



PRAKTIKA E MIRË E MJEKIMIT DHE ROLI I FARMACISTIT NË MJEDISET SPITALORE: MJEKIMI ME BARNA

**Rudina Prifti*, Kleva Shpati*, Edlira Kaloshi*, Aurora Napuce*,
Erina Hilaj*, Zana Bruci***

*Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Albanian University, Tiranë, Shqipëri

Adresë kontakti: prifti.rudina@gmail.com

Përmbledhje

Hyrje: Farmacistët mund të luajnë një rol vendimtar për të dalluar rastet që mund të udhëheqin drejt një gabimi mjekësor dhe nisur nga praktikat e tyre personale mund të ndërhyjnë për t'i minimizuar ato. Ata janë një hallkë shumë e rëndësishme në të gjithë procesin e mjekimit me barna dhe duhet të kenë rol vendimtar gjatë trajtimit mjekësor dhe arritjes së qëllimit final, që është shëndeti i pacientëve.

Materialet dhe metodat: Një studim retrospektiv vëzhgues i mundësuar nga rishikimi i të dhënave të marra nga botimet e Shoqatës Amerikane të Farmacistëve të Sistemit Shëndetësor dhe të dhënave të marra nga artikuj e publikime rreth rolit të farmacistit, sidomos atij klinikist.

Diskutime: Disa nga faktorët që mund të ndihmojnë për të rritur profilin e sigurisë së barnave, ndërtimin e strategjive që udhëheqin drejt një mjekimi të sigurt dhe minimizimin e gabimeve mjekësore janë: 1. Komunikimi me pacientin; 2. Komunikimi ndërprofesional; 3. Trajnimet dhe edukimi në vazhdim; 4. Raportimi, etj.

Përfundime: Institucionet shëndetësore duhet të shfrytëzojnë potencialin e farmacistëve duke i bërë pjesë përbërëse të çdo klinike spitalore. Atje ata do të bashkëpunojnë me të gjitha hallkat e kujdesit shëndetësor me qëllim që të reduktohen maksimalisht gabimet mjekësore, të merret trajtimi i duhur në kohën e duhur, madje duke menaxhuar edhe raste emergjente. Farmacistët kanë përgjegjësinë për realizimin e profilit të sigurisë dhe përdorimin efektiv të barnave dhe duhet të marrin rolin vendimtar në këtë proces.

Fjalë çelës: *farmacist, gabime mjekësore, mjekim, profil sigurie.*

GOOD PRACTICE OF MEDICINE AND THE ROLE OF PHARMACY IN HOSPITAL ENVIRONMENT: TREATMENT WITH MEDICINE

Abstract

Introduction: Individual health care pharmacists play an integral role in the medication use process and must be familiar with factors that may contribute to safety.

Materials and Methods: Overview on American Society of Health-System Pharmacists Journal, articles and publications about the important role of clinic pharmacist.

Discussions: Factors that can help reach the drug safety profile, building strategies that lead to safe medication and minimizing medical errors are: 1. Patient communication; 2. Inter professional communication; 3. Trainings and education in progress; 4. Reporting, etc.

Conclusions: Recognition of the problem and reporting is an important first step in developing strategies to minimize their occurrence and build a safety health care system. The clinical pharmacist should be capable of confidently and competently managing patients at an advanced clinical level, comparable with that of an advanced clinical practitioner. Pharmacists have the responsibility of ensuring the safe and effective use of medications. They as an important part of medication process, must take a leading role.

Keywords: *Pharmacists, medical errors, safety profile.*

Hyrje

Farmacistët si pjesë e kujdesit shëndetësor luajnë një rol kyç në procesin e përdorimit të barnave dhe duhet të njohin faktorët që mund të ndikojnë në sigurinë e barnave. Megjithëse praktikat individuale janë vetëm një pjesë e sistemit të përdorimit të barnave, gjithsecili duhet të marrë disa përgjegjësi që të garantojë se përdorimi i tyre është në përputhje me qëllimin përfundimtar, që është pakësimi i gabimeve dhe garantimi i sigurisë së mjekimit. Farmacistët mund të luajnë një rol vendimtar për të dalluar rastet që mund të udhëheqin drejt një gabimi mjekësor dhe nisur nga praktikat e tyre personale mund të ndërhyjnë për t' i minimizuar gabimet mjekësore [Ernst FR et Grizzle AJ, 2001; Lazarou J, et al 1998;].

Materialet

Rishikim i të dhënave të marra nga botimet e Shoqatës Amerikane të Farmacistëve të Sistemit Shëndetësor (American Society of Health-System Pharmacists), [Am J Health Syst Pharm. 1998] si dhe të dhënave të marra nga artikuj e publikime rreth rolit të farmacistit, por sidomos atij klinikist [Matthew A. et al, 2017], [National Academy Press; 1999], [PIED-WM] [PIED-Eng].

Diskutime

Faktorët që mund të ndihmojnë për të arritur profilin e sigurisë së barnave, për ndërtimin e strategjive që udhëheqin drejt një mjekimi të sigurt dhe minimizimin e gabimeve mjekësore sipas Shoqatës Amerikane të Farmacistëve të Sistemit Shëndetësor [Am J. Health Syst. Pharm. 1998] janë:

1. Komunikimi me pacientin

Farmacisti që e këshillon pacientin para marrjes së një medikamenti, ka mundësinë që në të njëjtën kohë të kapë dhe gabime të ndryshme mjekësore. Gjithashtu, konsultimi me pacientin do të rirforcojë informacionin që mjeku i ka dhënë pacientit. Nëse udhëzimet e dhëna nga mjeku dhe ato të dhëna nga farmacisti nuk përputhen, atëherë kjo do të na drejtojë drejt kërkimit të një gabimi *mjekësor të mundshëm gjatë procesit të mjekimit me barna.*

2. Komunikimi ndërprofesional

Profesionistët e kujdesit shëndetësor duhet të rrisin frymën e bashkëpunimit mes tyre. Shkrimet me shkurtime zakonisht njihen si një nga shkaqet që çojnë në kryerjen e gabimeve mjekësore. Mjekët duhet të sigurojnë përdorimin e duhur të barnave, duke u konsultuar gjithmonë me farmacistët, mjekët e tjerë apo literaturën mjekësore.

3. Trajnimet dhe edukimi në vazhdim

Njohuritë e cingëra të personelit mjekësor janë një nga shkaqet më të zakonshme që lidhen me gabimet mjekësore dhe profilin e sigurisë së barnave. Profesionistët e kujdesit shëndetësor duhet të shfletojnë vazhdimisht literaturën bashkëkohore. Në mjediset shëndetësore përdoret shpesh shprehja: "nga përvoja ime klinike..." dhe pa dyshim përvoja vlen shumë, por ajo nuk mund të jetë zëvendësuese e njohurive që ofron literatura mjekësore. Profesionistët e kujdesit shëndetësor duhet patjetër t'i referohen literaturës dhe evidencave bazë mjekësore.

4. Raportimi

Për të shmangur gabimet mjekësore që mund të kenë ndodhur më parë, është e domosdoshme që ato të bëhen të ditura, pra të raportohen rregullisht, sepse vetëm duke njohur gabimet e

mëparshme, nuk do të lejohet që ato të përsëriten.

Më poshtë listojmë disa nga faktorët që ndikojnë në rrugën e gjatë për arritjen e profilit të sigurisë në klinikat tona.

1. Faktorët mjedisorë;
2. Politikat;
3. Analiza e gabimeve;
4. Informimi mbi barnat dhe informimi i pacientit gjithashtu;
5. Trajnimet e personelit shëndetësor;
6. Raportimi i gabimeve të vërejtura;
7. Përparimi i teknologjisë.

Shumë nga këta faktorë janë përgjegjës për gabimet mjekësore dhe janë të njohur tashmë, [Johnson JA et al; 1995], por po sjellim një shembull të ndikimit të madh që mund të ketë teknologjia dhe që do të minimizonte gabimet mjekësore në shkallë të konsiderueshme [AHRQ Publication No. 01-E058, 2001].

Bar kodi: Në 2004, Food and Drug Administration (FDA) miratoi një rregullore ku kërkohet përdorimi i barkodeve lineare për barnat që përshkruhen, ato që tregtohen pa recetë dhe për produktet e gjakut që përdoren në mjediset spitalore. Në disa raste, këto sisteme mund të zvogëlojnë normat e gabimeve mjekësore deri në 85%, sidomos ato që lidhen me shpërndarjen dhe administrimin. Mënyra e funksionimit është e thjeshtë. Çdo preparat apo produkt gjaku i magazinuar në spital ka një barkod të caktuar, por nga ana tjetër edhe çdo pacient i hospitalizuar pajiset me një barkod personal që e mban në formë byzylyku në dorë. Sapo një preparat shpërndahet, skanohet për t'u siguruar në përputhje me hyrjet e bëra në magazinë. Kur preparati shkon te pacienti, skanohet edhe barkodi i preparatit, edhe ai i pacientit për t'u siguruar që preparati i duhur, ka shkuar te pacienti i duhur. Një teknikë tjetër është RFID (radio frequency identification – identifikimi me frekuencë radioje), i cili nënkupton përdorimin e një çipi i cili lexohet nga një pajisje elektronike dhe më pas vendoset te paketa mjekësore e pacientit apo te vetë pacienti.



Përparësitë kombëtare: Në vitin 1998, Instituti i Mjekësisë (IOM) ngriti Komitetin e Cilësisë së Kujdesit Shëndetësor në Amerikë, që ishte ngarkuar me zhvillimin e një strategjie për të përmirësuar cilësinë në kujdesin shëndetësor [Am J Health Syst Pharm. 1998]. Në raportin e publikuar prej tyre thuhet: “Të gabosh, është njerëzore. Të ndërtosh një sistem shëndetësor të sigurt, është profesionale.”. Komiteti thekson atë që është e njohur tashmë, se cilat janë disa nga gabimet mjekësore, çfarë ndikon në kryerjen e gabimeve mjekësore, si dhe jep disa rekomandime për të minimizuar gabimet dhe për të përmirësuar cilësinë e kujdesit shëndetësor në Shtetet e Bashkuara, por që mund të zbatohen dhe përshtaten më së miri edhe për vendin tonë. Konkretisht:

1. Krijimi i një Qendre për sigurinë e pacientit.
2. Zhvillimi i një sistemi kombëtar të raportimit të detyrueshëm të gabimeve mjekësore.
3. Nxitja e sistemeve të raportimit vullnetar.
4. Rishikim i ruajtjes së informacionit në lidhje me gabimet mjekësore të vërejtura për të përmirësuar cilësinë organizative dhe sigurinë.
5. Organizatat e kujdesit shëndetësor duhet të fokusohen më shumë në sigurinë e pacientit.
6. Organizatat e kujdesit shëndetësor dhe profesionistët duhet të përpiqen vazhdimisht për të përmirësuar sigurinë e pacientit dhe arritjen e kësaj sigurie, ta kenë një qëllim serioz të punës së tyre, me përgjegjësi ekzekutive të përcaktuara.
7. Organizatat e kujdesit shëndetësor duhet të zbatojnë praktika mjekësore të sigurta dhe të provuara për të zvogëluar gabimet.

Organet e licencimit profesional të punonjësve të kujdesit shëndetësor duhet të bëjnë rishqyrtime periodike për të siguruar njohjen dhe kuptimin nga anëtarët e tyre të praktikave të sigurisë. Organet licensuese duhet të marrin masa për të identifikuar praktikuesit mjekësorë që nuk ushtrojnë një veprimtari të sigurt. Organizatat profesionale duhet të zhvillojnë dhe të ofrojnë trajnime për profesionistët e kujdesit shëndetësor dhe të shpërndajnë publikime dhe informacione në lidhje me sigurinë e pacientit dhe

mund të thuhet se diçka e tillë ka filluar të bëhet edhe te ne, por ka vend për vërejtje dhe përmirësime. Për sigurinë e mjekimit me barna në klinikat tona dhe gabimet mjekësore të mundshme duhet të krijohen udhëzues praktik. Duhet forcuar bashkëpunimi mes profesionistëve dhe organizatave profesionale [Leape LL et al 1999]. Farmacistët, mjekët dhe gjithë hallkat e kujdesit shëndetësor kanë përgjegjësinë për të garantuar përdorimin e sigurt dhe efektiv të barnave, por farmacistët, si kampionë të njohjes dhe përdorimit të barnave, duhet të marrin rolin kryesor.

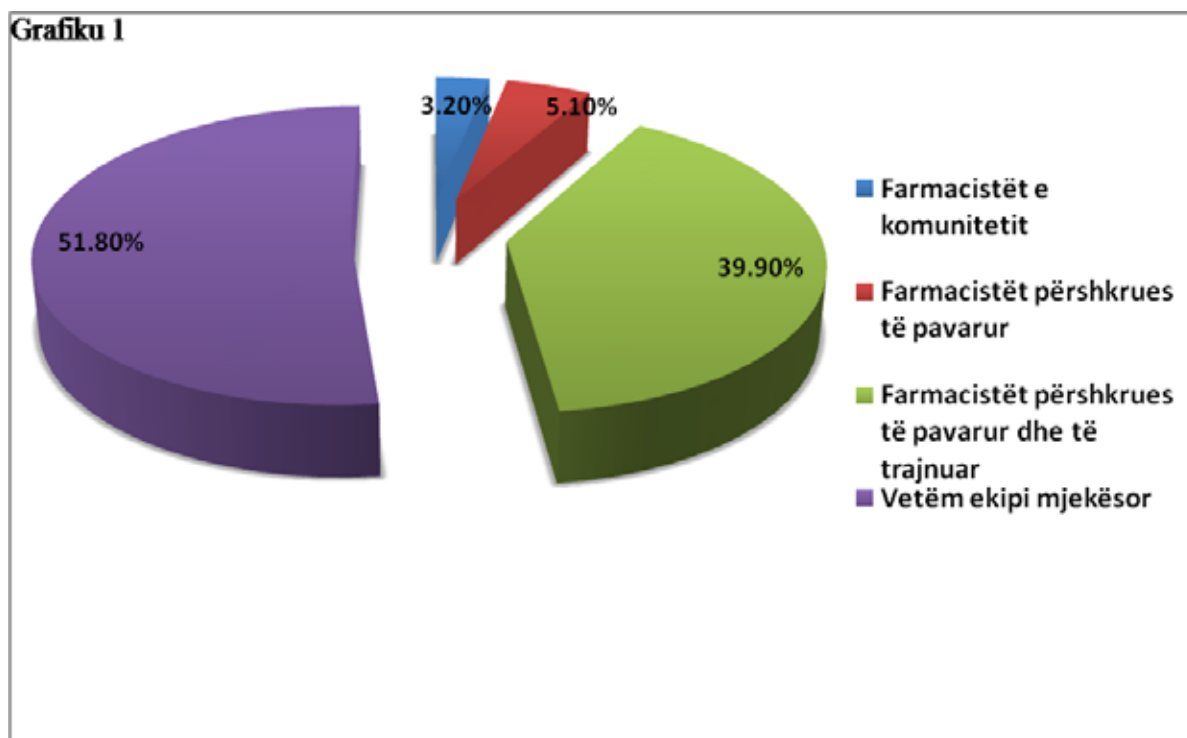
Projekt pilot

Ky program kishte për qëllim të vinte në dukje rolin shumë të rëndësishëm të farmacistit klinikist dhe jo vetëm. Studimi pesëjavor nisi në dhjetor 2013 në West Midlands, Angli dhe përkonte me periudhën e shtimit të fluksit të virozave të dimrit [Pilot – Pharmacists in Emergency Departments PIED-WM].

U shqyrtuan rreth 782 pacientë të rastësishëm që ishin paraqitur gjatë kësaj periudhe në repartin e urgjencës dhe sipas mënyrës dhe stafit mjekësor që u kujdes për trajtimin e tyre, u kategorizuan në katër grupe, të cilat po i paraqesim në vijim.

1. ‘CP’ Menaxhuar nga një farmacist i komunitetit (shmanget reparti i urgjencës);
2. ‘IP’ Menaxhuar nga një farmacist i pavarur si pjesë e një ekipi shumëdisiplinor të skuadrës së repartit të urgjencës;
3. ‘IPT’ Menaxhuar nga një farmacist i pavarur në repartin e urgjencës, me një trajnim shtesë 12 mujor të aftësive klinike, në përputhje me një kuadër të “praktikës së avancuar“;
4. ‘MT’ Menaxhohet vetëm nga ekipi mjekësor – i papërshtatshëm për ndërhyrjen e farmacistit.

Studimi tregoi se 48.2% e pacientëve mund të merrnin kujdes nga farmacistët, por sigurisht nën mbikëqyrjen e personelit mjekësor të kualifikuar (Grafiku 1). Nisur nga këto rezultate mbresëlënëse, studimi vazhdoi edhe më tej në mars të 2015 me 18,613 pacientë të paraqitur në repartet e urgjencës. Rezultatet konfirmuan edhe njëherë rolin thelbësor që mund të kenë farmacistët në dhënien e ndihmës dhe kujdesit shëndetësor, duke arritur të menaxhonin 36% të rasteve të studiuara. Në fazën finale në 2017 u vendos të trajnoheshin farmacistët që merrnin pjesë në program për 12 muaj dhe të shikohej se si do të ndikonte kjo në rezultatet e studimit [National ED Pharmacy Project [PIED-Eng]. Nga analiza e rezultateve u pa se potenciali për të menaxhuar rastet e pacientëve të paraqitur, për farmacistët e trajnuar u rrit me 28% krahasuar me farmacistët të cilët nuk i ishin nënshtruar trajnimit.



Përfundime

Njohja e problemeve është hapi i parë dhe më i rëndësishmi për zhvillimin e strategjive që çojnë drejt minimizimit apo drejt zgjidhjes së problemeve. Njohja dhe raportimi i ndërveprimeve të barnave është një nevojë absolute për të ecur përpara në arritjen e qëllimit final, që është arritja e profilit të sigurisë. Krijimi i stafeve profesionale ku farmacisti ka rol aktiv në të gjitha aspektet, si: përshkrim, shpërndarje, administrim, është një nevojë parësore. Institucionet shëndetësore duhet të shfrytëzojnë potencialin e farmacistëve duke i bërë pjesë përbërëse të çdo klinike, spitalore. Atje ata do të bashkëpunojnë me të gjitha hallkat e kujdesit shëndetësor me qëllim që të reduktohen maksimalisht gabimet mjekësore, të merret trajtimi i duhur në kohën e duhur, madje duke menaxhuar edhe raste emergjente. Farmacistët kanë përgjegjësinë për realizimin e profilit të sigurisë dhe përdorimin efektiv të barnave dhe duhet të marrin rolin vendimtar në këtë proces.

1. Referenca

2. American Society of Health-System Pharmacists. Suggested definitions and relationships among medication misadventures, medication errors, adverse drug events, and adverse drug reactions. *Am J Health Syst Pharm*. 1998;55:165–6.
3. Ernst FR, Grizzle AJ. Drug-related morbidity and mortality: updating the cost-of-illness model. *J Am Pharm Assoc*. 2001;41:192–9.
4. Examining the emerging roles for pharmacists as part of the urgent, acute and emergency care workforce *Clinical Pharmacist* 7 FEB 2017 By Matthew Aiello, David Terry, Nisha Selopal, Chi Huynh, Elizabeth Hughes
5. Institute of Medicine. *To err is human: building a safer health system*. Washington, DC: National Academy Press; 1999.
6. Johnson JA, Bootman JL. Drug-related morbidity and mortality. A cost-of-illness model. *Arch Intern Med*. 1995;155:1949–56.
7. Lazarou J, Pomeranz BM, Corey PN. Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: a meta-analysis of prospective studies. *JAMA*. 1998;279:1200–5.

Pilot – Pharmacists in Emergency Departments [PIED-WM].
8. Leape LL, Cullen DJ, Clapp M, Burdick E, Demonaco HJ, Erickson JI, et al. Pharmacist participation on physician rounds and adverse drug events in the intensive care unit. *JAMA*. 1999;282:267–70.
9. Making health care safer: a critical analysis of patient safety practices. Evidence Report/Technology Assessment: No. 43. AHRQ Publication No. 01-E058, 2001. National ED Pharmacy Project [PIED-Eng] Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality. Available from: <http://www.ahrq.gov/clinic/ptsafety>.