
ISLEM	BYH	Bina Yapısı ile İlişkili Hatalar	g	Hasta yönlendirme işaretlerinin eksik olması/bulunmaması
ISLEM	BYH	Bina Yapısı ile İlişkili Hatalar	h	Yaşlı veya engelli hastalara yönelik düzenlemelerin eksik olması
ISLEM	BYH	Bina Yapısı ile İlişkili Hatalar	i	Medikal gaz kontaminasyonu veya yanlış gaz karışımı
ISLEM	BYH	Bina Yapısı ile İlişkili Hatalar	j	Elektrik kaçağı sonucu hastanın yaralanması
ISLEM	BYH	Bina Yapısı ile İlişkili Hatalar	k	Yangın/patlama sonucu hastanın yaralanması
ISLEM	BYH	Bina Yapısı ile İlişkili Hatalar	l	Su kaynaklarının kontaminasyonu
ISLEM	BYH	Bina Yapısı ile İlişkili Hatalar	m	Su/kanalizasyon baskını
ISLEM	BYH	Bina Yapısı ile İlişkili Hatalar	n	Teşhis/tedavi amacı dışında hastanın tehlikeli atık/maddelere maruziyeti
ISLEM	BYH	Bina Yapısı ile İlişkili Hatalar	o	Yoğunbakım ünitelerinde gürültü kontrolünün sağlanmaması
ISLEM	BYH	Bina Yapısı ile İlişkili Hatalar	p	Temel tesis kaynakları ile ilişkili yedek sistemlerin zamanında devreye girmemesi (su, elektrik, gaz vb.)
ISLEM	CSH	Cihaz/Ekipman/Sistem Kaynaklı Hatalar	a	Hareket kısıtlama ekipmanının hastaya zarar vermesi

ISLEM	CSH	Cihaz/Ekipman/Sistem Kaynaklı Hatalar	b	Asepsi koşullarının altyapı/ekipman eksikliği nedeni ile sağlanmaması
ISLEM	CSH	Cihaz/Ekipman/Sistem Kaynaklı Hatalar	c	Arızalı ekipmanın zamanında onarılmaması/değiştirilmemesi
ISLEM	CSH	Cihaz/Ekipman/Sistem Kaynaklı Hatalar	d	Cihaz kalibrasyon ve/veya testlerinin zamanında yapılmaması
ISLEM	CSH	Cihaz/Ekipman/Sistem Kaynaklı Hatalar	e	Bakım, teşhis veya tedavi sürecine ilişkin ekipmanın yetersizliği
ISLEM	CSH	Cihaz/Ekipman/Sistem Kaynaklı Hatalar	f	Cihaz arızası nedeni ile hastanın zarar görmesi
ISLEM	CSH	Cihaz/Ekipman/Sistem Kaynaklı Hatalar	g	Tesiste sentinel olay veya iç güvenlik raporlama sistemlerinin bulunmaması
ISLEM	CSH	Cihaz/Ekipman/Sistem Kaynaklı Hatalar	h	Sentinel olay bildirimlerine zamanında müdahale edilmemesi
ISLEM	CSH	Cihaz/Ekipman/Sistem Kaynaklı Hatalar	i	İç güvenlik raporlama bildirimlerinin değerlendirilmemesi
ISLEM	CSH	Cihaz/Ekipman/Sistem Kaynaklı Hatalar	j	Acil durum ve afet yönetimine ilişkin eğitimlerin verilmemesi
ISLEM	CSH	Cihaz/Ekipman/Sistem Kaynaklı Hatalar	k	Hasta şikayet ve geribildirimlerinin değerlendirilmemesi
ISLEM	CSH	Cihaz/Ekipman/Sistem Kaynaklı Hatalar	l	Bilgi ağındaki güvenlik açığı sebebi ile hasta bilgilerinde veri kaybının gerçekleşmesi
ISLEM	CSH	Cihaz/Ekipman/Sistem Kaynaklı Hatalar	m	Bilgi ağındaki güvenlik açığı sebebi ile hasta verilerinin çalınması
ISLEM	CSH	Cihaz/Ekipman/Sistem Kaynaklı Hatalar	n	Hastanın Düşmesi
ISLEM	TKH	Tıbbi Kayıt ve Klinik Değerlendirme Hataları	a	Hastanın yanlış kimliklendirilmesi
ISLEM	TKH	Tıbbi Kayıt ve Klinik Değerlendirme Hataları	b	Hastaya yanlış kişiye ait reçetenin verilmesi
ISLEM	TKH	Tıbbi Kayıt ve Klinik Değerlendirme Hataları	c	Yenidoğanın yanlış kişiye teslimi
ISLEM	TKH	Tıbbi Kayıt ve Klinik Değerlendirme Hataları	d	Yapılan bakım/tedavinin tıbbi kayıtlara hatalı işlenmesi
ISLEM	TKH	Tıbbi Kayıt ve Klinik Değerlendirme Hataları	e	Değerlendirme/konsültasyon notlarının okunaksız olması
ISLEM	TKH	Tıbbi Kayıt ve Klinik Değerlendirme Hataları	f	Değerlendirme/konsültasyon notlarının eksik/hatalı olması
ISLEM	TKH	Tıbbi Kayıt ve Klinik Değerlendirme Hataları	g	Hastanın temel bilgilerinin yanlış kaydedilmesi
ISLEM	ILH	İletişim Hataları	a	Hastanın uygulanan bakım, teşhis metodu veya tedavi konusunda bilgilendirilmemesi
ISLEM	ILH	İletişim Hataları	b	Hastanın uygulanan bakım, teşhis metodu veya tedavi konusunda hatalı/eksik bilgilendirilmesi
ISLEM	ILH	İletişim Hataları	c	Taburcu sonrası bakım ve tedavi
ISLEM	BTH	Bakım, Teşhis ve Tedavi	a	Bakım/tedavi gecikmesine bağlı

		Sürecine İlişkin Hatalar	olarak hastada komplikasyon gelişmesi
ISLEM	BTH	Bakım,Teşhis ve Tedavi b Sürecine İlişkin Hatalar	Konsültasyon gecikmesine bağlı olarak hastada komplikasyon gelişmesi
ISLEM	BTH	Bakım,Teşhis ve Tedavi c Sürecine İlişkin Hatalar	Hasta bakım planının hasta ihtiyaçlarına göre belirlenmemesi
ISLEM	BTH	Bakım,Teşhis ve Tedavi d Sürecine İlişkin Hatalar	Hastanın nutrisyon açısından değerlendirilmemesi
ISLEM	BTH	Bakım,Teşhis ve Tedavi e Sürecine İlişkin Hatalar	Bakım için gerekli asepsi/sterilizasyon/izolasyon koşullarının sağlanmaması
ISLEM	BTH	Bakım,Teşhis ve Tedavi f Sürecine İlişkin Hatalar	Tahlil ve tetkik sonuçlarının yanlış değerlendirilmesi
ISLEM	BTH	Bakım,Teşhis ve Tedavi g Sürecine İlişkin Hatalar	Bakım/tedavi uygulaması öncesinde hasta kimliğinin doğrulanmaması
ISLEM	BTH	Bakım,Teşhis ve Tedavi h Sürecine İlişkin Hatalar	Hastanın düşmesi
ISLEM	BTH	Bakım,Teşhis ve Tedavi i Sürecine İlişkin Hatalar	Hasta tesliminin uygun yapılmaması
ISLEM	BTH	Bakım,Teşhis ve Tedavi j Sürecine İlişkin Hatalar	Mavi kod durumuna müdahalenin geç yapılması
ISLEM	BTH	Bakım,Teşhis ve Tedavi k Sürecine İlişkin Hatalar	Pembe kod durumuna müdahalenin geç yapılması
ISLEM	BTH	Bakım,Teşhis ve Tedavi l Sürecine İlişkin Hatalar	Kırmızı kod durumuna müdahalenin geç yapılması
ISLEM	BTH	Bakım,Teşhis ve Tedavi m Sürecine İlişkin Hatalar	Hasta mahremiyetinin ihlal edilmesi
ISLEM	BTH	Bakım,Teşhis ve Tedavi n Sürecine İlişkin Hatalar	Hasta emniyetinin sağlanmaması
ISLEM	BTH	Bakım,Teşhis ve Tedavi o Sürecine İlişkin Hatalar	Kalibrasyon süresi dolmuş tıbbi cihaz ile uygulama yapılması
ISLEM	BTH	Bakım,Teşhis ve Tedavi p Sürecine İlişkin Hatalar	Yatış sürecinde hastada 3. seviye ve üstü bası ülseri oluşumu
ISLEM	BTH	Bakım,Teşhis ve Tedavi q Sürecine İlişkin Hatalar	Yenidoğanda geç tespit edilen hiperbilirubinemi
ISLEM	BTH	Bakım,Teşhis ve Tedavi r Sürecine İlişkin Hatalar	Yenidoğanda geç tespit edilen hipoglisemi
ISLEM	BTH	Bakım,Teşhis ve Tedavi s Sürecine İlişkin Hatalar	Yenidoğanda geç tespit edilen prematüre retinopati
ISLEM	BTH	Bakım,Teşhis ve Tedavi t Sürecine İlişkin Hatalar	Hastaya yanlış kan/kan ürünü verilmesi
ISLEM	BTH	Bakım,Teşhis ve Tedavi u Sürecine İlişkin Hatalar	Tıbbi görüntüleme esnasında hastaya gerekli koruyucu ekipmanın kullanılmaması
ISLEM	BTH	Bakım,Teşhis ve Tedavi v Sürecine İlişkin Hatalar	Bakım veya tedavi sonrasında gelişen komplikasyonların izlenmemesi
ISLEM	HRH	Hasta/Refakatçi Kaynaklı a Hatalar	Ciddi yaralanma veya ölümle sonuçlanan intihar girişimi
ISLEM	HRH	Hasta/Refakatçi Kaynaklı b Hatalar	Hastanın, sağlık durumu nedeni ile diğer hastalara zarar vermesi

ISLEM	HRH	Hasta/Refakatçi Hatalar	Kaynaklı c	Hastanın düşmesi
ISLEM	HRH	Hasta/Refakatçi Hatalar	Kaynaklı d	Hastanın, yatış sürecinde bakım/tedavi yönergelerine uymaması
ISLEM	HRH	Hasta/Refakatçi Hatalar	Kaynaklı e	Hastanın, sağlık personelinin bilgisi dışında kimlik tanımlayıcısını çıkarması/değiştirmesi
ISLEM	HRH	Hasta/Refakatçi Hatalar	Kaynaklı f	Hastanın, sağlık personelinin bilgisi dışında yatağını değiştirmesi
ISLEM	HRH	Hasta/Refakatçi Hatalar	Kaynaklı g	Hastanın, sağlık personelinin bilgisi dışında ilaç/nutrisyon/gıda takviyesi kullanması
ISLEM	HRH	Hasta/Refakatçi Hatalar	Kaynaklı h	Hastanın, ameliyat öncesi gereklilikleri yerine getirmemesi
ISLEM	HRH	Hasta/Refakatçi Hatalar	Kaynaklı i	Hastanın, sağlık personelinin bilgisi dışında sağlık tesisinden ayrılması
ISLEM	HRH	Hasta/Refakatçi Hatalar	Kaynaklı j	Hastanın, ilgili personele sağlık geğmişi hakkında eksik/yanıltıcı bilgi vermesi
ISLEM	HRH	Hasta/Refakatçi Hatalar	Kaynaklı k	Hastanın veya refakatçilerin, kendilerine verilmesi zorunlu eğitimleri reddetmeleri/dinlememeleri
ISLEM	HRH	Hasta/Refakatçi Hatalar	Kaynaklı l	Taburcu sonrası 3. seviye üstü bası ülseri oluşumu
ISLEM	HRH	Hasta/Refakatçi Hatalar	Kaynaklı m	Hastanın, taburcu sonrası kontrole gelmemesi
ISLEM	HRH	Hasta/Refakatçi Hatalar	Kaynaklı n	Hastanın, taburcu sonrası bakım/tedavi yönergelerine uymaması
ISLEM	KTS	Kan ve Kan Transfüzyonuna Hatalar	Ürünlerinin İlişkin a	Hasta kimliğinin doğrulanmaması
ISLEM	KTS	Kan ve Kan Transfüzyonuna Hatalar	Ürünlerinin İlişkin b	Transfüzyon istemine ilişkin kayıtlarda eksiklik bulunması
ISLEM	KTS	Kan ve Kan Transfüzyonuna Hatalar	Ürünlerinin İlişkin c	Ürün bilgilerinin kontrol edilmemesi (Kan grubu, Cross-match, SKT, Testler vb.)
ISLEM	KTS	Kan ve Kan Transfüzyonuna Hatalar	Ürünlerinin İlişkin d	Ürünün etiket bilgilerinin hatalı olması
ISLEM	KTS	Kan ve Kan Transfüzyonuna Hatalar	Ürünlerinin İlişkin e	Kan ürününün birime hatalı transferi
ISLEM	KTS	Kan ve Kan Transfüzyonuna Hatalar	Ürünlerinin İlişkin f	Kan ürününün hatalı uygulanması
ISLEM	KTS	Kan ve Kan Transfüzyonuna Hatalar	Ürünlerinin İlişkin g	Süreç öncesi ve sonrasında hasta gözleminin uygun olarak yapılmaması

ISLEM	NIH	Nütrisyon İlişkin Hatalar	a	Hastanın nütrisyon durumunun değerlendirilmemesi
ISLEM	NIH	Nütrisyon İlişkin Hatalar	b	Hastanın gıda alerji öyküsünün sorgulanmaması
ISLEM	NIH	Nütrisyon İlişkin Hatalar	c	Hasta için hatalı nütrisyon desteği veya diyet seçimi
ISLEM	NIH	Nütrisyon İlişkin Hatalar	d	Hastaya yanlış yemeğin verilmesi
ISLEM	NIH	Nütrisyon İlişkin Hatalar	e	Hastaya tesis dışından yemek/gıda getirilmesi
ISLEM	NIH	Nütrisyon İlişkin Hatalar	f	Gıda zehirlenmesi
ISLEM	NIH	Nütrisyon İlişkin Hatalar	g	Tedavi sürecinde hastanın yetersiz beslenmesi
ISLEM	NIH	Nütrisyon İlişkin Hatalar	h	Tedavi sürecinde hastanın aşırı beslenmesi
ISLEM	NIH	Nütrisyon İlişkin Hatalar	i	PN süspansiyonunun yanlış hazırlanması
ISLEM	NIH	Nütrisyon İlişkin Hatalar	j	PN süspansiyonunun yanlış muhafazası
ISLEM	NIH	Nütrisyon İlişkin Hatalar	k	PN süspansiyonunun yanlış uygulanması
ISLEM	NIH	Nütrisyon İlişkin Hatalar	l	PN süspansiyonunun yanlış hastaya verilmesi
ISLEM	NIH	Nütrisyon İlişkin Hatalar	m	Bakım kaynaklı TPN kateter enfeksiyonu oluşması
ISLEM	NIH	Nütrisyon İlişkin Hatalar	n	Taburculukta hastaya nütrisyon konusunda bilgi verilmemesi

6.1.4 Laboratuvar Hata Sınıflandırma Sistemi

LHSS™ PARAMETRE TABLOSU

Kategori	Parametre Kodu	Parametre	Alt Parametre Kodu	Alt Parametre
ISLEM	PR	Preanalitik	L01	Hatalı test istemi
ISLEM	PR	Preanalitik	L02	Test isteminde eksik/yanlış bilgi
ISLEM	PR	Preanalitik	L03	Patoloji istek formunun düzenlenmemesi
ISLEM	PR	Preanalitik	L04	Kayıtsız numune
ISLEM	PR	Preanalitik	L05	Hatalı kayıt
ISLEM	PR	Preanalitik	L06	Yanlış hastadan numune alınması
ISLEM	PR	Preanalitik	L07	Hatalı kimliklendirilmiş numune
ISLEM	PR	Preanalitik	L08	Kaybolan numune
ISLEM	PR	Preanalitik	L09	Tekrar alınan numune
ISLEM	PR	Preanalitik	L10	Hatalı numune kabı/tüpü
ISLEM	PR	Preanalitik	L11	Boş numune kabı/tüpü (içinde numune yok)
ISLEM	PR	Preanalitik	L12	Son kullanma tarihi geçmiş tüplere numune alınması
ISLEM	PR	Preanalitik	L13	Barkodsuz numune
ISLEM	PR	Preanalitik	L14	Hastadan numune alınmaması nedeni ile kaydın iptal edilmesi
ISLEM	PR	Preanalitik	L15	Uygunsuz alınmış numune
ISLEM	PR	Preanalitik	L16	Yetersiz numune
ISLEM	PR	Preanalitik	L17	Hemolizli numune
ISLEM	PR	Preanalitik	L18	Pıhtılı numune

ISLEM	PR	Preanalitik	L19	Lipemik numune
ISLEM	PR	Preanalitik	L20	İkterik numune
ISLEM	PR	Preanalitik	L21	Numunenin fiksatif içinde gönderilmemesi
ISLEM	PR	Preanalitik	L22	Numune alma zamanının kaydedilmemesi
ISLEM	PR	Preanalitik	L23	Laboratuvarda teslim edilmeyen numune
ISLEM	PR	Preanalitik	L24	Uygunsuz transfer koşulları
ISLEM	PR	Preanalitik	L25	Belirlenen maksimum numune transfer süresinin aşılması
ISLEM	PR	Preanalitik	L26	Numunelerin karışması
ISLEM	PR	Preanalitik	L27	Reddedilmesi gereken numunenin kabulü
ISLEM	PR	Preanalitik	L28	Otomasyon arızası
ISLEM	PR	Preanalitik	L29	Uygunsuz saklanmış numune
ISLEM	PR	Preanalitik	L30	Miadi geçmiş kit tespiti
ISLEM	PR	Preanalitik	L31	Miadi geçmiş malzeme tespiti
ISLEM	PR	Preanalitik	L32	İsteği yapılan malzeme/kit gelmemesi
ISLEM	PR	Preanalitik	L33	Yanlış malzeme/kit gelmesi
ISLEM	PR	Preanalitik	L34	Malzeme transferinin uygun şartlarda yapılmaması
ISLEM	PR	Preanalitik	L35	Malzemenin uygun koşullarda saklanmaması
ISLEM	PR	Preanalitik	L36	Laboratuvar ortam ısısının uygunsuzluğu
ISLEM	PR	Preanalitik	L37	Cihaz bakımlarının yapılmaması
ISLEM	PR	Preanalitik	L38	Besiyerinin uygun hazırlanmaması
ISLEM	AN	Analitik	L28	Otomasyon arızası
ISLEM	AN	Analitik	L39	Cihaz arızası
ISLEM	AN	Analitik	L40	Cihaz pipetasyon hatası
ISLEM	AN	Analitik	L41	Numunenin yetersiz homojenizasyonu
ISLEM	AN	Analitik	L42	Test çalışma prosedürlerine uyulmaması
ISLEM	AN	Analitik	L43	Ekim hataları
ISLEM	AN	Analitik	L44	Dış kalite kontrol çalışmalarında uygunsuzluk
ISLEM	AN	Analitik	L45	Uygunsuz kalite kontrol sonucu ile çalışılması
ISLEM	AN	Analitik	L46	İç kalite kontrol çalışılmaması
ISLEM	AN	Analitik	L47	Uygunsuz inkübasyon sıcaklığı
ISLEM	AN	Analitik	L48	Uygunsuz inkübasyon süresi
ISLEM	AN	Analitik	L49	Uygunsuz boyama tekniği
ISLEM	AN	Analitik	L50	Uygunsuz dilüsyon
ISLEM	AN	Analitik	L51	Uygunsuz solüsyon kullanılması
ISLEM	AN	Analitik	L52	Sonucun yanlış değerlendirilmesi
ISLEM	AN	Analitik	L53	Hatalı teknik onay
ISLEM	PO	Postanalitik	L05	Hatalı kayıt
ISLEM	PO	Postanalitik	L28	Otomasyon arızası
ISLEM	PO	Postanalitik	L54	Sonuçların sisteme hatalı girilmesi
ISLEM	PO	Postanalitik	L55	Hatalı rapor
ISLEM	PO	Postanalitik	L56	Hasta raporlarının kaybedilmesi
ISLEM	PO	Postanalitik	L57	Zamanında verilmeyen sonuç
ISLEM	PO	Postanalitik	L58	Panik değer geç bildirilmesi
YER	KL	Klinik		

YER	YB	Yoğun Bakım Ünitesi
YER	AS	Acil Servis
YER	PL	Poliklinik
YER	AY	Ameliyathane
YER	KA	Kan Alma Ünitesi
YER	NK	Numune Kabul Birimi
YER	LA	Laboratuvar
KISI	TE	Teknisyen
KISI	HM	Hemşire
KISI	ST	Stajyer
KISI	DR	Doktor
KISI	TS	Tıbbi Sekreter
KISI	TR	Transfer Elemanı
KISI	HS	Hasta
KISI	HY	Hasta Yakını
ZAMAN	Z1	00:00-04:00
ZAMAN	Z2	04:01-08:00
ZAMAN	Z3	08:01-12:00
ZAMAN	Z4	12:01-16:00
ZAMAN	Z5	16:01-20:00
ZAMAN	Z6	20:01-23:59
YER	AB	Acil Sağlık Hizmetleri (Ambulans)
YER	OY	Acil Sağlık Hizmetleri (Olay Yeri)
KISI	AE	Acil Tıp Teknisyeni/Teknikeri
KISI	NA	Kişiden Kaynaklanmayan Hata

Laboratuvar hata sınıflandırma analizleri laboratuvarların kendi içinde yapılmıştır.

6.1.5 Hasta Düşmesi

Hasta Düşmesi	Hastanın Adı Soyadı Yaşı Cinsiyeti Tanısı Düşme Tarihi Hastanın Yattığı Klinik Düştüğü Yer Düşme Risk Skoru Bildirim Yapan Kişi Unvan Düşme Nedeni Notlar
	Kalite koordinatörlüğü tarafında her sabah bildirimlerin değerlendirilip ilgili bölümdeki hasta ziyaret edilip, yerinde değerlendirilmesi, personel hasta, hasta yakınına eğitim verilmesi, düşme riski değerlendirilmesi sonucunda uygun önlemlerin alınmasının sağlanması ve takibi yapılmaktadır.

(Kişisel bilgiler kesinlikle kayıt altına alınmamaktadır.)

Kodu	S.No	Tarih	Tipi	Açıklaması
2	5	01/07/2013	FRB.YÖN.FR.06	DÜŞEN HASTA BİLDİRİM FORMU
2	28	30/11/2015	KKU.FR.06	GRS İLAÇ HATALARI SINIFLANDIRMA SİSTEMİ
2	29	30/11/2015	KKU.FR.07	GRS CERRAHI HATA SINIFLANDIRMA SİSTEMİ
2	31	31/12/2015	KKU.FR.10	GRS HASTA HATA BİLDİRİM SİSTEMİ
2	35	03/02/2016	KKU.FR.12	KAN VE KAN BİLEŞENİ REAKSİYON FORMU

Güncelle Başla

S. No : 5 Açıklaması Cevap Zor./Seç. Not :

1	BİLDİRİM TARİHİ	20/12/2017 00:00:00	Zorun	
2	HASTA ADI SOYADI	Fatma OCAK	Zorun	
3	YAŞI	60	Zorun	
4	CİNSİYETİ	KADIN	Zorun	
5	TANI	Kronik Böbrek Yetmezliği	Zorun	
6	DÜŞME TARİHİ	20/12/2017 00:00:00	Zorun	
7	HASTANIN YATTIĞI KLİNİK	Nefroloji	Zorun	
8	DÜŞTÜĞÜ YER	TUVALET	Zorun	
9	DÜŞME RISKİ SKORU	8	Zorun	
10	BİLDİRİMİ YAPAN KİŞİ-ÜNVAN	Hemşire	Zorun	
11	DÜŞME NEDENİ	TESİS KAYNAKLI	Zorun	

Tarih : 22/12/2017 14:40:06
1
Metin Cevabınızı Giriniz.
Kronik Böbrek Yetmezliği

İptal Et Sonlandır ÇIKIŞ

6.2 İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM SİSTEMİNDE TEMEL KURALLARI

- HBYS üzerinde bulunan kalite modülündeki İOBS,de hastaya veya çalışana zarar veren ve/veya zarar oluşmadan önce fark edilen olayların benzerlerinin oluşmasını engellemeye yönelik sistemde iyileştirme çalışmalarının yapılmasına ve bu süreçten bir eğitim materyali oluşturularak benzer olayların oluşmasını engellemeye odaklı bir bildirim sistemidir.
- İOBS, kurumsal güvenlik kültürünün oluşmasını ve kurum içinde kurumsal bir öğrenme sürecinin oluşmasını sağlamaya odaklanmış bir sistemdir.
- İOBS, hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik kurumun iyileştirme sürecidir.
- HBYS üzerinde bulunan kalite modülündeki İOBS den yapılan hata bildirimleri, bildirim yapan sağlık çalışanının bilinmesini önleyecek şekilde gizlilik esası gözetilerek kurgulanmıştır. İOBS den her bir çalışan hata bildirimini yapabilir
- HBYS üzerinde bulunan kalite modülündeki İOBS deki bildirim formunda yer alan, hasta güvenliğini ilgilendiren “ Hata bildiriminin ” tam olarak doldurulması gereklidir.
- Çalışanlar, personel ve hasta isminden bağımsız olarak sadece hata konusu ve hataya ilişkin bilgilere yer verilir.
- Hata bildirimini ile ilgisi olan çalışanların ve hastaların isimleri için herhangi bir tanımlayıcı kullanılmaz.
- Kalite modülü üzerindeki İOBS’den yapılan bildirimler, kalite yönetim biriminin sorumluluğunda olup, yapılan hata bildirimlerinin nitelik ve uygunluğu günlük olarak kalite koordinatörlüğü tarafından değerlendirilerek dosyalanır.
- İOBS süreci de sağlıkta kalite standartları çerçevesinde, kurum içerisindeki hata bildirimini yapılan olaylar üzerinden veriler analiz edilerek sürecin yönetimi sağlamaktadır.

6.3 İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM SİSTEMİNİN ÖZELLİKLERİ

- İstenmeyen Olay Bildirim Sisteminin kurulması aşamasında;
- Sistemin gizliliği
- Çalışanların kendilerini güvende hissetmeleri
- Sistemin gönüllülük esasına uygunluğu
- Bildirimlerin anonim olması
- Oluşturulacak sistemin işlevselliği çalışanların sisteme bildirim yapmaları ile mümkündür.

Bu nedenle;

- Bildirim Formlarını İOBS üzerinden nasıl doldurulacakları konusunda eğitim,
- Çalışanlara bildirim sisteminin önemi,
- Bildirim sistemi ile ilgili çalışanların görüş ve önerilerinin alınması ve geri bildirimlerde bulunulması,
- Çalışanların bildirim sistemini kullanmaları yönünde teşvik edici çalışmaların hastane genelinde yürütülmesidir.

Anonim olması

- İOBS, kişiler üzerinden işlemeyen bir sistem olma özelliği taşıdığından bildirim yapan kişinin kişisel bilgilerinin bildirim sisteminde yer almasını özellikle istemez.
- Bildirim yapan kişinin veya bildirim yapılan olay ile ilgili tanımlayıcıların yapılmadığı bir bildirim formuna sahiptir. Bu özelliğinden dolayı da İOBS anonim olma özelliği gösterir

Gönüllülük

- İOBS' de bildirim yapılması mevcut durum doğrultusunda gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- Ancak yöneticilerin sağlık çalışanlarını İOBS' de bildirim yapmaları konusunda teşvik etmesi gerekmektedir.

Sistem bazlı olması

İOBS, hastaya zarar verebilecek veya zarar vermesi olası olayların kimden kaynaklı olduğuna değil sürecin hangi noktasındaki eksiklikten kaynaklandığına odaklıdır. Bu nedenle olayların analizinde sistemde değişiklik ve düzenleme yapmaya yönelir.

Gizlilik

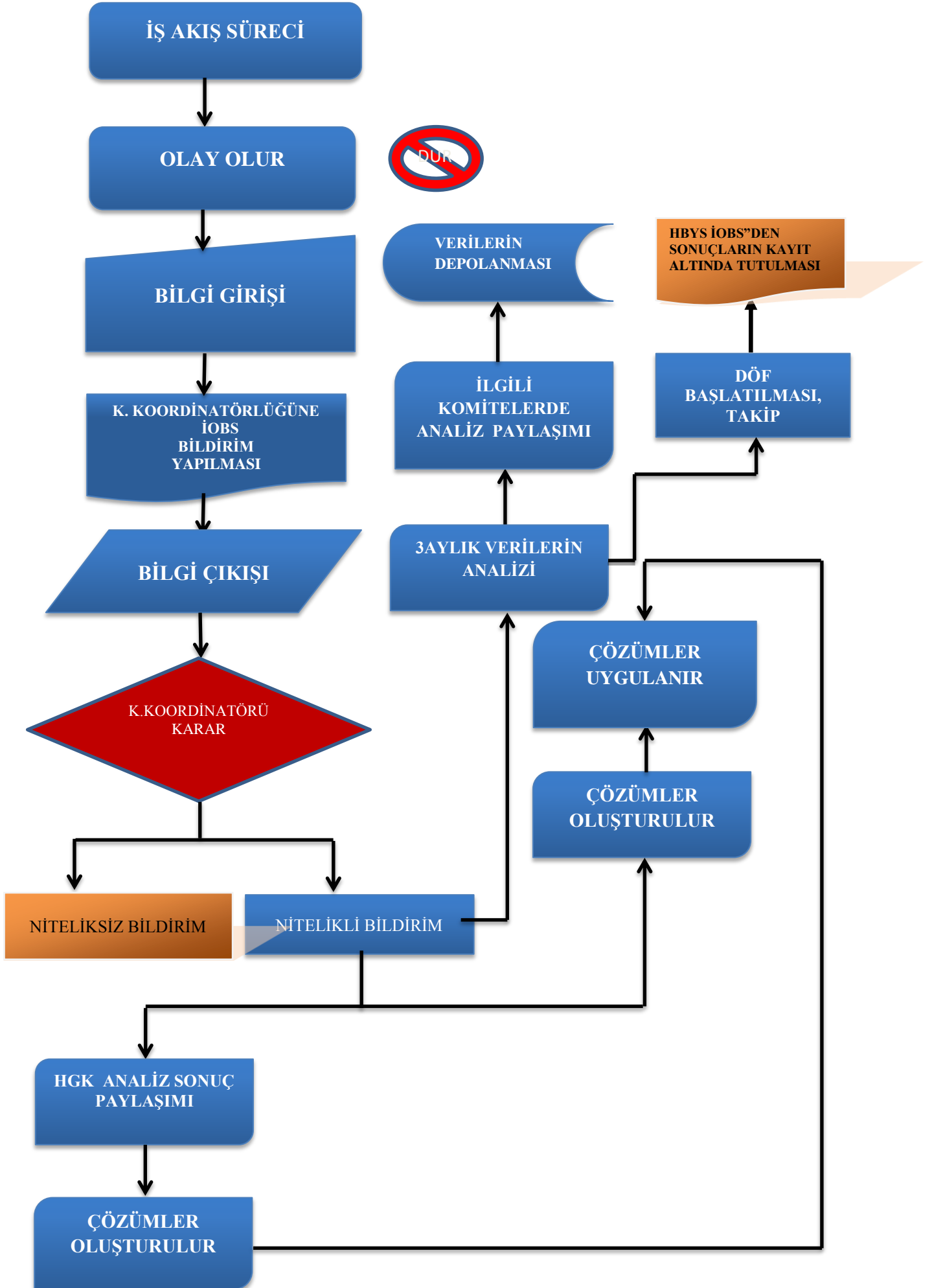
- İOBS, gizlilik esasına dayanır. İyi organize edilerek kurulan sistemlerde, yöneticilerin bildirim yapan veya olaya karışan kişinin ortaya çıkarılması yönünde bir girişim içinde bulunmaması gerekir.
- Hastanemizde kurulan güvenlik raporlama sisteminde gizlilik esas alınmaktadır.

Cezalandırma mekanizmasının olmaması

- Gizlilik ve sistem bazlı özellikleri kurgulanarak oluşturulan İOBS' de dahi bir şekilde olaya neden olan ve/veya bildirim yapan kişi deşifre olur ise, yönetim bu kişi ya da kişilere cezalandırıcı bir yaptırım uygulamamalıdır.
- İOBS ilaç güvenliği, hasta güvenliği, cerrahi güvenlik konularında bildirim yapılmasına öncelik vermiştir. Kurumlar hasta güvenliği ile ilgili olması kaydıyla, belirleyeceği konu başlıklarına bu sistemde ayrıca yer verebilir.

6.4 İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM SİSTEMİNİN İŞ AKIŞI

- Hastanın tedavi, teşhis ve bakım süreçlerine yönelik uygulanan işlemler sırasında bir hata olduğunda, çalışanlar hataları hastane HBYS sistemindeki kalite koordinatörlüğü modülü üzerinde bulunan İOBS hata sınıflandırma sekmesinden yapar.
- Bildirim, çalışan güvenliği ile ilgiliyse kalite modül üzerinden '**Çalışan Güvenliği**' kısmı doldurarak bildirim yapılır.
- Bildirim formları HBYS sisteminde sadece kalite koordinatörlüğü tarafından görülecek şekilde düzenlenmiş olduğu için değerlendirme kalite koordinatörlüğünce yapılmaktadır.
- Kalite koordinatörlüğünde bildirimler günlük olarak değerlendirilir. Anında çözümlenmesi gereken konular ilgili birim ve bölümle işbirliği yapılarak yerinde değerlendirilir.
- Sistem üzerinden yapılan bildirimlerin kök nedeni araştırılır, çözümlenmeye çalışılır. Eğer çözümlenemezse düzenleyici önleyici faaliyet(DÖF) başlatılır ve sonuç takip edilip kayıt altına alınır.
- Değerlendirilen bildirimlerin analizleri 3 aylık dönemlerde yapılır ve **Hasta Güvenliği Komitesinde** hata bildirimlerinin (KNA) sonuçları paylaşılır ve çözüm önerileri oluşturulur.
- İyileştirmeler ve çözümler kalite yönetim birimi ile birlikte uygulamaya konarak çözümlerin ve iyileştirmelerin uygulanması sağlanır.
- Tüm bu süreç ile benzer zararlı ve/veya zarar verebilecek hataların gerçekleşmesi en alt seviyeye indirilmiş olur. Bütün bildirimler kalite modülünde kayıt ve çıktı alınarak depolanır.
- Oluşturulan çözümlerle ilgili bölüm/birimlere geri bildirimde bulunulur.
- İOBS' de iş akış şeması aşağıda gösterilmektedir



6.5 İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM SİSTEMİNİN SORUMLULUĞU

İOBS' den en üst seviyede verim alabilmek için hastane çalışanları arasındaki sorumlulukların tümü belirlenmiş olmalıdır. İOBS tüm hastane çalışanlar ve yöneticilerini ilgilendiren bir süreç olup, sürecin farklı aşamalarında çalışan ve yöneticinin farklı sorumlulukları bulunmaktadır. Çalışanları tabloda da görüldüğü gibi; yöneticiler, Kalite Koordinatörlüğü ve Kalite Yönetim Birimi çalışanları, komiteler ve çalışanlar olarak gruplamak mümkündür. Sorumluluklar tablo hali aşağıda verilmiştir:

Yönetici	Sistemin kurulmasından
Kalite Koordinatörlüğü	Sistemin kurulmasından Bildirimlerin kabulünden Olayların gizliliğinden 3 aylık bildirim analizlerinden Çözüm uygulamalarından Düzeltilici Önleyici Faaliyetlerden Tüm Birim/ Bölüm Ünite Dokümanlarından
Komiteler	Olayların kök neden analizinden Çözüm ve iyileştirme önerilerinin sunulmasından Çözüm ve iyileştirme çalışmalarının uygulanmasından Düzeltilici Önleyici Faaliyetlerden
Çalışanlar	Bildirim yapmaktan Çözüm ve iyileştirme çalışmalarını uygulamaktan Düzeltilici Önleyici Faaliyetlerden

Yönetici, İOBS'nin hastanede kurulmasından sorumlu olan kişidir ve sistem için gerekli tüm alt yapı ve sistemin işlerliğini sağlamak üzere yapılacak işlemlerden de sorumludur. Yöneticinin desteği sağlanarak oluşturulan sistemlerde İOBS'nin daha işler ve çalışanlar tarafından daha benimsenen bir sistem olması sağlanır.

Kalite Koordinatörlüğü sistemin kilit sorumluluğuna sahiptir. Sistemin kurgulanmasında ve kurulum aşamasında yönetici ile birlikte hareket eder. Ancak koordinatörlüğün kilit görevi bildirim kabul eden birim olmasından kaynaklanır. Kalite koordinatörlüğü sistemin en mahrem bilgisine sahiptir ancak bunu sistemin izin verdiği ölçülerde paylaşır. Bildirimlerin sisteme kabulünü de kalite koordinatörlüğü yaptığı için GRS bilgi güvenliğinin korunmasından da sorumludur. Kalite Koordinatörlüğü kabul ettiği bildirimleri **Hasta Güvenliği Komitesine** ve varsa ilgili diğer komitelere iletir. Hasta Güvenliği Komitesi değerlendirilmiş bildirimlerin kök neden analizi (KNA) yapar. Yapılan kök neden analizi sonuçlarına göre sistemi iyileştirmeye ya da değiştirmeye yönelik çözüm önerileri oluşturur.

Bu öneriler içinde uygulanması en uygun olan öneriler Kalite Koordinatörlüğü ile birlikte uygulamaya konulur. Uygulama için yapılması gerekenlerde başta Hasta Güvenliği Komitesi ve varsa diğer komiteler bu çalışmalarda yer almalıdır. Yapılan uygulamalar doğrultusunda benzer olayların oluşması engellenmelidir.

6.6 İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM SİSTEMİNDEN HATA BİLDİRİMLERİN YAPILMASI

İOBS'nin kilit noktalarından biri hata bildirim formlarının Kalite modülü üzerinden doldurulmasıdır. Hata Bildirim Formun basit ve anlaşılır olması, doldurmanın kolay olması çalışanların bildirim yapmasında teşvik edici bir araçtır. Güvenlik raporlama sistemi hata bildirim formu toplam 6 bölümden oluşmaktadır.

Kodu	S.No	Tarih	Tipi	Açıklaması
2	5	01/07/2013	FRB.YÖN.FR.06	DÜŞEN HASTA BİLDİRİM FORMU
2	28	30/11/2015	KKU.FR.06	GRS İLAÇ HATALARI SINIFLANDIRMA SİSTEMİ
2	29	30/11/2015	KKU.FR.07	GRS CERRAHI HATA SINIFLANDIRMA SİSTEMİ
2	31	31/12/2015	KKU.FR.10	GRS HASTA HATA BİLDİRİM SİSTEMİ
2	35	03/02/2016	KKU.FR.12	KAN VE KAN BİLEŞENİ REAKSİYON FORMU

Güncelle Başla

S. No : 29 Açıklaması Cevap Zor./Seç. Not :

S. No	Açıklaması	Cevap	Zor./Seç.
1	HATANIN GERÇEKLEŞTİĞİ YER	KLİNİK (CERRAHI) (CCK)	Zorun
2	HATA YAPAN KİŞİ	HEMŞİRE (HM)	Zorun
3	HATA ZAMANI	10:00	Zorun
4	HATALI İŞLEM AŞAMASI	KLİNİK CERRAHI İŞLEM HAZIRLIĞI AŞAMASI	Zorun
5	KLİNİK CERRAHI İŞLEM HAZIRLIĞI	AMELİYAT BÖLGESİNİN/ TARAFININ İŞARETLENMEMESİ	Seçim
14	OLAYI ANLATINIZ		Zorun

Tarih : 22/12/2017 14:28:08 4

İptal Et Sonlandır ÇIKIŞ

1.Bölüm: Hasta güvenliği Hatası

2.Bölüm: Hatanın Gerçekleştiği (Yer)

3.Bölüm: Hatayı yapan kişi(meslek grup)

4.Bölüm:Hatanın Zaman Aralığı(Saat)

5.Bölüm :Hatalı İşlem/ süreç ana kategorileri

6.Bölüm:Olayı Anlatınız

Hastanemiz içerisinde İOBS Sistemi HBYS üzerinden oluşturulan kalite koordinatörlüğü modülündeki güvenlik raporlama sekmesinden; her bir hasta güvenliği hata bildirimlerinin doldurulacağı şekilde yapılandırılmıştır. Bildirimi yapan kişi, bildirim konusu bölümünde, İOBS’de bildirim yapılan olayın hangi hata sınıfına girdiğini tanımlamalıdır.

Birinci bölümde Hasta Güvenliği konulu bildirimler “İlaç Güvenliği”, “Cerrahi Güvenlik” ve “Hasta Güvenliği” ve ikinci bölümde ise “Çalışan güvenliği” bildirimleri olacak şekilde planlanmıştır.

- Hata bildirim hangi hata güvenliğini ilgilendiriyorsa sekme işaretlenir.
- İkinci bölümde bildirim gerçekleştiği yer genel (sistemde belirlenen şekilde) doldurulur.
- Üçüncü bölümde ise hatayı yapan meslek grubu(sistemde belirlenen şekilde) doldurulur.
- Dördüncü bölümde ise hata hangi zaman aralığı ya da zaman diliminde gerçekleşmiştir (sistemde belirlenen şekilde) bildirim doldurulur.
- Beşinci bölümde ise hatanın hangi süreçte ve hangi alt kategoride gerçekleştiği sistem üzerinden doldurularak varsa görüş ve açıklama yapıp, HBYS üzerinden internet ortamında elektronik kopya formatında kalite koordinatörlüğüne gönderilir.
- Ayrıca bu yolla çalışanların görüş ve önerileri alınarak çalışanların süreçte gizli dahi olsa proaktif bir yaklaşım ile çalışmalarını sağlayacaktır.
- Hata bildirimleri gönüllülük esasına dayanmaktadır. Hata bildirimlerinin hiçbir bölümünde hastaya ya da çalışana ait herhangi bir tanımlayıcının kullanılmaması gerekmektedir.
- İOBS’ den gönderilen hata bildirimlerim formları niteliksel açıdan değerlendirilmesi Kalite Koordinatörü tarafından yapılır.
- Çalışanların İOBS hata bildirim formlarına, tüm bölümlerde HBYS üzerinden kolayca ulaşılabilecek şekilde gizlilik esas alınarak düzenleme yapılmıştır.

6.7 İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİMİ İSTATİSTİK VE ANALİZ RAPORLARI

Sisteme yapılan hata bildirimler, İOBS’nin raporlama yetenekleri sayesinde anında raporlanabilmektedir. Hastanede gelişen hata risklerine karşı önlem alma amacı ile gerçekleştirdiği

faaliyetlerde yol gösterici olması, sağlık çalışanlarının yaygın hatalar konusunda daha bilinçli olması adına önemli raporlar, herkesin erişimine açık şekilde paylaşılmaktadır. Ayrıca hatalara ilişkin tüm raporlar, hastanemizde Sağlıkta Kalite Standartları'nın geliştirilmesi amacı ile kullanılmakta, böylece sağlık hizmet süreçlerine ilişkin hataların önüne geçilmesi hedeflenmektedir.

İOBS den yapılan tüm hata bildirimleri günlük değerlendirilip 3 aylık dönemlerde grafiksel analizleri yapılarak, **Hasta Güvenliği 3 aylık** dönem toplantılarında olağan, gerekli görüldüğü zamanlarda ise bu sürele uyulmadan paylaşılır. Bu grafik ve analizler;

- En Sık Bildirimi Yapılan İlk 10 Hata Kodu
- Zaman Aralıklarına Göre Bildirim Sayı Dağılımları
- Meslek Gruplarına Göre Bildirim Sayı Dağılımları
- Hata Yerine Göre Bildirim Sayı Dağılımları
- Hata Sürecine Göre Bildirim Sayı Dağılımları
- En Sık Bildirimi Yapılan İlk 10 Hata
- Yıllık veya dönemsel hata analizleri yapılmaktadır.

6.8 İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM SİSTEMİ EĞİTİMLERİ

Bildirim sistemine yönelik yapılacak eğitim programında çalışanların farklı sorumlulukları olmasından dolayı farklı gruplar oluşturulmuş ve eğitim programları bu gruplara göre belirlenmiştir.

YÖNETİCİLERE Sistemin ne olduğu ve nasıl kurulacağı Gizliliğin ne olduğu ve nasıl sağlanacağı Anonim özelliğinin ne olduğu ve olayların nasıl anonim hale getirileceği Cezalandırmanın olmaması gerektiği Çıktılardan eğitim materyali oluşturulması süreci Bildirim asıllarının asla yöneticiler tarafından görülmeyeceği olmalıdır Sistenmeyen Olay Bildirim istemi Hata Sınıflandırma Sistemi	KALİTE KOORDİNATÖRLÜĞÜ ÇALIŞANLARINA Sistemin ne olduğu ve nasıl kurulacağı Sistemin gizliliğinin nasıl sağlanacağı Eğitim materyallerinin nasıl oluşturulacağı Birebir uygulamalı eğitimi kimlere nasıl yapılacağı
BİRİM KALİTE TEMSİLCİLERİNE İstenmeyen Olay Bildirim Sisteminin önemi ve sorumluluklar Hata bildirim sisteminin ne olduğu Sistemin anonim olmasının nasıl sağlanacağı Sistemin gizliliğinin nasıl sağlanacağı Cezalandırma sisteminin olmadığı Hata bildirimleri hakkında bilgi Bildirimlerin nasıl doldurulacağı Hangi olayların bildirileceği Görüş ve öneriler bölümünün yazılmasının önemi Formlarda yer alan bilgilerin nasıl analiz edileceği olmalıdır	HASTA GÜVENLİĞİ KOMİTESİNE Olay analizinde sistem odaklı çalışılacağı Olayın nasıl değerlendirileceği Kök neden analizlerinin nasıl yapılacağı Olayın analizi sonucunda eğitim konularının nasıl belirleneceği olmalıdır. Komite çalışanlarına verilecek eğitimde özellikle kök neden analizini nasıl yapılacağı
TÜM ÇALIŞANLARA İstenmeyen Olay Bildirim Sisteminin önemi ve sorumluluklar Sistemde yer alan konu başlıklarına ilişkin nelerin hasta güvenliğini dolaylı ve direk tehdit edebileceği İstenmeyen Olay bildirim yapılma şekli, uyulması gereken kurallar ve gizlilik	Örnek olaylar üzerinden sağlık çalışanlarının bildirim formlarını doldurması ve bu formların niceliksel ve niteliksel açıdan değerlendirilmesi konularına yer verilmelidir