

Jolica



KANTONALNA BOLNICA ZENICA

**PRIRUČNIK
ZA INCIDENTNE SITUACIJE**

Decembar, 2013. godine

SADRŽAJ

Red.br.	Naziv	Strana
1.	Incidentne situacije kao dio upravljanja rizikom	3
2.	Uticaj i značaj incidentnih situacija	3
3.	Sistem prijave i analize incidentnih situacija	4
4.	Pojam i podjela incidentnih situacija	4
4.1.	Definicija	4
4.2.	Podjela incidentnih situacija	5
4.3.	Incidentne situacije koje se mogu prevenirati i incidentne situacije koje se ne mogu prevenirati	5
4.4.	Incidentne situacije i stručne greške	5
5.	Na koga se odnose incidentne situacije	6
6.	Obavezno prijavljivanje incidentnih situacija	6
7.	Postupak prijavljivanja incidentnih situacija	6
7.1.	Popunjavanje obrasca – dio Prijava incidentne situacije	6
8.	Informisanje pacijenata	7
9.	Ocjenjivanje incidentnih situacija	7
9.1.	Ocjenjivanje incidenta prema nivou rizika	7
9.2.	Gradiranje incidenata prema mogućim ishodima i vjerovatnoći ponavljanja	8
9.3.	Primjer korištenja matrice ocjenjivanja	10
10.	Ispitivanje i analiza incidentnih situacija	10
10.1.	Generalno uputstvo za ispitivanje i analizu incidentnih situacija	10
10.2.	Skala ocjenjivanja i nivo ispitivanja i analize u zavisnosti od nivoa rizika	12
10.3.	Kontrolni popis kao pomoć pri ispitivanju i analizi	14
11.	Razvrstavanje incidenata i izvještavanje	15
12.	Mehanizmi za otkrivanje incidentnih situacija neovisno od prijavljivanja	16

1. Incidentne situacije kao dio upravljanja rizikom

Zdravstvene ustanove se u radu susreću sa različitim vrstama rizika. Najčešći su oni koji su vezani za pacijente i isporuku sigurne zdravstvene usluge, ali nisu zanemarljivi ni rizici koji se odnose na štetu prouzrokovanu zaposlenicima, gubitak ugleda, finansijske posljedice (nastale kao posljedica lošeg kvaliteta usluga, oštećenja ili gubitka poslova, gubitka/oštećenja opreme, objekata itd), štete po okoliš itd.

U oblasti upravljanja rizikom zadatak svake zdravstvene ustanove je izgradnja sistemskog pristupa u cilju modificiranja uslova koji dovode do nastanka nepovoljnih rezultata, odnosno sistema koji je sposoban da isporuči sigurnu uslugu. U tom kontekstu govori se i o **incidentnim situacijama/nepovoljnim događajima**, kao dijelu upravljanja rizikom.

2. Uticaj i značaj incidentnih situacija

Incidentne situacije imaju različit uticaj na sve sudionike u procesu pružanja zdravstvene zaštite i to uticaj na pacijente, zdravstvene i druge radnike, zdravstvene ustanove i institucije koje se pojavljuju kao kreatori propisa ili prate njihovo izvršenje (nadležna ministarstva, zavodi zdravstvenog osiguranja, zavodi za javno zdravstvo).

Uticaj na pacijente se može odnositi na:

- Neprijatnosti izazvane od strane društvene institucije kojoj se vjeruje u vrijeme kada su najranjiviji i kada nemaju pristup informacijama kako se zaštititi (pacijent koji u vrijeme bolesti i pružanja usluga nije u prilici da se informiše o pružanju usluge na pravi način, svojim pravima i njihovoj zaštiti i sl.);
- Povećanu nelagodu prije odlaska u bolnicu zbog izvještavanja o ekstremnim slučajevima (natpisi u štampi i informacije u drugim medijima o medicinskim greškama i njihovim posljedicama);
- Gubitak zarade (zbog produženog liječenja) i povećane troškove (prevoz, lijekovi);
- Pogoršanje stanja, produženje liječenja, oštećenje tijela, smrt.

Uticaj na zdravstvene i druge radnike može se odnositi na:

- Potencijalni gubitak sigurnosti i defanzivnost u situaciji kada su posljedice poznate;
- Zahtjev prema zdravstvenim/drugim radnicima da preduzmu akcije za reduciranje štete;
- Potrebu da se da podrška kolegama kada je riječ o medicinskoj greški;
- Osudu pacijenata, kolega, javnosti i odgovornost (disciplinska, prekršajna, krivična);
- Obavezu da naknadi štetu koju je ustanova imala zbog njegovog rada (regresni postupci u slučajevima da je ustanova isplatila naknadu štete zbog medicinske greške).

Uticaj na zdravstvene ustanove može se odnositi na:

- Zaštitu i ohrabrenje zaposlenika kada vide potencijalnu grešku da o njoj izvjestite;
- Edukaciju radi reduciranja incidenata;
- Podršku za zaposlenike koji su pogođeni učešćem u incidentu;
- Provođenje postupaka ispitivanja i analize;
- Programe za aktivnosti poboljšanja sigurnosti (standardizacija, prikupljanje podataka, izvještavanje);
- Umanjenje/gubitak ugleda;
- Finansijske troškove.

Troškovi incidentnih situacija, koji se nazivaju i troškovi lošeg kvaliteta, mogu biti direktni i indirektni troškovi.

Direktni troškovi se odnose na: ponovljene usluge, produženo liječenje, otklanjanje štetnih posljedica i sl.

Indirektni troškovi se odnose na: gubitak povjerenja pacijenata u sistem, gubitak morala i frustracije zdravstvenih i drugih radnika jer ne mogu pružiti najbolju moguću uslugu, trošak poslodavaca i društva vezan za gubitak produktivnosti, (izostanak iz škole/sa posla), niži nivo zdravstvenog stanja populacije i sl.

Finansijski trošak vezan za naknadu štete za zdravstvenu ustanovu može nastati po osnovu odgovornosti utvrđene članom 44. Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata ("Službene novine F BiH" br.40/10). Ovaj član predviđa pravo na naknadu štete pacijenta koji zbog stručne greške zdravstvenog radnika/saradnika pretrpi štetu na svom tijelu ili mu se prouzrokuje pogoršanje zdravstvenog stanja. U slučaju smrti pacijenta, pravo ostvaruju nasljednici (bračni/vanbračni partner, punoljetna djeca, roditelj/usvojitelj).

3. Sistem prijave i analize incidentnih situacija

Individualni izvještaj o incidentu u pravilu sadrži više informacija i važnije informacije o pojedinačnom incidentu, koje omogućavaju da se što brže i na najbolji način umanje ili otklone štetne posljedice. Međutim, ovakvo izvještavanje je nedovoljno da bi se ostvarila svrha prevencije u budućem radu. Zbog toga se javlja potreba za uspostavljanjem sistema prijavljivanja/analize/izvještavanja koji ukazuje na procese i tehnologiju uključene u standardizaciju, komunikaciju, povratne veze, analize, širenje naučenih lekcija i učenje.

Sistem mora biti efektivan, odnosno mora biti:

- Kamen temeljac sigurne prakse;
- Mjeriti progres u uspostavi i dostizanju kulture sigurnosti;
- Pomagati da se identificiraju opasnosti i rizici i obezbjeđe informacije o greškama u sistemu;
- Pomagati da se utvrde ciljevi u domenu poboljšanja kvaliteta i izvrši promjena sistema na način da se reducira ili isključi šteta za pacijente/zaposlenike/imovinu u budućnosti.

Četiri su bazična principa, koja treba da zadovolji sistem prijavljivanja incidentnih situacija:

- Osnovna uloga je da se unaprijedi sigurnost pacijenta učenjem iz grešaka.
- Prijavlivanje mora biti sigurno (zaštita informacija o pacijentu i osoba koje prijavljuju). Podaci o pacijentu moraju biti zaštićeni. Osobe koje prijavljuju, bez obzira da li su učestvovali u incidentu ili ne, ne trebaju biti kažnjavane ili trpiti bilo koje druge posljedice zbog prijavljivanja.
- Prijavlivanje je vrijedno jedino ako vodi ka konstruktivnom odgovoru. Minimalno to zahtijeva povratnu informaciju iz analize podataka. Idealno, to uključuje preporuke za promjene u procesima i sistemu zdravstvene zaštite.
- Svršishodna analiza, učenje i širenje naučenih lekcija zahtijeva ekspertizu i ostale ljudske i finansijske resurse. Najbolji način je preko nadležne agencije koja prima prijave, diseminira informacije, daje preporuke za promjene i informiše o njihovoj primjeni na regionalnom/nacionalnom nivou.

4. Pojam i podjela incidentnih situacija

Smjernice za incidentne situacije (nepovoljne događaje) su napravljene da bi se povećao intenzitet prijavljivanja incidentnih situacija, da bi se razjasnile linije prijavljivanja, te da se pomogne ispitivanju i istraživanju uzroka incidentnih situacija, a u cilju njihovog preveniranja u daljem radu.

4.1. Definicija

Ne postoji jedinstvena definicija incidentne situacija. Uopšteno gledano, to je neko dešavanje izvan uobičajenog i očekivanog ili nešto od čega se očekuje da će privući pažnju javnosti i medija.

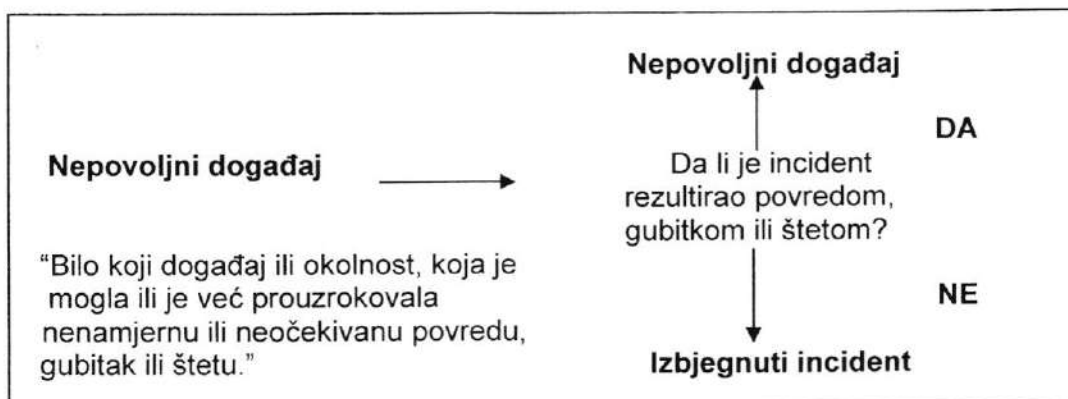
Incidentna situacija (Adverse Incident) se definiše kao:

- Bilo koji događaj ili okolnost, koja nastaje za vrijeme pružanja zdravstvene usluge ili u vezi s njom i koja je prouzrokovala nenamjernu ili neočekivanu povredu, gubitak ili štetu za osobu ili imovinu (Adverse Event).
- Ozbiljna greška ili nezgoda koja može da prouzrokuje štetu, ali se to ne dešava slučajno ili zbog nastalog prekida u procesu (izbjegnuti incident – Near Miss).

Šteta se definiše kao: povreda (fizička ili psihička), bolest, patnja, trajna ili privremena nesposobnost ili smrt, gubitak ili oštećenje imovine.

4.2. Podjela incidentnih situacija

Iako pojam incidenta (nepovoljnog događaja) obuhvata i izbjegnute incidente, uobičajeno je da se ovaj pojam koristi za **incidente (nepovoljne događaje) koji su doveli do štetne posljedice**. Oni incidenti koji nisu doveli do štete, a mogli su, nazivaju se **izbjegnuti incidenti**.



4.3. Incidentne situacije koje se mogu prevenirati i incidentne situacije koje se ne mogu prevenirati

Sa aspekta prevencije incidentnih situacija u budućem radu, najvažnija je podjela na:

- **Incidentne situacije koje se mogu prevenirati** (Preventable Adverse Event) i
- **Incidentne situacije koje se ne mogu prevenirati** (Non-preventable Adverse Event).

Incidenti koji se mogu prevenirati/izbjeći su direktni rezultat propusta da se slijede prihvaćene i na dokazima zasnovane najbolje kliničke prakse ili vodilje na individualnom i/ili sistemskom nivou. Ovi prihvaćeni standardi zdravstvene zaštite su u prosjeku ono što se očekuje od izvođenja, s tim da kompetentno osoblje mora znati kako da postupa u specifičnim slučajevima.

Najčešći slučajevi incidentnih situacija koje se mogu prevenirati:

- Greške kod operativnih zahvata (pogrešno operativno mjesto, pogrešan pacijent, pogrešna procedura)
- Zaostatak stranog tijela nakon operacije (zaboravljen zavojni materijal, instrument i sl. u tijelu pacijenta).
- Nepodudarnost krvnih grupa ili organa za transplantaciju
- Prenos infekcije na pacijenta
- Aplikacija pogrešnog lijeka ili doze lijeka, te pogrešan način aplikacije lijeka
- Trauma tokom hospitalizacije (pad, opekotina,)
- Duboka venska tromboza ili plućna embolija zbog neodgovarajuće profilakse
- Infekcija hirurške rane zbog izostanka antibiotske profilakse
- Dekubitus, infekcije uzrokovane postavljanjem katetera
- Incidenti vezani za lijekove, koji se potencijalno mogu izbjeći, mogu biti uzrokovani pogrešnom dijagnozom, neutvrđivanjem dijagnoze, kašnjenjem u utvrđivanju dijagnoze i tretmana.

4.4. Incidentne situacije i stručne greške

Najčešći uzrok incidenata je ljudska greška, iako to uvijek ne mora biti slučaj. I kada je incident povezan sa ljudskom greškom, to ne znači da za nastanak treba odmah okriviti određenog pojedinca. Najveći broj incidenata nastaje zbog propusta u sistemu. Ne praveći razliku između incidentne situacije i stručne greške, zaposlenici ne vrše njihovo prijavljivanje najčešće zbog straha od sankcije (disciplinska, prekršajna, krivična), bojeći se prigovora i osude kolega, osude pacijenta ili članova porodice pacijenta, te finansijskih posljedica. Zbog navedenog, veoma je važno **razlikovati incidentnu situaciju i stručnu grešku**.

Potrebno je znati da svaka incidentna situacija nije stručna greška, odnosno da je svaka stručna greška istovremeno i incidentna situacija.

Stručna greška (u prvom redu **medicinska greška**) podrazumijeva izostanak očekivanog rezultata zbog toga što aktivnost ne ide planiranim putem ili se koristi pogrešan plan da se postigne cilj (na pr. kod pravilno postavljene dijagnoze koristi se način liječenja koji nije u skladu sa usvojenim kliničkim vodičem ili kliničkim putem; laboratorijski uzorci se ne transportuju na propisan način koji obezbjeđuje njihovu ispravnost za analizu; umjesto da se uspostava dijagnoze vrši manje štetnom metodom - UZ, koristi se CT snimanje).

Greške mogu nastati u radu izvršilaca prve linije (aktivne greške), a češće su vezane za loše odluke menadžmenta, nedostatak standarda ili nepravilne standarde, loše instalacije (latentne greške). Posebnu pažnju treba posvetiti otklanjanju latentnih grešaka sistemskim putem jer su one opasnije zbog toga što se mogu akumulirati u sistemu i izložiti ga većoj opasnosti. Latentne greške mogu biti: pogrešno propisivanje odlaganja medicinskog otpada zbog nedostatka resursa, dotrajale instalacije koje često izazivaju prekide u snabdijevanju, propusti da se prati provođenje obavezne obuke.

5. Na koga se odnose incidentne situacije

Incidentne situacije se, u prvom redu, odnose na pacijente.

Incidentne situacije se odnose i na druge korisnike usluga (posjetioci, članovi porodice, poslovni partneri, lica koja u Ustanovi borave po osnovu nastave, prakse i stručnog usavršavanja.

Incidentne situacije se odnose i na zaposlenike (povreda oštrim predmetom, prekomjerno zračenje, vrijeđanje od strane pacijenta/posjetioca ili fizički napad, onemogućavanje rad i sl.).

6. Obavezno prijavljivanje incidentnih situacija

Obaveznom prijavljivanju podliježu incidentne situacije navedene u prilogu procedure „Prijava i izvještavanje o incidentnim situacijama (nepovoljnim događajima)“.

Prijava incidentnih situacija nije ograničena navedenom listom. Prijaviće se i sva ostala dešavanja koja, prema definiciji, imaju karakter incidentne situacije.

7. Postupak prijavljivanja incidentnih situacija

Zaposlenici, rokovi i način prijavljivanja incidentnih situacija definisani su procedurom „Prijava i izvještavanje o incidentnim situacijama (nepovoljnim događajima)“.

7.1. Popunjavanje obrasca – dio Prijava incidentne situacije

Koristiti usvojeni obrazac za sve incidentne situacije (nepovoljne događaje i izbjegnute incidente) za koje nije propisan poseban obrazac u Ustanovi ili upućeno na popunu posebnog obrasca (nus pojava lijeka, postransfuzijske reakcije, dekubitusa, prijava infekcije). Naime, određen broj podzakonskih akata utvrdio je obavezu prijave incidentnih situacija nadležnim organima/institucijama na posebnim obrascima. Posebnim procedurama u Ustanovi je definisano kada se vrši samo popuna obrasca propisanog od strane nadležnog organa/institucije, a kada popuna i Obrasca Ustanove i obrasca propisanog podzakonskim aktom. Ovakav način rada je neophodan zbog različitosti podataka koji se prikupljaju i svrhe prikupljanja. Obrasci iz podzakonskih akata prvenstveno su dizajnirani u svrhu prikupljanja statističkih podataka. Za razliku od toga, obrasci Ustanove imaju zadatak da prikupe podatke za analizu i otklanjanje/umanjenje štetnih posljedica i prevenciju u budućem radu.

U Prijavi bilježiti samo poznate činjenice, a ne mišljenja.

Drugi dio obrasca, koji se odnosi na analizu, izvještaj i prijedlog mjera, popunjava se nakon što se provede postupak ispitivanja i analize.

8. Informisanje pacijenata

Pacijentu/porodici moraju, u što kraćem roku, biti saopšteni podaci o incidentnoj situaciji i preduzetim aktivnostima na otklanjanju štetnih posljedica ili djelovanju da do njih ne dođe. Sve informacije date pacijentu/porodici se obavezno unose u istoriju bolesti/sestrinsku dokumentaciju ili drugu odgovarajuću dokumentaciju.

9. Ocjenjivanje incidentnih situacija

9.1. Ocjenjivanje incidenta prema nivou rizika

Svi incidenti, o kojima se izvještava, gradiraju se prema trenutnom uticaju na pacijenta i vjerovatnoći ponavljanja i potencijalnom budućem riziku za pacijente i Ustanovu.

Prilikom gradiranja incidenta koristi se prikazana matrica, uz preduzimanje slijedećih koraka:

- **Korak 1:** Ocjena trenutnog uticaja ili očit rezultat incidentne situacije
- **Korak 2:** Vjerovatnost (ili šanse) ponavljanja sličnog incidenta u Ustanovi. U praksi ovo je vrlo subjektivno i zavisi od znanja i iskustva osobe koja vrši procjenu. Ukoliko je to moguće, treba koristiti savjete onih koji imaju potrebna znanja i iskustvo.
- **Korak 3:** Najvjerovatniji ishodi incidentne situacije, ukoliko bi se desila ponovo. Određuje se na osnovu Koraka 1, a odgovarajuće polje označava kategoriju rizika: visok, srednji, nizak ili vrlo nizak. Ponovo, i ovdje ima dosta subjektivnosti i u zavisnosti je od znanja i iskustva osobe koja vrši procjenu.

Korak 1. Uticaj incidentne situacije

Bez štete	Manja šteta	Umjerena šteta	Velika šteta	Katastrofalna šteta
-----------	-------------	----------------	--------------	---------------------

Korak 2. Vjerovatnoća ponovnog ponavljanja	Korak 3. Najvjerovatniji ishodi				
	Bez štete	Manja šteta	Umjerena šteta	Velika šteta	Katastrofalna šteta
Skoro sigurno	N	N	S	V	V
Vjerovatno	N	N	S	V	V
Moguće	VN	N	S	V	V
Nemoguće	VN	VN	N	S	V
rijetko	VN	VN	N	S	V

RIZIK: Vrlo nizak (VN) Nizak (N) Srednji (S) Visok (V)

Na osnovu procijenjene nivoa rizika incidentne situacije se razvrstavaju na slijedeći način:

- **Vrlo nizak rizik = incident označen ZELENOM BOJOM**
- **Nizak rizik = incident označen ŽUTOM BOJOM**
- **Srednji rizik = incident označen NARANDŽASTOM BOJOM**
- **Visoki rizik = incident označen CRVENOM I KARMIN CRVENOM BOJOM**

Procjenu ozbiljnosti incidenta potrebno je izvršiti u što kraćem roku, čak i ukoliko ocjenjivač ne posjeduje sve činjenice u trenutku te početne procjene. Bitno je da na osnovu procjene može započeti sa postupkom otklanjanja štetnih posljedica i davanjem prijedloga za prevenciju u budućem radu. Konačna ocjena ozbiljnosti incidenta može biti data i nakon razvoja plana poboljšanja, sve u cilju potencijalnog smanjenja rizika.

Zbog subjektivizma u procesu ocjenjivanja, važno je da su osoba/osobe, koje su određene da vrše procjenu incidentnih situacija, prošle odgovarajuću obuku za to, te da se njihove vještine periodično provjeravaju.

Nivo potrebnog ispitivanja, odnosno analize ovisi o procjeni incidenta (rizika), a ne o tome da li se radi o nepovoljnim događaju ili izbjegnutoj incidentu.

9.2. Gradiranje incidenata prema mogućim ishodima i vjerovatnoći ponavljanja (nivo rizika)

Slijedeće tabele daju prikaz pojedinih incidentnih situacija i njihovog gradiranja prema posljedicama/mogućim posljedicama po pacijenta/Ustanovu i vjerovatnoći ponavljanja. Tabele imaju zadatak da pruže pomoć zaposlenicima u situacijama u kojima nisu sigurni kako odrediti nivo rizika incidenta.

Posljedice/Potencijalne posljedice					
	Bez štete	Manja šteta	Umjerena šteta	Velika šteta	Katastrofalna šteta
Uticao na sigurnost pacijenata, osoblja, javnosti (fizička/psihološka šteta)	Minimalna povreda koja zahtijeva minimalnu intervenciju ili je ne zahtijeva Ne zahtijeva odsustvo sa posla	Manja povreda ili bolest, koja zahtijeva manju intervenciju Zahtijeva odsustvo sa posla >3 dana Produžava boravak u bolnici 1-3 dana	Povreda srednjeg intenziteta koja zahtijeva profesionalnu intervenciju Zahtijeva odsustvo sa posla 4-14 dana Produžava dužinu boravka u bolnici 4-15 dana Utiče na mali broj pacijenata	Veća povreda koja dovodi do dugotrajne nesposobnosti Zahtijeva odsustvo sa posla preko 14 dana Produžava vrijeme boravka u bolnici preko 15 dana Upravljanje zdravstvenom zaštitom u slučajevima dugotrajnih posljedica	Incident koji dovodi do smrti ili višestrukih permanentnih povreda ili trajnih posljedica po zdravlje Dešavanje koje ima uticaj na veći broj pacijenata
Kvalitet/žalbe/revizija	Tretman/ usluga nije u cijelosti optimalan Neformalne žalbe/ ispitivanja	Cjelokupan tretman/ usluga nije optimalan Formalna žalba, interno ispitivanje Pojedinačna nemogućnost da se dostigne standard Reduciran nivo izvođenja Manji uticaj na sigurnost pacijenata	Efektivnost tretmana ili usluge znatno reducirani Formalna žalbe , interno rješavanje sa mogućnošću da se traži neovisno mišljenje Ponovljena nemogućnost da se dostignu standardi Značajnije sigurnosne posljedice po pacijenta ako se nije postupilo po nalogima/nisu dali rezultat	Višestruke žalbe/ neovisno ispitivanje Nesaglasnost sa nacionalnim standardima sa značajnim rizikom za pacijenta ako nije riješen	Potpuno neprihvatljiv nivo ili kvalitet tretmana/ usluge Ispitivanje od strane neovisnog/ vanjskog tijela Značajan propust u primjeni nacionalnih standard Ogroman propust u sigurnosti pacijenata ako se nije postupilo po nalogima/ nisu djelovali
Loš publicitet/ reputacija	Glasine	Objave u lokalnim medijima koje kratko izazivaju nepovjerenje javnosti	Objave u lokalnim medijima – izazivanje nepovjerenja u javnosti u dužem periodu	Objave u nacionalnim medijima (do 3 dana) koje izazivaju opravdanu sumnju vezanu za javna očekivanja	Objave u nacionalnim medijima (preko 3 dana) koje izazivaju opravdanu sumnju vezanu za javna očekivanja

	Mogućnost izazivanja zabrinutosti javnosti	Javna očekivanja nisu u cijelosti ispunjena			Potpuni gubitak javnog povjerenja
Ljudski resursi/ Organizacijski i razvoj/ Popunjenost osoblja i njihove kompetencije	Kratkotrajni nedostatak osoblja koji privremeno reducira kvalitet usluge (< 1 dan)	Nedostatak osoblja koji reducira kvalitet usluge	Kasna isporuka ključnih materijala-sredstava/usluge Nedostatak osoblja duži od 1 dana ili nekompetentno osoblje Nizak moral osoblja Izostanak ključnog osoblja sa ključne/obavezne obuke	Nesigurna isporuka ključnih materijala-sredstava/usluge povezana sa nedostatkom osoblja Nedostatak osoblja ili nekompetentno osoblje u period dužem od 5 dana Gubitak ključnog osoblja Veoma nizak moral osoblja Osoblje nije prisutno ključnoj/obaveznoj obuci	Neisporučivanje ključnih materijala-sredstava/usluge povezano sa nedostatkom osoblja Dugotrajniji nedostatak osoblja ili nekompetentno osoblje Gubitak više ključnih zaposlenika Osoblje trajnije ne pohađa obaveznu obuku
Poslovni ciljevi/ projekti	Neznatno povećanje troškova Kraće probijanje rokova	Povećanje troškova do 5% preko projektovanih Kraće probijanje rokova	Povećanje troškova od 5% do 10% preko projektovanih Probijanje rokova	Povećanje troškova od 10% do 25% preko projektovanih Duže probijanje rokova Ključni ciljevi nisu postignuti	Povećanje troškova preko 25% preko projektovanih Duže probijanje rokova Ključni ciljevi nisu postignuti
Finansije uključujući i tužbe	Mali gubitak Neznatno utuženje/ zahtjev za naknadu štete	Gubitak od 0,1% do 0,25% budžeta Zahtjevi za naknadu štete/ utužanja manja od 10 000 KM	Gubitak od 0,25% do 0,5% budžeta Zahtjevi za naknadu štete/utužanja između 10 000 KM i 100000 KM	Nesigurna izvršenje ključnih zadataka/obaveza Gubitak od 0,5% do 1% budžeta Znatnije zakašnjenje u isplati dobavljača Zahtjevi za naknadu štete/tužbe između 100 000 KM i 400 000 KM	Nesigurna izvršenje ključnih zadataka/obaveza Gubitak veći od 1% budžeta Privremeni prekid pružanja usluga Znatnije zakašnjenje u isplati dobavljača Gubitak značajnih ugovora Zahtjevi za naknadu štete/tužbe preko 400 000 KM
Prekid u izvršenju rada/ Uticaj na okoliš	Neizvršenje ili prekid duže od 1 sata Minimalan uticaj na okoliš	Neizvršenje ili prekid duže od 8 sati Minimalan uticaj na okoliš	Neizvršenje ili prekid u trajanju od 1 dana Umjeren uticaj na okoliš	Neizvršenje ili prekid u trajanju od 1 sedmice Znatnan uticaj na okoliš	Trajni prekid izvršenja posla/usluge Gubitak vrijedne opreme/objekta Katastrofalan uticaj na okoliš

Vjerovatnoća ponovnog dešavanja (unutar organizacije)

Opisani ishod	Opis
Skoro siguran	Bez sumnje će se ponovo desiti, vjerovatno frekventno
Vjerovatan	Vjerovatno će se ponovo desiti, ali neće dugo trajati
Moguć	Povremeno se može ponoviti
Vjerovatno ne	Ne očekujemo da će se ponovo desiti, ali je moguće
Rijetko	Ne vjerujemo da će se ikada ponoviti

9.3. Primjer korištenja matrice ocjenjivanja incidenta

Padovi starijih pacijenata

U zdravstvenoj zaštiti padovi starijih pacijenata se često dešavaju, a ponekad rezultiraju i prelomom kostiju, te su povezani sa visokom stopom morbiditeta i mortaliteta. Zbog toga se može reći da je, u procjeni potencijalnog budućeg rizika, vjerovatnoća ponovnog dešavanja procijenjena kao **skoro sigurna**, a najvjerovatniji ishod kao **veliki ili katastrofalan**. To rezultira svrstavanjem incidenta u kategoriju visokog rizika (CRVENA BOJA). Međutim, u ovakvim situacijama važno je ne preuveličavati kada se radi o procjeni i uzeti u obzir način na koji se pad desio, kao i stanje pacijenta. Ovo će omogućiti ocjenjivaču da dođe do preciznije ocjene rizika. Npr. ukoliko se stariji orijentisan pacijent spotakne o nogu drugog pacijenta, te spriječi svoj pad korištenjem ruke drugog pacijenta za oslonac, nije došlo do očigledne štete. Nema štete za pacijenta i zbog toga uticaj nije značajan. Vjerovatnoća ponovnog dešavanja sličnog incidenta se ocjenjuje kao vjerovatna, a najvjerovatniji ishod, ukoliko se incident ponovi, se ocjenjuje da je bez značaja. Zbog toga je sveukupna ocjena rizika da je vrlo nizak (ZELENA BOJA).

U suprotnom, postoji slučaj kada je za starijeg dezorijentisanog pacijenta procijenjen visok rizik od pada, te mu je potrebna pomoć da se kreće. Ukoliko je ovakav pacijent nađen na podu kupatila, u situaciji kada nije bilo štetnih posljedica, vjerovatnoća ponovnog dešavanja može biti procijenjena kao vjerovatna, a potencijalne posljedice kao umjerene. Ocjenjeni rizik u ovoj situaciji bio bi srednji, dakle označen NARANDŽASTOM BOJOM. Tako da je ovo jedan od incidenata koji bi trebalo pažljivije istraživati/analizirati.

Primjeri incidentnih situacija u zavisnosti od nivoa rizika:

Vrlo nizak rizik: Pad pacijenta bez posljedica, pokušaj otuđenja imovine pacijenta, kratkotrajan nestanak struje koji nije doveo do štetne posljedice

Nizak rizik: Pad pacijenta sa manjom posljedicom, blaža infekcija, krađa pacijentove imovine, samovoljni odlazak pacijenta

Srednji rizik: Ozbiljnija infekcija, pojava dekubitusa, pad pacijenta i zadobijen prelom, trovanje hranom, nestanak struje u toku operativnog zahvata

Visoki rizik: (uključujući i veoma visok rizik): Slučaj infekcije povezane sa zdravstvenom zaštitom koja može rezultirati permanentnom štetom (Hepatitis C), izloženost pacijenta većoj dozi radijacije, otmica djeteta ili davanje pogrešnoj porodici, procedura na pogrešnom pacijentu ili dijelu tijela, hemolitička reakcija na transfuziju, ostavljanje instrumenata i drugog materijala u tijelu pacijenta, što zahtijeva novu operaciju, smrt pacijenta suprotna prirodnom toku bolesti (samoubistvo, neočekivana smrt pacijenta pod nadzorom ljekara, infekcija koja može rezultirati smrću)

10. Ispitivanje i analiza incidentnih situacija

10.1. Generalno uputstvo za ispitivanje i analizu incidentnih situacija

Svako ispitivanje incidentne situacije sastoji se od slijedećih komponenti:

1. Prikupljanje podataka o tome šta se desilo;
2. Razmatranje dokaza i utvrđivanje uzroka;
3. Upoređivanje nalaza sa relevantnim standardima, politikama i procedurama, kliničkim vodiljama, protokolima i sl;
4. Izrade plana poboljšanja sa predloženim akcijama, odgovornostima, mjerenjima;
5. Implementacija plana poboljšanja, uključujući efektivnost akcije.

10.1.1. Prikupljanje podataka o tome šta se desilo

Izvor informacija i metode, koje se uobičajeno koriste su slijedeći:

- Direktno posmatranje, koje je važno da bi se sačuvali dokazi i utvrdio odnos između učesnika.
- Dokumentacija, koja pomaže da se obezbijede dokazi o predhodnoj procjeni rizika.
- Intervjui, koji daju mogućnost da se retroaktivno provjere pitanja proizašla iz direktnog posmatranja i dokumentacije.

Ova tri elementa tokom ispitivanja treba da se međusobno dopunjavaju. Incidenti rijetko nastaju zbog jednog/pojedinačnog razloga, njih obično uzrokuju greške upravljanja sistemom, koje pomažu da se kreiraju okolnosti koje vode do incidenta.

10.1.2. Razmatranje dokaza i utvrđivanje uzroka

Odgovarajuće ispitivanje identifikuje povod i uzrok dešavanja incidenta, uključujući i odgovorne osobe. Identifikacija povoda uključuje: pacijenta, zadatak, radno okruženje i uključene osobe, bilo individualno ili kao dio multidisciplinarnog tima.

Identifikacija uzroka podrazumijeva utvrđivanje ključnog razloga ili više njih koji su doveli do incidenta, koji će pomoći razvoju implementacije strategije poboljšanja i spriječiti, odnosno značajno smanjiti rizik ponavljanja incidenta. Uzroci mogu biti vezani za upravljanje, organizaciju, nedostatak znanja i vještina, komunikaciju, stanje pacijenta i sl.

Analiza osnovnog uzroka je strukturno ispitivanje, koje ima za cilj da identifikuje stvarne uzroke problema, te potrebne akcije da bi se oni eliminisali.

10.1.3. Upoređivanje nalaza sa relevantnim standardima, politikama i procedurama, kliničkim vodiljama, protokolima i sl.

Slijedeća faza ispitivanja je da se uporede uslovi i sekvence događaja sa relevantnim standardima, protokolima, procedurama, kliničkim vodiljama. Ovo pomaže da se minimizira subjektivna priroda ispitivanja, te da se naprave preporuke koje će dati maksimalne rezultate.

Ciljevi su da se utvrdi:

- Da li su postavljeni odgovarajući standardi za kontrolu svih faktora, koji utiču na incident; ovo treba da identifikuje sve uzroke koji se odnose na uzročnu analizu kontrolnog popisa;
- Da li su standardi odgovarajući i dovoljni;
- Da li se standardi primjenjuju u praksi;
- Zašto se dešavaju greške.

10.1.4. Plan poboljšanja

Plan poboljšanja treba da definiše prioritetne akcije, odgovornosti, vremenska ograničenja, te akcije za mjerenje efektivnosti.

Plan poboljšanja treba biti dizajniran tako da eliminiše osnovne uzroke incidentnih situacija po pacijente i ostale učesnike. Ona treba da sadrži prioritetne akcije, zajedno sa odgovornostima, vremenom preduzimanja akcija i načinima mjerenja efektivnosti akcija.

Slijedeći primjeri mogu poslužiti za redizajniranja i poboljšanje procesa pružanja zdravstvenih usluga da bi se spriječile incidentne situacije:

- Pojednostavljenje sistema (npr. jednostavniji, jednostranični formular za prijem);
- Standardiziranje procedura (npr. standardni formular kod procjene rizika tromboembolizma);
- Pravljenje podsjetnika i kontrolnih listi (npr. kontrolna lista o važnim pitanjima upravljanja prelomima za dalju zaštitu u odjelima za hitne slučajeve);
- Uvođenje obaveza (npr. stariji doktor mora pregledati pacijenta sa ozbiljnim medicinskim problemima);

- Pravovremeno pružanje informacija (npr. transferi pacijenata: bolnica, koja je uputila pacijenta, u roku od mjesec dana treba da dobije kratak pregled otpusta od bolnice u kojoj je pacijent ležao);
- Poboljšanje načina komunikacije sa auditorijem (npr. koristiti ponavljanja, standardni vokabular i komunikaciju neublažavanja);
- Ohrabrivanje prijavljivanja grešaka i drugih incidentnih situacija (npr. nagraditi prijavljivanje, izgraditi kulturu koja povećanje znanja na osnovi smanjenja grešaka).

10.1.5. Implementacija plana

Osobe odgovorne za akcije moraju implementirati akcije u okviru dogovorenih vremenskih limita. Menadžment treba da prati progres implementacije akcija, kao i efektivnost akcija. Efektivna akcija je rezultat, koji se može pokazati kao poboljšanje sigurnosti pacijenata, odnosno kvaliteta zaštite.

10.2. Skala ocjenjivanja i nivo ispitivanja i analize u zavisnosti od nivoa rizika

Postoji nekoliko vrsta ispitivanja koja se poduzimaju nakon incidentne situacije.

Skala za ocjenjivanje predstavlja značajan okvir pri odlučivanju koju akciju poduzeti nakon incidentne situacije. Skala ocjenjuje incident kao:

- ZELENI (vrlo niska šteta, vrlo nizak stvarni ili potencijalni budući uticaj)
- ŽUTI (umjerena šteta kraćeg trajanja, ne očekuje se ponovno ponavljanje, ali je moguće)
- NARANDŽASTI (polu-permanentna šteta dužeg trajanja, mogućnost povremenog ponavljanja)
- CRVENI (velika premanentna šteta, obično ne rezultira smrću, obuhvaćenost većeg broja pacijenata, velika vjerovatnost ponavljanja)
- KARMIN CRVENI (najozbiljnije incidentne situacije, katastrofalni ishodi po pacijenta, obuhvaćenost većeg broja pacijenata, frekventno ponavljanje).

Svi incidenti iziskuju momentalnu akciju, da bi pružili pomoć pacijentima, obezbijedili dokaze i smanjili potencijalnu buduću štetu.

Nivo ispitivanja zavisi od ozbiljnosti incidenta.

10.2.1. Ispitivanje incidenta označenog kao ZELENI

Incidenti obilježeni kao ZELENI zahtijevaju samo izvještaj, jer se oni posmatraju kao događaji koji se razmatraju kao dio nagomilanih svakodnevnih situacija, koje ukazuju na određenu problematiku. Incidenti obilježeni kao zeleni treba da budu rješavani u određenim intervalima da bi se osiguralo da se njihovi tokovi mogu posmatrati i iz njih učiti.

Odmah nakon što se desio incident, označen zelenom bojom, akcija unutar Ustanove obično podrazumjeva:

- Interno prijavljivanje incidentne situacije;
- Obezbjeđivanje podrške i ako je to moguće savjetovanje pacijenata, porodice, kao i osoblja i ostalih pacijenata, koji su umješani;
- Momentalnu akciju, da bi se smanjio potencijalni budući uticaj (npr. hitni sastanak za uključeno osoblje);
- Momentalnu akciju da bi se obezbijedili dokazi, koji mogu biti potrebni za buduće ispitivanje (npr. čuvanje zabilješki pacijenata, ohrabrivanje osoblja da pravi pismene izvještaje njihove percepcije incidenta).

10.2.2. Ispitivanje incidenta označenog kao ŽUTI i NARANDŽASTI

Odmah nakon nastanka incidenta obilježenog žutom ili narandžastom bojom, akcija unutar Ustanove obično podrazumjeva slijedeće aktivnosti:

- Utvrđivanje razloga ispod prosječnog izvršenja;
- Utvrđivanje onoga što je urađeno dobro;
- Prepoznavanje nedostataka sistema;
- Prepoznavanje potencijalnih mogućnosti za učenje, poboljšanje i akcije, koje bi se mogle poduzeti da bi se smanjio potencijalni budući uticaj ili rizik.

Incident obilježeni kao ŽUTI zahtijeva kritičku reviziju odmah nakon nastanka incidenta. Obično tu reviziju provodi osoblje organizacione jedinice (obično neko sa odgovarajućim statusom i iskustvom (npr. šef odjeljenja u okviru kojeg se desio incident).

Incident obilježen kao NARANDŽASTI zahtijeva nešto temeljitiju kritičku reviziju, koju uobičajeno provodi osoblje organizacione jedinice u kojoj se incident desio (obično stariji i iskusniji ljekar, načelnik službe).

10.2.3. Ispitivanje incidenta označenog kao CRVENI

Incidenti označeni kao CRVENI zahtijevaju šire ispitivanje. Ispitivanje uobičajeno provodi osoba koja nije vezan za incident kao što je načelnik službe (ukoliko nije vezan za incident), a po potrebi se može zatražiti da se u ispitivanje uključi Koordinator Komisije za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga.

Ovo nešto detaljnije ispitivanje će obratiti pažnju na:

- Prikupljanje dokaza;
- Objedinjavanje i razmatranje dokaza;
- Upoređivanje nađenog stanja sa relevantnim standardima, protokolima, kliničkim vodiljama;
- Pravljenje plana poboljšanja sa naglašavanjem prioriternih akcija, obaveza i vremenskih ograničenja;
- Provođenje plana poboljšanja poboljšanja.

10.2.4. Ispitivanje incidenta označenog kao KARMIN CRVENI

Najozbiljniji incidenti (obilježeni kao KARMIN CRVENI) zahtijevaju interno ispitivanje (više formalan proces, koji uključuje nezavisnog predsjedavajućeg i drugo osoblje koje nije direktno uključeno u incident) ili eksterno ispitivanje od strane nadležnih institucija ili državnih organa. (npr. kod neočekivanog smrtnog ishoda pacijenta ili drugih krivičnih djela).

Incidenti obilježeni kao KARMIN CRVENI obično zahtijevaju puno interno ispitivanje. Za provođenje ispitivanja formira se poseban tim.

Ustanova treba da osigura da interni tim za ispitivanje:

- Ima predsjedavajućeg, koji je neovisan od okruženja gdje se incident desio;
- Uključi po potrebi osoblje izvan Ustanove;
- Bude formiran najkasnije u roku 3 dana od obavijesti o nastanku incidenta;
- Održi sjednicu najkasnije u roku od 5 dana od obavijesti o nastanku incidenta;
- Aktivno saraduje i participira u radu sa drugim relevantnim institucijama i organima (npr. socijalne službe, tužilaštvo, ministarstvo unutrašnjih poslova);
- Ima pristup dokumentaciji i dokazima, koji su potrebni da bi se sagledao incident;
- Saopštava relevantne informacije zainteresovanim (npr. za porodicu je veoma značajno, da znaju da taj proces traje i kako će oni biti obaviješteni o nalazima);
- Sačini izvještaj najkasnije u roku od 3 sedmice od nastanka incidenta;
- Da prijedlog plana poboljšanja sa naglaskom na prioriternu akciju, obaveze i vremenska ograničenja.

Prilikom provođenja ispitivanja treba osigurati da se rad tima usmjeri na ponašanje osoblja i aktivnosti oko incidenta i ovaj rad odvojiti od svih disciplinskih postupaka, koji mogu nastati iz samog incidenta. Tamo gdje se pojavi potreba za disciplinskim postupcima, njih vodi nadležna služba.

Kada se ispitivanje završi, potrebno je pripremiti odgovarajuću informaciju za pacijente i ostale korisnike usluga (porodica, staratelji, osiguravajuća organizacija, nadležno ministarstvo), kao i za umješano osoblje i javnost.

Izveštaj o ispitivanju ozbiljnog incidenta, odnosno incidenta veoma visokog rizika, u pravilu, sadrži:

- Uvod
- Podatke o članovima tima za ispitivanje
- Podatke o osobama od kojih su uzete izjave
- Prikaz događaja
- Dešavanja hronološkim redom prije incidenta
- Šta se desilo – poznate činjenice
- Kada se desilo – poznate činjenice
- Ko je bio uključen
- Podatke o lokaciji na kojoj se desio incident
- Zaključke (da li ima dokaza da je slijeđena najbolja praksa, politike ili procedure; da li je incident mogao biti preveniran; da li se na bolji način moglo upravljati situacijom; da li su potrebne izmjene u sistemu ili praksi; koja su mišljenja ključnih osoba/institucija)
- Preporučene akcije (potrebne promjene u provođenju prakse; odraz na resurse; potrebne dodatne akcije - edukacija, izrada procedure)
- Način na koji će se provoditi monitoring aktivnosti.

10.3. Kontrolni popis kao pomoć pri ispitivanju i analizi

Kontrolni popis je dizajniran na način da pomogne pri ispitivanju i analizi incidentnih situacija. Dati primjeri neće moći biti korišteni za sve incidente.

Kao prvo, osoba koja prijavljuje/istražuje incident treba da:

- Se suoči sa trenutnim rizicima i pokuša ih riješiti;
- Obezbjedi sigurnost mjesta incidenta;
- Odredi nivo ispitivanja na bazi procjene rizika incidentne situacije.

Osnovne činjenice:

Imena povrijeđenih/umješanih pacijenata/ostalih i svjedoka na mjestu incidenta

Stanje materijala i opreme – ispravnost, oštećenje

Supstance u upotrebi – da li su korištene i koje

Skica objekta/prostora, mjerenja, fotografije

Mjesto, vrijeme i uslovi

Određivanje posljedica (povreda, bolest, šteta po imovinu)

Određivanje okolnosti:

Šta se radilo u vrijeme kada se incident desio

Povod/uzrok dešavanja incidenta

Događaji koji su doveli do incidenta

Kompetentnost osoblja – instrukcije i obuka prije događaja, iskustvo

Usvojene metode rada, procedure, protokoli, sigurnosni sistemi rada primjenjivani na mjestu i trenutku incidenta

Ponašanje i akcije pojedinaca

Uloga supervizora i menadžmenta

Postojanje sličnih dešavanja ranije

Identifikovati preduzete preventivne mjere:

Prethodno procijeniti rizik

Ispitati adekvatnost postojeće fizičke zaštite i radnih metoda

Ustanoviti da li je odgovor menadžmenta bio adekvatan:

Preduzimanje brze i precizne akcije kao što je osiguravanje mjesta incidenta, upravljanje sa kontinuiranim rizikom (električna izolacija, borba protiv požara) efektivno pružanje prve pomoći, precizne procedure rasipanja materijala, komuniciranja itd.

Identifikovati uzroke:

Pacijent (stanje, lični problemi, tretman, medicinska istorija, odnos sa osobljem)

Osoblje (vještine i znanja, fizički i mentalni pritisci)

Tim (verbalna komunikacija, pisana komunikacija, nadzor i traženje pomoći, dosljednost, vođstvo i odgovornost)

Zadatak (raspoloživost i upotreba vodilja i protokola, raspoloživost i preciznost rezultata prethodnih pretraga, raspoloživost i upotreba pomagala, dizajn zadatka)

Radno okruženje (sistem administracije, raspoloživost zabilješki/izvještaja, objekti, sredina, oprema, zalihe, raspoloživost osoblja)

Menadžment i organizacija (vođstvo, organizaciona struktura, finansijski resursi, druga ograničenja).

Utvrđiti potrebne akcije da bi se spriječilo ponavljanje incidenta:

Poboljšati fizičku zaštitu

Uvesti procedure zasnovane na dokazima

Uvesti poboljšane testove i procedure održavanja

Poboljšati metode rada

Nabaviti i upotrebljavati zaštitnu opremu za osoblje

Napraviti izmjene u planu obuke i nadzora

Revidirati rizike u sličnim oblastima djelovanja

Redovno revidirati politike i procedure

Uvesti sistem nadzora i kontrole

Implementirati, analizirati, revidirati:

Nakon dešavanja incidentne situacije prati se procedura, te sačinjava izvještaj. Jako je važno da se prati poduzeta akcija i sagleda pravac daljeg djelovanja kroz:

- Identifikovanje osnovnog uzroka i korektivne akcije
- Blagovremenu implementaciju preporuka
- Sopstvene provjere, da bi se osiguralo da je poduzeta akcija
- Periodično revidiranje izvršenja
- Ponovnu procijenu rizika, ukoliko je to potrebno
- Davanje povratne informacije uključenim stranama.

11. Razvrstavanje incidenata i izvještavanje

Zdravstvene ustanove trebaju održavati bazu podataka o incidentima, u koju se unose potrebni detalji, a u cilju analize. U svim slučajevima baze podataka moraju biti u stanju da klasificiraju, kodiraju i analiziraju informacije u skladu sa minimalnim setom podataka i drugim standardima.

Baze podataka lokalnih incidenata trebaju imati funkciju da generiraju skupne/zbirne preglede informacija bazirane na pohranjenim podacima. Ove informacije zatim treba prenijeti lokalnim akterima, koji uključuju: organ upravljanja, kliničare, menadžere i nadležne komisije.

Razvrstavanje incidentnih situacija se vrši prema organizacionim jedinicama, prema vrsti incidentne situacije, prema uzroku nastanka, prema nivou rizika. Posebno se izvještava o neprijavljenim incidentnim situacijama pronađenim kontrolom dokumentacije ili na osnovu drugih saznanja, neovisnih od uspostavljenih sistema prijavljivanja.

12. Mehanizmi za otkrivanje incidentnih situacija neovisno od prijavljivanja

Pošto se svaka incidentna situacija ne prijavljuje od strane odgovornog osoblja uspostavljaju se mehanizmi otkrivanja, neovisni od prijave.

12.1. Pregled medicinske dokumentacije/izvještaja

Stalan pregled cjelokupne medicinske dokumentacije je jako skup. Zbog toga se smanjuje obim dokumentacije koja se pregleda, a na osnovu određenih kriterija.

U nastavku se navode „okidači“ prema IHI (Institute for Healthcare Improvement) Global Trigger Tool for Measuring Adverse Events, koji se koriste u postupku pregleda medicinske dokumentacije radi otkrivanja incidentnih situacija:

Pružanje svih zdravstvenih usluga:

- Transfuzija krvi ili korištenje krvnih produkata
- Pad Hemoglobina ili Hematokrita od 25% ili više
- Moždani udar u bolnici
- Zastoj (arrest)
- Dijaliza
- Pozitivna kultura krvi
- Embolija ili duboka venska tromboza
- Padovi
- Dekubitus
- Ponovni prijem unutar 30 dana
- Infekcija povezana sa pružanjem usluga
- Premještaj na viši nivo njege
- Komplikacija u provođenju bilo koje procedure

Primjena lijekova:

- Parcijalno tromboplastinsko vrijeme (PTT) duže od 100 sec.
- INR (International Normalized Ratio) veći od 6
- Glukoza manja od 2,75 mol/l
- Rastući BUN ili kreatinin u serumu 2x preko bazne linije
- Vitamin K
- Diphenhydramine
- Flumazenil (Romazicon)
- Naloxone (Narcan)
- Antiemetik (Anti Emetics)
- Prekomjerna sedacija/hipotenzija
- Nagli prekid primjene nekog lijeka

Hirurgija:

- Planirani ili neplanirani povratak u operacionu salu
- Promjene u proceduri
- Postoperativni smještaj na intenzivnu njegu
- Intubacija ili reintubacija postoperativno
- Korištenje RTG snimanja tokom operacije ili u jedinici intenzivne njege
- Smrt u toku ili nakon operativnog zahvata
- Mehanička ventilacija duža od 24 sata nakon operacije
- Administracija Epinephrine, Norepinephrine, Naloxone i Flumazenil u toku operacije
- Postoperativno povećanje nivoa Troponina više od 1,5 nanograma/ml
- Promjena anestezika za vrijeme operacije
- Pojava postoperativnih komplikacija

- Uspostava arterijske ili centralne linije tokom operacije
- Vrijeme operativnog zahvata duže od 6 sati
- Odstranjivanje ili otklanjanje oštećenja na nekom organu koje nije planirano

Intenzivna njega:

- Pojava upale pluća
- Povratak u jedinicu intenzivne njege
- Svaka procedura primjenjena kod pacijenta koja je visoko zahtjevna, kao i pojava komplikacija
- Intubacija/reintubacija

Perinatalna njega:

- Apgar skor manji od 7 u 5 min
- Magnesium Sulfat ili Terbutaline
- Laceracija 3. ili 4. Stepena
- Porod indukcijom

12.2. Izvještavanje nakon otpusta iz bolnice

Neke incidentne situacije, koje se odnose na tretman u bolnici, postaju evidentne tek nakon otpuštanja iz bolnice. Ukoliko pacijentov liječnik ili specijalista otkrije incidentnu situaciju nakon otpusta, može izvršiti prijavljivanje bolnici. Ovu prijavu mogu izvršiti i druga lica.

12.3. Obilasci od strane iskusnijeg osoblja

Periodično, osoblju se postavljaju pitanja o određenim temama i potencijalnim problemima. Na osnovu toga se daju preporuke za promjenu prakse.

12.4. Fokus grupa

Za pribavljanje informacija o incidentnim situacijama mogu se obrazovati fokus grupe. Razgovara se sa osobljem, pacijentima i porodicom, da bi se otkrilo šta ih zabrinjava.

12.5. Opservacija

Uobičajeno se provodi od strane iskusnih profesionalaca. Oni bilježe preduzete korake i upoređuju ih sa pisanim standardima.

12.6. Analiza primjene kliničkog puta/kliničkog vodiča

Incidentne situacije se mogu otkriti ubrzo nakon njihovog nastanka, koristeći kliničke puteve i kliničke vodiče. Kada se pojavi odstupanje od kliničkog puta/kliničkog vodiča ili kada se desi nepovoljan događaj na kontrolnom popisu, to se može na vrijeme prijaviti menadžmentu, koji poduzima analizu i akciju.

12.7. Prigovori pacijenata i mjerenje zadovoljstva pacijenata

Nepovoljni događaji iz perspektive pacijenata se otkrivaju putem ispitivanja zadovoljstva pacijenata, fokus grupa ili prigovora/žalbi pacijenata. Pacijentova ocjena tehničkog kvaliteta medicinske usluge može biti upitna zbog nedostatka profesionalnih znanja, ali su pacijenti u stanju da procjene kvalitet medicinske usluge sa sopstvenog aspekta, kao i kvalitet nemedicinske usluge, koja je značajna komponenta sveukupne zdravstvene zaštite. Informacije dobivene od pacijenata predstavljaju vrijedne podatke za poboljšanje sistema pružanja zdravstvenih usluga.

Iz otvorenih pitanja u upitnicima za mjerenje zadovoljstva pacijenata moguće je doći do informacija o incidentnim situacijama (pitanja vezana za loša iskustva i sl.).

12.8. Objave u medijima, informacije koje se dobivaju od nadležnih organa

Neke incidentne situacije se dešavaju jako rijetko i mogu se otkriti jednom u nekoliko godina. Detalje o nekim nepovoljnim i rijetkim događajima možemo vidjeti u medijima, u izvještajima ministarstva zdravstva, zavoda za javno zdravstvo, itd. Nakon prijavljivanja ovakvog nepovoljnog događaja, iz bilo kojeg izvora, potrebno je postaviti pitanje da li se takva incidentna situacija može desiti i u našoj Ustanovi. Ukoliko je to moguće, onda je to potrebno zabilježiti, analizirati, te opisati akciju koju je potrebno poduzeti da bi se smanjila vjerovatnoća tog događaja.