



GARIS PANDUAN PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PESAKIT HOSPITAL USM

PENGENALAN

Hospital USM komited dalam memastikan keselamatan pesakit terjaga sepanjang tempoh rawatan. Amalan pelaporan insiden telah lama diamalkan di Hospital USM dalam usaha meningkatkan kualiti perawatan dan mengelakkan kejadian berulang. Selari dengan perkembangan revolusi industri 4.0, pihak pengurusan Hospital USM telah bersetuju untuk menggantikan pelaporan insiden berkaitan keselamatan pesakit secara manual kepada atas talian iaitu e-Incident Reporting (e-IR). Penggunaan e-IR adalah untuk memudahkan proses pelaporan, meningkatkan ketelusan pelaporan dan mengurangkan masa yang diperlukan untuk mengisi laporan berkait insiden keselamatan pesakit.

Pelaporan insiden berkait keselamatan staf seperti cedera semasa bertugas, jatuh di tempat kerja atau tercucuk jarum hendaklah menggunakan **Borang Penyiasatan Kemalangan UKKP USM**. Walaubagaimanapun bagi insiden tercucuk jarum/ peralatan tajam hendaklah dilaporkan juga kepada Unit Kawalan Jangkitan dan Epidemiologi Hospital USM menggunakan **Borang Insiden Kes Tercucuk Peralatan Tajam / Terluka / Terpercik Cecair Badan** bagi tujuan pemantauan dan penyiasatan lanjut.

KONSEP, PRINSIP DAN PROSES

- Sistem pelaporan insiden keselamatan pesakit ini bertujuan untuk menyiasat atau mengkaji mengapa kejadian itu berlaku, belajar dari kejadian itu, mengambil tindakan yang sewajarnya untuk mencegah kejadian serupa berlaku dan berkongsi pengajaran dengan orang lain.
- Melibatkan **peningkatan sistem secara menyeluruh** dan **bukan tentang mencari individu yang akan dipersalahkan**.
- Semua staf kesihatan haruslah mempunyai **mentaliti pencegahan kesilapan** daripada berlaku dengan mengambil langkah-langkah yang sepatutnya dan mematuhi prosedur operasi standard yang ditetapkan.
- Sekiranya insiden berlaku, staf hendaklah melakukan aktiviti pembendungan dengan segera bagi mengurangkan kesan buruk kepada pesakit, membuat laporan, mengenalpasti punca masalah dan menambahbaik proses bagi mengelakkan kejadian yang sama berulang.

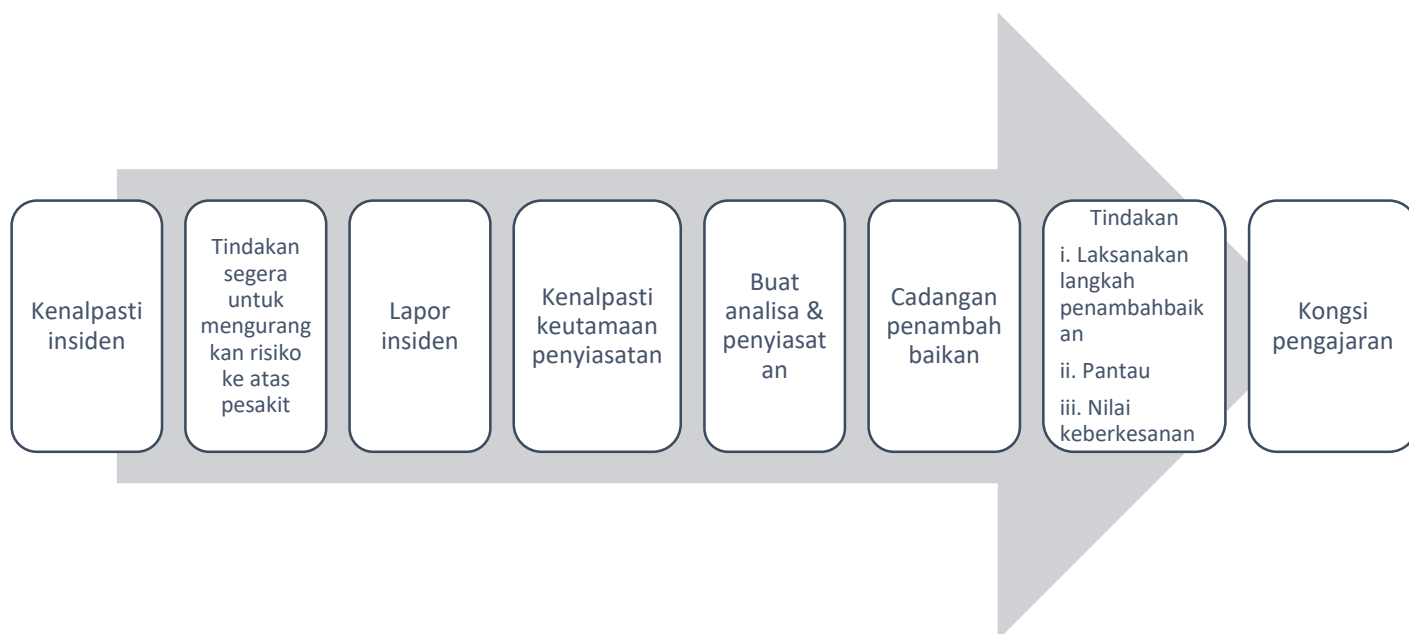
ELEMEN PENTING DALAM PELAPORAN INSIDEN

“LAPOR + BERTINDAK + BERKONGSI = PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PESAKIT

- i. **Lapor** – apabila insiden keselamatan pesakit berlaku tanpa mengira kesan insiden kepada pesakit (tiada kecederaan atau cedera / kematian).

- ii. **Bertindak -**
 - a. Mengambil langkah segera untuk memastikan keselamatan pesakit.
 - b. Menjalankan siasatan segera untuk mengenalpasti kelemahan sistem dan membuat aktiviti penambahbaikan agar insiden tidak berulang.
- iii. **Kongsi** –pengajaran dari insiden yang telah berlaku, agar semua staf mengambil langkah pencegahan yang sepatutnya untuk mengelakkan insiden berulang.

PROCES PENGURUSAN INSIDEN KESELAMATAN PESAKIT



CARA MEMBUAT PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PESAKIT (E-IR)

1. Masuk ke laman web Hospital USM (h.usm.my)
2. Skrol ke bawah sehingga jumpa butang Incident Reporting Form (e-IR), klik butang tersebut
3. Isi maklumat insiden yang diperlukan
4. Isi maklumat pelapor untuk urusan maklum balas dan pertanyaan lanjut (maklumat pelapor adalah rahsia).

TINDAKAN SELEPAS PELAPORAN INSIDEN

1. Melaporkan kepada Ketua Jabatan / Unit / Penyelia.
2. Membuat penyiasatan punca akar insiden yang berlaku di peringkat jabatan
3. Melaksanakan aktiviti penambahbaikan bagi mengelakkan insiden yang sama berulang
4. Menyediakan laporan penyiasatan dan aktiviti penambahbaikan

DEFINISI INSIDEN

No.	Insiden	Definisi
1.	<i>Adverse Outcome of Clinical Procedure</i>	<p>Hasil/ kesan yang tidak diingini berlaku akibat melakukan sesuatu prosedur.</p> <p>Contohnya Pneumothorax disebabkan membuat prosedur “central venous access”, Perforasi saluran trek gastrousus akibat prosedur endoskopi, perforasi usus akibat prosedur “peritoneal dialysis” dan sebagainya.</p>
2.	<i>Assault or battery of patient</i>	<p>Serangan ke atas pesakit atau pergaduhan melibatkan pesakit (dengan staf, pesakit lain, atau individu lain) ketika pesakit dalam jagaan di hospital.</p>
3.	<i>Error in Specimen management</i>	<p>Insiden yang tidak disengajakan dan boleh dicegah melibatkan specimen pesakit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salah label • Salah bekas specimen • Salah pesanan penyiasatan atau permintaan ujian
4.	<i>Error in transfusion of blood or blood products</i>	<p>Insiden berlaku kepada pesakit yang menerima darah atau komponen darah:</p> <p>a) yang sepatutnya untuk pesakit lain atau</p> <p>b) kesilapan awal mungkin berlaku di makmal pada peringkat pemilihan, ujian atau mengeluarkan darah atau kesilapan pada prosedur lain yang mengakibatkan pesakit menerima transfusi darah yang salah atau</p> <p>c) kesilapan pengambilan darah menyebabkan “ Darah yang salah dalam botol specimen” contohnya disebabkan kesilapan melabel botol.</p>
5.	<i>Medication Error</i>	<p>Insiden yang boleh dicegah berlaku disebabkan oleh atau akibat daripada penggunaan ubat yang tidak sesuai atau kecederaan ke atas pesakit semasa ubatan yang digunakan dalam kawalan staf kesihatan. Ini termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesilapan preskripsi • Kesilapan semasa memberi ubat • Kesilapan masa pembekalan ubat • kesilapan dos • kesilapan cara/kaedah pemberian ubat

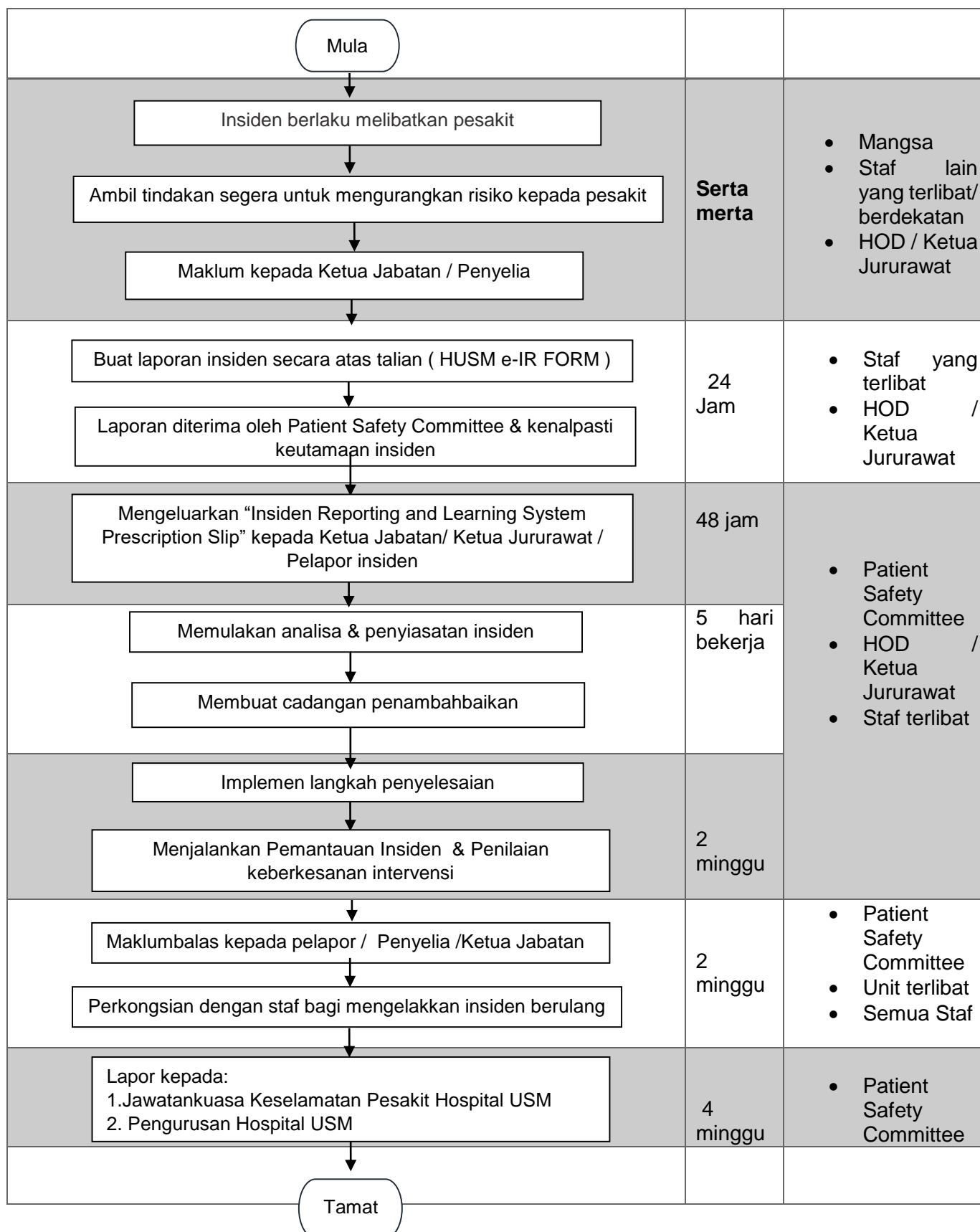
		<ul style="list-style-type: none"> • kesilapan pemantauan • kesilapan penyediaan ubat <p>*Notifikasi sepatutnya dilakukan kepada Jabatan Farmasi menggunakan borang “ME “ dan dihantar kepada Jabatan Farmasi untuk tindakan seterusnya</p>
6.	<i>Obstetrics related incidents</i>	Insiden yang melibatkan ibu, bayi atau kedua-duanya. Contohnya pecah dinding rahim, kemasukan secara tidak dirancang ibu ke ICU/CCU/HDW selepas kelahiran , kegagalan kelahiran secara instrumen, prosedur selepas kelahiran ke atas ibu tanpa dirancang, bahu bayi tersekat, trauma kelahiran kepada bayi, kecacatan janin yang tidak dapat dikesan terlebih awal.
7.	<i>Patient discharged to wrong family members/ nextof-kin.</i>	Pesakit(hidup atau jenazah) diserahkan kepada keluarga atau waris yang salah
8.	<i>Patient fall</i>	Pesakit terjatuh ke lantai sama ada menyebabkan kecederaan ke atas pesakit akibat jatuh atau tiada kecederaan berlaku
9.	<i>Patient suicide or attempted suicide</i>	Pesakit membunuh diri ataupun melakukan cubaan untuk membunuh diri semasa mendapat rawatan di hospital
10.	<i>Pre-Hospital Care & Ambulance Service Related Incident</i>	Sebarang insiden keselamatan pesakit yang memberi kesan kepada pesakit atau individu sama ada secara langsung atau tidak langsung berkaitan dengan penjagaan kesihatan atau perkhidmatan pra hospital dan ambulans. Contohnya kematian dalam ambulans, terjatuh dari pengusung, ambulans atau peralatan yang gagal berfungsi semasa proses pemindahan pesakit, kelewatan yang tidak sepatutnya berlaku dan kesilapan penyaringan pesakit (triage).
11.	<i>Radiotherapy related incident</i>	Insiden berlaku berkaitan rawatan radioterapi yang mungkin menjejaskan keadaan pesakit. Contohnya ketidaktepatan rawatan radioterapi, kelewatan dalam menerima rawatan radioterapi.
12.	<i>Unintended retained foreign body in patient after invasive procedure/surgery</i>	Tertinggal objek asing secara tidak disengajakan dalam tubuh pesakit selepas prosedur invasive termasuklah pembedahan. Ini termasuk tertinggal alatan pembedahan (contohnya jarum, pengapit, gunting) atau peralatan lain seperti span pembedahan, kain kasa dan tampon. (objek yang sengaja ditanam/dimasukkan secara pembedahan untuk perancangan intervensi dan objek yang telah ada sebelum pembedahan dilakukan yang sengaja ditinggalkan

13.	<i>Unanticipated fire</i>	Kebakaran, nyalaan, atau asap , haba atau percikan berlaku di hospital
14.	<i>Wrong surgery or wrong procedure</i>	Pesakit menerima prosedur pembedahan yang tidak sepatutnya. Contohnya pembedahan ke atas pesakit yang salah, salah tempat pembedahan, sisi pembedahan yang salah ; Prosedur kraniotomi sebelah kiri dilakukan dimana prosedur sebenar yang perlu dilakukan pada sebelah kanan (dengan tumor otak) ; Prosedur radioterapi diberi kepada pesakit yang salah atau sisi yang salah
15.	<i>Wrong patient identification</i>	Pengenalpastian pesakit yang salah tanpa disengajakan, kesilapan melabel tag nama pesakit, kesilapan folder pesakit
16.	<i>Hospital Associated Infection</i>	Pesakit mendapat jangkitan semasa dalam rawatan seperti thrombophlebitis, VAP, CLABSI, CRBSI, HAP
17.	<i>Pressure Ulcer</i>	Pesakit mendapat kudis tekanan semasa dalam perawatan disebabkan tekanan yang berpanjangan pada kulit dan kurang pergerakan.
18.	<i>Venous Thromboembolism</i>	Pesakit mendapat deep vein thrombosis (DVT) atau pulmonary embolism (PE) ketika dalam perawatan.

KATEGORI HASIL AKHIR INSIDEN (*OUTCOME OF INCIDENT CATEGORY*)

Hasil akhir pesakit	Definisi
<i>None</i>	Pesakit tidak mengalami sebarang gejala, tiada kesan buruk berlaku
<i>Mild</i>	Pesakit mengalami simptom yang minima, kekurangan fungsian yang minima atau sederhana dan dalam tempoh yang sekejap, tidak memerlukan intervensi atau intervensi yang minima dan memanjangkan tempoh rawatan sehingga 72 jam
<i>Moderate</i>	Pesakit adalah simtomatik, memerlukan intervensi (Prosedur operasi tambahan; rawatan terapi tambahan), peningkatan jangka masa tinggal (lebih dari 72 jam hingga 7 hari)
<i>Severe</i>	Pesakit adalah simtomatik, memerlukan intervensi menyelamatkan nyawa atau pembedahan / perubatan utama, peningkatan jangka masa tinggal (lebih dari 7 hari), memendekkan jangka hayat pesakit atau menyebabkan kerosakan atau kehilangan fungsi utama yang kekal atau jangka masa yang lama
<i>Death</i>	Kematian disebabkan oleh kejadian itu atau berkaitan dengan kejadian itu.
<i>Currently cannot be determined</i>	Hasil akhir belum dapat ditentukan, tidak dapat dipastikan semasa laporan ini dibuat.

PROSEDUR OPERASI STANDARD (SOP) PENGURUSAN INSIDEN HOSPITAL USM



RUJUKAN

1. Guidelines on Implementing Incident Reporting & Learning System 2.0 for Ministry of Health Malaysia 2017
2. Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital 7th Edition