



**УДРУЖЕЊЕ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА, ТЕХНИЧАРА  
И БАБИЦА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА БЕОГРАДА  
11000 Београд, Немањина 2  
Association of Nurses and technicians and midwives Belgrade  
11000 Belgrade, Nemanjina 2  
e-mail: beograd.[umstbs@gmail.com](mailto:umstbs@gmail.com), beogradudruzenje1@gmail.com**

**УПРАВЉАЊЕ НЕЖЕЉЕНИМ ДОГАЂАЈИМА И КЛИНИЧКИМ РИЗИКОМ**

Марија Мијајловић, смс

## САДРЖАЈ:

### 1. УВОД

### 2. НЕЖЕЉЕНИ ДОГАЂАЈИ И КЛИНИЧКИ РИЗИК

2.1 дефиниција нежељеног догађаја

2.2 дефиниција ризика

2.3 шта је управљање нежељеним догађајима и клиничким ризиком

2.4 параметри који се обавезно прате у здравственим установама

### 3. ФАКТОРИ КОЈИ ДОВОДЕ ДО ПОЈАВЕ НЕЖЕЉЕНИХ ДОГАЂАЈА И КЛИНИЧКИХ РИЗИКА

3.1 Организација и компетенције

3.2 Физиолошки фактори

3.3 Знање

3.4 Вештине , ставови , искуство

3.5 Радна средина

### 4. ПИСАНЕ ПРОЦЕДУРЕ - ФАКТОР УПРАВЉАЊА НЕЖЕЉЕНИМ ДОГАЂАЈИМА И КЛИНИЧКИМ РИЗИКОМ

### 5. СЕСТРИНСКЕ ИНТЕРВЕНЦИЈЕ КОД КОЈИХ МОЖЕ ДОЋИ ДО НЕЖЕЉЕНОГ ДОГАЂАЈА

### 6. ПОТЕНЦИЈАЛНЕ ОПАСНОСТИ ИЗ РАДНОГ ОКРУЖЕЊА ПРЕМА МЕДИЦИНСКОЈ СЕСТРИ

### 7. КАКО СПРЕЧИТИ НЕЖЕЉЕНИ ДОГАЂАЈ

### 8. РИЗИК

8.1 врсте ризика

### 9. КОМПОНЕНТЕ УПРАВЉАЊА НЕЖЕЉЕНИМ ДОГАЂАЈИМА И КЛИНИЧКИМ РИЗИКОМ

### 10. ЗАКЉУЧАК

ЕДУКАТИВНИ МАТЕРИЈАЛ

## 1. УВОД

Пружена здравствена заштита није увек безбедна као што би требало да буде, што безбедност пацијената сврстава у најважније димензије квалитета здравствене заштите.

Захтеви корисника мењају се и постају све већи.

Доступност модерних информационих технологија омогућава бољу информисаност корисника и доводи до већих очекивања у систему здравствене заштите.

Савремени корисник очекује да добије такву здравствену заштиту у којој ће ризик по његово здравље бити минималан, а корист од пружене здравствене заштите максимална и безбедна.

Он се не задовољава само решавањем здравственог проблема, већ захтева и пријатан амбијент, љубазно особље, информисаност о стању свог здравља и медицинским процедурама којима ће бити подвргнут, односно постаје активни учесник у доношењу одлука о свом лечењу

Због свега напред наведеног основни циљ здравствених установа је да својим корисницима услуга пруже адекватну и квалитетну здравствену заштиту, а сигурност корисника услуга и особља су кључне компоненте управљања ризиком.

То практично значи заштиту корисника услуга, особља које пружа услуге као и установе од кривичног гоњења

## 2. Нежељени догађаји и клинички ризик

Опште је познато да се ризик не може елиминисати али се може смањити и њиме се може управљати, у колико се на време идентификује, анализира, успостави систем контроле и сагледају се финансијски ризици по организацију тј. здравствену устнову.

Здравствени систем је високо ризичан, али се ризици могу редуковати анализом претходних инцидената.

## **2.1 Дефиниција нежељеног догађаја**

Канадски речник за безбедност пацијената наводи да су у употреби најчешће три дефиниције:

- Неочекиван и нежељен инцидент директно повезан са лечењем или здравственом услугом која је пружена пацијенту
- Инцидент који је настао у току процеса пружања здравствене заштите и довео до повреде или смрти пацијента
- Нежељени исход за пацијента, укључујући повреду или компликацију

## **2.2 Дефиниција ризика**

Вероватноћа или могућност да се деси нешто опасно да дође до губитка , повреде или неких других неповољних последица . (Oxford Dictionary)

## **2.3 Шта је управљање нежељеним догађајима и клиничким ризиком**

- Управљање нежељеним догађајем и клиничким ризиком у здравственој заштити обухвата клиничке и неклиничке службе.
- Управљање ризиком је пракса у којој постоје процеси , методе и средства за управљање ризицима и нежељеним догађајима

Управљање ризиком и нежељеним догађајем је механизам утврђивања изложености ризику у раду нарочито у случајевима када нам је тешко да препознамо ситуацију која може као резултат имати лош исход или штетне последице у будућности и начин како то контролисати.

Процент свих нежељених догађаја у свету код хоспитализованих болесника је 3,2-16,6%

Сваки десети пацијент у европским болницама претрпи неку штету и нежељени догађај који је повезан са негом и лечењем у болници.

Финансијски губици су такође огромни. Укупни губици у САД процењују се на 17 – 29 милиона \$ годишње

Да би се лакше пратили нежељени догађаји, здравствена установа мора сачини процедуре за пријаву нежељених догађаја.

Медицинске сестре у тиму са лекарима и са комисијама за праћење квалитета имају значајну улогу у евидентирању ,праћењу и отклањању узрока који доводе да нежељених догађаја и клиничких ризика.

## 2.4 Параметри који се обавезно прате у здравственим установама

- Падове и повреде пацијената током боравка у болници
- Појава алергијске или друге посттрансфузијске реакције при давању крви или деривата крви
- Нежељене реакције на лекове
- Нежељене реакције на медицинска средства
- Појава сумње у квалитет лека, односно медицинског средства
- Појава декубиталних рана код лежећих пацијената
- Компликације настале услед давања анестезије
- Поновљене операције у истој регији
- Операције на погрешном пацијенту, погрешном органу или погрешној страни тела
- Механичка јатрогена оштећења настала приликом хируршке интервенције
- Тромбоемболијске компликације
- Апцес настао након интрамускуларног давања ињекције
- Апцеси и тромбофлебитиси настали након интравенског давања лека или раствора
- Поломљена игла током давања ињекције
- Грешке у администрацији приликом узимања података од пацијената
- Ексцесне ситуације типа насилничког понашања родбине или пацијената
- Повреде радника нпр. убод иглом/оштрим инструментом

О нежељеним догађајима и грешкама треба причати они никако не смеју остати тајна јер озбиљно могу да наруше здравствено стање пацијента.

Нежељене догађаје треба анализирати и пронаћи узрок за настанак истог, то сигурно не треба тражити у појединцу.

## **3. ФАКТОРИ КОЈИ ДОВОДЕ ДО ПОЈАВЕ НЕЖЕЉЕНИХ ДОГАЂАЈА И КЛИНИЧКИХ РИЗИКА**

- Организација и компетенције
- Физиолошки фактори
- Знање
- Вештине , ставови , искуство
- Радна средина

### **3.1 Организација и компетенције**

Јасна организациона шема и прецизно одређене компетенције запослених смањују могућност појаве грешака и пропуста у раду. Потребно је да постоји јасна подела посла у оквиру установе, болничког одељења.

То се постиже кроз опис послова и стандардизацију процедура.

### **3.2 Физиолошки фактори**

Свако од нас има биолошки часовник. Већина грешака се дешава ноћу и у најангажованијем делу радног дана. Морамо рачунати на фактор замора. Зато је потребно поштовати радни распоред и избегавати спајање смена и стварање великог вишка радних сати.

Прати нас недостатак кадра који значајно повећава шансе за појаву грешака у раду због превелике оптерећености оних који раде.

### **3.3 Знање**

Ниво знања се смањује са годинама од тренутка завршетка образовања. То утиче на појаву грешака у раду нарочито при сусрету са новим технологијама.

Перманентна едукација је различито решена у многим земљама. Заједничко је да она не сме бити препуштена појединцу и мора бити обавезна.

Обавезан вид едукације у здравству који условљава продужење лиценце за рад има свој смисао.

### **3.4 Вештине , ставови , искуство**

До грешака у раду долази и због невештости, неспретности. Разлог је најчешће неискуство. Зато медицинске сестре почетници морају бити поступно увођене у посао, од једноставних ка сложеним сестринским процедурама.

Такође постоје процедуре које се ретко раде а изискују посебну вештину. Тада је потребна посебна концентрација и поштовање писане процедуре која мора бити увек доступна.

Прикривање сопственог незнања и сујетно понашање може бити изузетно штетно, зато увек треба потражити потребну информацију на правом месту.

Информације се могу добити из методологије рада, писаних процедура, али и од искусних медицинских сестара.

Изузетно је важно да увек будемо свесни индивидуалне одговорности у раду са болесницима и да се никада не упуштамо у спровођење несигурних процедура.

То су процедуре за које сестре немају компетенције, знање и вештину да их спроведе и могу довести до озбиљних последица по болесника, али и медицинску сестру („никада не преузимајте посао лекара“).

### **3.5 Радна средина**

Неадекватно радно окружење, недостатак средстава за рад, недовољна обезбеђеност, појава нових технологија.

Зато је потребно увек користити оно што је доступно: заштитну опрему, поштовати процедуре, обезбедити пацијенте од пада, разрадити стратегију увођења нове методе рада итд.

## **4. Писане процедуре - фактор управљања нежељеним догађајима и клиничким ризиком**

Писане процедуре као битан фактор управљања нежељеним догађајима и клиничким ризиком, олакшавају рад, обезбеђују сигурно спровођење интервенција, јасно одређују компетенције медицинских сестара штите медицинску сестру

Писана процедура, то је она процедура која је заснована на писаном упутству насталом из практичних искустава у раду на основама познатих чињеница.

Писана процедура мора бити одобрена од стране стручног савета или комисије за одобравање писаних процедура.

Циљ је добробит пацијента и пружање квалитетне здравствене услуге

Постојећа добровољна акредитација здравствених установа иде у прилог сигурној и квалитетној здравственој заштити.



## **5. Сестринске интервенције код којих може доћи до нежељеног догађаја**

Најчешће сестринске интервенције код којих може доћи до нежељеног догађаја који могу нашкодити пацијенту су:

Поступци приликом узорковања и обележавања лабораторијских и микробиолошких анализа, подела ординираних терапија, поступци приликом давања трансфузије крви и деривата крви, брига о физичкој безбедности пацијента.

## **6. ПОТЕНЦИЈАЛНЕ ОПАСНОСТИ ИЗ РАДНОГ ОКРУЖЕЊА ПРЕМА МЕДИЦИНСКОЈ СЕСТРИ:**

- Руковање опасним материјама (цитостатски, радиоактивни, инфективни отпад и слично )
- Неправилно руковање средствима за рад (повређивање запослених- увод иглом и сл.)
- Непоштовање ношења заштитних средстава за рад (заштитне маске ,мантили, рукавице, наочаре и сл.)

## **7. КАКО СПРЕЧИТИ НЕЖЕЉЕНИ ДОГАЂАЈ**

Да би се спречио настанак нежељених догађаја и клиничких ризика неопходно је да :

- Директор установе именује тим за управљање ризиком у здравственој установи коју ће чинити лекар , медицинска сестра и правник
- Сачинити процедуре и успоставити систем за идентификацију ризика и решавање истих
- Направити јасну организациону шему, поделу посла и одредити компетенције здравствених радника
- Обезбедити довољан број извршилаца
- Адекватне услове за рад
- Перманентну и адекватну едукацију
- Направити процедуре за интеграцију младих колега у колектив
- Приликом увођења нових метода рада обавезно разрадити стратегију за њихову примену као и процедуре за исту
- Јасно информисати запослене о процедурама и политици њихове примене, као и какав утицај имају на њихов посао и шта би они у свом раду требало да предузму како би се истих придржавали

## 8. РИЗИК

### 8.1 врсте ризика

Постоје различите врсте ризика и то:

- Ризик по квалитет услуга које се пружају
- Ризик од повреде пацијента
- Ризик од повреде особља
- Финансијски ризик
- Ризик од губитка угледа
- Ризик од тужби
- Ризик по околину

Принципи управљања ризиком су: идентификовање, анализа, контрола, финансирање.

Најбољи начин да грешке буду редуковане је да се јасно дефинишу недостаци система (рутина, процедуре, организација), а не да се оптужују појединци. У том смислу битно је разбити два мита:

*Мит о савршености*-ако се људи довољно труде, грешка се не може догодити

*Мит о кажњавању*-ако казнимо људе који чине грешке, они их неће више чинити

## 9. КОМПОНЕНТЕ УПРАВЉАЊА НЕЖЕЉЕНИМ ДОГАЂАЈИМА И КЛИНИЧКИМ РИЗИКОМ СУ:

- Стратегија за управљање ризиком
- Процедуре
- Процена ризика
- Решавање притужби пацијената и њихових захтева за обештећењем
- Обука запослених у случају инцидента већих размера како унутрашњих тако и спољашњих
- Извођење практичних вежби
- Заштита здравља и сигурности на раду
- Заштита од пожара , исправност система за заштиту од пожара
- Обука запослених из области заштите од пожара
- Адекватан надзор и контрола као и извештавање о болничким инфекцијама
- Адекватно управљање медицинским отпадом
- Адекватно баждање, еталонирање и сервисирање опреме за рад
- Адекватан простор и опрема за рад
- Адекватна комуникација са пацијентима и колегама

- Перманентна едукација на свим нивоима

## **10.ЗАКЉУЧАК**

Сагледавањем свих компоненти, адекватном индентификацијом проблема, решавањем насталих проблема ће се лакше управљати нежељеним догађајима и клиничким ризиком