

## POROČILO O ZDRAVSTVENI NAPAKI PRI CEPLJENJU

1. **DATUM DOGODKA:** .....(dd/mm/llll)
2. **ČAS DOGODKA:** .....(h/min)
3. **ZDRAVSTVENA ORGANIZACIJA:** .....
4. **ODDELEK/SLUŽBA:** .....
5. **VRSTA DOGODKA** (označite lahko več odgovorov):
  - uporaba napačnega cepiva (zamenjava cepiva)
  - uporaba cepiva po pretečenem roku uporabe
  - uporaba cepiva po prekinitvi hladne verige, nepravilnosti pri transportu ali shranjevanju
  - raztapljanje cepiva s topilom, ki ni bilo priloženo cepivu
  - aplikacija topila brez cepiva
  - nepravilna aplikacija cepiva glede na predpisan način cepljenja (i.m., s.c., p.o., i.d.)
  - napačen odmerek cepiva (prevelik odmerek pri otroku, premajhen pri odraslem,...)
  - neprimerno mesto cepljenja (anterolateralni predel stegenske mišice, deltoidna mišica nadlahti,...)
  - mešanje dveh ali več cepiv skupaj v isti brizgi
  - prekratek presledek med posameznimi odmerki cepiva
  - prekratek presledek med posameznimi cepivi in/ali drugimi krvnimi pripravki
  - cepljenje v neprimernem starostnem obdobju
  - napačna identiteta osebe (cepljenje napačne osebe)
  - drugo (opiši) .....
6. **RAZLOG DOGODKA** (označite lahko več odgovorov):
  - pomanjkanje znanja o »dobri praksi varnega cepljenja«
  - nepazljivost, nerodnost, nezbranost (neupoštevanje postopka pred izvedbo cepljenja)
  - neprimeren prostor za delo (premalo prostora, ločevanje čistega in nečistega dela, slaba organiziranost)
  - neustrezna, pomanjkljiva oprema (kontejner za ostre predmete, sterilne igle, brizge, hladilnik...)
  - pomanjkanje kadra in obilica dela
  - neprimerno obnašanje cepljene osebe (jeza, strah...)
  - drugo (vpiši) .....
7. **DOGODEK SE JE ZGODIL:** (označite):
  - zdravniku
  - srednji medicinski sestri /zdravstvenemu tehniku
  - diplomirani medicinski sestri/diplomiranemu zdravstveniku
8. **IZID DOGODKA** (označite):
  - brez posledic
  - ambulantna obravnava
  - hospitalizacija (opišite težave, zaradi katerih je bila potrebna hospitalizacija)

.....
9. **KRATEK OPIS DOGODKA:**

.....

.....

.....

.....

**10. IZVEDENE AKTIVNOSTI PO DOGODKU** (označite samo izvedene aktivnosti in kdaj so bile izvedene):

- **obveščanje predpostavljene osebe o neželenem dogodku**
  - takoj (na dan dogodka)      ○ čez 1 teden      ○ čez 1 mesec      ○ kasneje
- **obrazložitev in pojasnitev dogodka cepljeni osebi/staršem/skrbnikom**
  - takoj (na dan dogodka)      ○ čez 1 teden      ○ čez 1 mesec      ○ kasneje
- **dokumentiranje dogodka v zdravstveni karton in/ali cepilno knjižico**
  - takoj (na dan dogodka)      ○ čez 1 teden      ○ čez 1 mesec      ○ kasneje
- **konzultacija znotraj zdravstvenega tima ali zdravstvene organizacije**
  - takoj (na dan dogodka)      ○ čez 1 teden      ○ čez 1 mesec      ○ kasneje
- **konzultacija z regijskim ali nacionalnim koordinatorjem za cepljenja**
  - takoj (na dan dogodka)      ○ čez 1 teden      ○ čez 1 mesec      ○ kasneje
- **izpolnitev obrazca »Poročilo o zdravstveni napaki pri cepljenju« in pošiljanje poročila na NIJZ**
  - takoj (na dan dogodka)      ○ čez 1 teden      ○ čez 1 mesec      ○ kasneje
- **interna ocena dogodka in predlog ukrepov**
  - takoj (na dan dogodka)      ○ čez 1 teden      ○ čez 1 mesec      ○ kasneje

**11. KAJ SE JE PO DOGODKU SVETOVALO CEPLJENI OSEBI/STARŠEM/SKRBNIKOM?**

.....  
 .....  
 .....  
 .....

**Datum:**

.....

**Obrazec izpolnil (ime in priimek osebe):**

.....

**Prosimo vas, da nam poročilo posredujete na naslov:**

**NACIONALNI INŠTITUT ZA JAVNO ZDRAVJE**

**CENTER ZA NALEZLJIVE BOLEZNI**

**Poročilo o zdravstveni napaki pri cepljenju**

**Zaloška cesta 29, 1000 Ljubljana**

**ALI preko elektronske pošte:**

**cnb@nijz.si**

**Podpis:**