

CRITICAL INCIDENT REPORTING

SEDATION in der GASTROENTEROLOGIE ("CIRS-S-Gastro")

Bitte benutzen Sie dieses Formular zur Eingabe eines **kritischen Ereignisses** *, das ohne Intervention zu einem unerwünschten Ausgang, d.h. einer physischen od. psychischen Beeinträchtigung einer Patientin / eines Patienten hätte führen können oder trotz Intervention dazu geführt hat.

(*Ereignis verursacht durch die Behandlung/Betreuung der Patientin / des Patienten und nicht durch das Grundleiden des Patienten alleine)



Zeitpunkt

Datum		Uhrzeit	
-------	--	---------	--

Untersuchung Ort

	Praxis
	Spital
	Ambulatorium
	Andere

Untersuchung Typ

Notfall

Elektiv

Untersuchung Art

	Konsultation
	Gastroskopie
	Koloskopie
	ERCP
	Leberbiopsie
	Andere

Komplikation im Zusammenhang mit Sedation

	Propofol
	Propofol + Opioide
	Benzodiazepine
	Benzodiazepine + Opioide
	andere

Beschreibung des Ereignisses

Fallbeschreibung bis hin zum Ereignis, ohne jene Details, die die Patientin / den Patienten oder Sie identifizieren könnten:

Beschreibung des Managements / der gezogenen Konsequenzen:**Konsequenzen / Interpretation**

Beeinflusste das Ereignis das Ergebnis? JA NEIN

Wie?

Ihrer Meinung nach war das Ereignis vermeidbar nicht vermeidbar

Zuordnung des Ereignisses

	Instrumentarium
	Patientin / Patient
	Ärztin / Arzt
	Mitarbeitende
	Organisation
	Kommunikation

Folgen des Ereignisses

leicht

schwer

	Keine
	vorübergehend
	bleibend

Bemerkungen

Formular senden an

Geschäftsstelle SGGSSG
c/o gkaufmann Verbandsmanagement
Wattenwylweg 21
CH- 3006 Bern
office@sggssg.ch