



MEDICAL TRAINING CENTER
Santa Maria



**International Diabetes
Federation**
Centre of Education

Siguria e pacientit. Roli i farmacistit në përmirësimin e saj.

MSc. Ela Bebeci

MSc. Alba Themeli

Përmbajtja

- 1. Siguria e barnave si pjesë e sigurisë së pacientit.**
- 2. Roli i OBSH, si koordinator global në sigurinë e pacientit dhe barnave**
- 3. Roli i FIP (Federata Ndërkombëtare Farmaceutike), si koordinator global në sigurinë e pacientit dhe barnave**
- 4. Gabimet njerëzore që ndikojnë në sigurinë e pacientit. Kultura e sigurisë.**
- 5. Krijimi i kulturës së sigurisë në menaxhimin e përdorimit të barnave**
- 6. Procesi rregullator i barnave dhe siguria e pacientit**
- 7. Roli i farmacistit në sigurinë e pacientit**
- 8. Si duhet të veprojnë farmacistët për të përmirësuar sigurinë e pacientit?**
- 9. Roli i farmacistit të spitalit në sigurinë e pacientit**
- 10. Rëndësia e edukimit të farmacistëve mbi sigurinë e pacientit**

Hyrje

Sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH) një në katër pacientë dëmtohet nga kujdesi që marrin në mjediset e kujdesit parësor dhe ambulator. Ngjarjet e padëshiruara të lidhura me barnat janë përgjegjëse për një pjesë të madhe të vizitave në departamentin e urgjencave dhe shtrimeve në spital.

Konkretisht, kostoja globale e lidhur me gabimet e lidhura me barnat është vlerësuar nga OBSH si 42 miliardë dollarë në vit. Për këtë arsye siguria e pacientit është në kohët e sotme një emergjencë globale dhe shumë shtete po e vendosin atë si prioritet në axhendat e tyre kombëtare të përparësisë së shëndetit.

Me siguri të pacientit kuptojmë ‘Të mos rrezikohesh nga incidentet mjekësore në mjediset e praktikës së përgjithëshme mjekësore’. Siguria e barnave, e njohur si një përbërës i rëndësishëm i sigurisë së pacientit i referohet parandalimit dhe menaxhimit të gabimeve të lidhura me barnat dhe dëmtimit pasues që mund të vijojë gjatë procesit të marrjes / përdorimit të barnave nga një pacient.

Edhe pse gabueshmëria humane është një faktor kontribues në gabimet që behen me barnat, në shumicën e rasteve gabimet nuk vijnë si pasojë e një shkakut të vetëm.

Organizatat dhe sistemet shëndetësore ku përfshihen njerëzit që kanë fuqi legjislativë dhe politike, njerëzit që zbatojnë standardet dhe udhëzimet si dhe profesionistët e kujdesit shëndetësor që ofrojnë shërbime dhe ofrojnë kujdes ndaj pacientit, janë të gjithë përgjegjës për sigurimin e sigurisë së pacientit.

Për t'i bërë sistemet e kujdesit shëndetësor më të sigurt, nevojitet një ndryshim drejt një qasjeje bashkëpunuese ndërmjet tyre në mënyrë që të nxitet një kulturë sigurie dhe të promovohet menaxhimi efektiv i një rreziku që mund të lindë.

Farmacistët janë ndër profesionistët kryesorë të kujdesit shëndetësor të cilët punojnë në mjedise të ndryshme si komuniteti dhe spitali, industria dhe çështjet rregullatore duke kontribuar në një kujdes shëndetësor të sigurt dhe cilësor ndaj pacientit.

Në promovimin e sigurisë së pacientit dhe mbrojtjen e një kulture të sigurisë, farmacistët luajnë një sërë rolesh që do i paraqesim në vijim.

Tema 1.

Siguria e barnave si pjesë e sigurisë së pacientit.

Barnat janë një nga mjetet më të zakonshme të përdorura në kujdesin shëndetësor për të kuruar dhe parandaluar sëmundjet si dhe për të zbutur simptomat. Barnat janë përdorur ndër vite nga pacientë të moshave të ndryshme – pediatrike e deri të moshuar, në ambiente spitalore dhe ambulatorie dhe kryesisht në ambientet e shtëpisë ku pacientët janë përgjegjës për mjekimin e tyre (qoftë të vetëm ose me ndihmën e kujdestarëve të tyre apo anëtarëve të familjes).

Përveç barnave të përshkruara, ekziston një gamë e gjerë e simptomave dhe kushteve shëndetësore që mund të menaxhohen duke përdorur barna pa recetë (përfshirë barna bimore apo të mjekësisë alternative) pa u konsultuar me ndonjë profesionist të kujdesit shëndetësor ose nëse këshillohet me këshillën e një farmacisti.

Pavarësisht efikasitetit të mirë të tyre, barnat shpeshherë përbejnë një sfidë për tu menaxhuar dhe përdorur në mënyrë të përshtatshme. Kjo rezulton për shkak të disa faktorëve si farmakoterapitë gjithnjë e më komplekse, polifarmacia, plakja e popullatave që njëkohësisht vuajnë dhe nga disa sëmundje njëkohësisht dhe burimet e kufizuara ose të koordinuara në mënyrë joadekuate në sistemet e kujdesit shëndetësor.

Edhe pse aksesit në kujdesin shëndetësor është një e drejtë themelore e pacientëve në të gjithë botën, vlerësimet e fundit nga Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) tregojnë se të paktën një në katër pacientë dëmtohet nga kujdesi i marrë në mjediset e kujdesit primar dhe ambulator.

Përafërsisht 6% e pacientëve të shtruar në spital përjetojnë një ngjarje të padëshiruar nga barnat (ADE) gjatë qëndrimit të tyre në spital. Vlerësohet se vetëm në Angli, realizohen rreth 237 milion gabime mjekësore në vit.

Në spitalet në Shtetet e Bashkuara mbi 700.000 vizita në departamentin e urgjencës dhe 120.000 shtrime në spital vijnë pikërisht nga këto ngjarje të padëshiruar nga barnat.

Këto vizita paraqesin një ndikim financiar të vlerësuar deri në 3.5 miliard dollarë në kosto shtesë mjekësore në vit. Ky vlerësim mund të mos llogarisë plotësisht të gjitha kostot që lidhen me ripranimet, keqpërdorimet dhe proceset gjyqësore, ose dëmtime të tjera të pacientëve si rezultat i ngjarjeve të padëshiruara nga barnat. Këto norma gabimesh janë të krahasueshme me ato në vendet e tjera të BE-së dhe në SHBA. Kështu pesha klinike, humane dhe ekonomike e gabimeve ndaj barnave është e konsiderueshme në nivelet individuale, organizative, kombëtare dhe globale.

Globalisht, OBSH-ja ka vlerësuar se kostoja e lidhur me gabimet që lidhen me barnat është 42 miliardë dollarë çdo vit.

Pacientët në vendet me të ardhura më të ulëta humbin dy herë më shumë vite të qenit aktivë si pasojë e aftësisë së kufizuar për shkak të dëmtimit të lidhur me barnat, krahasuar me pacientët që jetojnë në vende me të ardhura më të larta.

Siguria e barnave si pjesë e sigurisë së pacientit

Siguria e pacientit përcaktohet si “parandalim i dëmtimit të pacientëve”.

Siguria e pacientit konsiston në identifikimin, analizimin dhe menaxhimin e rreziqeve dhe incidenteve mjekësore që lidhen me pacientët, të quajtura gjithashtu ngjarje të padëshiruara ose gabime mjekësore, në mënyrë që kujdesi ndaj pacientit të jetë me i sigurt dhe të arrihet minimizimi i dëmtimit të tyre.

Një nga përkufizimet më të përdorura për sigurinë e pacientit është "të mos rrezikohesh nga incidentet mjekësore në mjediset e praktikës së përgjithshme mjekësore" dhe "realizimi i aktiviteteve për të shmangur, parandaluar ose korrigjuar ngjarjet e padëshiruara që mund të rezultojnë nga ofrimi i kujdesit shëndetësor" .

Siguria e pacientit lidhet ngushtë me cilësinë e kujdesit shëndetësor që është po aq abstrakt, me qasje të ndryshme ndaj komponentëve thelbësorë konkretë.

Shumë elementë që lidhen me sigurinë e pacientit të tilla si: përdorimi i medikamenteve, menaxhimi i materialeve, referimi i ekzaminimeve, testeve janë konsideruar si strategji të mundshme për të shmangur gabimet mjekësore si dhe për të përmirësuar procesin e kujdesit shëndetësor.

Origjina e problemit të sigurisë së pacientit klasifikohet në aspektin e llojit (gabimit), komunikimit (dështimi i komunikimit midis pacientit ose familjarit të tij dhe stafit mjekësor), menaxhimit të pacientit (delegimit të panevojshëm, dështimit në epikrizën e përcjelljes, referimeve të gabuara ose përdorimit të gabuar të medikamenteve e deri tek diagnostikimi i gabuar i pacientit) dhe performancës klinike (para, gjatë dhe pas ndërhyrjes).

Kujdesi shëndetësor me cilësi të lartë është së pari kujdes shëndetësor i sigurt.

Pacientët duhet të jenë në gjendje të paraqiten te profesionistët e shëndetit pa ndjerë frikën se kërkimi i ndihmës mjekësore mund të çojë në dëm.

Siguria duhet të jetë një tipar kryesor i sistemit të shpërndarjes së informacionit sepse pacientët kanë nevojë për të dhëna të besueshme klinike për të ndërtuar dhe siguruar besim në mjedisin e kujdesit shëndetësor.

Të dhënat mbi performancën klinike luajnë një rol të rëndësishëm për një sistem të sigurt të shpërndarjes së kujdesit shëndetësor. Një sistem ideal i raportimit të performancës klinike të pacientit duhet të jetë në gjendje të funksionojë njëkohësisht përgjatë tërë vazhdimësisë së vizitave të pacientëve, por përdorimi i gjerë i saj kërkon organizim të kujdesshëm të sistemit të të dhënave, sisteme të automatizuara që lidhen drejtpërdrejt me ofrimin e kujdesit shëndetësor dhe aplikimin e standarteve të qarta të të dhënave.

Ekzistojnë shumë aplikacione legjitime të të dhënave të performancës klinike, secila prej të cilave ka bazat e veta historike dhe qasjet e saj. Të gjitha këto aplikacione synojnë të përmirësojnë sigurinë e kujdesit të pacientit.

Ndërveprimet midis mjekëve dhe pacientëve ndikohen nga mjedisi (p.sh. përgjegjësia ligjore, politikat blerëse dhe rregullatore); edukimi dhe trajnimi i profesionistëve të shëndetësisë (p.sh. trajnimi multidisiplinar); shkathhtësia shëndetësore (p.sh. kuptimi i pacientëve për gjendjen kronike) dhe sistemet që mbështesin ofrimin e kujdesit (p.sh., sistemi i raportimit të brendshëm, disponueshmëria e sistemit).

Farmakoterapia e sigurt ndahet në sigurinë e barnave dhe sigurinë e trajtimit mjekësor.

Siguria e barnave lidhet me produktet farmaceutike dhe zakonisht përqendrohet në raportin dëm-përfitim të tyre lidhur me efektet anësore të barnave (ADR).

ADR është një efekt i padëshiruar i një produkti medicinal i paqëllimtë dhe që ndodh në doza që përdoren normalisht të njerëzit për profilaksinë, diagnozën apo terapinë e sëmundjes ose rivendosjen, korrigjimin apo modifikimin e funksionit fiziologjik.

Siguria e trajtimit mjekësor i referohet parandalimit dhe menaxhimit të gabimeve mjekësore (ME) të cilat janë gabime të padëshiruara në procesin e përdorimit të barnave.

Më poshtë janë paraqitur disa shembuj të gabimeve mjekësore.

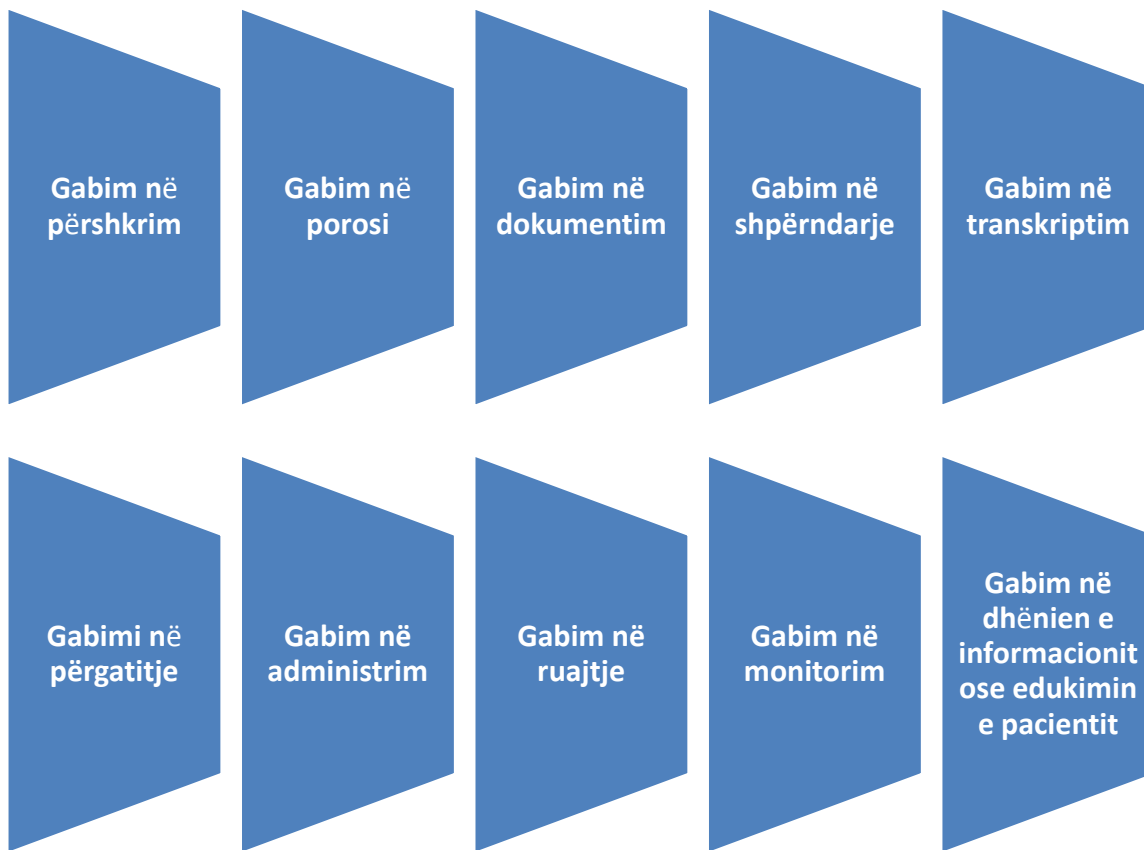


Figura 1. Llojet e gabimeve mjekësore

Një ngjarje e mundshme e padëshiruar e barnave është një gabim mjekimi që ka potencialin të shkaktojë dëm. Një ADE (ngjarje e padëshiruar mjekësore) përcaktohet si "çdo dëmtim që i ndodh pacientit gjatë terapisë me barna, i cili rezulton si nga kujdesi i duhur ashtu edhe nga kujdesi i papërshtatshëm ose jo optimal". Nëpërmjet figurës së mëposhtme është paraqitur vizualisht lidhja midis ADR (efekt i padëshiruar i një produkti medicinal), ME (gabimeve mjekësore) dhe ADE (ngjarjeve të padëshiruara mjekësore).

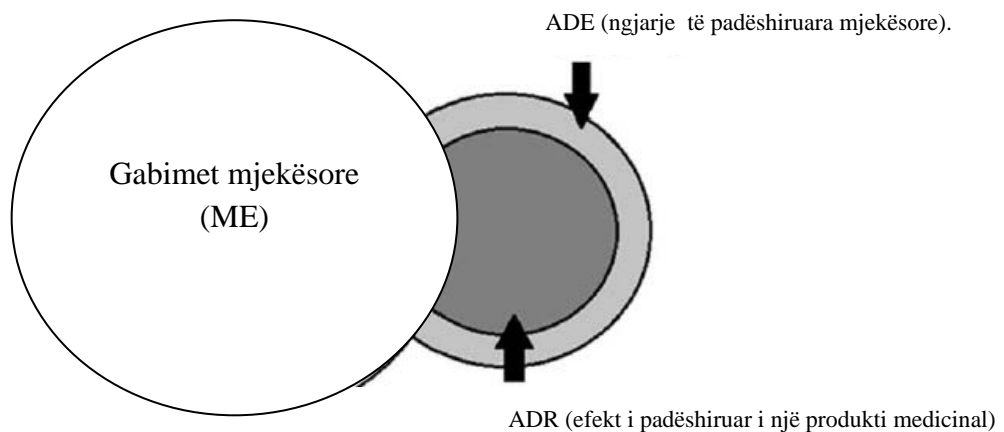


Figura 2. Lidhja midis ME, ADE dhe ADR

Farmakovigjilenca është shkenca dhe veprimtaria që merret me zbulimin, evidentimin dhe vlerësimin e efekteve të padëshiruara dhe/ose të dëmshme të barnave, për parandalimin e mundshëm të tyre, si dhe çdo problem që lidhet me sigurinë dhe efikasitetin e barnave.

Shkenca dhe aktivitetet në lidhje me zbulimin, vlerësimin, kuptimin dhe parandalimin e efekteve të padëshiruara të produkteve farmaceutike kanë qenë zakonisht të orientuara nga barnat dhe molekulat. Procesi i përdorimit të barnave në jetën reale, përfshirë gabimet njerëzore, nuk morën një vëmendje të vecantë deri në fillim të viteve 2000 kur Instituti i Mjekësisë i SH.B.A. sugjeroi me insistim që sistemet e raportimit të ishin pjesë e një strategjie gjithëpërfshirëse për të kuptuar gabimet dhe për të përmirësuar sigurinë e pacientit nëpërmjet veprimeve parandaluese.

Që nga kjo kohë sistemet kombëtare të raportimit të gabimeve të lidhura me barnat janë përdorur në shumë vende. Sistemi i parë kombëtar i raportimit të gabimeve të lidhura me barnat u krijua në Shtetet e Bashkuara në 1987.

Ndryshimi për të zgjeruar fushën e farmakovigjilencës në mënyrë që të përfshihen edhe ME (gabimet mjekësore) mund të vihet re për shembull në Rregulloret e Bashkimit Evropian. Praktikant e pasigurta të barnave që kontribuojnë tek gabimet mjekësore janë faktori i vetëm më i rëndësishëm, i parandalueshëm që rrezikon sigurinë e pacientit.

Deri në 50% të të gjitha incidenteve të raportuara të sigurisë së pacientit janë të lidhura me barnat.

Një gabim mjekësor (ME) përcaktohet si "çdo ngjarje e parandalueshme që mund të shkaktojë ose të çojë në përdorim të papërshtatshëm të barnave ose dëmtim të pacientit gjatë kohës që përdorimi i barnave është nën kontrollin e profesionistit të kujdesit shëndetësor ose pacientit. Ngjarje të tilla mund të lidhen me praktikën profesionale, produktet e kujdesit shëndetësor, procedurat dhe sistemet, duke përfshirë përshkrimin e recetave; komunikimin e porosisë; etiketimin, paketimin dhe nomenklaturën e produkteve; përbërjen; shpërndarjen; administrimin; arsimin; monitorimin; dhe përdorimin. ”

Gabimet mjekësore (ME-të) mund të përfshijnë ADE-të por ADE-të nuk janë gjithmonë ME (Figura 2).

Gabimet mjekësore (ME-të) rezultojnë në dëm në gati 1% të rasteve të gabimit.

Në të kundërt, rreth një e katërta e ADE-ve ndodhin për shkak të gabimeve të lidhura me barnat.

Evolucioni i sigurisë së pacientit dhe barnave

Raporti historik "Të gabosh është njerëzore: Ndërtimi i një sistemi shëndetësor më të sigurt" nga Instituti Amerikan i Mjekësisë nxiti diskutime në lidhje me shqetësimet e lidhura me sigurinë në kujdesin shëndetësor dhe hartimin e proceseve të kujdesit ku pacientët janë të sigurt nga dëmtimet aksidentale.

Në Evropë, Këshilli i Evropës (KE) ishte ndër organizatat e para ndërkombëtare që vendosi rekomandime mbi sigurinë e pacientit dhe barnave për anëtarët e tij në nivelin ministror.

KE deklaroi se gabimet e lidhura me barnat nuk menaxhoheshin mirë në Evropë dhe për këtë arsye u sugjeruan organizatat evropiane të kujdesit shëndetësor që të:

- Merrnin disa hapa për të krijuar sisteme të raportimit të gabimeve të lidhura me barnat
- Vendosi dhe përdorimin e terminologjisë së përbashkët në lidhje me dëmtimin e pacientëve nga barnat
- Krijimin e një kulturë sigurie
- Vendosi e një pikë qendrore të njohur kombëtarisht për praktikatat e sigurta të barnave.

Rekomandimet dhe udhëzimet e vendosura nga shumë organizata dhe palë të interesuara në vende dhe kontinente të ndryshme ndër vite kanë theksuar rëndësinë e veprimeve të njëjta për të parandaluar gabimet e lidhura me barnat.

Përveç veprimeve të sipërpërmendura, rekomandimet kanë theksuar një qasje multidisiplinare për zhvillimin e sigurisë së barnave dhe shtrirjen e përfshirjes së farmacistëve në kujdesin ndaj pacientit.

Për më tepër, ka pasur edhe rekomandime për të zbatuar sistemet elektronike të përshkrimit duke përfshirë informacione të azhurnuara të pacientit dhe barnave si dhe udhëzime terapeutike.

Rekomandimet e lidhura me legjislacionin japin informacion veçanërisht mbi etiketimin dhe paketimin e sigurt për të shmangur pamjen e njëjtë.

Iniciativat dhe rekomandimet më të fundit theksojnë rëndësinë e një kulture sigurie dhe zbatimin e sistemeve të raportimit.

Ato gjithashtu promovojnë zhvillimin e trajnimit për të forcuar kompetencat në sigurinë e pacientit dhe mjekimit midis të gjithë ofruesve të kujdesit shëndetësor, transferimin e praktikave të sigurta

dhe efektive midis organizatave të kujdesit shëndetësor, sigurinë e pacientit në kujdesin shëndetësor ndërkufitar, zhvillimin e treguesve për cilësinë e kujdesit shëndetësor dhe sigurinë e pacientit, si dhe promovimin e përdorimit të teknologjisë së informacionit dhe dixhitalizimit për ta bërë kujdesin ndaj pacientit më të sigurt.

Pacientët dhe konsumatorët duhet të angazhohen përmes vendimmarrjes së informuar dhe të partnerizuar si dhe edukimit adekuat shëndetësor, pasi ata ose kujdestarët e tyre janë personat e fundit që mund të parandalojnë gabimet e lidhura me barnat.

Tema 2

Roli i OBSH, si koordinator global në sigurinë e pacientit dhe barnave

Në nivelin global, OBSH ka një rol të rëndësishëm koordinues në përmirësimin e sigurisë së pacientit që nga fillimi i viteve 2000.

OBSH së bashku me organizatat e saj të interesit ka bërë përpjekje thelbësore për të përmirësuar sigurinë e kujdesit global në të gjitha mjediset e kujdesit shëndetësor.

Një pjesë e rëndësishme e këtyre përpjekjeve ka qenë të kuptuarit se si funksionojnë proceset e kujdesit dhe si ato mund të bëhen më të sigurta për të minimizuar gabimet dhe për të parandaluar dëmtimin e pacientëve.

OBSH-ja ka identifikuar fusha me rrezik të lartë në sigurinë e pacientit dhe ka zhvilluar programe globale për të fituar angazhimin për adresimin e këtyre sfidave.

Sfida e parë Globale e Sigurisë së Pacientit në vitin 2004 u përqendrua në uljen e infeksioneve në kujdesin shëndetësor përmes higjienës së përmirësuar të duarve ("Kujdesi i pastër është kujdes më i sigurt").

Sfida e dytë vuri në dukje rreziqet që lidhen me operacionet kirurgjikale ("Kirurgjia e sigurt shpëton jetë" në 2008)

Sfida e tretë Globale e Sigurisë së Pacientit në vitin 2017 dhe më aktualia, pati si qëllim:

"Përdorimin e medikamenteve pa dëmtuar", në mënyrë që të zvogëlohej niveli global i dëmit të rëndë të lidhur me barnat.

Në vitin 2019 u lëshuan tre raporte teknike nga OBSH të cilat përqendroheshin në fushat kryesore të sfidës: (1) situatat me rrezik të lartë (2) polifarmacia dhe (3) tranzicionet e kujdesit shëndetësor (Figura 3).

1. Situatat me rrezik të lartë përfshijnë

-ambiente me rrezik të lartë (p.sh., ambiente spitalore me kushte më serioze klinike dhe përdorimin e barnave më komplekse),

-pacientë me rrezik të lartë (p.sh., fëmijë të vegjël, të rritur të moshuar, pacientë me disa sëmundje komplekse)

Janë tre faktorë kryesorë që kontribuojnë në situatat me rrezik të lartë:

- 1) barnat, veçanërisht barnat me rrezik të lartë
- 2) siguruesi i kujdesit shëndetësor / pacientët, dhe
- 3) faktorët e sistemeve (mjedisi i punës).

Një ose më shumë nga këta faktorë, duke vepruar vetëm ose në kombinim me të tjerët, mund të shkaktojë praktika të pasigurta mjekimi ose gabime mjekimi.

2. *Polifarmacia* është bërë në ditët e sotme një rrezik në rritje për shkak të plakjes së popullatave dhe kushteve shoqëruese. Polifarmacia përgjithësisht dërgon në një gjasë të shtuar të efekteve anësore, ndërveprimeve dhe problemeve të tjera të rëndësishme klinikisht të rëndësishme të barnave. Regjimet më komplekse të barnave e bëjnë vetë-menaxhimin e mjekimit më sfidues dhe mund të ndikojnë negativisht në aderencën ndaj mjekimit.

3. *Tranzicionet e kujdesit shëndetësor* paraqesin një rrezik në rritje të gabimeve të komunikimit, të cilat mund të çojnë në gabime serioze të mjekimit.

Mospërputhjet e barnave ndikojnë pothuajse në çdo pacient që lëviz nëpër tranzicionet e kujdesit shëndetësor, p.sh., pranimi në spital ose largimi nga ai.

Raporti i OBSH përshkruan pse përmirësimi i sigurisë së barnave përmes tranzicionit të kujdesit është një përparësi dhe përshkruan atë që është bërë deri më tani dhe çfarë duhet të bëhet. Elementët kryesorë të programeve të udhëheqjes dhe përmirësimit, duke përfshirë proceset e strukturuarat zyrtare, kapacitetin dhe aftësinë e fuqisë punëtore, partneritetin me pacientët, përmirësimin e cilësisë së informacionit dhe disponueshmërinë dhe matjen janë përshkruar të gjitha në raport.

Më poshtë paraqiten në mënyrë grafike fushat kryesore të sfidave Globale të Sigurisë së Pacientit.

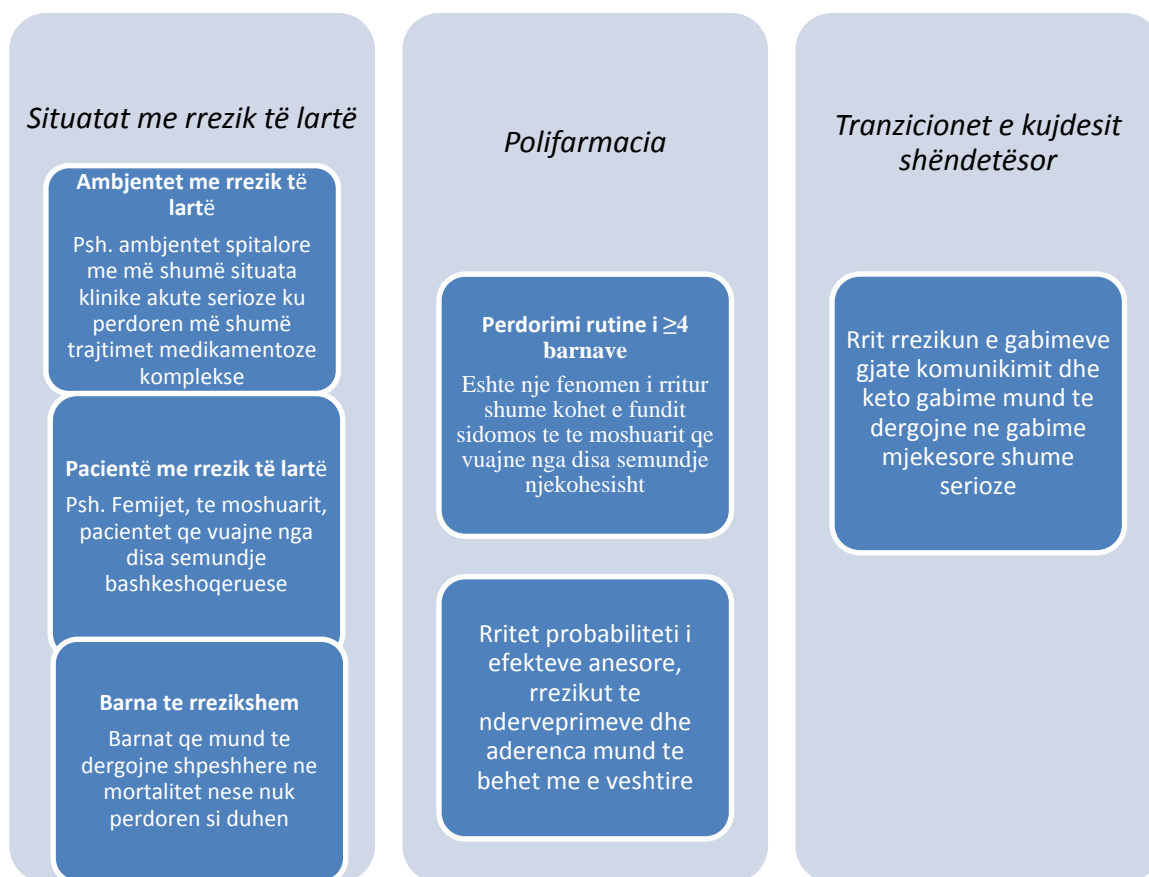


Figura 3. Fushat kryesore të sfidave Globale të Sigurisë së Pacientit

Nëpërmjet sfidave stimulohet veprimi për të krijuar politika, praktika dhe shërbime të reja në nivele kombëtare dhe ndërkombëtare në katër fusha: 1.Pacientë; 2. Ilaçe; 3.Profesionistë të kujdesit shëndetësor dhe 4. Praktikrat e barnave (menaxhimi i barnave).

Sipas sfidës së OBSH: “Parandalimi i gabimeve dhe dëmit që rezultojnë kërkon vendosjen e sistemeve dhe procedurave për të siguruar që pacienti i duhur të marrë barnat e duhura, në dozën e duhur, përmes rrugës së duhur, në kohën e duhur’

Hapat e ndërmarra nga OBSH në përmirësimin e sigurisë së pacientit

Përpos zhvillimit të Sfidave Globale të Sigurisë së Pacientit disa nga hapat e tjerë të ndërmarra nga OBSH janë:

-Sigurimi i udhëzimeve dhe zhvillimi i strategjive, planeve dhe mjeteve për të siguruar që cdo proces i lidhur me barnat të ketë sigurinë e pacientit në thelbin e saj.

-Vënia në dispozicion e një gamë të gjerë mjeteve praktike për të mbështetur zbatimin e sfidës së sigurisë së barnave. OBSH gjithashtu ka inkurajuar dhe mbështetur studiuesit për të krijuar prova

mbi rreziqet e sigurisë së barnave në mjediset e ndryshme të kujdesit shëndetësor dhe për të identifikuar fushat ku kërkohet studimi në të ardhmen.

-Informimi i profesionistëve të kujdesit shëndetësor, i cili luan një rol vendimtar në sigurimin e sigurisë së pacientit dhe barnave. Gjatë 10 viteve të fundit, OBSH-ja ka promovuar në mënyrë aktive përfshirjen e sigurisë së pacientit dhe barnave në programet arsimore të të gjithë profesionistëve të kujdesit shëndetësor.

-Lancimi në vitin 2011 i Udhëzuesit të parë të Kurrikulës për Sigurinë e Pacientit, i cili ka një kapitull mbi sigurinë e barnave.

Qëllimi i udhëzuesit të kurrikulës është të krijojë kuptim të përbashkët të koncepteve, parimeve dhe veprimeve kryesore që hedhin bazat për proceset e kujdesit shëndetësor të sigurt.

Udhëzuesi për Kurrikulën e Sigurisë së Pacientëve i OBSH-së është një mjet i cili mund të përdoret për të promovuar sigurinë e pacientit dhe mjekimit. OBSH po punon për të azhurnuar dhe zgjeruar pjesën e sigurisë së barnave të udhëzuesit kurrikular, për të mbështetur zbatimin e Sfidës së Tretë Globale të Sigurisë së Pacientit mbi sigurinë e barnave.

Tema 3.

Roli i FIP (Federata Ndërkombëtare Farmaceutike), si koordinator global në sigurinë e pacientit dhe barnave

Që në vitin 1990 FIP ka marrë një rol koordinues global në zbatimin e kujdesit farmaceutik ndërkombëtarisht midis organizatave dhe vendeve të tij anëtar.

Sipas parimeve të kujdesit farmaceutik, farmacistët duhet të sigurojnë cilësinë dhe sigurinë e barnave në kujdesin e pacientit, në të gjitha nivelet e kujdesit, përmes kujdesit bashkëpunues dhe ndërveprimit me pacientin.

FIP gjithmonë ka bashkëpunuar ngushtë me OBSH- në lidhje me zbatimin e kujdesit farmaceutik në praktikë. Këtë gjë e vërtetojnë dhe dy dekaratat e mëposhtme:

- "Deklarata e Tokios 1993" e lëshuar në Kongresin e FIP në Tokio në 1993, nga OBSH mbi rolin e farmacistëve në sistemin e kujdesit shëndetësor në mënyrë që të drejtohej zhvillimi i kujdesit farmaceutik ndërkombëtarisht.

Deklarata e Tokios u bazua në dokumentin e hartuar nga FIP "Udhëzime për Praktikën e Mirë të Farmacisë" (GPP), i cili kishte për qëllim të ishte një standard për çdo farmacist praktikues në mënyrë që të siguronte cilësi të përshtatshme për farmakoterapinë në çdo pacient.

- "Deklarata e Standardeve Profesionale" e FIP e botuar në vitin 1997 si një përpjekje e përbashkët midis FIP dhe OBSH, objektivi i të cilës është të ndihmojë në sigurimin e cilësisë së informacionit të komunikuar nga një farmacist te pacienti në mënyrë që të promovohet mjekimi i sigurt dhe efektiv. Kjo deklaratë e GPP u azhurnua përsëri në 2010 dhe u aprovua nga Asambleja e Përgjithshme e OBSH në maj 2011.

Brenda FIP, Bordi i Praktikës Farmaceutike ka qenë koordinatori kryesor i zbatimit të GPP përmes organizatave anëtare kombëtare, të cilat janë në gjendje të përcaktojnë udhëzimet lokale të praktikës së farmacisë, duke marrë parasysh sistemet lokale të shëndetit dhe rrethana të tjera. Sipas udhëzimeve të GPP 2011 FIP /OBSH qëllimi i praktikës së farmacisë është "të kontribuojë në përmirësimin e shëndetit dhe të ndihmojë pacientët me probleme shëndetësore për të përdorur sa më mirë barnat e tyre". Nëpërmjet këtyre udhëzimeve, FIP dhe OBSH inkurajojnë farmacistët në mbarë botën që praktika dhe sjellja e tyre e përditshme të jetë në përputhje me GPP.

Lidhur me sigurinë e pacientit, në këto udhëzime përfshihen tre veprime specifike që mund të minimizojnë gabimet e mundshme të lidhura me barnat:

- Farmacistët duhet të lexojnë me kujdes të gjitha recetat e marra në letër ose elektronike.

Farmacistët duhet të marrin në konsideratë aspektet terapeutike, sociale, ekonomike dhe ligjore të recetës përpara se të furnizojnë me ilaçe pacientët.

Kur është e mundur, rekomandohet zëvendësimi xhenerik për t'i siguruar pacientit alternativa të tjera barnash me kosto më të ulët.

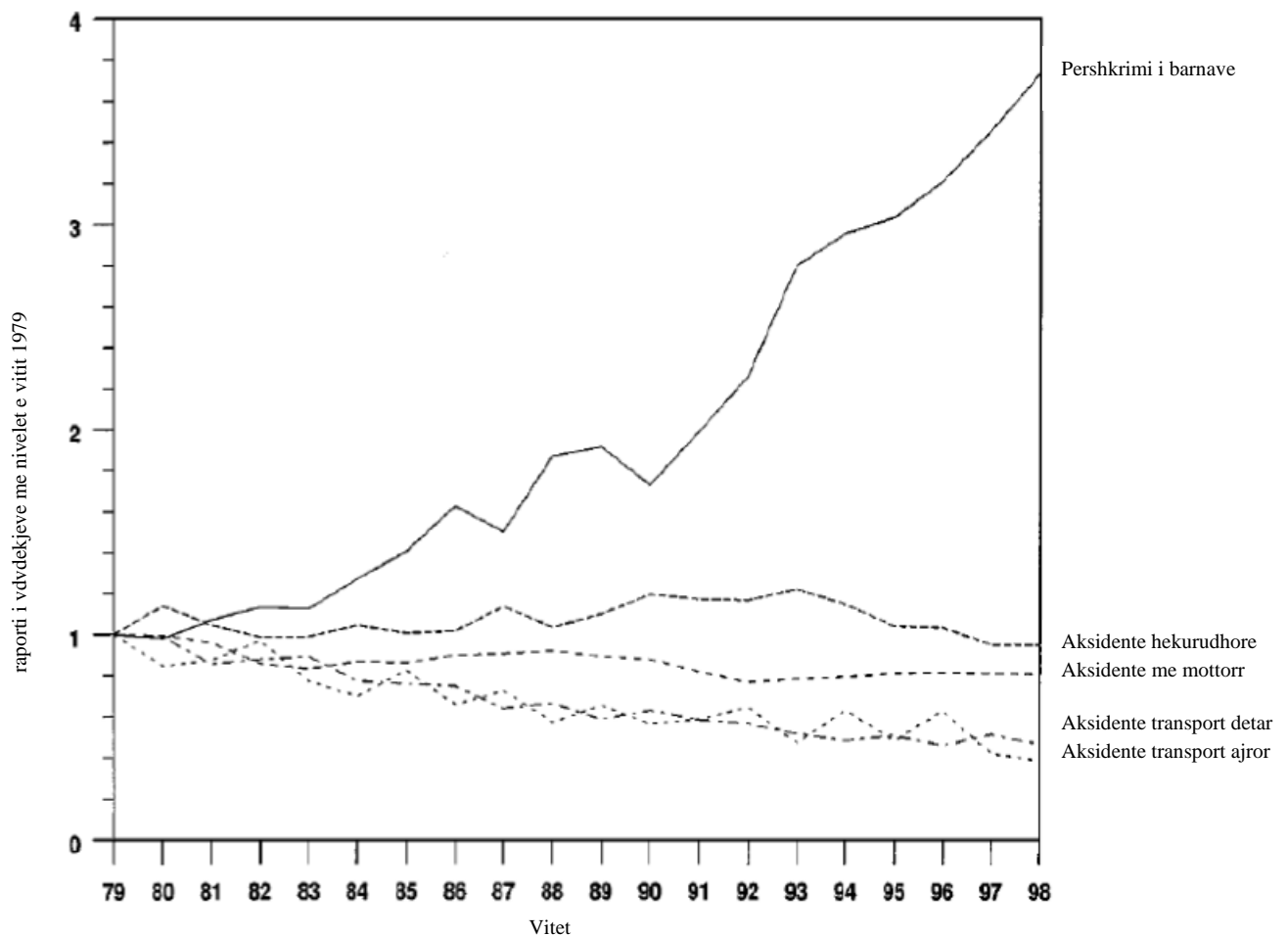
- Farmacistët duhet të marrin dhe dokumentojnë të dhënat e nevojshme klinike të pacientëve për të vlerësuar dhe monitoruar mjekimin dhe për të ndjekur rezultatet terapeutike të tyre.

- Farmacistët duhet të sigurojnë mjaftueshëm informacione specifike për shëndetin, sëmundjet dhe barnat e pacientit në mënyrë që ti përfshijnë ata vetë në procesin e vendimmarrjes në lidhje me menaxhimin e sëmundjes së tyre. Ky lloj informacion duhet të synojë përmirësimin e aderimit ndaj trajtimit.

Tema 4

Gabimet njerëzore që ndikojnë në sigurinë e pacientit. Kultura e sigurisë.

Ngjarjet e padëshiruara që lidhen me mjekimin konsiderohen si ngjarjet më të zakonshme në kujdesin shëndetësor në të gjithë botën. Në figurën e mëposhtme paraqiten në mënyrë grafike rritja dramatike e vdekjeve nga gabimet e lidhura me barnat me receta gjatë një periudhe 20-vjeçare nga 1979-1998 në SHBA. Si shikohet dhe nga grafiku mortaliteti që rezulton nga mënyrat e zakonshme të transportit, të tilla si automjeti, transporti hekurudhor, ajror dhe ujor është shumë i ulët se mortaliteti që rezulton nga gabimet e lidhura me barnat me receta.



Grafiku 1. Rritja dramatike e vdekjeve nga gabimet e lidhura me barnat me receta gjatë një periudhe 20-vjeçare nga 1979-1998

Një qasje e sistemeve është thelbësore për të menaxhuar gabimet në kujdesin shëndetësor. Kur ndodh një gabim, fokusi duhet të përqendrohet më shumë në arsyen pse mbrojtjet dështuan se sa në faktin se kush e bëri gabimin.

Një strategji efektive e gabimit dhe menaxhimit të rrezikut mbështetet në një kulturë të patëmetë dhe të mësuarit nga gabimet dhe gabimet e afërta.

Organizatat shëndetësore duhet të identifikojnë gabimet dhe gabimet e afërta, të vlerësojnë shkaqet dhe faktorët kontribues dhe të marrin masa për të përmirësuar sigurinë e pacientit dhe barnave.

Farmacistët janë në një pozicion kyç për të marrë drejtimin në lidhje me sigurinë e barnave si pjesë e sigurisë së pacientit.

Për të qenë të suksesshëm, farmacistët duhet të kenë parasysh pikat e mëposhtme në lidhje me sigurinë e pacientit dhe barnave në praktikën klinike:

- Menaxhimi i rrezikut: Aktivitetet ose masat e marra nga një individ ose një organizatë e kujdesit shëndetësor për monitorim në mënyrë që të parandalohen, korrigjohen ose zbuten veprime që ndikojnë negativisht në sigurinë reale ose potenciale (të pacientit).
- Kultura e sigurisë: Një model i integruar i sjelljes individuale dhe organizative, bazuar në besime dhe vlera të përbashkëta, që vazhdimisht kërkon të minimizojë dëmtimin e pacientit gjatë procesit të përkujdesjes.
- Qasja e sistemeve: Një qasje ndaj sigurisë që thotë se gabimet janë përgjithësisht pasojat e faktorëve sistemikë, p.sh., dobësitë në proceset organizative. Ndërtimi i mbrojtjes së sistemit për të zvogëluar dhe parandaluar gabimet është metode e përmirësimit të sigurisë në një qasje të sistemeve.

Teoria e gabimeve njerëzore si një kornizë teorike në menaxhimin e rrezikut

Teoria e gabimit njerëzor është përdorur gjerësisht si një kornizë teorike në sistemin e bazuar në sigurinë e pacientit dhe barnave.

Për të menaxhuar gabimet dhe rreziqet në sistemin e kujdesit shëndetësor, psikologu James Reason ka shpjeguar sfidën e gabimit njerëzor duke u bazuar te personi dhe sistemi.

Teoria e tij bazohet në vëzhgime dhe kërkime mbi karakteristikat kulturore të organizatave me besueshmëri të lartë, dmth. sistemet që veprojnë në kushte të rrezikshme, por që përjetojnë më pak ngjarje të padëshirueshme dhe një mungesë pothuajse të plotë të dështimeve katastrofike, Tradicionalisht, qasja e personit ndaj gabimit njerëzor ka qenë një qasje dominuese në kujdesin shëndetësor. Ajo përqendrohet në veprime të pasigurta, gabime dhe shkelje proceduriale nga profesionistët në vijën e frontit.

Në këtë qasje, praktikuesit individualë të kujdesit shëndetësor (p.sh., mjekët, infermierët, farmacistët) fajësohen për gabime kryesisht për shkak të sjelljeve njerëzore të tilla si harresa, mosvëmendja, motivimi i dobët ose paaftësia.

Sidoqoftë, shumica e veprimeve të pasigurta nuk janë të qëllimshme.

Shpeshherë injorohen rrethanat ku njerëzit punojnë, gjë që mund të çojë në rezultate të ngjashme dhe përsëritje të gabimeve pavarësisht nga personat e përfshirë.

Baza e një qasjeje sistematike është premisa që njerëzit janë të gabueshëm dhe gabimet priten edhe në organizatat më të mira me njerëzit më profesionalë.

Për të përmirësuar sigurinë e pacientit, gabimet nuk duhet të analizohen si shkaqe të veprimeve, por si pasoja e një sërë faktorësh sistemikë.

Për shkak se nuk mund të presim një performancë të përsosur njerëzore, kushtet në të cilat punojnë profesionistët e shëndetit duhet të ndryshohen për të minimizuar ose shmangur gabimet.

Një strategji efektive e menaxhimit të gabimeve mbështetet në një kulturë të patëmetë të raportimit dhe të mësuarit nga analiza e gabimeve.

Masat mbrojtëse që merren për parandalimin e gabimeve mund të ndërtohen (p.sh., alarme, pengesa fizike, mbyllje automatike, kontroll dhe kontroll i dyfishtë), në varësi të njerëzve dhe aftësive të tyre ose në varësi të procedurave dhe kontrolleve administrative (p.sh., proceset e sigurimit të cilësisë).

Sidoqoftë, këto masa mbrojtëse mund të kenë edhe të meta.

Modeli i 'aksidenteve në sistem' në mjekësi është përshkruar si modeli i "Djathit Zvicëran"(Paraqitur në figurën e mëposhtme).

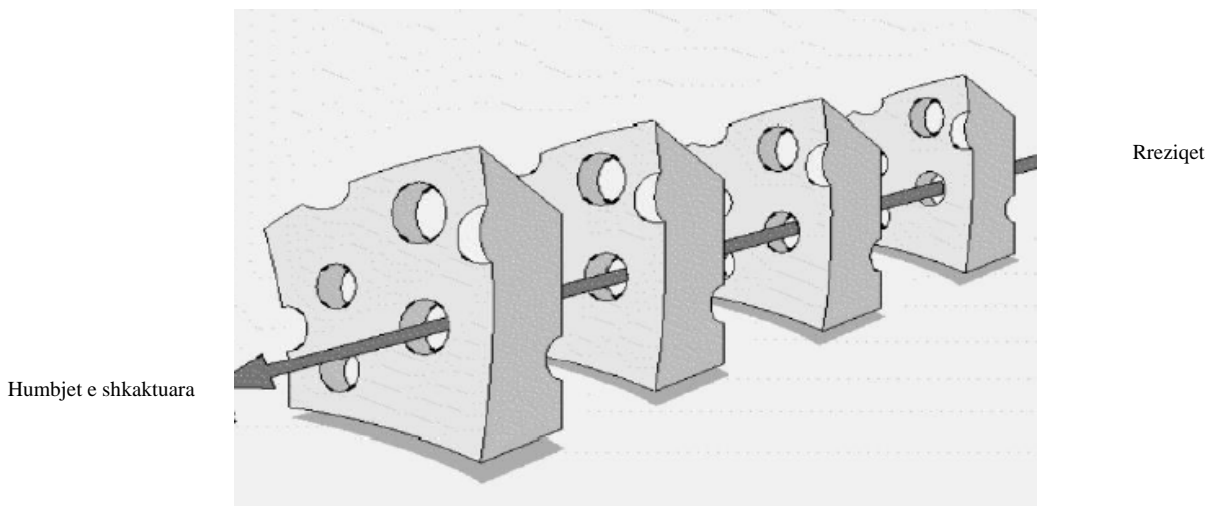


Figura 4. Modeli i "Djathit Zvicëran"

Mbrojtjet ilustrohen si feta të djathit Zvicëran. Gabimet dhe mungesat pranë ndodhin kur vrimat në shumë shtresa rreshtohen në një moment të caktuar dhe lejojnë kalimin e një gabimi nëpër hapa të ndryshëm të procesit. Ilustruar në figurën e mëposhtme.

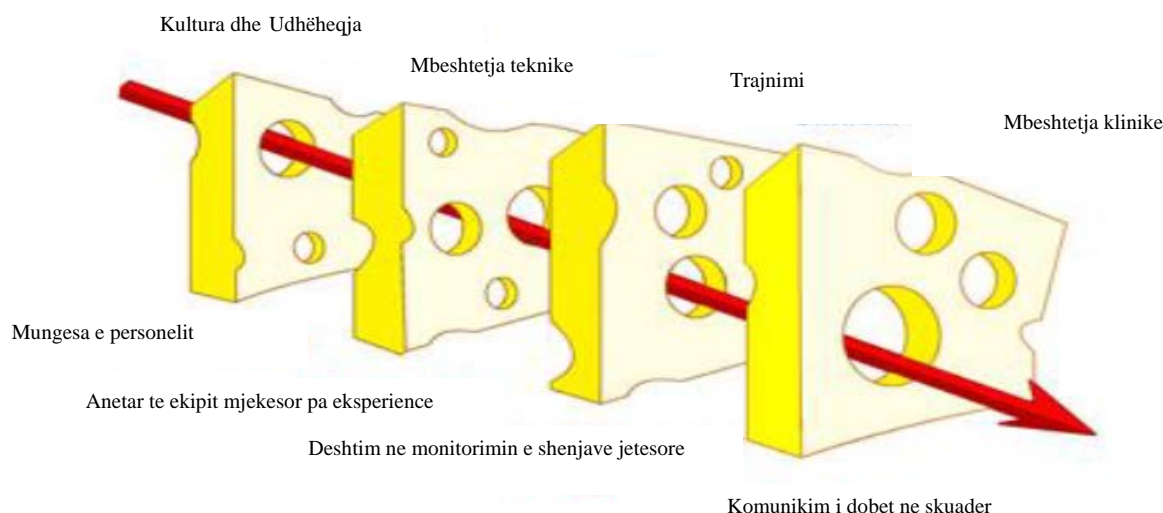


Figura 5. Modeli i "Djathit Zviceran"/ ilustrim

Për të ilustruar në praktikë janë dhënë disa raste konkrete mjekesore si më poshtë:

Rasti 1. Përshkrimi i rastit të një gabimi fatal të lidhur me barnat për shkak të mbidozës së Metotreksatit.

Një paciente 86-vjeçare femër u pranua në një spital në Finlandë për shkak të një embolie pulmonare. Medikamentet filluan menjëherë. Sipas mjekut referues, pacienti ishte nën trajtim për artritin reumatoid dhe po përdorte Metotreksat 5mg i marrë ditën e Martë.

Sidoqoftë, dozimi u transkriptua si 5 mg në mbrëmje dhe u regjistrua në tabelën e barnave të pacientit.

Pacientja filloi të shërohej nga embolia pulmonare, megjithatë, pas një jave të pranimit në spital, gjendja e saj u përkeqësua. Mjekët dyshuan për një infeksion, por në vend të kësaj ata diagnostikuan anemi dhe neutropeni. Ky zbulim çoi në kontrollimin e tabelës së barnave të pacientit pas 12 ditësh qëndrimi në spital. Personeli i kujdesit shëndetësor zbuloi se 5 mg metotreksat i ishin administruar pacientit çdo ditë, megjithëse doza e saktë duhej të ishte 5 mg një herë në javë. Pavarësisht përpjekjeve për të shpëtuar pacienten, ajo vdiq nga sepsis pas 20 ditësh në spital.

Ky rast është përshkruar më poshtë duke pasur parasysh modelin e djathit zviceran (Figura 6. dhe 7)

Rreziku: Barnat me një dozim të vecantë → Metotreksat 5mg i marrë ditën e Martë fillimi i terapisë Metotreksat 5mg i dozuar në mbrëmje në departamentin e urgjencës

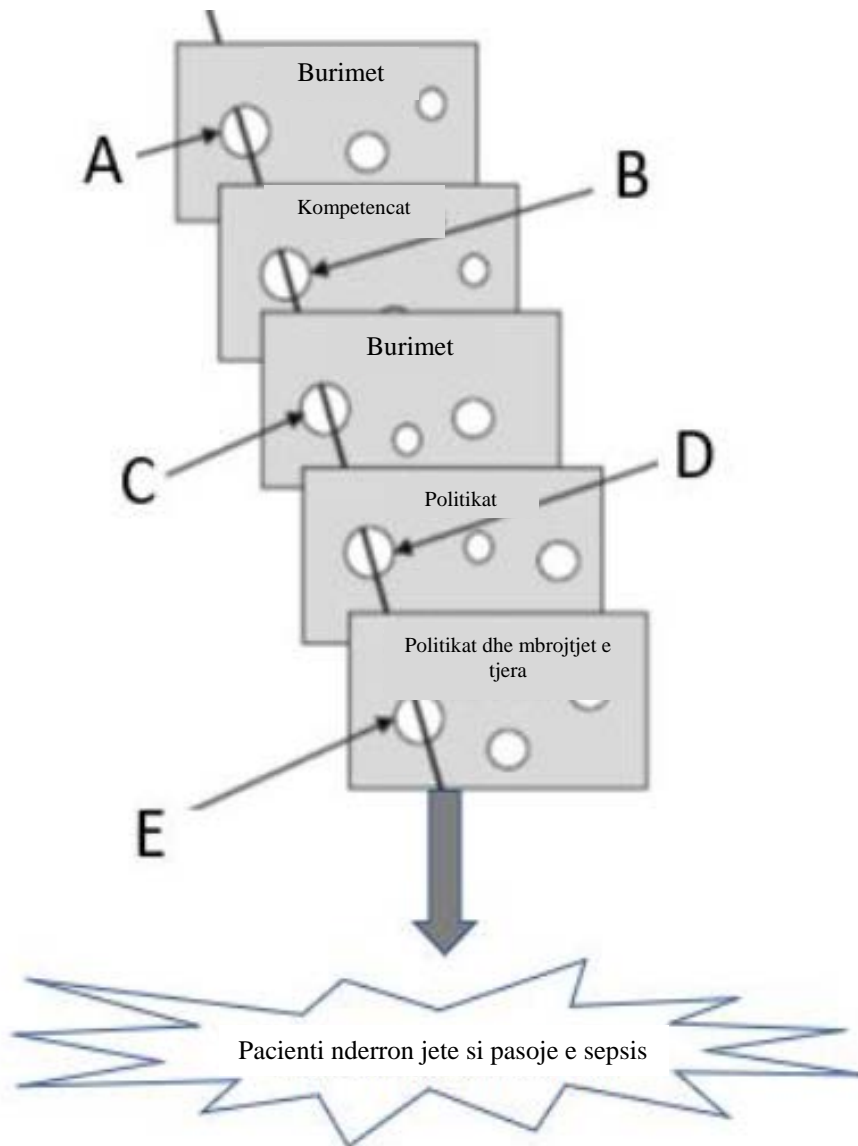


Figura 6.

A: Mjeku nuk e kontrolloi mjekimin pas fillimit të terapisë për shkak të ngutjes si pasojë e një radhe të gjatë të pacientëve që prisnin për kurim.

B: Pacienti u transferua në një pavion të spitalit ku nuk kishte përvojë me barna të tilla metotreksat.

C: Një mjek zëvendësues kontrrolloi pacientët ditën në vijim. Ky mjek nuk i njohte plotësisht pacientët. Në këtë pavion kishte shumë pacientë dhe mjeku nuk e vuri re gabimin.

D: Të nesërmen, mjeku i lagjes deklaroi se pacienti kishte filluar të shërohej. Mjeku i lagjes i besoi listës së barnave "të kontrolluar" nga mjeku zëvendësues duke qenë se gjendja e pacientit ishte më e mirë.

E: Gabimi i mjekimit nuk u vu re deri në 12 ditë më vonë pasi gjendja e pacientit u përkeqësua.

Më poshtë paraqitet në mënyrë grafike se si do ndikonte roli i një farmacisti spitali në rastin e mësipërm dhe bashkepunimi i tij me profesionistet e tjere te kujdesit shendetesor.

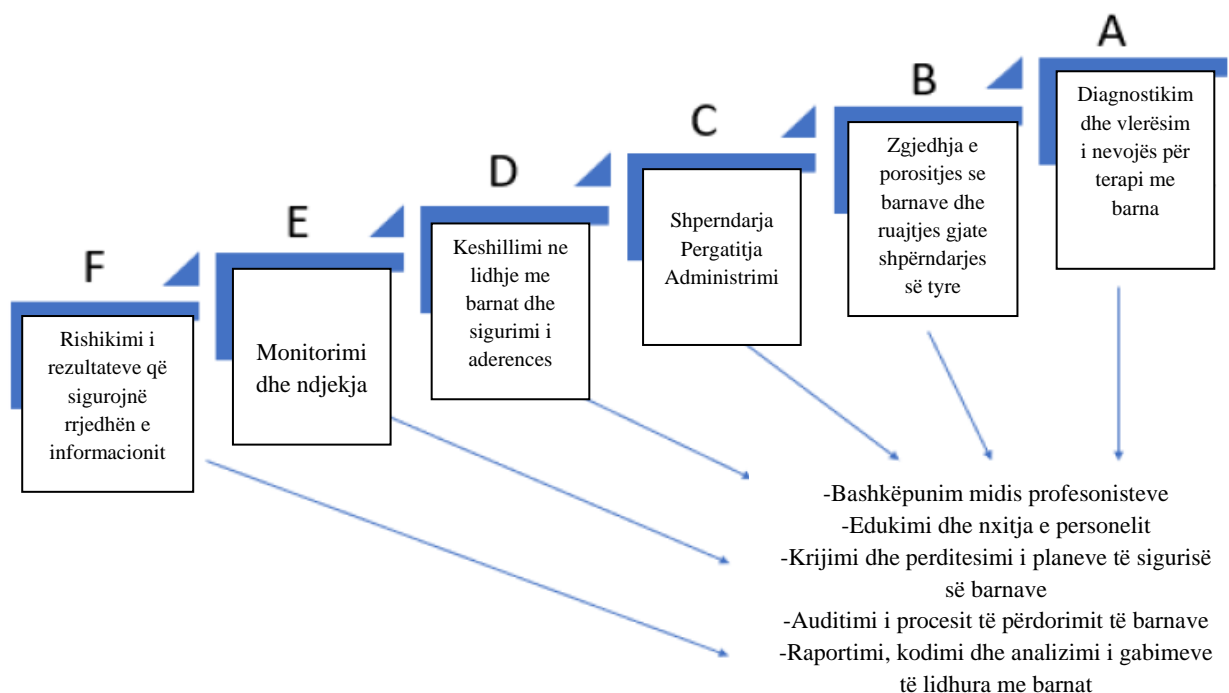


Figura 7.

A: Rishikimi i barnave, marrja pjesë në disa etapa mjekësore

B: Detyrat logjistike, p.sh., kontrolli i stokut në dispozicion duke përdorur sisteme të automatizuar të shpërndarjes

C: Krijimi i udhëzimeve, sigurimi i informacionit për ilaçet, rishikimet e ilaçeve

D: Dhënia e informacionit pacientit në lidhje me ilaçet

E: Dhënia e informacionit pacientit në lidhje me ilaçet, monitorimi terapeutik, rishikimet e ilaçeve

F: Rishikimet e ilaçeve, zhvillimi i procesit të përdorimit të ilaçeve

Rasti 2. Përshkrimi i rastit të marrjes së formës së gabuar të asparaginazës në trajtimin e leuçemisë limfoblastike akute (ALL) në Holandë:

Për trajtimin e ALL-it tek fëmijët, onkologët pediater Holandezë përdorin protokollin ALL 10 të Grupit Holandez Pediatrik. Asparaginaza është një ilaç i përdorur në këtë gjendje të sëmundjes dhe vjen në formulime të ndryshme, secila me parametra të ndryshëm farmakokinetikë: asparaginaza e *Escherichia coli*, asparaginaza e *Ervinia* dhe asparaginaza e *E. coli* e pegiluar (PE asparaginaza).

Një pacient tre vjeç me ALL, u trajtua gabimisht me *E. coli* asparaginase në vend të PE asparaginase. Si pasojë, pacienti u trajtua jo në mënyrën e duhur. Gabimi u ndreq dhe deri në fund të trajtimit pacienti ishte në gjendje të arrinte shërimin e plotë. Raporti i plotë i kësaj çështje identifikonte arsyet pse ishte bërë ky gabim dhe sugjeronte masa të mundshme parandaluese. Fatmirësisht ky rast ishte jo fatal për pacientin.

Tema 5

Krijimi i kulturës së sigurisë në menaxhimin e përdorimit të barnave

Në sistemin shëndetësor, dështimet aktive dhe / ose dështimet e fshehta mund të kontribuojnë në ngjarjet mjekësore të pafavorshme dhe pa dëshiruar. Dështimet aktive janë gabimet njerëzore, ndërsa dështimet latente janë situata ose faza të rrezikuara në proces (d.m.th. vrima në djathë) që e shtyjnë sistemin të ketë dështime aktive që çojnë në ngjarje të padëshiruar. Këto vrima në djathë mund të jenë për shkak të mbrojtjes së papërsosur ose të munguar. Dështimet latente do të jenë gjithmonë të pranishme në një proces ose sistem por ajo cka është e rëndësishme është të vlerësohet sistemi dhe proceset në mënyrë që të identifikohen pikat e dështimit të mundshëm dhe faktorët potencialë kontribues në këto dështime, në mënyrë që ata të zvogëlohen ose eliminohen.

Ndër shembujt e metodave të aplikuara për të vlerësuar sigurinë e procesit të përdorimit të barnave përmendim:

- Metodën retrospektive, të tilla si: të mësuarit nga raportet e gabimeve të barnave, analiza e shkakut rrënjësor të faktorëve kontribues të gabimeve të rënda (çfarë ndodhi dhe pse) dhe analiza e të dhënave të pacientëve;
- Metodën e mundshme të tilla si mënyrat e dështimit dhe analiza e efekteve;
- Të mësuarit nga praktikatat dhe proceset e performancës së mirë

Nëpërmjet programeve kombëtare të raportimit zakonisht mblidhen dhe analizohen raportet e gabimeve të lidhura me barnat nga ofruesit e kujdesit shëndetësor në vendin e tyre të punës dhe shpërndahen udhëzime për këta të fundit. Përgjithësisht përdoren dy strategji për të zbutur ose parandaluar gabimet mjekësore. E para është parandalimi i burimit fillestar të gabimit, (pavarësisht se nuk është gjithmonë e mundur). Strategjia e dytë është implementimi i mbrojtjeve për të adresuar problemet dhe rreziqet e sistemit.

Shembujt e strategjive për zvogëlimin e rrezikut përfshijnë: protokollet, listat e kontrollit, rishikimin e barnave, komunikimin e përmirësuar midis individëve përkatës (p.sh., pacient, mjek, infermiere, farmacist) dhe rritjen e aksesit në informacionin mbi pacientin.

Këto veprime mund të zvogëlojnë mundësitë e vrimave në modelin e djathit, duke zvogëluar kështu potencialin e përgjithshëm të sistemit për dëmtime.

Pavarësisht nga zgjidhja, vlerësimi i vazhdueshëm i rrezikut duhet të përdoret për të optimizuar rezultatet. Gjithashtu duhet të kihet parasysh se jo të gjitha mbrojtjet e implementuara në sistem janë efektive. Kështu, efektiviteti i tyre duhet të vlerësohet në mënyrë kritike në drejtim të rezultateve klinike, humane dhe ekonomike.

Megjithëse një numër iniciativash për të përmirësuar sigurinë janë zbatuar nga organizatat e kujdesit shëndetësor, efektiviteti i këtyre ndërhyrjeve është zvogëluar duke mos iu përmbajtur kulturës së sigurisë. Angazhimi i dobët në ndërhyrjet e sigurisë nga praktikuesit e shëndetësisë, veçanërisht ata në vijën e frontit, mund të jetë një reflektim i një kulture negative të sigurisë.

Sfida më e madhe për të lëvizur drejt një sistemi shëndetësor më të sigurt është ndryshimi i kulturës nga ai i fajësimit të individëve për gabime, në kulturen në të cilën gabimet trajtohen jo si dështime personale, por si mundësi për të përmirësuar sistemin dhe parandaluar dëmtimet.

Disa faktorë si kosto efikasiteti dhe pamundësia për të njohur gabueshmërinë dhe normën profesionale të përsosmërisë dhe hierarkisë kombinojnë për të krijuar një kulturë që konsiderohet si një faktor potencial rreziku dhe një nga pengesat më të mëdha për përmirësimin e sigurisë së pacientit.

Normalisht për një siguri optimale duhet të merret parasysh jo vetëm kultura e të gjithë sistemit shëndetësor por edhe normat kulturore brenda profesionistëve të shëndetit.

Matja e kulturës së sigurisë

Sistemet shëndetësore kanë një interes në rritje për të vlerësuar kulturën e sigurisë si pjesë e përpjekjeve të tyre për të përmirësuar sigurinë e pacientit dhe cilësinë e kujdesit.

Në literaturë, termi "kulturë sigurie" shpesh përdoret në vend të termit "klimë sigurie". Sidoqoftë, klima e sigurisë në mënyrë specifike i referohet perceptimit të punonjësve për kulturën e sigurisë së një institucioni në një moment të caktuar.

Në fakt, kultura e sigurisë së një organizate nuk mund të vlerësohet drejtpërdrejt, kështu që një zgjedhje alternative është të vlerësohet klima e sigurisë së institucionit.

Vlerësimet e klimës së sigurisë shpesh përdoren nga organizatat dhe institucionet e kujdesit shëndetësor për disa qëllime, ku përfshihen:

- Identifikimi i çështjeve të sigurisë që kërkojnë përmirësim;
- Rritja e vetëdijes për sigurinë e pacientit;
- Vlerësimi i ndërhyrjeve për sigurinë e pacientit;
- Kryerja e krahasimit; dhe
- Të jesh pjesë e direktivave ose kërkesave rregullatore.

Që sistemet shëndetësore të vlerësojnë kulturën e sigurisë, kërkohet një qasje etnografike në shumë nivele për të kuptuar elementet e kulturës së sigurisë që nuk janë domosdoshmërisht të dukshëm. Është e rëndësishme të ekzistojnë një larmi burimesh të dhënash në mënyrë që të sigurohet një siguri e plotë e barnave.

Qëllimi i matjes së kulturës së sigurisë është për të mësuar dhe përmirësuar sigurinë e barnave. Në fund të fundit, matja shërben si një mekanizëm për reagime dhe përgjegjësi.

Ekzistojnë burime të ndryshme të matjeve për përcaktimin e sigurisë relative dhe / ose cilësisë së një organizate të kujdesit shëndetësor. Ndër këto burime përmendim:

- Raportet e gabimeve vullnetare të paraqitura përmes programeve raportuese (zyrtare);
- Vëzhgimi i drejtpërdrejtë i gabimeve;
- Rishikimi i skemave të mjekimit të pacientëve;
- Të dhënat e marra nga aplikacionet dhe pajisjet e teknologjisë, dollapët e shpërndarjes së automatizuar dhe të dhënat elektronike mjekësore
- Të dhënat e marra nga regjistrat.

Është e rëndësishme të kihet parasysh se secili prej burimeve të të dhënave ka pikat e forta dhe kufizimet e tij.

Kjo është një nga arsyet pse për të marrë një vlerësim më të saktë të sigurisë në një institucion shëndetësor duhet të merren njëkohësisht disa masa.

Vlerësimet e përsëritura të sigurisë janë veçanërisht të dobishme për vlerësimin e ndryshimeve me kalimin e kohës.

Përfshirja e farmacistit është thelbësore në:

- Planifikimin e strategjisë së matjes
- Kryerjen e mbledhjes, analizës dhe interpretimit të të dhënave
- Zbatimit të ndryshimeve të nevojshme të udhëhequr nga masat e marra.

Farmacistët mund të performojnë si menaxherë të përgjegjshëm për këto veprime, p.sh., në rolin e oficerëve të sigurisë së barnave. Gjithashtu është e rëndësishme që në procesin e sigurisë së barnave të përfshihen një gamë e gjerë e profesionistëve shëndetësorë, pasi gjasat e tyre për të raportuar të

dhëna për gabime mjekësore rriten nëse ata e dinë se informacioni do përdoret për qëllime mësimore për të përmirësuar praktikën mjekësore.

Mjetet e studimit përdoren zakonisht për të matur klimën e sigurisë.

Mjeti i studimit duhet të zgjidhet me kujdes, duke marrë parasysh nëse mjeti është vërtetuar për të matur klimën e sigurisë në popullatën specifike me interes. Kjo është për të siguruar që rezultatet e dëshiruara në të vërtetë janë duke u matur.

Katër kriteret e mëposhtëm janë rekomanduar të përdoren për zgjedhjen e një mjeti për vlerësimin e klimës së sigurisë:

- Fushat kulturore ose qëndrimet që vlerësohen nga mjeti;
- Profesioni për të cilin është përdorur më parë mjeti;
- Vendosja për të cilën është zhvilluar mjeti;
- Analizat e vlefshmërisë dhe besueshmërisë që janë kryer

Në farmacitë e komunitetit, struktura organizative (p.sh., ku një farmacist i vetëm punon dhe merret me punët administrative të farmacisë) duhet të merret parasysh kur vlerësohet kultura e sigurisë.

Kjo realizohet sepse mund të mos ekzistojnë dhe / ose të zbatohen të njëjtat lloje të sistemeve për të monitoruar dhe menaxhuar sigurinë e praktikave që vlerësohen si standarte në mjediset e kujdesit sekondar ose tretësor. Kështu, masat që janë të vlefshme në njësitë e mëdha të kujdesit si në kujdesin spitalor mund të mos vlejnë në njësitë ambulatorë dhe farmacitë e komunitetit.

Roli i drejtuesve të institucioneve shëndetësore në ndryshimin dhe zbatimin e kulturës së sigurisë

Përshtatja në një kulturë të sigurisë të bazuar në sisteme kërkon një qasje të re: një qasje që përfshin aftësitë e anëtarëve të ekipit të kujdesit shëndetësor dhe që ka drejtuesit e institucionit shëndetësor të pozicionuar në mënyrën e duhur për të përmirësuar sigurinë e pacientit.

Krijimi i një kulture të re sigurie kërkon një grup të ri aftësish drejtuese, duke integruar parimet e qasjes së sistemeve ndaj sigurisë së pacientit me parimet bashkëkohore të menaxhimit në institucione shëndetësore të ndryshme.

Përvetësimi i këtyre parimeve të udhëheqjes duhet të jetë pjesë e kurrikulës standarde arsimore të të gjithë profesionistëve të kujdesit shëndetësor.

Gjithashtu, programet pasuniversitare akademike duhet të përfshijnë këto parime udhëheqëse në sigurinë e barnave për të tërhequr të diplomuarit e farmacisë në një rrugë karriere duke u përqëndruar në sigurinë e pacientit dhe mjekimit brenda institucioneve shëndetësore.

Ata që punojnë në pozicione drejtuese të besuara dhe kanë përgjegjësi për sigurimin e pacientit dhe sigurinë e barnave, për të promovuar të rejat në programet e sigurisë duhet të përdorin një sërë burimesh që përfshijnë një gamë të gjerë të mjeteve të menaxhimit, të tilla si përmirësimi i vazhdueshëm i cilësisë, ndërtimi i ekipit, ndjekja dhe vlerësimi i progresit, komunikimi i inovacionit.

Udhëheqësit më të suksesshëm janë ata që marrin çdo vendim duke pasur pacientin në fokus dhe përdorin aftësitë e ndryshme të menaxhimit për të zbatuar dhe promovuar praktika të sigurta. Menaxhimi është një aftësi e nevojshme për t'u përdorur nga farmacistët dhe profesionistët e tjerë të kujdesit shëndetësor në të gjithë botën për t'u përshtatur me ndryshimet në kulturën e sigurisë, d.m.th. kalimi nga një kulturë fajësimi në një rregullim dhe ndryshim përmirësues të sistemeve. Disa ndryshime të sistemeve kërkojnë lëvizje metodike ndërsa ndryshimet e tjera janë “transformuese”.

Në vend që të zbatohet në mënyrë metodike proceset e reja, sistemi mund të transformohet në mënyrë drastike, duke ndryshuar dhe zgjeruar mendimin kufizues në të cilin vepron individi ose institucionet. Kur diskutojmë për një mendim ne i referohemi qëndrimeve, këndvështrimeve, arsyes dhe logjikës.

Një udhëheqës dhe menaxher i mirë duhet të përfshijë punonjësit në të gjitha fazat e tranzicionit për të siguruar sukses. Përmes të gjitha llojeve të ndryshimeve, dhe posaçërisht të ndryshimeve transformuese, udhëheqësit mund të krijojnë mjedise organizative që janë të pozicionuara më mirë për të mbështetur përdorimin më të sigurt të barnave.

Nevoja për të përmirësuar kulturën e sigurisë në barnatore

Ka një njohje globale të nevojës për të përmirësuar praktikën e sigurta si brenda farmacive të rrjetit të hapur ashtu edhe në farmacitë spitalore. Për shembull, më shumë se gjysma e farmacistëve të rrjetit të hapur të pyetur në Malajzi mendojnë se siguria e pacientit duhet të përmirësohet. Ekziston një nevojë për të mbështetur stafin përmes trajnimit të duhur, siç janë aftësitë e komunikimit për këshillimin e pacientit.

Një tjetër faktor i zakonshëm që del si pengesë për sigurinë e pacientit janë ngarkesat e mëdha të punës. Farmacistet shpeshherë ankohen se ata nuk kanë kohë të mjaftueshme për të kryer veprime që ruajnë sigurinë e pacientit pasi ata janë shumë të zënë me detyra të tjera gjatë ditës.

Ngarkesa e punës dhe ndërprerjet e vazhdueshme në mjedisin e tyre të punës rrisin probabilitetin e gabimeve gjatë shpërndarjes, gjë që rrezikon drejtpërdrejtë sigurinë e pacientit.

Ngarkesa e punës dhe rrjedhimisht koha jo e mjaftueshme janë identifikuar si faktorë të zakonshëm kontribues në kulturat negative të sigurisë së pacientit.

Gjithashtu farmacistët spitalorë raportojnë qëndrime negative nga mjekët dhe infermierët për shkak si të konflikteve midis profesionistëve të ndryshëm dhe ndryshimeve në statusin hierarkik.

E rëndësishme është që aftësitë e farmacistëve për menaxhimin e rrezikut duhet të përmirësohen dhe për këtë duhet të sigurohet trajnimi i duhur. Këto aftësi kontribuojnë në përmirësimin e sigurisë së pacientit në mjediset e farmacisë. Për më tepër, mungesa e një sistemi të mirë të raportimit të gabimeve gjithashtu vepron si një pengesë për një kulturë pozitive të sigurisë.

Pra si përfundim: ekzistenca e protokolleve të duhura kur përballemi me çështjet e sigurisë së pacientit, trajnimi dhe edukimi i duhur, dhe përgjegjësitë gjatë punës janë të nevojshme për farmacistët për të përmirësuar kulturat e sigurisë së pacientit.

Tema 6

Procesi rregullator i barnave dhe siguria e pacientit

Siguria e pacientit dhe e barnave garantohet jo vetëm me praktikën e sigurt të profesionistëve të kujdesit shëndetësor dhe sistemet efektive shëndetësore, por edhe në legjislacionin ndërkombëtar, udhëzimet dhe standardet që mbështesin dhe sigurojnë bazat për një praktikë të sigurt.

Agjencitë kombëtare

Në të gjithë botën, rregullatorët e profesionit të farmacisë janë të vendosur në bazë të legjislacionit kombëtar. Megjithëse përdoret terminologji e ndryshme organizative siç është "bordi" (p.sh., Bordi i Farmacisë i Australisë) ose "këshilli" (p.sh. Këshilli i Farmacisë së Pakistanit), të gjithë kanë të njëjtin qëllim kryesor: mbrojtjen e publikut duke rregulluar praktikën e farmacisë në vendin e tyre. Është kryesisht e detyrueshme për të gjithë ata që janë të autorizuar të praktikojnë profesionin si farmacist në çdo mjedis, për t'u regjistruar në organin përkatës rregullator.

Aktivitetet e këtyre rregullatorëve përfshijnë mbajtjen e një regjistri të farmacistëve individualë, të pajisjeve dhe të ofruesve të trajnimit; vendosjen e standardeve dhe udhëzimeve minimale për licencimin, praktikën, disiplinën dhe arsimin; dhe mbajtjen e standardeve profesionale përmes inspektimeve dhe proceseve disiplinore. Këto standarde minimale ose udhëzime praktike jo vetëm që ofrojnë një mekanizëm për të standardizuar praktikën dhe shërbimet e farmacisë për pacientët, por gjithashtu për të siguruar sigurinë e pacientit dhe praktikat e lidhura me sigurinë e barnave.

Paketimi dhe etiketimi i barnave

Sipas Administratës Amerikane të Ushqimit dhe Barnave (FDA), shumë gabime të barnave mund të shmangen në fazën e dizajnit të prodhimit duke u mbështetur në mësimet e marra nga gabimet e mëparshme të barnave dhe duke kryer vlerësime proaktive të rrezikut para marketingut.

Çështjet e etiketimit dhe paketimit mund të shkaktojnë deri në 33% të gabimeve në kurim.

Industria farmaceutike mund të kontribuojë në zvogëlimin e gabimeve të barnave duke respektuar standardet globale ose lokale për hartimin e paketimit dhe etiketimit të barnave që do të maksimizojnë sigurinë në përdorim. Në disa vende, p.sh., në të gjitha vendet e BE-së, informacionet mbi paketimin dhe fletëpalosjet informative për pacientët (PIL) janë të detyrueshme për secilin produkt që një kompani farmaceutike dëshiron të regjistrojë.

Qëllimi i PIL është të përmirësojë njohuritë e pacientëve në lidhje me barin.

Disa PIL mund të jenë të bashkangjitura në paketimin origjinal të prodhuesit, kështu që një pacient mund të mos marrë PIL nëse nuk ka blere paketën e plote të barit, ose PIL mund të jetë në dispozicion në mënyrë elektronike (p.sh., në Australi).

Siguria e pacientit mund të komprometohet gjithashtu nëse ndryshimet e PIL (veçanërisht kur bëhen ndryshime në listën e efekteve anësore të ilaçit) deklarohen pas një kohe të gjatë në autoritetin rregullator të barnave.

Siguria e pacientit mund të çënohet kur PIL përmban informacione që pacienti nuk mund t'i kuptojë ose ndjekë (dmth., Kur informacioni është shkruar në një nivel më të lartë se njohuritë shëndetësore të pacientit), ose pacienti nuk është në gjendje të gjejë informacionin përkatës që kërkon në PIL.

Disa agjenci kanë eksploruar mënyra për të zgjidhur këto çështje të sigurisë së pacientit duke rregulluar mënyrën në të cilën etiketohen barnat dhe duke lehtësuar aksesin në informacion për barnat si për pacientët ashtu edhe për ofruesit e shërbimeve.

Për shembull, FDA ka punuar me prodhuesit farmaceutikë për të riformatuar paketat e barnave në mënyrë që të jenë më të kuptueshme nga përdoruesit.

Në vend të broshurës komplekse, të detajuar, fletëpalosjet janë formatuar me një seksion "Pikat kryesore informative të fletëpalosjes" që përmbledh tema të tilla si indikimi dhe dozimi, paralajmërimet dhe masat paraprake, ndërveprimet me barnat, etj.

Për më tepër, janë bërë përpjekje për ta bërë informacionin e barnave më transparent dhe për vetë farmacistët, për shembull farmacistët holandezë kanë qasje të lehtë në informacionin e barnave dixhitale përmes faqes në internet të Apotheek.nl.

Farmacistët mund të luajnë disa role në fushën e procesit rregullator të barnave lidhur me sigurinë e pacientit.

Së pari, ata mund të kërkojnë disponueshmërinë e fletëpalosjeve për pacientët thjeshtësisht të kuptueshme.

Së dyti, ata mund të sigurojnë që pacientët në të gjitha mjediset të kenë akses dhe të marrin broshura informacioni, sa më të kuptueshme nga përdoruesit.

Së treti, ata mund t'u komunikojnë me gojë informacion pacientëve duke përdorur gjuhë të kuptueshme me pacientin dhe duke i përfshirë pacientët në metoda të tilla si "më përsërisni çfarë ju thashë" për të siguruar që pacientët të kuptojnë të gjithë informacionin e rëndësishëm që u ofrohet atyre. Sigurisht, komunikimi verbal është për të plotësuar informacionin e shkruar.

Emrat e barnave

Emrat e barnave paraqesin rrezik për sigurinë e pacientit nese kanë të përbashkëta në dukje dhe në shqiptim (LASA), rrezik ky sidomos për përshkruesit dhe shpërndarësit.

Kompanive farmaceutike duhet t'u kërkohet të testojnë emrat e propozuar të barnave për të identifikuar dhe korrigjuar konfuzionin e mundshëm me emrat e barnave ekzistuese.

Konfuzioni duhet të vlerësohet gjatë regjistrimit të barnave dhe kompanitë duhet të lajmërohen nëse propozojnë emra që duken ose tingëllojnë si emrat e produkteve ekzistuese në treg.

Rritja e prodhimit të barnave xhenerike e përkeqëson problemin. Si rregullatorët dhe prodhuesit duhet të mbajnë përgjegjësi dhe ta marrin seriozisht këtë çështje.

Agjencia Evropiane e Barnave sugjeron që autoritetet të sigurojnë që:

Emri i propozuar i një bari të mos tingëllojë i ngjashëm me emrin e një bari tjetër;

Etiketimi i një bari nuk duhet të jetë i ngjashëm me etiketimin e barnave të tjera;

Udhëzimet në informacionin e produktit (p.sh., flëtët informative ose PIL) mbi përdorimin e barit të jenë të qarta në mënyrë që të mos çojnë në gabime të lidhura me barnat; për shembull kur barna me pamje të ngjashme janë të destinuara për rrugë të ndryshme administrimi.

Faktorët që kontribuojnë në konfuzion janë: shkrimi i palexueshëm, njohja jo e plotë e emrave të barnave, produktet e reja në treg, paketimi ose etiketimi i ngjashëm i produkteve, përdorimi i ngjashëm klinik, format e ngjashme të dozimit, frekuenca e ngjashme e administrimit si dhe dështimi i prodhuesve dhe autoriteteve rregullatore për të njohur potencialin për të gabuar dhe për të kryer vlerësime rigoroze të rrezikut (si për emrat pa pronësi ashtu edhe për markat), përpara miratimit të emrave të produkteve të reja.

Disa shembuj përmenden më poshtë:

- Emrat e markave të ngjashme: Lasix® (furosemide - diuretik) dhe Losec® (omeprazol - frenues i pompës protonike) - për të shmangur konfuzionin, emri i markës për omeprazol është ndryshuar në Prilosec në SHBA;
- E njëjta markë me doza të ndryshme: Eltroxin® 0,01µg dhe Eltroxin® 0,005µg;
- Emra markash të ngjashme në pamje dhe shqiptim: Pulmicort® Turbohaler (budesonide - inhalim oral) dhe Rhinocort® (budesonide – inhalim nazal)
- Emra xhenerikë të ngjashëm në formë dhe në shqiptim: hidroksinë dhe hidralazinë, ose tramadol dhe trazodon, ose ciklosporin / cikloserinë.

Grupi Ndërkombëtar i Ekspertëve të OBSH-së që emërton Barnat pa Pronësi, punon vazhdimisht për të zhvilluar emra ndërkombëtarë të vecantë dhe pranueshëm për substancat medicinale farmaceutike në mënyrë që të pranohen në të gjithë botën.

Sidoqoftë, emrat e markave zhvillohen nga prodhuesi ose sponsori i produktit dhe shpesh ndryshojnë ndjeshëm midis vendeve.

Prandaj këshillohet që farmacistët të identifikojnë dhe menaxhojnë në mënyrë aktive rreziqet që lidhen me barnat duke rishikuar rregullisht ato që përdoren në farmacinë e tyre dhe duke zhvilluar protokolle se si të menaxhohen rreziqet, p.sh., ruajtja e barnave të ngjashëm larg njëri-tjetrit në rafte dhe kontrolli i indikacione të barnave të ngjashme në shqiptim.

Tema 7

Roli i farmacistit në sigurinë e pacientit

Farmacistët janë ndër profesionistët më të rëndësishëm të kujdesit shëndetësor të cilët në bashkëpunim me ofruesit e tjerë të kujdesit shëndetësor i shërbejnë pacientëve në cdo kohë. Përpos pjesës së shërbimit, farmacistët ndërmarrin cdo herë veprime specifike që rregullisht kontribuojnë në përmirësimin e sigurisë së pacientit.

Farmacistët i përdorin njohuritë e tyre të fituara në shkollë por edhe ato të fituara herë pas here gjatë aktiviteteve të edukimit në vazhdim për të parandaluar gabimet e lidhura me barnat, ndërveprimet midis barnave si dhe cdo ngjarje të padëshiruara të shkatuar nga barnat që ndikojnë në mënyrë të drejtpërdrejtë te pacienti duke e dëmtuar atë.

Shpërndarja e sigurt e ilaçeve te pacientët, apo e specifikuar ndryshe dhe si shpërndarja dhe udhëzimi sipas këshillave të mjekut përshkrues, mbetet një funksion kryesor në praktikën e farmacisë. Sigurimi i dozës së duhur të ilaçit të duhur, i cili merret nga pacienti në mënyrën e duhur (kohën dhe rrugën e duhur) është standardi minimal që një farmacist duhet të plotësojë në shërbimin ndaj cdo pacienti. Kjo praktikë e cila njihet si “pesë të drejtat” e përqendron vëmendjen e farmacistëve tek siguria e pacientit dhe kërkon nga farmacistët që të rishikojnë me vëmendje dhe imtësi çdo recetë apo bar në momentin e dorëzimit te pacienti.

Përveç praktikës së mësipërme, farmacistët kanë përgjegjësi që ti sigurojnë pacientit të gjithë informacionin e duhur në mënyrë që ti përdorin ilaçet në mënyrë të sigurt dhe efektive. Me rritjen e numrit dhe kompleksitetit të ilaçeve në tregun farmaceutik janë rritur gjithashtu edhe përgjegjësitë e farmacistit në procesin e shpërndarjes së barnave.

Farmacistët sigurojnë një kujdes të vecantë ndaj pacientit në pothuajse të gjitha mjediset e kujdesit shëndetësor duke i ndihmuar që të marrin maksimumin nga barnat që u janë përshkruar.

Ndër shembujt e shërbimeve të farmacistëve ndaj pacientëve përmenden:

- Sigurimi i kontrolleve shëndetësore;
- Menaxhimi i sëmundjeve kronike;
- Asistimi i pacientëve në menaxhimin e ilaçeve, administrimin imunizimet
- Bashkëpunimi në spitale dhe sistemet e tjera shëndetësore për të përmirësuar kujdesin ndaj pacientit dhe si rrjedhim reduktimin e numrit të pacientëve të rihospitalizuar pas një periudhe të mëparshme të qëndrimit në spital.

Tema 8.

Si duhet të veprojnë farmacistët për të përmirësuar sigurinë e pacientit?

Si ofrues të kujdesit shëndetësor, farmacistët kanë si detyrë kryesore ti shërbejnë pacientëve duke siguruar arritjen e rezultateve optimale të ata.

Këto rezultate optimale nënkuptojnë pikërisht përdorimin e sigurt të medikamenteve.

Janë tetë veprime specifike që farmacistët mund të ndjekin për të përmirësuar sigurinë e pacientit brenda sistemit të kujdesit shëndetësor.

Këto veprime zbatohen në mënyrë rutinë nga farmacistët në praktikën e përditshme gjatë kujdesit ndaj pacientit.

Më poshtë janë renditur veprimet kryesore që ndjekin farmacistët duke u shoqëruar dhe me disa shembuj nga praktika e përditshme.

1. Sigurimi i aksesit ndaj barnave: Të qenit i sigurt se pacientët mund të përballojnë marrjen e barnave që u duhen.
2. Sigurimi i informacionit mbi barnat: Shkëmbimi i informacionit me pacientët dhe kujdestarët e tyre në mënyrë që ata të marrin medikamentet në mënyrën e duhur dhe efektive.
3. Vlerësimi i përshtatshmërisë së barnave: Vlerësimi i çdo bari për tu siguruar se trajtimi individual për çdo pacient është i duhuri.
4. Përmirësimi i aderencës ndaj mjekimit: Duke përmirësuar aderencën ndaj mjekimit farmacisti ndihmon pacientët të marrin ilaçet ashtu si është përshkruar, duke eliminuar kështu efektet e padëshiruara dhe reduktuar mortalitetin dhe morbiditetin.
5. Sigurimi i shërbimeve shëndetësore: Ofrimi i shërbimeve të nevojshme të kujdesit për pacientin në mënyrë që të përmirësohet shëndeti i pacientëve.
6. Menaxhimi i barnave: Rishikim gjithëpërfshirës i të gjitha barnave që merr një pacient, duke u siguruar se ata do të veprojnë së bashku pa ndërvepruar me njëri tjetrin.
7. Vlerësimi i gjendjes shëndetësore të pacientëve: Përcaktimi i statusit aktual të pacientit për të siguruar udhëzime për trajtimin dhe vlerësimin e efektivitetit të terapisë së përshkruar
8. Ndihmesa e dhënë në tranzicionin gjatë kujdesit shëndetësor të pacientit.

Asistimi i pacientëve gjatë kalimit të tyre nga një mjedis i kujdesit shëndetësor në një tjetër.

Sa ndikon realisht figura e farmacistit te pacienti?

Ka shumë mënyra për të matur ndikimin që ka një profesionist shëndeti në sjelljen e pacientit ndaj terapisë së tij. Disa mënyra si psh. numri i ditëve që një pacient kalon në spital janë të matshme, ndërsa disa të tjera jo. Në lidhje me pacientët fokusi është cilësia e jetës, kosto e kujdesit dhe sa janë ata të kënaqur me kujdesin që marrin.

Pothuajse në çdo rast, farmacistët kryejnë veprime që synojnë përmirësimin e rezultatit të sigurisë së pacientit si një ndikim pozitiv për pacientin dhe shëndetin e tij.

Ndërsa ka shumë ndikime pozitive që vijnë nga veprimet e farmacistëve dhe që ndikojnë potencialisht në sjelljen e tyre, synimet kryesore të farmacistëve janë:

- Arritja e qëllimit të trajtimit të pacientit
- Shmangia e efekteve anësore
- Zvogëlimi i kohëzgjatjes së kohës që pacienti kalon në spital ose vend rehabilitimi
- Ulja e numrit të vizitave
- Përmirësimi i cilësisë së jetës së pacientit
- Aderimi i përmirësuar ndaj barnave
- Përmirësimi i besimit të pacientit
- Parandalimi i gabimeve të mjekimit
- Kosto e reduktuar për pacientin dhe / ose sistemin e kujdesit shëndetësor
- Koha e reduktuar për të arritur trajtimin e pacientit

1. Sigurimi i aksesit ndaj barnave: Të qenit i sigurt se pacientët mund të përballojnë marrjen e barnave që u duhen.

Kostot e kujdesit shëndetësor, veçanërisht ato të lidhura me ilaçet mund të ndikojnë negativisht në arritjen e qëllimit të trajtimit nga pacienti. Pacientët mund të zgjedhin të mos marrin një dozë të barnave ose mund të ndalojnë plotësisht marrjen e një ilaçi për shkak të kostos.

Duke qënë se ilaçet përbëjnë një pjesë të rëndësishme të menaxhimit të sëmundjes, mos marrja e tyre nga pacienti mund të rezultojë në dërgimin e pacientit në spital, gjë që mund të kushtojë shumë si për pacientin ashtu edhe për sistemin e kujdesit shëndetësor.

Farmacistët kanë njohuri dhe burime për të ndihmuar pacientët të adresojnë kostot e mjekimit. Në rastet kur mbulimi i sigurimeve të barnave është një problem, farmacistët mund të bashkëpunojnë drejtpërdrejt me institucionet që realizojnë sigurimin e pacientit për të zgjidhur problemin e hasur.

Shembuj nga përditshmëria se si arrijnë farmacistët të ndikojnë në sigurinë e pacientit duke ndihmuar me kostot e mjekimit:

Shembull 1

Një pacient me hepatit C nuk është në gjendje të përballojë koston për barnat e përshkruar, por këto barna janë trajtimi i duhur për pacientin.

Veprimet e farmacistit

- Vlerëson gjendjen financiare të pacientit
- Identifikon nëse pacienti është i siguruar
- Vërteton barnat që pacienti mund të marrë me rimbursim. Shikon për alternativa xhenerike më pak të kushtueshme dhe që rimbursohen plotësisht nga shteti
- Informon pacientin që një pjesë e kostos ose e gjithë kosto i rimbursohet nga shteti
- Dorëzon barnat te pacienti

Rezultatet

- Trajtimi i hepatitit C në mënyrën më të përshtatshme me ilaçe që kanë një kosto të përballueshme nga pacienti
- Shmangia e ndërlikimeve afatgjata nga të cilat shoqërohet hepatiti C nëse nuk merret mjekimi i duhur

Ndikimi

- Arritja e qëllimit të trajtimit të pacientit
- Përmirësimi i cilësisë së jetës së pacientit
- Pacienti ndihet më i kenaqur dhe me vetëbesim
- Kosto e reduktuar për pacientin dhe / ose sistemin e kujdesit shëndetësor

Shembull 2.

Një grua e moshuar e cila jeton në një azil i është përshkruar një bar kundër alergjisë. Fatkeqësisht sigurimi i mbulon asaj një bar tjetër, jo i njëjtë me atë të përshkruar i cili nuk rekomandohet të përdoret në pacientë të moshuar.

Veprimet e farmacistit

- Vlerëson se bari i përshkruar nga mjeku është më i përshtatshmi bazuar në moshën e pacientit
- Kontakton me institucionet përkatëse të Sigurimeve duke i prezantuar rastin e paraqitur

- Realizon një bashkëpunim me insitucionet e sigurimit në mënyrë që bari i pacientes të arrihet të merret me rimbursim për cdo rast në vijim.

Rezultatet:

- Alergjia e pacientit trajtohet me mjekimin e duhur
- Shmanget kosto nga xhepi i pacientit

Ndikimi:

- Shmangia e efekteve anësore
- Pacienti ndihet më i kenaqur dhe me vetëbesim
- Kosto e reduktuar për pacientin dhe / ose sistemin e kujdesit shëndetësor

2.Sigurimi i informacionit mbi barnat. Shkëmbimi i informacionit me pacientët dhe kujdestarët e tyre në mënyrë që ata të marrin medikamentet në mënyrën e duhur dhe efektive.

Farmacistët janë ekspertët e kujdesit shëndetësor të cilët kanë informacione të hollësishme në lidhje me cdo bar duke filluar që nga barnat pa recetë deri te barnat më kompleksë si psh antikancerozët.

Këtë informacion farmacistët ja kalojnë pacientëve të tyre duke i bërë ata më të sigurt në lidhje me terapinë që marrin.

Shembuj nga përditshmëria se si arrijnë farmacistët të ndikojnë në sigurinë e pacientit duke siguruar informacionet e duhura në lidhje me terapinë e tyre:

Shembull 1

Një pacient i sapo diagnostikuar me astmë shkon në farmaci dhe paraqet një recetë ku është përshkruar një inhaler dhe një pajisje që ndihmon frymëmarrjen e tij në shtëpi.

Veprimet e farmacistit

- Vlerësimi i njohurive të pacientit në lidhje me monitorimin e frymëmarrjes dhe përdorimit të inhalerit
- Përcaktimi i boshllëqeve që paraqet pacienti në informacion në lidhje me terapinë
- Informimi në mënyrën e duhur i pacientit në lidhje me përdorimin e inhalatorëve
- Nxitja e pacientit që të demonstrojë procedurën si e realizon përdorimin e inhalatorit

Rezultatet

- Pacienti është në gjendje të monitorojë frymëmarrjen e tij dhe të përdor inhalatorin në mënyrën e duhur

Ndikimi

- Arritja e qëllimit të trajtimit të pacientit
- Shmangia e efekteve anësore
- Ulja e numrit të vizitave të pacientit në urgjencë
- Pacienti ndihet më i kenaqur dhe me vetëbesim
- Reduktimi i kohës për të arritur qëllimet e trajtimit të pacientit

Shembull 2

Një pacient i shtruar në spital po trajtohet me disa barna IV. Infermierja që kujdeset për pacientin kontakton farmacistin për të përcaktuar nëse barnat e tij administrohen së bashku.

Veprimet e farmacistit

- Studion listën e barnave që merr pacienti
- Përcakton se cilat barna mund të administrohen së bashku
- Përcakton orare të planifikuara të dozimit
- Këshillon infermieren në lidhje me oraret

Rezultatet

- Pacienti merr kombinime të përshtatshme të barnave në kohën e duhur

Ndikimi

- Pacienti trajtohet si duhet
- Shmangen efektet anësore
- Reduktohet koha që pacienti kalon në spital apo institucionin e rehabilitimit
- Parandalohen gabimet e mjekimit
- Reduktohet koha e përmirësimit të pacientit

3. Vlerësimi i përshtatshmërisë së barnave: Vlerësimi i çdo bari për tu siguruar se trajtimi individual për çdo pacient është i duhuri.

Farmacistët janë profesionistët e shëndetit, përgjegjës për sigurimin e dozës së duhur të barit të duhur nga pacienti në kohën e duhur dhe mënyrën e duhur.

Ka shumë faktorë që ndikojnë në përshtatshmërinë e barnave si: mosha e pacientit, pesha, përkatësia etnike, dieta, funksioni i veshkave dhe mëlçisë, alergjia ndaj ilaçeve etj.

Farmacistët në çdo mjedis praktike vlerësojnë çdo bar për tu siguruar që është më i sigurti dhe zgjedhja më e përshtatshme dhe efektive për pacientin.

Ata gjithashtu vlerësojnë listën e barnave që merr pacienti për të kontrolluar nëse ka ndërveprime ndërmjet barnave, dublikime të terapisë, dhe plotësim të duhur të terapisë.

Në disa raste, farmacistët përdorin rezultatet laboratorike për të përcaktuar sa mirë po funksionon një bar dhe vijojnë më tej duke bashkëpunuar me ekipin e kujdesit shëndetësor që ndjek pacientin për të bërë ndonjë rregullim të nevojshëm.

Farmacistët gjithashtu marrin hapa shtesë, shpeshherë përmes një procesi të zyrtarizuar, për të garantuar sigurinë të pacientët që përdorin ilaçe të caktuara që konsiderohen "me rrezik të lartë". Ndër këto barna përmendim: barnat në kimioterapi, disa antikoagulante, insulina etj.

Ndonëse rreziku i gabimeve që realizohet me këto barna mund të mos jetë më i lartë se me barnat e tjera, gabimet që lidhen me këto barna mund të jenë domethënëse dhe rezultojnë shpeshherë me efekte të rënda anësore ose vdekje.

Shembuj nga përditshmëria se si arrijnë farmacistët të ndikojnë në sigurinë e pacientit duke vlerësuar përshtatshmërinë e ilaçeve.

Shembull 1

Një pacient i shtruar në spital me insuficiencë renale ka një infeksion që kërkon trajtim me një antibiotik IV. Përdorimi i këtij antibiotiku kërkon rregullimin dhe monitorimin e dozës tek pacientët me probleme me veshkat.

Veprimet e farmacistit

- Dozimi i llogaritur i duhur për pacientin
- Bashkëpunimi me mjekun për të filluar antibiotikun

- Pacienti monitorohet dhe i rregullohet dozimi

Rezultatet

- Pacienti ka marrë dozimin e duhur për të trajtuar infeksionin

Ndikimi

- Pacienti trajtohet si duhet
- Shmangia e efekteve anësore
- Reduktohet koha që pacienti kalon në spital apo institucionin e rehabilitimit
- Reduktimi i kostos për pacientin dhe / ose sistemin e kujdesit shëndetësor

Shembull 2

Një pacient është diagnostikuar kohët e fundit me HIV dhe shkon për të marrë trajtimin e tij në farmaci. Trajtimi i HIV kërkon një kombinim specifik të disa medikamenteve të ndryshme.

Në shumë pacientë, marrja e një bari shpeshherë është e nevojshme për të rritur aftësinë e një bari tjetër për të funksionuar më mirë në luftimin e sëmundjes.

Veprimet e farmacistit

- Rishikohet lista e barnave dhe përcaktohet nëse pacienti ka nevojë për një bar shtesë për të marrë rezultate më të mira nga të gjitha barnat e tij
- Kontaktim me mjekun duke bashkëbiseduar në lidhje me barnat që mungojnë, që duhet tja shtojë mjeku
- Edukohet pacienti në lidhje me terapinë e re, rëndësinë e aderimit dhe si të marrë ilaçet

Rezultatet

- Pacienti merr mjekimin e duhur për trajtimin e HIV

Ndikimi

- Pacienti trajtohet si duhet
- Përmirësimi i cilësisë së jetës së pacientit
- Përmirësimi i aderimit ndaj barnave
- Parandalimi i gabimeve të mjekimit
- Kosto e reduktuar për pacientin dhe / ose sistemin e kujdesit shëndetësor

- Reduktimi i kohës për të arritur qëllimet e trajtimit të pacientit

4.Përmirësimi i aderencës ndaj mjekimit

Termi ‘aderencë ndaj mjekimit’ zakonisht i referohet marrjes ose jo të barnave nga pacientët ashtu siç është përshkruar në recetë nga mjeku (p.sh. një herë në ditë) dhe në mënyrë të vazhdueshme, ashtu siç është këshilluar nga mjeku. Mungesa e aderencës është një shqetësim në rritje për profesionistët e kujdesit shëndetësor dhe sistemet shëndetësore për shkak të evidentimit që ky është një fenomen jo vetëm prevalent, por edhe i lidhur me mos arritjen e rezultateve të pritshme si dhe me kosto trajtimi më të larta. Ndër faktorët që ndikojnë në mosrespektimin e marrjes së barnave në mënyrën e duhur janë faktorët që lidhen me pacientin, të tillë si harresa, si dhe komunikim i dobët ndërmjet pacientit dhe ofruesit të kujdesit shëndetësor si dhe faktorë të tjerë që pengojnë aderimin ndaj mjekimit, si janë kompleksi i regjimit ose kohëzgjatja e terapisë, të cilët e bëjnë të vështirë që pacienti të ndjekë mjekimin në mënyrën e duhur.

Duke qenë se farmacisti është në kontakt të vazhdueshëm me pacientët marrdhënia e tij me ta përbën një ndër faktorët kryesorë që ndikon gjerësisht në përmirësimin e aderencës ndaj mjekimit. Farmacisti luan një rol shumë të rëndësishëm në zbatimin e administrimit të barnave në mënyrën e duhur nga pacienti nëpërmjet këshillimit në lidhje me mënyrën e veprimit të barnave dhe efekteve anësore që ato shkaktojnë, rregullimit të orareve të administrimit të barnave duke i përshtatur me rutinën e përditshme të pacientit, dhënies së këshillave për marrjen e barnave gjatë udhëtimit, këshillimit për administrimin e principeve aktive të njëjta me kosto më të ulët, parandalimit të ndërveprimeve barna- barna apo barna- suplemente bimore, këshillimit të pacientit për zbatimin e disa teknikave që ndihmojnë në nxitjen e kujtesës për administrimin e barnave në sasinë dhe kohën e duhur etj.

Shembuj nga përditshmëria se si arrijnë farmacistët të ndikojnë në sigurinë e pacientit duke ndihmuar pacientët me aderimin ndaj barnave

Shembull 1

Një paciente femër me probleme të shëndetit mendor viziton farmacinë e komunitetit për të marrë trajtimin e saj, i cili është përshkruar nga mjeku tre javë më përpara se sa ajo duhet të kishte filluar trajtimin. Pacientja i shpjegon farmacistes që ajo ndihet më mirë kur merr barnat e saj, por ajo e ka të vështirë të kujtojë marrjen e tyre si ja ka përshkruar mjeku: dy herë në ditë.

Veprimet e farmacistit

- Përcakton arsyen pse pacienti nuk po e merr mjekimin në mënyrë të përshtatshme
- Eksploron mundësitë e mjekimit që merren një herë në dite
- Kontakton me mjekun duke i përshkruar rastin dhe kërkuar autorizim për ndryshim të recetës
- Dhënia e barnave të reja sipas recetës së re të përshkruar nga mjeku
- Mbajtja në kontakt me pacientin duke kontrolluar rimbushjet e recetave në të ardhmen
- Dhënia e disa këshillave në lidhje me përmirësimin e aderencës ndaj mjekimit (si psh përdorimi i kutive të barnave)

Rezultatet

- Pacienti merr një bar në orarin që është më i përshtatshëm për të

Ndikimi

- Arritja e qëllimit të mjekimit të pacientit
- Përmirësimi i aderencës ndaj barnave
- Pacienti mbetet më i kënaqur nga mjekimi i tij
- Kosto e reduktuar për pacientin dhe / ose sistemin e kujdesit shëndetësor

Shembull 2

Një pacient me sëmundje afatgjatë renale merr injeksione mujore për të mbajtur numrin e qelizave të kuqe të gjakut të lartë. Ai në mënyrë rutinë mungon në vizitat e tij të përmuajshme me mjekun. Pacienti i shprehet farmacistes së tij se ai nuk shkon në vizitën e tij cdo muaj jo sepse nuk i kujtohet se duhet të shkojë për injeksionin te mjeku por sepse nuk ndihet mirë disa ditë me rradhë pas marrjes së injeksionit dhe shpesh herë humbet dhe ditë nga puna për shkak të dhimbjes së shkaktuar.

Veprimet e farmacistit

- Përcakton arsyen pse pacienti nuk paraqitet te mjeku për të bërë injeksionin
- Shikon mundësi trajtimi për dhimbjen e shkaktuar
- Rekomandon barna OTC kundër dhimbjes. Bashkëbisedon me mjekun për rastin e paraqitur
- Këshillon pacienten për të kryer vizitën e rradhës te mjeku pas qetësimit fillimisht të dhimbjes
- Monitoron efektet anësore që mund të shfaqen

Rezultatet

- Pacienti nuk humbet më injeksionet mujore dhe dhimbja e tij tashmë është nën kontroll

Ndikimi

- Arritja e qëllimit të mjekimit të pacientit
- Përmirësimi i cilësisë së jetës së pacientit
- Përmirësimi i aderencës ndaj barnave
- Pacienti është më i kënaqur ndaj mjekimit të tij
- Kosto e reduktuar për pacientin dhe / ose sistemin e kujdesit shëndetësor

5.Sigurimi i shërbimeve shëndetësore: Ofrimi i shërbimeve të nevojshme të kujdesit për pacientin në mënyrë që të përmirësohet shëndeti i pacientëve.

Farmacistët janë të trajnuar për të siguruar një larmi të shërbimeve shëndetësore si psh: matjen e glukozës në gjak dhe tensionit; këshillimin në lidhje me imunizimin; ndihmë në programet e ndërprerjes së pirjes së duhanit; mbështetjen psikologjike të pacientit etj.

Të gjitha këto shërbime në fund të fundit përmirësojnë shëndetin individual të pacientit si dhe shëndetin e të gjithë komunitetit në të cilën ata jetojnë.

Disa nga keto shërbime mund të ofrohen në bashkëpunim me anëtarët e tjerë të ekipit të kujdesit shëndetësor. Shërbimet shëndetësore janë të rëndësishme si pjesë e sigurisë së pacientit.

Për shembull, imunizimet mbrojnë pacientët nga sëmundjet që shpesh mund të jenë të ashpra dhe kërcënuese për jetën, gjithashtu dhe programet e ndërprerjes së konsumit të duhanit ndihmojnë pacientët të shmangin pasojat afatgjatë të përdorimit të duhanit.

Përveç kësaj, këto shërbime mund të lehtësojnë pacientët dhe sistemet e kujdesit shëndetësor nga kryerja e pagesave shtesë në lidhje me trajtimin e sëmundjeve që mund të ishin parandaluar.

Shembuj nga përditshmëria se si arrijnë farmacistët të ndikojnë në sigurinë e pacientit duke ofruar shërbime shëndetësore.

Shembull

Një paciente shkoi në farmacinë e saj për të marrë disa medikamente për gripin.

Duke biseduar me farmacisten, ajo zbuloi se presioni i saj i gjakut ishte i pakontrolluar. Ajo mernte ilaçet e saj për rregullimin e presionit të gjakut çdo ditë, por nuk kishte ushqyer si duhet.

Veprimet e farmacistit

- Kryen matjen e presionit të gjakut
- Pyet pacientin në lidhje me dietën që konsumon
- Specifikon arsyen pse presioni i gjakut është i pakontrolluar
- I rekomandon pacientit disa ushqime që duhet të konsumojë dhe që nuk duhet konsumojë

Rezultatet

- Presioni i gjakut i pacientit është nën kontroll
- Komplikimet afatgjata që mund të vijnë nga rritja e presionit të gjakut u shmangën

Ndikimi

- Arritja e qëllimit të mjekimit të pacientit
- Ulja e numrit të vizitave në urgjencë
- Përmirësimi i cilësisë së jetës së pacientit
- Kosto e reduktuar për pacientin dhe / ose sistemin e kujdesit shëndetësor

6. Menaxhimi i barnave: Rishikim gjithëpërfshirës i të gjitha barnave që merr një pacienti, duke u siguruar se ata do të veprojnë së bashku pa ndërvepruar me njëri tjetrin.

Farmacistët kanë si detyrë kryesore të ndihmojnë pacientët në mënyrë që të menaxhojnë barnat e tyre dhe të zgjidhin problemet e lidhura me to. Shërbimet e menaxhimit të ilaçeve mund të ndryshojnë në kompleksitet si dhe përfshijnë gjithçka duke filluar që nga identifikimi se cili bar mund të shkaktojë një efekt negativ deri në rishikimin e listës së barnave që merr një pacienti për të rregulluar marrjen e tyre.

Farmacistët mund të identifikojnë mundësitë për të thjeshtuar regjimin e mjekimit të një pacienti, duke e bërë më të lehtë për pacientët marrjen e ilaçeve në mënyrë korrekte.

Në raste të tjera, farmacistët mund të identifikojnë nëse një pacient nuk po merr si duhet mjekimin e tij dhe mund të rekomandojnë ndryshimin e një doze bari, ose shtimin dhe ndryshimin e ilaçeve. Kur mundësi të tilla identifikohen, farmacistët duhet të bashkëpunojnë me mjekun që të zgjidhet terapia e duhur.

Shembuj nga përditshmëria se si arrijnë farmacistët të ndikojnë në sigurinë e pacientit duke përdorur ekspertizën e tyre për të zgjidhur problemet e lidhura me ilaçet.

Shembull

Një pacient i moshuar ka kryer vizita në disa mjekë të ndryshëm dhe ka marrë disa receta me barna të ndryshme.

Veprimet e farmacistit

- Krijon një listë të plotë të barnave që merr pacienti
- Rishikon të gjitha barant për përshtatshmërinë, ndërveprimet e mundshme dhe çdo çështje tjetër
- Këshillon pacientin në lidhje me kohën e marrjes së barnave në mënyrë që ata të mos ndërveprojnë me njëri tjetrin

Rezultatet

- Pacienti merr barnat e duhura në kohën e duhur dhe efekti i tyre është optimal

Ndikimi

- Përmirësohet aderenca ndaj barnave
- Pacienti është më i kënaqur
- Kosto e reduktuar për pacientin dhe / ose sistemin e kujdesit shëndetësor

7. Vlerësimi i gjendjes shëndetësore të pacientëve: Përcaktimi i statusit aktual të pacientit për të siguruar udhëzime për trajtimin dhe vlerësimin e efektivitetit të terapisë së përshkruar

Farmacistët trajnohen se si të vlerësojnë gjendjen shëndetësore të pacientëve dhe në rast se është e nevojshme ata i dërgojnë pacientët për trajtim pasues te ofruesit e tjerë të kujdesit shëndetësor.

Farmacistët mund të kryejnë një numër të vlerësimeve themelore, përfshirë monitorimin e presionit të gjakut dhe rrahjet e zemrës, vlerësimin e dhimbjes duke kontrolluar për ndërlikime të sëmundjeve

të caktuara. Në disa raste, farmacistët mund të përdorin teste laboratorike për të vlerësuar statusin shëndetësor ose për të përcaktuar nëse një ilaç po funksionon në mënyrë të sigurt dhe efektiv për një pacient të caktuar.

Në varësi të vlerësimit të rezultatit të gjendjes shëndetësore, farmacisti mund të rekomandojë rregullimin e marrjes së ilaçeve ose ndryshimin në stilin e jetës së pacientit si dietë dhe ushtrime fizike.

Shembuj nga përditshmëria se si arrijnë farmacistët të ndikojnë në sigurinë e pacientit duke vlerësuar gjendjen shëndetësore të pacientëve.

Shembull 1

Një pacient i moshuar paraqitet në një farmaci për një kontroll të tensionit të gjakut duke u ankuar se ka marrje mendje. Ai shprehet se e ka përzjetuar këtë gjendje dhe më parë dhe beson se ka nevojë për barna për ta trajtuar atë.

Veprimet e farmacistit

- Mat presionin e gjakut të pacientit dhe përcakton se është rrezikshmërisht i ulët
- Studion listën e ilaçeve të pacientit
- Kontakton me mjekun duke i thënë shqetësimin e pacientit dhe këshillohet me të nëse pacienti ka nevojë për një rregullim të dozës së mjekimit
- Dërgon pacientin te mjeku
- Jep recetën e re të përshkruar nga mjeku me dozë të rregulluar

Rezultatet

- Pacienti merr një dozë më të përshtatshme të ilaçeve për presionin e gjakut

Ndikimi

- Arritja e qëllimit të mjekimit të pacientit
- Shmangia e efekteve anësore të mjekimit
- Ulja e numrit të vizitave në urgjencë
- Kosto e reduktuar për pacientin dhe / ose sistemin e kujdesit shëndetësor

Shembull 2

Një pacient shkon në farmaci për të marrë barnat e permuajshme dhe ankohet te farmacisti për një enjtje të këmbëve.

Veprimet e farmacistit

- Shikon këmbët e pacientit për shenja të mpiksjes së gjakut
- Mat pulsën e pacientit
- Pyete pacientin për dhimbjen dhe / ose vështirësinë në të ecur
- Dyshon se pacienti mund të ketë një mpiksje të gjakut
- Dërgon pacientin urgjent te mjeku në departamentin e urgjencës

Rezultatet

Pacienti mund të ishte i rrezikuar potencialisht për jetën nga mpiksja e gjakut. Pacienti përmirësohet.

Ndikimi

- Arritja e qëllimit të mjekimit të pacientit
- Përmirësimi i cilësisë së jetës së pacientit

8.Ndihmesa e dhënë në tranzicionin gjatë kujdesit shëndetësor të pacientit.

Asistimi i pacienteve gjatë kalimit të tyre nga një mjedis i kujdesit shëndetësor në një tjetër.

Ndërsa pacientët lëvizin përmes sistemit të kujdesit shëndetësor, ata marrin kujdes nga shumë anëtarë të ekipit të kujdesit shëndetësor. Disa shembuj të tranzicionit të kujdesit përfshijnë një pacient duke lëvizur nga një mjedis në shtëpi për në spital ose nga spitali drejt shtëpisë.

Kalimet gjatë kujdesit të pacientit gjithashtu mund të ndodhin brenda një sistemi të kujdesit shëndetësor (p.sh., nga departamenti i urgjencës në një departament të kujdesit intensiv, në kirurgji etj.)

Çdo herë që një pacient transferohet nga një mjedis i kujdesit shëndetësor në një tjetër, ekziston probabiliteti i ndodhjes së gabimeve të lidhura me ilaçet.

Faktorë të tillë si komunikim i dobët midis ekipit të kujdesit shëndetësor dhe informacioni jo i plotë në lidhje me të dhënat e pacientit shpesh rezultojnë në nivele të larta të gabimeve që lidhen me

barnat. Nder gabimet e zakonshme gjatë tranzicionit të kujdesit është nderprerja e nje bari aksidentalisht.

Farmacistët janë profesionistët e kujdesit shëndetësor që kanë informacion të plotë në lidhje me listën e plotë të barnave që një pacient administron. Si rezultat, ata janë përgjegjës kryesorë në lidhje me sigurinë e pacientit dhe mbrojtjen e tyre nga gabimet e lidhura me barnat.

Shembuj nga përditshmëria se si arrijnë farmacistët të ndikojnë në sigurinë e pacientit nëpërmjet ndihmesës së dhënë në tranzicionin gjatë kujdesit shëndetësor të pacientit.

Shembull 1

Një i moshuar u shtrua në spital për të kryer një operacion në gju. Pacienti kishte marrë barna për presionin e gjakut si dhe suplemente bimore për kontrollin e kolesterolit.

Veprimet e farmacistit

- Intervistoi pacientin dhe përpiloi një listë të plotë të barnave që ai merr
- Vlerësoi në bazë të listës së barnave ndërveprimet e mundshme
- Njoftoi mjekun për rrezikshmërinë e mundshme të gjakderdhje gjatë operacionit për shkak të përdorimit të suplementit bimore
- Rekomandoi që suplementi bimore të mos merret për kohësisht dhe që operacioni të vonohet me një ditë për të minimizuar rrezikun e gjakderdhjes

Rezultatet

- U shmang rreziku i gjakderdhjes gjatë operacionit
- Qëndrimi në spital zgjatet me një ditë për të shmangur një rrezik potencial për pacientin

Ndikimi

- Shmangen efektet anësore
- Kosto e reduktuar për pacientin dhe / ose sistemin e kujdesit shëndetësor

Shembull 2

Pacienti përfundon shërimin e tij në departamentin e rehabilitimit dhe është gati të shkojë në shtëpi. Ai duhet të vazhdojë të marrë holluesit e gjakut dhe ilaçe për presionin e gjakut në vazhdimësi pas

daljes nga spitali. Farmacisti që është pjesë e stafit mjekësor në spital këshillon pacientin për terapinë e tij.

Veprimet e farmacistit

- Interviston pacientin për të vlerësuar njohuritë e tij rreth mjekimit
- Jep informacionin e duhur mjekësor në lidhje me medikamentet
- Krijon një listë të plotë të ilaçeve që pacienti duhet të marrë
- I siguron pacientit listën e barnave
- Siguron një kopje të listës së ilaçeve dhe të informacioneve të tjera të lidhura me ilaçet që pacienti duhet të marrë
- Bashkëbisedon me farmacistin e rrjetit të hapur ku pacienti do marrë në vijim barnat e tij, pas mbërritjes në shtëpi.

Rezultatet

- Shmangen ndërlikimet e mundshme që mund të lindnin si pasojë e vetë-menaxhimit në shtëpi të pacientit

Ndikimi

- Shmangen efektet anësore
- Pacienti është më i kënaqur
- Parandalohen gabimet e mjekimit
- Kosto e reduktuar për pacientin dhe / ose sistemin e kujdesit shëndetësor

Tema 9

Roli i farmacistit të spitalit në sigurinë e pacientit

Farmacistët spitalorë punojnë brenda institucioneve të kujdesit shëndetësor në mënyrë proaktive, duke u përballur me problemet e mjekimit, dhe si rrjedhojë duke reduktuar kështu potencialin për ngjarje të padëshiruara të lidhura me barnat.

Përmes shërbimeve dhe iniciativave progresive, farmacistët spitalorë promovojnë praktikën më të mira nëpërmjet të cilave përmirësohen sistemet e përdorimit të barnave.

Disa nga këto shërbime dhe iniciativa janë përshkruar më poshtë.

Kujdesi i drejtpërdrejtë për pacientin

Përdorimi i barnave është një proces kompleks, multidisiplinar që fillon dhe mbaron me pacientin.

Farmacistët në shumë spitale, si pjesë e ekipeve multidisiplinare të kujdesit për pacientët, praktikojnë në mënyrë të përsëritur kujdesin farmaceutik duke identifikuar, zgjidhur dhe parandaluar problemet e shkaktuara nga barnat.

Farmacistët specializohen në farmakoterapi dhe kështu kanë një ndikim të rëndësishëm në optimizimin e zgjedhjeve të barnave të pacientëve.

Duke punuar me mjekë dhe profesionistë të tjerë të kujdesit shëndetësor, qëllimi i farmacistëve është që të garantojnë marrjen e vendimeve të sigurta dhe të përshtatshme për përshkrimin, në mënyrë që rezultatet e pacientit të monitorohen dhe që ngjarjet e padëshiruara të parandalohen.

Studime të shumta kanë verifikuar që përfshirja e farmacistit të spitalit në aktivitetet që lidhen me kujdesin e drejtpërdrejtë të pacientit rezulton në një reduktim të ndjeshëm të ngjarjeve të padëshiruara të lidhura me barnat.

Disa nga këto studime janë përmendur dhe në vijim:

-Në vitin 1993, Kilroy dhe Iafrate zbuluan se 724 ngjarje të padëshiruara të lidhura me ilaçet u shmangën gjatë një periudhe 4-vjeçare, falë ndërhyrjes së farmacistit të spitalit në njësinë e Terapisë Intensive.

-Bootman dhe Johnson treguan nëpërmjet studimeve të tyre se shpenzimet e shkatuara nga problemet e lidhura me ilaçet mund të ishin ulur me më shumë se 50% nëse kujdesi farmaceutik u ofrohej të gjithë pacientëve në spital.

- Një tjetër studim doli në përfundimin se në spitalet që rritën numrin e farmacistëve që ofrojnë kontroll farmaceutik u reduktuan efektet e padëshiruara të lidhura me ilaçet me mbi 65%.

- Një studim nga Kaushal et al. doli në përfundimin se farmacistët e spitalit mund të kishin parandaluar 94% të ngjarjeve të mundshme të padëshiruara.

-Scarsi dhe kolegët e tij raportuan një ulje prej 51% të gabimeve në dhënien e barnave në njësitë e mjekësisë të përgjithshme, kur farmacistët morën pjesë në skuadrën e profesionistëve të shëndetit gjatë vizitave mjekësore.

- Grupi i Leape raportoi se ekzistenca e një farmacisti në njësinë e Terapisë Intensive rezultoi në një reduktim të dy të tretave të efekteve të padëshiruara të lidhura me barnat.

Farmacistët e spitalit gjithashtu kanë treguar se ata janë shumë të aftë të marrin edhe më shumë përgjegjësi lidhur me pacientin, siç është rritja e rolit të tyre në përshkrimin e terapive farmakologjike. Në spitalet kanadeze janë efektive një gamë e gjerë programesh që janë të menaxhuara nga farmacistë dhe që parashikojnë vendosjen e terapisë në mënyrë bashkëpunuese midis personelit. Është tashmë e provuar që modelet e bazuara në grupe bashkëpunuese, që kanë në organikën e tyre farmacistë që mbikqyrin terapinë farmakologjike, japin rezultate dhe përkujdesje shëndetsore më të mirë.

Një mënyrë tjetër që farmacistët përdorin për të përmirësuar sigurinë në përdorimin e barnave është edukimi i pacientëve mbi ilaçet që do të përdorin - çfarë po marrin, pse po e marrin dhe si duhet ta marrin atë.

Pacientët duhet të jenë partnerë në parandalimin e efekteve të padëshiruara, ndërkohë që janë të shtuar në spital dhe ata duhet të edukohen për marrjen pa supervizim në mënyrë të sigurt të barnave kur të shkojnë në shtëpi. Komunikimi i gabuar i informacioneve të lidhura me barnat, nga farmacisti i spitalit gjatë transferimeve të pacientëve brenda dhe jashtë spitalit, është një burim madhor i ngjarjeve të paparashikueshme dhe i gabimeve të parandalueshme në përdorimin e barnave.

Në përpjekje për të minimizuar këto lloje të ngjarjeve të padëshiruara, farmacistët e spitalit marrin pjesë në shumë aktivitete për të lehtësuar vazhdimësinë e kujdesit për pacientët pasi ata lëvizin nëpër mjediset e ndryshme të kujdesit (p.sh. nga shtëpia në spital, nga spitali në shtëpi).

Përdorimi i formularëve të barnave

Një formular barnash është një listë e produkteve farmaceutike të aprovuara për përdorim në një situatë të caktuar. Ai pasqyron gjykimin e kombinuar aktual klinik të farmacistëve dhe mjekëve të cilët zgjedhin barnat më të përshtatshme për të trajtuar gjendje specifike.

Farmacistët e spitalit duke punuar me profesionistët e tjerë të shëndetit në ambjentin spitalor, për zgjedhjen e barnave, marrin parasysh të gjithë informacionin klinik, terapeutik, financiar dhe farmakoekonomik në procesin e menaxhimit të barnave.

Formularët modernë të përdorur në një larmi mjedisesh sot kanë patur fillimet e tyre në farmacitë spitalore. Formulari, jo vetëm mban nën kontroll kostot, por mund të luajë një rol në parandalimin e ngjarjeve të pafavorshme të shkaktuara nga medikamentet.

Vendimet që merren nëpërmjet formularëve përfshijnë: kufizimet në përdorim, nevojën e monitorimit, përdorimin e caktuar të protokolleve ose sjelljeve specifike, etiketimet speciale etj. “Dhënia e terapisë bazuar në formularë përmirëson shanset që punonjësit e kujdesit shëndetësor brenda një institucioni të caktuar të jenë njohës më të mirë të barnave, duke ulur kështu mundësinë e të bërit gabime në shpërndarje ose administrimin e tyre.”

Ndjekja e politikave dhe udhëzimeve për barnat

Farmacistët spitalorë vazhdojnë të luajnë një rol të rëndësishëm në zhvillimin e politikave strukturore/rajonale, e protokolleve dhe udhëzimeve në lidhje me përdorimin e ilaçeve.

Politikat, protokollat dhe udhëzimet e standardizuara shërbejnë të gjitha për të promovuar procese të lidhura me trajtime mjeksore të qëndrueshme, të sakta dhe sa më pak të varura nga individi.

Ndër shembujt e politikave dhe udhëzimeve për barnat përmenden:

- politikat dhe udhëzimet për standardizimin e përshkrimit (p.sh. shmangia e rrezikshme e shkurtesave, përdorimi i sistemit metrik, përdorimi i fletëporosive të printuara);
- standardizimi i proceseve të lidhura me ilaçet (p.sh. koha e administrimit të dozës, paketimi dhe etiketimi);
- protokollat për përdorimin dhe ruajtjen e barnave me rrezikshmëri të lartë në rast keqpërdorimi (p.sh. ruajtja e koncentruar e solucionëve të kaliumit);
- udhëzimet për administrimin e ilaçeve (p.sh. monografitë parenterale të ilaçeve).

Rishikimi i recetës të barnave

Në shumicën e rasteve, recetat e barnave rishikohen nga një farmacist para se barnat të jepen.

94% e spitaleve universitarë në Kanada dhe 83% e spitaleve jouniversitarë raportuan se shumicën e kohës, një farmacist shikon dhe vlerëson recetën e barnave para se të japë ato.

Kur shqyrton një recetë me barna, farmacisti përdor njohuritë për terapinë e barnave dhe informacionet shtesë specifike për pacientin (p.sh. diagnostikimi, alergjitë e raportuara, pesha e pacientit, etj.) për të vlerësuar përshtatshmërinë e barnave për pacientin.

Nëse identifikohet një problem i mundshëm, atëherë farmacisti kontakton mjekun për të sqaruar recetën dhe/ose për të diskutuar alternativat.

Ky proces rishikimi ndihmon në shmangien e shumë problemeve të lidhura me barnat para se të arrijnë tek pacienti, duke shtuar kështu një kontroll vendimtar të sigurisë në sistemin e përdorimit të barnave.

Sistemet e Shpërndarjes së Barnave

Shoqata Kanadeze e Farmacistëve Spitalorë ka miratuar Sistemin Njësi-Dozë si sistemin e preferuar të shpërndarjes të barnave në realitete sanitare të mbikqyrura. Nëpërmjet sistemit njësi-dozë, ilaçet shpërndahen në mënyrë të gatshme për t'u administruar, zakonisht për një periudhë 24-orëshe.

Sistemi njësi-dozë është i bazuar në parimin që të gjitha barnat përgatiten dhe shpërndahen nga farmacia.

Sistemi njësi-dozë ka qenë në përdorim për disa dekada dhe ka treguar se ka përparësi të konsiderueshme ndaj sistemeve të tjera, duke përfshirë një zvogëlim të incidencës së ngjarjeve të padëshiruara të lidhura me barnat.

Në një studim të kryer në 1991 në Toronto në spitalin pediatrik, niveli i gabimit të mjekimit u ul nga 10.3% në 2.9% kur sistemi tradicional i shpërndarjes së ilaçeve u zëvendësua me një sistem dozë-njësi.

Rëndësia e sistemit dozë-njësi është siguri i një doze të vetme të ilaçit, paketuar individualisht me përmbajtje të etiketuar qartë duke përdorur nomenklaturën e standardizuar.

Megjithëse është e paketuar në një formë të gatshme për administrim, farmacia nuk e shpërndan dozën derisa receta të rishikohet, për të siguruar përshtatshmërinë për pacientin.

Disa farmaci spitalore gjithashtu sot përdorin sistemet e automatizuara të shpërndarjes.

Sistemet e automatizuara të shpërndarjes janë pajisje ose dollapë për ruajtjen e barnave që shpërndajnë barna në mënyrë elektronike, të kontrolluar dhe rregjistrojnë përdorimin e barnave.

Kur përdoren në mënyrë të përshtatshme me kontrollet e qenësishme të cilësisë, këto sisteme mund të ndihmojnë në uljen e ngjarjeve të padëshiruara të lidhura me ilaçet.

Pajisjet që përdorin sistemet e automatizuara të shpërndarjes janë në përdorim në afërsisht 18% të spitaleve kanadeze.

Një numër i vogël i farmacive spitalore Kanadeze (11%) raportuan se përdorin kode të printuara për proceset e shpërndarjes së ilaçeve, kryesisht për të verifikuar rezervat e makinerive automatike shpërndarëse. Përdorimi më i gjerë i kësaj teknologjie në faza të ndryshme të përdorimit të barnave (përfshirë administrimin e barnave te pacientët në rregjim shtrati) ka mundësi të rrisë saktësinë, të përmirësojë efikasitetin dhe sigurinë e përgjithshme të sistemit të përdorimit të barnave.

Teknologjia kompjuterike

Regjistrimi i indikacioneve mjekësore në mënyrë të kompjuterizuar (CPOE), makinat shpërndarëse të automatizuara (ADM), barkodimi dhe të dhënat e kompjuterizuara të administrimit të ilaçeve (CMAR) janë shembuj të teknologjive që janë propozuar për të përmirësuar sigurinë e ilaçeve. Sistemet e kompjuterizuara të informacionit të farmacisë përdoren gjerësisht në kontrollimin e terapisë, monitorimin, dokumentimin e porosisë së barnave si dhe në aktivitetet e shpërndarjes së barnave.

Farmacistët dhe teknikët e spitalit përdorin sisteme informatike të kompjuterizuara për të kontrolluar alergjitë, dyfishimin e terapisë dhe ndërveprimet midis barnave.

Disa sisteme gjithashtu ofrojnë mundësi kontrolli për vlerat laboratorike të barnave dhe nxisin alarme në rastet e dozave maksimale. Përdorimi i këtyre sistemeve përmirëson efikasitetin e shërbimit farmaceutik dhe zvogëlon rrezikun e efekteve të padëshiruara të parandalueshme të ilaçeve.

Sistemet që bëjnë regjistrimin e indikacioneve mjekësore në mënyrë të kompjuterizuar (CPOE) janë përdorur më pak nga spitalet. Porositë futen drejtpërdrejt në një sistem kompjuterik dhe integrohen me informacionin e pacientit, përfshirë të dhënat laboratorike dhe të recetave.

Më pas porosia kontrollohet automatikisht për gabime ose probleme të mundshme.

Sistemet CPOE janë krijuar për të kapur gabimet pikërisht në momentin kur janë më të shpeshta - në momentin e porosisë së barit.

Sistemet e përshkrimit elektronik janë treguar të vlefshëm në uljen e efekteve të padëshiruara, duke përmirësuar sigurinë dhe përshtatshmërinë e barnave dhe duke rritur efikasitetin e procesit të përdorimit të barnave.

Farmacistët e spitalit përfshihen në promovimin, zhvillimin dhe zbatimin e sistemeve CPOE, duke implementuar procese dhe procedura në hartimin e sistemit, në mënyrë që të zvogëlohen ose eliminohen gabimet e mjekimit.

Informacioni / Edukimi për barnat

Disponueshmëria e informacionit përkatës të barnave për të gjithë ofruesit e kujdesit shëndetësor është një faktor i rëndësishëm në zvogëlimin e potencialit për shfaqjen e efekteve të padëshiruara. Edukimi dhe garantimi i këtij informacioni për pacientët dhe ofruesit e tjerë të kujdesit shëndetësor vazhdon të jetë një përgjegjësi kryesore e farmacistëve spitalorë.

31% e të anketuarve në farmacistë spitalore kanadeze raportuan se spitalet e tyre kishin staf të veçantë për sa i përket sigurimit të informacionit për barnat si dhe për shërbimet e vlerësimit të përdorimit të barnave.

Sistemi i raportimit dhe rishikimit të incidenteve të lidhura me barnat

Standardet e praktikës farmaceutike promovojnë pjesëmarrjen e farmacistëve në programet e raportimit të incidenteve të lidhura me barnat dhe mospërputhjet e barnave.

Këto programe janë kritike për të analizuar ngjarjet e padëshiruara të shkaktuara nga barnat dhe për të reduktuar mundësinë që këto raste të përsëriten në të ardhmen.

Vlen të përmendet se në sondazhin e fundit kombëtar në farmacistë spitalore kanadeze, 92% e të anketuarve raportuan se brenda strukturave ku punonin ekziston një sistem për të raportuar incidentet. Farmacistët e spitalit vazhdojnë të luajnë një rol kyç në sigurinë e pacientëve nëpërmjet raportimeve në këto sisteme.

Tema 10.

Rëndësia e edukimit të farmacistëve mbi sigurinë e pacientit

Edukuesit e farmacistëve kanë përgjegjësinë të edukojnë farmacistët e ardhshëm mbi konceptet kryesore të lidhura me sigurinë e pacientit.

Perditësimi i farmacistëve praktikues, si dhe personelit mbështetës të farmacive (p.sh., teknikët e farmacive) me konceptet aktuale në lidhje me sigurinë e pacientit përmes arsimimit të vazhdueshëm dhe mësimit gjatë gjithë jetës, është shumë i rëndësishëm në përmirësimin e sigurisë së pacientit.

Është e rëndësishme që informimi në lidhje me çështje që kanë të bëjnë me sigurinë e pacientit të realizohet që në periudhën e shkollimit të studentëve të farmacisë.

Theksimi i planifikimit të procesit strategjik, mbledhjes së të dhënave, analizës dhe veprimit gjatë gjithë arsimit të një studenti do të ndihmojë në zhvendosjen e paradigmës ndërkombëtare të farmacisë nga një kulturë akuzimi dhe joefikasiteti në atë të sinergjisë dhe koordinimit.

Puna në ekip midis profesionistëve të kujdesit shëndetësor dhe palëve të tjera të përfshira në procesin e kujdesit për pacientët është thelbësore në ndihmesën e studentëve të rinj.

Puna në ekip mësohet më mirë kur studentët punojnë brenda një ekipi që komunikon dhe bashkëpunon.

Duke mësuar që në fillimet e zhvillimit profesional, studentët kanë një mundësi që së pari të jenë vetvetja, të ekspozojnë dobësitë e tyre dhe të ndajnë interesin për të mësuar para se të formohen totalisht si profesionistë të shëndetit. Mësimi i tipit “të mësuarit duke u bazuar në raste praktike” mund të jetë një strategji efektive për të ndihmuar studentët të kuptojnë dhe zbatojnë konceptet kritike të sigurisë së pacientit. Mësimi i bazuar në raste praktike inkurajon zgjidhjen e përbashkët të problemeve ku anëtarët e ekipit kanë qasje të barabartë në informacion, ndërsa përjetojnë një vetëdije të përbashkët të situatës.

Pedagogët inkurajohen të përdorin modele të reja të mësimdhënies për të eksploruar dhe testuar njohuritë mbi sigurinë e pacientit. Metodave tradicionale të mësimdhënies duhet ti hapin rrugë metodave të reja që bazohen në teknikat e “të mësuarit duke u bazuar në problematikën” dhe stimulimit të situatave. Stimulimet ofrojnë mundësi që studentët të shohin në mënyrë të përsëritur skenarë të njëjtë ose pak të modifikuar derisa të arrijnë aftësinë për të menaxhuar çdo procedurë që lidhet me sigurinë e pacientit.

Ndërsa profesionistët e kujdesit shëndetësor bëhen gjithnjë e më të vetëdijshëm për sigurinë e pacientit, kërkohet të hulumtohet çdo ditë e më shumë për të identifikuar metodologjitë sistematike që do të ndihmojnë në ofrimin e kujdesit ndaj pacientit në mënyrë më të sigurt.

OBSH identifikoi një sërë kompetencash thelbësore në lidhje me sigurinë e pacientit gjatë kryerjes së hulumtimeve në vitin 2008.

Në 2012, OBSH publikoi "Hulumtimi i sigurisë së pacientit - Një udhëzues për zhvillimin e programeve të trajnimit" i cili pasqyron se si duhet të zhvillohen këto kompetenca përmes programeve të personalizuar të trajnimit. Udhëzuesi ofron shembuj të objektivave të të mësuarit dhe hapave për zhvillimin e kursit, duke i lejuar arsimtarëve mundësinë për të zgjedhur cilën kompetencë të shpjegojnë dhe si t'i mësojnë studentët në përputhje me nevojat e tyre specifike. Gjithashtu, duhet të zhvillohen mundësi shtesë didaktike dhe të bazuara në praktikë për të trajnuar gjeneratën e ardhshme të farmacistëve me metodat themelore dhe ato të reja të sigurisë së pacientit. "Udhëzuesi i programeve mbi sigurinë e pacientëve " i OBSH-së mund të ndihmojë që farmacistët në të gjithë botën të kenë mjaftueshëm informacion mbi këto parime kritike.

Udhëzuesi i programeve ka një këndvështrim multidisiplinor, nisur nga rëndësia e punës në ekip për sa i përket sigurisë mjekësore dhe nevojës të vazhdueshme për formim.

Udhëzuesi është krijuar për të siguruar një përmbledhje të atyre aspekteve të sigurisë së barnave që duhet t'u mësohen studentëve të kujdesit shëndetësor universitar dhe pasuniversitar, si dhe profesionistëve praktikues të kujdesit shëndetësor. Ai synon gjithashtu të inkurajojë një kulturë të mësuarit dhe praktikës së vazhdueshme ndër-profesionale në lidhje me sigurinë e barnave. Audiencat e synuara janë studentë të kujdesit shëndetësor universitar dhe pasuniversitar, profesionistë të kujdesit shëndetësor praktikues, edukatorët e tyre dhe organet përkatëse profesionale.

Udhëzuesi është krijuar për të mbështetur të mësuarit ndër-profesional kur është e mundur, në të cilin studentë ose profesionistë të kualifikuar nga grupe të ndryshme profesionale mësojnë së bashku dhe nga njëri-tjetri për të mundësuar një bashkëpunim efektiv dhe për të përmirësuar shërbimin shëndetësor. Pjesa më e madhe e materialit është strukturuar rreth katër fushave (barna, pacientë, profesionistë të kujdesit shëndetësor, dhe sisteme dhe praktika) dhe tre janë fushat prioritare (polifarmacia, kalimet nga një sistem kujdesi në një tjetër dhe situatat me rrezik të lartë) të theksuara nga Sfida Globale e Sigurisë së Pacientëve.

FIP publikoi një kornizë globale të kompetencave në vitin 2012, e cila është e përshtatshme për t'u përdorur si një mjet udhëzues për krijimin e standardeve specifike të një shteti specifik.

“Korniza” u zhvillua pas një studimi krahasues me qëllimin për të identifikuar sjellje të përbashkëta ekzistuese në shtatë shtete të ndryshme. Të dhënat e marra nga ky studim u konsoliduan në katër fusha ose grupe në fokus:

- Shëndeti publik farmaceutik (fokusi i popullatës);
- Kujdesi farmaceutik (fokusi i pacientit)
- Organizimi dhe menaxhimi (fokusi i sistemit); dhe
- Profesionale / personale (fokusi i praktikës).

Siguria e pacientit është një fije që lidh gjithçka që një farmacist bën çdo ditë, qoftë në mënyrë direkte apo indirekte. Sjelljet që ndikojnë pozitivisht në sigurinë e pacientit duhet të nxiten gjatë studimeve universitare.

Për më tepër, siguria e pacientit duhet të përfshihet si pjesë e planeve të të mësuarit gjatë gjithë jetës për të siguruar kuptimin e vazhdueshëm të strategjive bashkëkohore dhe praktikave më të mira për të optimizuar sigurinë e pacientit.

Marrja e certifikimeve është një mënyrë që farmacistët të vlerësojnë veten si ekspertë në trajtimin e pacientëve dhe si ekspertë në çështjet që lidhen me sigurinë e barnave.

Kompetencat që ndikojnë drejtpërdrejt në sigurinë e pacientit renditen si më poshtë:

- Identifikimi i problemeve që lidhen me shëndetin e pacientit bazuar në shenjat dhe simptomat;
- Përcaktimi i barnave të përshtatshme për çdo pacient individualisht;
- Aftësitë e shpërndarjes;
- Aftësitë e konsultimit, dhënies së këshillave dhe sigurimit të informacionit, përfshirë përdorimin korrekt dhe ruajtjen e barnave;
- Monitorimi i terapisë farmaceutike dhe zgjidhja e problemeve të administrimit të barnave për pacientët;
- Promovimi i shëndetit, mirëqënies dhe mënyrës së jetesës.

Kompetencat që ndikojnë indirekt në sigurinë e pacientit renditen si më poshtë:

- Menaxhimi efektiv dhe efikas i zinxhirit të furnizimit për të siguruar disponueshmërinë e barnave thelbësore;
- Burimi i përgjegjshëm i barnave;

- Përditësimi i vazhdueshëm i njohurive dhe aftësive përmes zhvillimit të vazhdueshëm profesional;
- Respektimi i legjislacionit kombëtar, çështjeve rregullatore, kodit të sjelljes, kodit të etikës dhe udhëzimeve të praktikës së mirë të farmacisë;
- Zhvillimi dhe respektimi i procedurave standarde të funksionimit;
- Zhvillimi i politikave si pjesë e qeverisjes së menaxhimit të barnave (në nivele organizative dhe kombëtare);
- Pjesëmarrja në kërkime;
- Menaxhimi efektiv i epidemive dhe / ose menaxhimi i katastrofave.