



Özel EKOL HASTANESİ

CERRAHİ GÜVENLİK OLAY BİLDİRİM FORMU



GERÇEKLEŞTİ RAMAK KALA

TARİH:/...../20.....

HASTA BİLGİLERİ

ADI SOYADI :
YAŞ :
CİNSİYET :
DOĞUM TARİHİ :
OLAYIN GERÇEKLEŞTİĞİ TARİH :
OLAYIN GERÇEKLEŞTİĞİ BİRİM :
BİLGİ VERİLEN HEKİM/SORUMLU :
BİLGİLENDİRİLDİĞİ TARİH/SAAT :

Hastaya ait barkod yapıştırınız.

OLAYIN GERÇEKLEŞTİĞİ BİRİM / YER

Klinik(Dahili) (CDK) Ameliyathane(Merkez) (CMA) Yoğun Bakım (CYB) Acil Sağlık Hizmetleri - Olay Yeri (COY)
 Acil Servis (CAS) Ameliyathane(Acil) (CCA) Klinik(Cerrahi) (CCK) Diğer (CDG)
 Poliklinik (CPL) Ameliyathane(Klinik/Branş) (CBA) Acil Sağlık Hizmetleri - Ambulans (CAM)

OLAYA SEBEP OLAN ÇALIŞANIN GÖREVİ

Biyomedikal Mühendisi (BM) Anestezi Teknisyeni/Teknikeri (AT) Acil Tıp Teknisyeni/Teknikeri (AE)
 Uzman Hekim(Asistan) (UA) Uzman Hekim(Cerrahi Branş)(EC) Hasta (PT)
 Hemşire (HM) Teknisyen (TY) Hasta Yakını (PR)
 Asistan(Cerrahi Branş) (AC) Temizlik Personeli (TM) Kişiden Kaynaklanmayan Hata(NA)
 Asistan(Anestezi) (AA)

OLAYIN GERÇEKLEŞTİĞİ/BAŞLADIĞI ZAMAN DİLİMİ

00:00 - 04:00 (Z1) 08:01 - 12:00 (Z3) 16:01 - 20:00 (Z5) Bilinmiyor (Z7)
 04:01 - 08:00 (Z2) 12:01 - 16:00 (Z4) 20:01 - 23:59 (Z6)

İSTENMEYEN OLAY

KLİNİK CERRAHİ İŞLEM HAZIRLIĞI (C1)

Ameliyat bölgesinin/tafının işaretlenmemesi (di) Ameliyat öncesi özel işlemin(lavman uygulaması vb.) atlanması (oi)
 Ameliyat bölgesinin/tafının kontrol edilmemesi (ik) Tetkik ve tahlillerin hasta yanında olduğunun kontrol edilmemesi (tk)
 Pre-op açıklı gerekliliğinin teyid edilmemesi (ac) Hasta rızasının alınmaması (oa)
 Ameliyat bölgesinin tıraşının yapılmaması (tr) Hasta rızasının kontrol edilmemesi (ok)
 Makyaj, protez ve değerli eşyalarının çıkarıldığı teyid edilmemesi (gd) Ameliyat için gerekli malzeme, kan/kan ürünlerinin tedarik kontrolünün yapılmaması (mk)

AMELİYATHANEYE TRANSFER VE HASTA KABULÜ (C2)

Hasta kimliği, ameliyat yeri ve cerrahi işlemin doğrulanmaması (kd) Hastanın sağlık çalışanına teslim edilmemesi (ta)
 Hasta transferine sağlık çalışanın eşlik etmemesi (te) Teslim sırasında ameliyat sürecine ait bilgilerin iletilmemesi (ti)

AMELİYATHANE CERRAHİ İŞLEM HAZIRLIĞI (C3)

Ameliyat odasının ve ameliyat masasının temizliğinin uygun olmaması (at) Partikül ölçümlerinin yapılmaması/kontrol edilmemesi (pk)
 Anestezi cihaz ve ekipmanlarının kontrol edilmemesi (ak) Oda sıcaklığı/nemin uygunsuzluğu/kontrol edilmemesi (sn)
 Kalibrasyon/bakım eksikliğinden kaynaklanan ekipman arızası (ck) Tıbbi gaz sisteminin kontrol edilmemesi (tg)
 Prizlerin kesintisiz güç kaynağına bağlı olduğunun kontrol edilmemesi (gk)

ANESTEZİ ÖNCESİ HAZIRLIK VE KONTROLLER (C4)

Hasta kimliği, ameliyat yeri ve cerrahi işlemin doğrulanmaması (kd) Alerji durumunun değerlendirilmemesi (ad)
 Hasta rızasının kontrol edilmemesi (ok) Kan transfüzyonu gerekliliğinin değerlendirilmemesi (kk)
 Ameliyat bölgesinin/tafının işaretlenmesinin kontrol edilmemesi (ik) İhtiyaç duyulabilecek görüntüleme cihazlarının kontrol edilmemesi (ge)
 Pulse oksimetre cihazının hasta üzerindeki olmaması/kontrol edilmemesi (po) Anestezi risklerinin değerlendirilmemesi (hd)

AMELİYAT KESİŞİ ÖNCESİ KONTROLLER (C5)

Hasta kimliği, ameliyat yeri ve cerrahi işlemin doğrulanmaması (kd) Gerekli cerrahi profilaksinin uygulanmaması (cp)
 Ekip üyelerinin kendini tanıtmaması (et) Kan şekeri kontrolü gerekliliğinin değerlendirilmemesi (ks)
 Cerrahi kaynaklı gerçekleşebilecek kritik olayların değerlendirilmemesi (kc) Antikoagülan kullanımının sorgulanmaması (ko)
 Anestezi kaynaklı gerçekleşebilecek kritik olayların değerlendirilmemesi (ka) Gerekli DVT-profilaksisinin uygulanmaması (vp)
 Malzemelerin hazır ve steril olduğunun kontrol edilmemesi (sk)

AMELİYAT SÜRECİNDEKİ TAKİP VE KONTROLLER (C6)

Kan/kan ürünü kullanımı gerektiğinde hastaya uygunluk kontrolünün yapılmaması (ku)
 Frozen gerektiği durumda numunenin uygun şekilde etiketlenmemesi (pf)

AMELİYAT SONU KONTROLLERİ (C7)

Hasta kimliği, ameliyat yeri ve cerrahi işlemin doğrulanmaması (gi) Olası cerrahi kritik bakım gereksinimlerinin değerlendirilmemesi (cg)
 Kullanılan alet, spanç, kompres ve iğne sayımlarının kontrol edilmemesi (ta) Olası anestezi kritik bakım gereksinimlerinin değerlendirilmemesi (ag)
 Alınan numunelerin uygun şekilde etiketlenmemesi (pe) Post-op hastanın transfer edileceği bölümün belirtilmemesi (gy)

AMELİYATHANEDEN HASTANIN AYRILIŞI VE TRANSFERİ (C8)

Cerrahi kritik bakım gereksinimlerinin hastayı teslim alan sağlık personeline iletilmemesi (gb)
 Hasta kimliği, cerrahi işlem ve hastanın transfer edileceği bölümün doğrulanmaması (kd)
 Hastanın sağlık çalışanına teslim edilmemesi (ta)
 Hastanın transferine sağlık çalışanın eşlik etmemesi (ts)

Doküman No

Yayın Tarihi

Revizyon No

Revizyon Tarihi

Sayfa No

İO.FR.07

01.01.2021

01

04.01.2023

1 / 2



Özel EKOL HASTANESİ
CERRAHİ GÜVENLİK OLAY BİLDİRİM FORMU



OLAYIN KONUSU

OLAYIN GELİŞİM SÜRECİ

OLAYA İLİŞKİN GÖRÜŞ VE ÖNERİLER

BİLDİRİMİ YAPAN KİŞİ

(İsim, unvan, imza)

ŞAHİT (varsa)

(İsim, unvan, imza)

HASTANIN DURUMU

DEĞERLENDİRMEYİ YAPAN HEKİM

(İsim, unvan, imza)

HASTA GÜVENLİĞİ BİLDİRİM SİSTEMİ HATA KODU

FORMU TESLİM EDEN

(İsim, unvan, imza)

FORMU TESLİM ALAN

(İsim, unvan, imza)

Doküman No

İO.FR.07

Yayın Tarihi

01.01.2021

Revizyon No

01

Revizyon Tarihi

04.01.2023

Sayfa No

2 / 2