

PARIMI I "5 TË DREJTAVE"

në administrimin e barnave

Kontrolli themelor para çdo doze — një kontroll i vetëm mund të parandalojë një dëm serioz

Parimi i "5 të drejtave" (5 Rights) është kontrolli standard që çdo profesionist shëndetësor duhet ta kryejë përpara administrimit të çdo doze bari. Ai shërben si linjë e fundit mbrojtëse kundër gabimeve që mund të kenë ndodhur më herët në zinxhirin e recetimit ose dispensimit.



Skemë: 5 kontrollet e detyrueshme para administrimit

SHPJEGIMI I SECILËS TË DREJTË

1. PACIENTI I SAKTË

A po e administroj barin te pacienti për të cilin është përshkruar?

Si verifikohet: Kontrolllo dy identifikues (emër e mbiemër + datëlindje, ose byzylykun identifikues); asnjëherë mos u mbështet vetëm te numri i dhomës/shtratit.

Shembull gabimi: Dy pacientë me emra të ngjashëm në të njëjtën repart marrin terapi të këmbyer.

2. BARI I SAKTË

A është ky produkti farmaceutik i saktë, ashtu siç është përshkruar?

Si verifikohet: Krahoso emrin e barit në etiketë me urdhrin mjekësor tri herë (gjatë marrjes, përgatitjes dhe para administrimit).

Shembull gabimi: Ngatërrim mes dy barnave me emra të ngjashëm (LASA) të depozituar pranë njëri-tjetrit.

3. DOZA E SAKTË

A përputhet sasia e barit që po jap me atë të përshkruar?

Si verifikohet: Rillogarit dozën, veçanërisht te pediatria dhe barnat me interval terapeutik të ngushtë; kontroll i dyfishtë për barnat me rrezik të lartë.

Shembull gabimi: Dhjetëfishim i dozës për shkak të gabimit në pozicionin decimal (0.5 mg në vend të 5 mg).

4. RRUGA E SAKTË

A po e administroj barin nëpërmjet rrugës së përshkruar (oral, IV, IM, SC...)?

Si verifikohet: Kontrolllo urdhrin dhe formulimin e barit (disa forma janë vetëm për një rrugë specifike); mos ndrysho rrugën pa konfirmim mjekësor.

Shembull gabimi: Administrim intravenoz i një bari të përgatitur vetëm për përdorim oral.

5. KOHA E SAKTË

A po e jap barin në kohën dhe intervalin e duhur?

Si verifikohet: Respekto orarin e përshkruar dhe intervalet mes dozave; kontrollo nëse doza e fundit është dhënë tashmë.

Shembull gabimi: Dozë antibiotiku e dhënë dy herë brenda një ore për shkak të mungesës së dokumentimit.

PËRTEJ 5 TË DREJTAVE — SHTOJCA MODERNE

- **6. E drejta e dokumentimit:** çdo administrim regjistrohet menjëherë — koha, doza, personi që e ka dhënë.
- **7. E drejta e arsyes:** kupto pse pacienti po e merr këtë bar, jo vetëm si ta japësh.
- **8. E drejta e refuzimit:** pacienti ka të drejtë të refuzojë barin; refuzimi dhe arsyeja dokumentohen.
- **9. E drejta e vlerësimit:** vlerëso përgjigjen dhe efektet e barit pas administrimit.

Mbani mend: "5 të drejtat" nuk janë formalitet — janë kontrolli i fundit që qëndron mes pacientit dhe një gabimi të mundshëm. Kryejini gjithmonë, edhe kur jeni nën presion kohor.

BARNAT ME RREZIK TË LARTË

gabimet më të shpeshta në administrim dhe si t'i shmangim

High-Alert Medications — udhëzues praktik për stafin infermieror dhe mjekësor

Disa barna kanë rrezik shumë të lartë të shkaktojnë dëm serioz nëse përdoren gabimisht — quhen "High-Alert Medications". Ky leaflet paraqet barnat më kritike, gabimet tipike në administrim dhe masat konkrete parandaluese.

BARNAT KRITIKE PËR SIGURINË E ADMINISTRIMIT

1. Insulina — rrezik i lartë i hipoglikemisë

⚠ GABIME TË SHPESHTA

- Ngatërrim mes njësive (U-100 vs U-500) ose mes shiringës së insulinës dhe asaj standarde
- Ngatërrim mes llojeve (insulinë me veprim të shpejtë vs bazale)
- Dozim me sy, pa llogaritje të saktë

✓ SI TA SHMANGIM

- Përdor gjithmonë shiringë të kalibruar posaçërisht për insulinë
- Kontroll i dyfishtë i dozës nga një infermier i dytë përpara administrimit
- Verifiko emrin e plotë të produktit (jo vetëm "insulinë")
- Monitoro glicemi para dhe pas administrimit

2. Antikoagulantët (Heparina, Warfarina) — rrezik i lartë hemorragjie

⚠ GABIME TË SHPESHTA

- Dozim i gabuar bazuar në peshë ose funksion renal të pandryshuar
- Mos-kontrollim i INR/aPTT përpara dozës vijuese
- Ndërveprime me barna të tjera (aspirinë, AINS) të pavërejtura

✓ SI TA SHMANGIM

- Përdor protokolle të standardizuara dozimi bazuar në peshë/funksion renal
- Kontrolllo analizat laboratorike (INR, aPTT) përpara çdo doze
- Rishiko listën e plotë të barnave për ndërveprime
- Edukim i pacientit për shenja gjakderdhjeje

3. Opioidët (Morfina, Fentanili) — rrezik depresioni respirator

⚠ GABIME TË SHPESHTA

- Ngatërrim i dozës mes formave orale dhe atyre IV (potenca e ndryshme)
- Titrim tepër i shpejtë i dozës
- Mungesa e monitorimit të frekuencës respiratore pas administrimit

✓ SI TA SHMANGIM

- Verifiko rrugën dhe formulën e saktë përpara administrimit
- Fillo me doza konservatore, titro gradualisht
- Monitoro saturimin e O₂ dhe frekuencën respiratore për 30-60 min pas dozës
- Kontroll i dyfishtë për barna të kontrolluara (narkotikë)

4. Elektrolitet e koncentruara (KCl, NaCl hiperton) — rrezik fatal nëse jepet pa holluar ose bolus i shpejtë

⚠ GABIME TË SHPESHTA

- Administrim direkt IV bolus në vend të infuzionit të holluar
- Depozitim i gabuar në rafte të hapura, të ngatërrueshme me solucione të tjera

✓ SI TA SHMANGIM

- KCl kurrë nuk jepet bolus — vetëm i holluar, në infuzion të kontrolluar
- Depozito veçmas, larg solucioneve standarde, me etiketim alarmues
- Kontroll i dyfishtë i detyrueshëm përpara përgatitjes dhe administrimit

5. Kimioterapikët — toksicitet i lartë, dëmtim ireverzibël me mbidozim

⚠ GABIME TË SHPESHTA

- Llogaritje e gabuar e dozës bazuar në sipërfaqen trupore (BSA)
- Ngatërrim i protokollit ose sekuencës së administrimit

✓ SI TA SHMANGIM

- Llogaritja e dozës verifikohet nga dy profesionistë të pavarur
- Përdorim i protokolleve të shkruara, të standardizuara për çdo regjim
- Administrim vetëm nga stafi i certifikuar në onkologji

6. Antibiotikët IV (Vankomicina, Aminoglikozidet) — nefrotoksicitet, reaksione infuzioni

⚠ GABIME TË SHPESHTA

- Infuzion i shpejtë (shkakton "red man syndrome" të vankomicina)
- Mungesa e rregullimit të dozës për funksionin renal

✓ SI TA SHMANGIM

- Respekto kohën minimale të infuzionit (p.sh. vankomicina ≥ 60 min)
- Monitoro nivelet plazmatike dhe funksionin renal periodikisht
- Rregullo dozën sipas klerancës së kreatininës

7. Sedativët/Anestezikët (Propofol, Midazolam) — depresion kardio-respirator

⚠ GABIME TË SHPESHTA

- Mbidozim gjatë sedimit të lehtë procedural
- Mungesa e pajisjeve të monitorimit gjatë administrimit

✓ SI TA SHMANGIM

- Administrim vetëm në prani të monitorimit të vazhdueshëm (SpO₂, EKG, TA)
- Titrim i ngadaltë sipas përgjigjes klinike të pacientit
- Pajisje reanimimi gjithmonë të disponueshme pranë

RREGULLA TË PËRGJITHSHME PËR BARNAT ME RREZIK TË LARTË

- **Kontroll i dyfishtë (double-check):** çdo barna me rrezik të lartë verifikohet nga dy profesionistë të pavarur përpara administrimit.
- **Depozitim i veçantë:** izolim fizik i barnave me rrezik të lartë nga barnat e tjera, me etiketim të qartë alarmues.
- **Standardizim i koncentrimëve:** përdorim i koncentrimëve të standardizuara në të gjithë institucionin, për të shmangur llogaritje manuale të rrezikshme.

- **Protokolle të shkruara:** çdo bar me rrezik të lartë ka protokoll të qartë dozimi, infuzioni dhe monitorimi.
- **Monitorim i vazhdueshëm:** parametrat vitalë kontrollohen para, gjatë dhe pas administrimit sipas profilit të rrezikut.

Mbani mend: për barnat me rrezik të lartë, "pothuajse i saktë" nuk mjafton — kontrolli i dyfishtë dhe protokoli i shkruar janë të detyrueshëm, jo opsionalë.

SIGURIA E PACIENTIT

në përdorimin e barnave

Përgjegjësia multidisciplinare e stafit mjekësor — nga përshkrimi i recetës deri në administrimin e terapisë

Çdo hallkë e zinxhirit terapeutik — mjeku, farmacisti, infermieri — mban përgjegjësi për sigurinë e pacientit. Ky leaflet përmbledh gabimet më të shpeshta mjekësore dhe masat praktike për t'i minimizuar ato.

5 FUSHAT KRYESORE TË GABIMIT

1. Gabime në përshkrimin e recetës (prescribing)

⚠ RREZIKU

Doza e gabuar, njësi matëse e paqartë (mg vs ml), shkrim i palexueshëm, ndërveprime medikamentoze të pavërejtura, alergji e pashënuar në kartelë.

✓ MASA PARANDALUESE

Recetë elektronike ose shkrim i qartë me shifra e njësi të plota; kontroll i historisë së alergjive; përdorim i sistemeve me alarme për ndërveprime (CDSS); rregulli "dy identifikues" për pacientin.

2. Gabime në transkriptim dhe komunikim

⚠ RREZIKU

Urdhra me telefon të keqkuptuar, shkurtesa jo-standarde, transferim jo i plotë i informacionit mes turneve (shift handover).

✓ MASA PARANDALUESE

Urdhra verbal të konfirmohen me "read-back"; listë e ndaluar e shkurtesave të rrezikshme; protokoll i standardizuar SBAR për dorëzimin e turnit.

3. Gabime në dispensim nga farmacia

⚠ RREZIKU

Ngjashmëri emrash/paketimesh (LASA – Look-Alike Sound-Alike), gabim në llogaritjen e dozës për pacientë pediatrikë ose me insuficiencë renale.

✓ MASA PARANDALUESE

Ndarje fizike e barnave LASA në raftet e depozitimit; kontroll i dyfishtë (double-check) nga një farmacist i dytë; etiketim i qartë me ngjyra alarmuese.

4. Gabime në administrimin e terapisë

⚠ RREZIKU

Rruga e gabuar e administrimit, koha e gabuar, pacienti i gabuar, injektim i shpejtë i barnave me infuzion të kontrolluar.

✓ MASA PARANDALUESE

Rregulli i "5 saktësive": pacienti i saktë, bari i saktë, doza e saktë, rruga e saktë, koha e saktë; verifikim me byzylykun identifikues dhe skanim bar-kodi kur është i mundur.

5. Mungesa e monitorimit pas administrimit

⚠ RREZIKU

Efektet anësore ose reagimet alergjike nuk vërehen në kohë; parametrat vitalë nuk rikontrollohen.

✓ MASA PARANDALUESE

Plan monitorimi i qartë pas çdo bari me rrezik të lartë (p.sh. antikoagulantë, insulinë, opioidë); dokumentim i menjëhershëm i çdo reagimi.

PARIMET E PËRGJITHSHME PËR MINIMIZIMIN E GABIMEVE

- **Kulturë raportimi:** Kultura e sigurisë jo-fajësuese — raportimi i afërt-gabimeve (near-miss) inkurajohet, jo dënohet.
- **Kontroll i dyfishtë:** Çdo hap (recetim, dispensim, administrim) verifikohet nga një person tjetër përpara se bari të mbërrijë te pacienti.
- **Teknologji:** Sistemet elektronike të recetimit me alarme automatike reduktojnë gabimet e dozimit dhe ndërveprimeve.
- **Edukim i vazhdueshëm:** Trajnim i vazhdueshëm i stafit mbi barnat me rrezik të lartë (high-alert medications).
- **Komunikim i strukturuar:** Standardizim i protokolleve të komunikimit (SBAR, read-back) në çdo transferim përgjegjësie.

RREGULLI I "5 SAKTËSIVE" NË ADMINISTRIM

Pacienti	Verifiko identitetin me dy identifikues (emër + datëlindje / byzylyk).
Bari	Kontrollo emrin e barit dy herë, kujdes ndaj emrave të ngjashëm.
Doza	Kontrollo llogaritjen, njësinë matëse dhe përshtatshmërinë për pacientin.
Rruga	Sigurohu që rruga e administrimit (oral, IV, IM...) përputhet me urdhrin.
Koha	Respekto orarin e përshkruar dhe intervalet mes dozave.

Mbani mend: siguria e barnave është përgjegjësi e përbashkët — asnjë hallkë e vetme s'mund ta garantojë atë pa bashkëpunimin e të gjithë stafit.

FARMAKOVIGJILENCA

Identifikimi, raportimi dhe rëndësia e saj

në sigurinë afatgjatë të pacientit

Farmakovigjilenca është shkenca dhe aktiviteti që merret me zbulimin, vlerësimin, kuptimin dhe parandalimin e efekteve anësore ose problemeve të tjera të lidhura me barnat. Ajo mundëson përmirësim të vazhdueshëm të sigurisë së barnave gjatë gjithë ciklit të tyre të jetës.

IDENTIFIKIMI I REAKSIONEVE ANËSORE (ADR)

- Çfarë është ADR:** çdo përgjigje e dëmshme dhe e paqëllimshme ndaj një bari, në doza normale përdorimi.
- Shenja për t'u vëzhguar:** reaksione alergjike, ndryshime të papritura në gjendjen klinike, rezultate laboratorike jonormale pas fillimit të një bari të ri.
- Rëndësi e veçantë:** reaksionet e reja, të rralla, ose serioze (hospitalizim, invaliditet, kërcënim jete) kanë prioritet të lartë raportimi.
- Kush mund ta identifikojë:** çdo anëtar i stafit shëndetësor, si dhe vetë pacienti ose familjarët e tij.

KUSH RAPORTON — TË GJITHË KANË ROL



Skemë: aktorët e sistemit të farmakovigjilencës

PROCESI I RAPORTIMIT — SKEMA E FARMAKOVIGJILENCËS



Cikli i vazhdueshëm i farmakovigjilencës për sigurinë afatgjatë të pacientit

Skemë: cikli i identifikimit, raportimit dhe veprimit rregullator

SI TË RAPORTOHET NJË ADR

- Identifiko dhe dokumento reaksionin: bari, doza, koha e fillimit, simptomat.
- Plotëso formularin e raportimit të reaksioneve anësore (kombëtar ose institucional).
- Dërgo raportin te agjencia kombëtare e barnave brenda afatit të përcaktuar (raste serioze — sa më shpejt).
- Ruaj dokumentacion të plotë në kartelën e pacientit për referencë të mëvonshme.

RËNDËSIA NË SIGURINË AFATGJATË TË PACIENTIT

- **Zbulim i hershëm i rreziqeve:** raportimet e shumta mundësojnë identifikimin e "sinjaleve" të reja të sigurisë përpara se dëmi të përhapet gjerësisht.
- **Përditësim i informacionit:** të dhënat çojnë në ndryshim të fletëpalosjeve, kufizim indikacionesh, ose tërheqje barnash nga tregu.
- **Vendimmarrje klinike më e mirë:** mjekët dhe farmacistët përshtatin terapinë bazuar në profile të reja rreziku.
- **Besim i shtuar te pacienti:** sistemi i raportimit tregon përkushtim institucional ndaj sigurisë dhe transparencës.

Mbani mend: çdo raport, edhe ai i një reaksioni "të vogël" ose "të dyshimtë", kontribuon në një bazë të dhënash globale që mbron pacientët e ardhshëm. Nën-raportimi është pengesa më e madhe për sigurinë afatgjatë të barnave.