REPUBLIKA E SHQIPËRISË
SPITALI RAJONAL KORÇË

SISTEMI I RAPORTIMIT TE INCIDENTEVE

RREGULLORE E BRENDSHME

Korrik 2013

Ky publikim u mundësua nga Agjensia e Shteteve të Bashkuara për Zhvillim Ndërkombëtar. U pregatit nga Spitali Rajonal Korçë nëpërmjet Projektit "Mbështetje Reformës në Shëndetësi".

Citim i rekomanduar: Spitali Rajonal Korçë nëpërmjet Projektit "Mbështetje Reformës në Shëndetësi" Korrik 2013. Sistemi i Raportimit të Incidenteve – Rregullore e brendshme e spitalit.

Projekti i USAID "Mbështetje Reformës në Shëndetësi" menaxhohet nga Abt Associates nën kontratën 182-C-00-10-00104-00

REFUZIM
Pikëpamjet e autorit të shprehura në këtë botim nuk pasqyrojnë domosdoshmërisht pikëpamjet e Agjencisë së Shteteve të Bashkuara për Zhvillim Ndërkombëtar ose të Qeverisë së Shteteve të Bashkuara

QËLLIMI I KESAJ RREGULLOREJE

- Ndërtimi i një raportimi të centralizuar dhe sistemi informacioni lidhur me incidentet dhe/ose ngjarjet e ndodhura brenda hapësirave të zotëruara dhe të siguruara të spitalit. Të vendosim një proces pune/komunikimi që mbledh informacion për të gjitha rastet kur në spital ndodh një ngjarje e papritur për pacientin, për stafin ose për vizitorët. Ky program nuk ka për qëllim ndëshkimin e zbulimit të fajit për identifikimin e problemeve dhe korrigjimin e tyre.
- Rritja e kujdesit, sigurisë dhe mirëqënies se çdo pacienti, punonjësi apo vizitori i cili është i perfshirë në një ngjarje.
- Rritja e cilesisë së shërbimit që ofron spitali.
- Evidentimi dhe raportimi i të gjitha incidenteve të të gjitha natyrave që ndodhin në spital, duke frenuar përsëritjen e tyre në kohë.
- Mundësia sa më e madhe për minimizimin e konflikteve ligjore që mund të lindin si shkak apo pasojë e një incidenti të ndodhur në spital.
- Minimizimi i gabimeve të paplanifikuara.

ZONAT E NDIKUARA

Të gjitha shërbimet klinike dhe jo klinike dhe personeli i spitalit.

PËRKUFIZIM:

INCIDENT quhet çdo ndodhi apo ngjarje e papritur që:

Përfshin një dëmtim të përkohshëm, të përhershëm por mundet edhe vdekje, por që nuk ka lidhje me ecurinë normale të sëmundjes së pacientit. Ngjarje e papritur dhe gabimi mjekësor NUK janë e njëjta gjë. Pse?

- Sepse jo të gjitha ngjarjet e papritura ndodhin për shkak se është bërë një gabim mjekësor
- Jo të gjitha gabimet bëhen shkak për një ngjarje të papritur.

Pse ndodhin ngjarjet e papritura?

- Për shkak të problemeve të vendit ku ndodh ngjarja.
- Për shkak të një veprimi apo procedure.

Theksojmë: Ka gabime që nqs ndodhin në mënyrë të përsëritur mund të bëhen shkak për ngjarje të papritura shumë të rrezikshme. Prandaj per këtë arsye duhet të raportohen në mënyrë që të shmangen.

- Mund të krijojë kushte për t'u ankuar ndaj spitalit për punonjësit e tij, ose,
- Të identifikojë një situatë apo proces të pasigurt, ose,
- Ngjarje apo ndodhi që nuk është në përputhje me misionin e spitalit për të ofruar siguri, cilësi të kujdesit shëndetësor, shërbime dhe mjedis shëndetësor për pacientet, vizitorët, punonjësit e spitalit dhe komunitetin që na rrethon.
- Cdo ndryshim procesi i cili nuk ka ndikuar në rezultatin përfundimtar të pacientit por ripërsëritja e këtij ndryshimi të procesit mbart rrezikun e shkaktimit të rezultateve seriozisht të rënda

POLITIKA

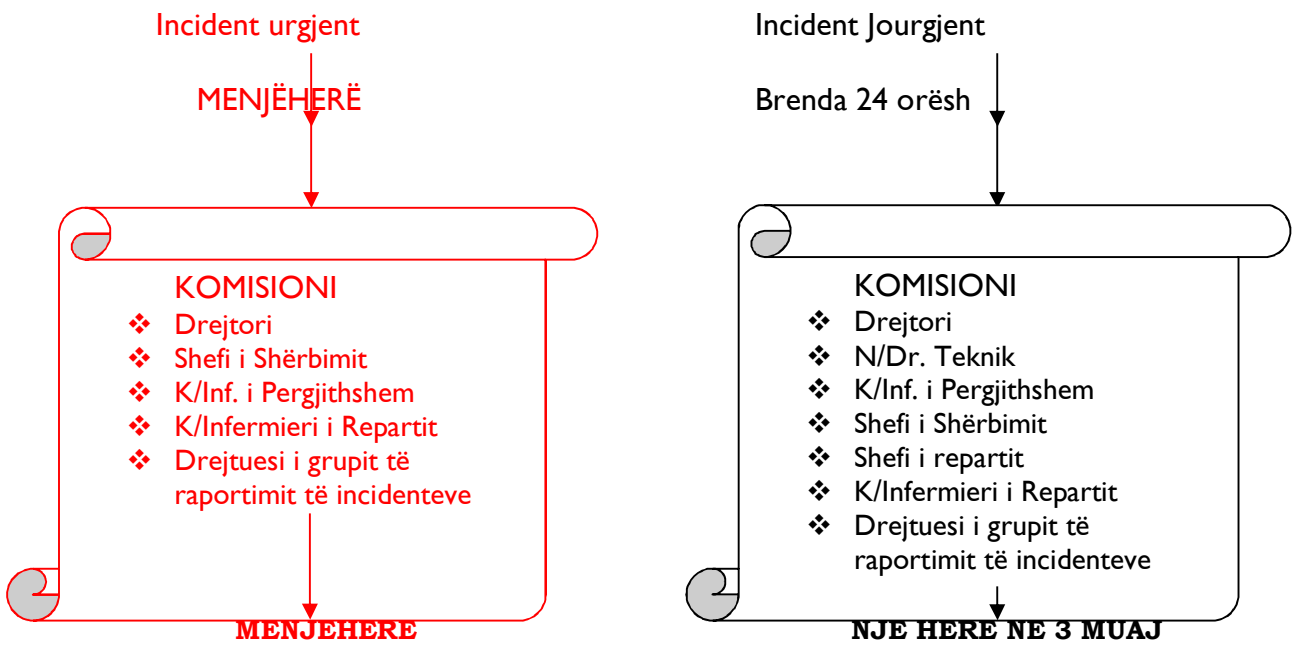
Çdo/dhe të gjitha ngjarjet, incidentet, ndodhitë ose gabimet e paplanifikuara të përshkruara më sipër duhet të raportohen në administratën e spitalit. Theksojmë se kurdoherë që një ngjarje, incident apo

ndodhi të një lloji të pazakontë ose të rëndë, punonjësi më i lartë mjekësor, kryeinfermieri dhe drejtori i spitalit duhet të njoftohen MENJËHERE.

Theksojmë:
Plotësimi i një Raporti Incidenti NUK duhet të përmendet në regjistrin mjekësor dhe nuk është pjesë e kartelës mjekësore të pacientit.

PROCEDURA:

Për çdo incident të ndodhur në territorin e spitalit duhet të plotësohet një formular më vete, pavarësisht se disa incidente mund të implikojnë të njëjtin person.
Personi që zbulon i pari ngjarjen apo incidentin ose është i përfshirë në të duhet të plotësojë raportin e incidentit sa më shpejt të jetë e mundur (Aneksi Nr.1).
Çdo person me njohuri të përshtatshme mund të mbushë një raport. Raporti i incidentit duhet të jetë objektiv dhe faktik pa komente personale ose opinione. Në varesi të llojit të incidentit bëhet dorëzimi në Drejtori ose në zyrën e Kordinatorit te Cilësisë ku bëhet regjistrimi i tyre në një regjistër të veçantë (Aneksi Nr.2).



Komisioni diskuton ngjarjet e pafavorshme që kanë ndodhur.

- Vlerëson burimin e shkaqeve të problemit.
- Ripërpunon hapat për t'u ndërmarë.
- Stafi përgjegjës merr pjesë.
- Stafi përgjegjës raporton përsëri mbi implementimin e ndryshimeve.
- Mund të jetë një ngjarje e rrallë me rëndësi të madhe klinike.
- Mund të jenë gabime që ndodhin shpesh.

Në fund komisioni përpilon një raport teknik i cili sekretohet së bashku me raportet e incidenteve nga Koordinatori i Cilësisë (Aneksi Nr.3).

Analizimi i situatës nga komisioni është për "Gjetjen sa më të mirë" të zgjidhjes së problemit të lindur dhe i propozon Drejtorisë në drejtim të:

- Trajnimit të personelit kur incidenti ndodh si rezultat i gabimit në lidhje me aftësinë profesionale te tij.
- Plotësimi i kushteve të punës kur incidenti ndodh si rezultat i mungesës së tyre.
- Stimulimi i personit/personave deklarues të incidentit.
- Ndërhyrje të llojeve të tjera.

ANETARESIA

Grupi i punës së raportimit të incidenteve:

Drejtues grupi	BASHKIM IBI
Anëtar	ENTELA BARDHI
Anëtar	MARINELA TRINGOFSKI
Anëtar	ILIA STEFO

ANEKSI NR.1: FORMULARI I RAPORTIMIT TË INCIDENTEVE SPITALORE:

REPUBLIKA E SHQIPËRISË
DREJTORIA E SHËRBIMIT SPITALOR
K O R C Ë

Adresa : SHËTITORE: ñFAN . S . NOLIò Tel.& Fax. ++355 824 2755 ,++355 824 2674

FORMULARI I RAPORTIMIT TE INCIDENTEVE SPITALORE

Instruksione: N'ë Raport Incidenti spitalor duhet shkruar për çdo ngjarje e cila konsiderohet si "jo e zakonshme" për një pacient, anëtar të stafit apo vizitori. Ky formular duhet të plotësohet dhe firmoset nga Supervizori përgjegjës për zonën ku ka ndodhur ngjarja. Ky formular duhet t'i Dërgohet Zyrës së Drejtorit të Spitalit jo më vonë se 24 Orë pas ndodhjes së ngjarjes.

Shqyrtimi i një incidenti mund të marrë disa ditë ose javë, kështu që kuptohet që Raporti i Incidentit mund të jetë jo i plotë. Ky raport mund të jetë thjesht një tregues paraprak i asaj çfarë ka ndodhur. Gjithsesi, është e nevojshme që ky raport të dorëzohet brenda 24-orëve pas informimit të ngjarjes së papritur në mënyrë që drejtuesit e spitalit të informohet dhe t'i kërkohet të sigurojë ndjekjen e incidentit.

Data e Incidentit: _____

Vendi i Incidentit: _____

Personat e Përfshirë në Incident: _____

Përshkruani se Çfarë Ndodhi:

_____

_____

_____

Përshkruani Përgjigjen e Menjëhershme ndaj Ngjarjes:

_____

_____

_____

Çfarë është e Panjohur në këtë moment?

_____

_____

_____

Supervizori që Plotësoi këtë Formular: _____

Data: _____

ANEKSI 2: MODELI I REGJISTRIT TË INCIDENTIT

Numri rendor (numri identifikues për incidentin)	Data e ndodhjes së incidentit	Ora kur ka ndodhur incidenti	Shërbimi apo zona ku ka ndodhur incidenti	Lloji I incidentit				Personeli që deklaron incidentin	Personi që merr në dorëzim formularin e incidentit
				Klinik		Joklinik			
				Urgjent	Jourgjent	Urgjent	Jourgjent		

ANEKSI 3 –

REPUBLIKA E SHQIPËRISË
DREJTORIA E SHËRBIMIT SPITALOR
K O R C Ë

Adresa : SHËTITORE: ñFAN . S . NOLIò Tel.& Fax. ++355 824 2755 ,++355 824 2674

PERMBLEDHJE E RAPORTIT

Ky formular do të plotësohet nga komisioni pasi janë shikuar të gjitha raportet e incidenteve të ndodhura gjatë një periudhe të caktuar.Ky informacion nuk do të përdoret apo dorëzohet palëve të interesuar brenda apo jashtë institucionit dhe do të sekretohet së bashku me raportet e incidenteve në Kordinatori i Cilësisë së Spitalit.

I. Cila është data e përmbledhjes së raportit fillestar?

_ _/_ _/_ _ _ _

II. Ku ndodhi ngjarja?

- ☐ Zona e përgjithshme për pacientët spitalorë (p.sh. njësi mjekësore, kirurgjikale).
- ☐ Zonë e përkujdesjes së vecantë (p.sh.Reanimacion).
- ☐ Sallat e paralindjes dhe lindjes.
- ☐ Salla e operacionit ose zona e procedurave (p.sh.zona e endoskopisë) ,përfshirë njësinë e kujdesit pas anestezisë dhe zonat e shërimit.
- ☐ Shërbimi radiologjisë/Imazherisë, përfshirë njësitë levizëse në njësi.
- ☐ Farmacia.
- ☐ Laboratori , përfshirë e patologjisë dhe bankën e gjakut.
- ☐ Departamenti i urgjencave.
- ☐ Zona të tjera brenda institucionit.
- ☐ Zona e përkujdesjes ambulatore.
- ☐ Pjesa e jashtme (ambjenti rrethues i spitalit)
- ☐ E panjohur
- ☐ Tjetër: Specifiko_____

III. Kush e raportoi ngjarjen ose kushtet e pasigurta?

- ☐ Profesionist i Përkujdesjes Shëndetësore
  - Mjek ,dentist (përfshirë student ose praktikante)
  - Infermierë, infermierë praktikantë, asistentë mjekësorë (përfshirë studente ose njerëz në trajnim)
  - Farmacist, teknik farmacie(përfshirë studentë)
  - Profesionist shëndeti në bashkepunim (stafi i urgjencave,terapistët e të folurit, fizik dhe të punës, dietologët)

- ☐ Punonjës i kujdesit shëndetësor,përfshirë personeli i transportit; i marrjes së pacientëve, nënpunës, personel administrative, interpret, përkthyes, staf teknik laboratori, inxhinier bio-mjekësor, pastrim mirëmbajtje, administrator; menaxher.
- ☐ Personeli i shërbimit të urgjencës, përfshirë oficerët e policisë, zjarrfikësit, etj.
- ☐ Pacient, anëtar familjeje, vullnetar, sigurues kujdesi ose ndihmës në shtëpi.
- ☐ I/E panjohur
- ☐ Tjetër: Lutemi Specifiko_____

Lutemi përshkruani detaje të tjera shtesë mbi ngjarjen ose kushtet e pasigurta të zbuluara pas plotësimit të ngjarjes:
_____
_____
_____
_____
_____

IV. Cfarë parandaloi pothuajse gabimin që të kthehej në gabim tek pacienti?

- ☐ Pikë sigurie projektuar në proces dhe /ose element sigurie që funksionoi sic duhet.
- ☐ Mjeku ose anëtari i stafit që bëri gabimin e pa dhe e korrigjoi atë(duke parandaluar ndonjë mundësi që gabimi të arrinte tek pacienti)
- ☐ Veprim spontan nga një mjek ose anëtar i stafit parandaluan ngjarjen e cila nuk arriti pacientin.
- ☐ Veprim nga anëtari i familjes së pacientit parandaloi ngjarjen e cila nuk arriti pacientin.
- ☐ E panjohur.
- ☐ Tjetër:Lutemi specifiko_____

V. A ishte ngjarja e lidhur me një kalim/dorëzim? Zgjidh një:

- ☐ Po
- ☐ Jo
- ☐ E panjohur

VI. Ishte ngjarja , një Ngjarje Seriozisht e Raportueshme për indikatorin e sigurisë së pacientit ne QKCSA-ISH

- ☐ Po
- ☐ Jo
- ☐ E panjohur

VIII. A njihet ndonjë nga faktorët kontribues për ngjarjen?Zgjidh të gjitha ato që janë të vërteta:

- ☐ Po ⇨ Cilët faktorë dhanë kontribut në ngjarje? Zgjidh të gjitha ato që janë të vërteta:
- ☐ Jo
- ☐ E panjohur

1. Mjedisi
   - ☐ Kultura e sigurisë
   - ☐ Mjedisi fizik(p.sh. dritat, zhurma)
2. Kualifikimet e stafit
   - ☐ Kompetenca(p.sh.kualifikimet, përvoja)
   - ☐ Trajnimi
3. Supervizimi/mbështetje
   - ☐ Supervizimi klinik
   - ☐ Supervizimi menaxherial
4. Politika dhe procedura , përfshirë kontrollet klinike
   - ☐ Prania e politikave
   - ☐ Qartësia e politikave
5. Të dhëna
   - ☐ Disponueshmëria
   - ☐ Saktësia
   - ☐ Lexueshmëria
6. Komunikimi
   - ☐ Supervizori me stafin
   - ☐ Midis stafit dhe anëtarëve të ekipit
   - ☐ Stafi me pacientin(ose familjen)

7. Faktorët njerëzorë

- ☐ Lodhja
- ☐ Stresi
- ☐ Mungesa e vëmendjes
- ☐ Faktorët cognitive
- ☐ Cështje shëndetësore

8. Tjetër

- ☐ Tjetër. Specifiko_____

IX. **Cila ishte ngjarje** seriozisht e raportueshme? Zgjidh një:

1. Ngjarjet e operacioneve ose procedurave invazive

- ☐ Operacion ose procedura të tjera invasive të kryera në vendin e gabuar të trupit të pacientit.
- ☐ Operacion ose procedura të tjera invasive të kryera mbi pacientin e gabuar
- ☐ Operacion ose procedura të tjera invasive e gabuar kryer mbi një pacient
- ☐ Lënie pa dashje e një objekti të huaj në trupin e pacientit pas një operacioni ose procedurë invasive
- ☐ Vdekje gjatë operacionit ose direkt pas operacionit apo procedurës në pacient.

2. Ngjarje lidhur me produkte ose pajisje

- ☐ Vdekje ose dëmtim i rëndë i pacientit lidhur me përdorimin e barnave, pajisjeve ose mjeteve biologjike të kontaminuara të siguruara në kontekstin e përkujdesjes shëndetësore.
- ☐ Vdekje ose dëmtim i rëndë i pacientit lidhur me përdorimin ose funksionimin e një pajisje gjatë përkujdesjes për pacientin, gjatë cilës pajisja përdoret ose funksionon në kundërshtim me mëyrën e duhur.
- ☐ Vdekje ose dëmtim i rëndë i pacientit lidhur me embolinë e ajrit ndërenëzor që ndodh gjatë Përkujdesjes së marë në spital.

3. Ngjarje të mbrojtjes së pacientit

- ☐ Nxjerrje ose lirim i një pacienti/rezidenti të cdo moshe, i cili nuk është i aftë të marrë vendime, tek çdo njeri tjetër përvec atyre të autorizuar.
- ☐ Vdekje ose dëmtim i rëndë i pacientit lidhur me ikjen (zhdukjen) e pacientit.
- ☐ Vetëvrasje, vetëvrasje në tentativë ose vetëdëmtim që shkakton dëmtim të rëndë, ndërkohë që meret përkujdesje në një ambjent shëndetësor.

4. Ngjarje mjedisore

- ☐ Vdekje ose dëmtim i rëndë i pacientit ose personelit lidhur me një goditje elektrike gjatë procesit të përkujdesjes për një pacient në një ambjent shëndetësor.
- ☐ Cdo incident gjatë të cilit sistemet e përcaktuara për oksigjen ose gazra të tjera që i jepen pacientit nuk kanë gaz, kanë gazin e gabuar ose janë të kontaminuar nga lendë toksike.
- ☐ Vdekje ose dëmtim i rëndë i pacientit ose personelit lidhur me një djegie marë nga cdo burim gjatë procesit të përkujdesjes në një ambjent shëndetësor.
- ☐ Vdekje ose dëmtim i rëndë ë pacientit lidhur me kufizimet fizike ose parmakëve të krevatit gjatë përkujdesjes në një ambjent shëndetësor.

5. Ngjarje radiologjike

- ☐ Vdekje ose dëmtim i rëndë i pacientit me futjen e një objekti metalik në zonën e imazherisë magnetike

6. Ngjarjet e menaxhimit të përkujdesjes

- ☐ Vdekje ose dëmtim i rëndë i pacientit lidhur me një gabim në mjekim (p.sh. gabime që lidhen me barin e gabuar, dozën e gabuar, pacientin e gabuar, kohën e gabuar, shpeshtinë e gabuar, preparatin e gabuar ose mënyrën e gabuar të adminstrimit).
- ☐ Vdekje ose dëmtim i rëndë i pacientit lidhur me administrimin e pasigurt të produkteve të gjakut.
- ☐ Vdekje ose dëmtim i rëndë i nënës i lidhur me paralindjen ose lindjen gjatë një shtatzënie me risk te ulët., nderkohe qe merret perkudesje ne nje ambjent shendetsor.
- ☐ Vdekje ose demtim i rende i nje te sapolinduri lidhur me paralindjen ose lindjen gjate nje shtazenie me risk te ulet.
- ☐ Vdekje ose demtim i rende i pacientit lidhur me rrezimin gjate perkujdesjes ne nje ambjent shendetsor
- ☐ Cdo hapje mishi e shkalles 3.4 apo e pashkallezueshme marre pas shtrimit/hyrjes ne nje ambjent shendetsor.

- Vdekje ose demtim i rende i pacientit si pasoje e deshtimit te ndekjes ose komunikimit me laboratorin, rezultatet e testeve te patologjise ose radiologjise.

7. Ngjarje të mundshme kriminale

- Cdo rast përkujdesjeje urdhëruar nga ose siguruar nga dikush që hiqet si mjek,infermier, farmacist ose sigurues përkujdesjeje shëndetësore të licensuar.
- Rrëmbim i një pacienti/rezidenti të cfarëdolloj moshe.
- Abuzim/sulm seksual ndaj një pacienti ose anëtari personeli brenda hapësirës së ambientit shëndetësor.
- Vdekje ose dëmtim i rëndë i pacientit që vjen si pasojë e një sulmi fizik (p.sh. atë dhunshëm) që ndodh brenda hapësirës së mabientit shëndetësor.

8. Sa i parandalueshëm ishte incidenti? Zgjidh një:

- Mund të ishte parandaluar pothuajse plotësisht.
- Kishte mundësi që të parandalohej
- Kishte mundësi që të mos parandalohej
- Ishte pothuajse plotësisht i pa parandalueshëm
- Dhënësi i shërbimit nuk e bën këtë përcaktim me politika
- E panjohur.