



**UNIVERSITETI 'ISMAIL QEMALI' VLORË
FAKULTETI I SHËNDETIT PUBLIK
DEPARTAMENTI I INFERMIERISE
DEGA : INFERMIERI E PËRGJITHSHME**

TEMË DIPLOME

Master shkencor në “ Shkenca Infermierore”

**ROLI I INFERMIERIT NE ADMINISTRIMIN E
MEDIKAMENTEVE DHE PARANDALIMIN E GABIMEVE
GJATE ADMINISTRIMIT**

PUNOI: Edlira HALILAJ

UDHËHEQËS SHKENCOR: Dr. Majlinda ZHAJ

Vlorë, Shtator 2018

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

MIRËNJOHJE

Në përfundim te realizimit të një studimi tashmë të finalizuar e ndjej për detyrë të falenderoj të gjithë stafin akademik të universitetit Ismail Qemali, Vlorë për punën e përkushtuar gjatë këtyre viteve. Falenderoj me shumë respekt e mirënjohje secilin prej tyre, që me punën , sugjerimet dhe vërejtjet bënë të mundur që të finalizohen vite sa të vështira aq edhe të bukura .

Një falenderim shumë i vecantë për studentët diplomantë, me të cilët jemi sjellë si një grup i vetëm.

Një falenderim i ndjerë për familjen time , e cila më ka inkurajuar dhe mbështetur gjatë kësaj rruge për të arritur drejt finalizimit të saj .

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

Tabela e përmbajtjes

Abstrakt.....	8
Abstract.....	9
Hyrje.....	10
I. Rishikimi i literaturës	11
1.1 Gabimet më të shpeshta gjatë administrimit të terapisë :.....	14
1.2 Faktorët e rrezikut të gabimeve gjate administrimit të terapisë medikamentoze.....	14
1.3 Arritja e zgjidhjeve	21
II. Metodologjia e studimit.....	23
2.1 Qëllimi I studimit.....	23
2.2 Objektivat specifike te punimit.....	23
2.3 Të dhënat e punimit.....	24
2.4 Përpunimi I të dhënave.....	24
2.5 Mostra e marrë në studim	24
2.6 Instrumenti I përdorur për mbledhjen e të dhënave.....	24
2.7 Etika e punimit	25
2.8 Hipotezat e punimit	25
III. Prezantimi i rezultateve të studimit.....	26
3.1 Analizimi I të dhënave demografike të të intervistuarëve.....	26
3.2 Analizimi I mënyrës së përshkrimit të medikamenteve.....	32
3.3 Analizimi I etiketimit të medikamentit.	34
3.4 Analizimi I komunikimit midis stafit.....	36
3.5 Analizimi I raportimit të gabimeve në administrimin e medikamenteve	40
3.6 Burimet e informacionit rreth gabimeve në administrimin e medikamenteve.....	47
3.7 Analizimi I shkaqeve të mundshme të gabimeve në administrimin e medikamenteve	49
3.8 Vlerësimi I marrëdhënieve mes variablash.....	50
3.9 Korelacionet midis nivelit të raportimit dhe variablave.	52
3.10 Vlefshmëria e të dhënave të pyetësorit	53
IV. Diskutim	54
4.1 Analizim I hipotezave të studimit.....	57

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

V.	Konkluzione.....	59
VI.	Rekomandime	62
VII.	Referenca	63
VIII.	Aneke.....	66

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

Tabela e grafikëve

Grafiku 1 Gjinia e infermiereve te intervistuar	27
Grafiku 2 Formimi Akademik i te intervistuarve	28
Grafiku 3 Numri i pacienteve nen ngarkim gjate nje turni	29
Grafiku 4 Ngarkesa ne pune.....	30
Grafiku 5 Eksperienca e punes.....	31
Grafiku 6 administrim pas pershkrimit verbal	33
Grafiku 7 Sa i qarte eshte shkrimi ne karteles.....	33
Grafiku 8 Konsultimi nese pershkrimi eshte i paqarte.....	33
Grafiku 9 A jane te qarta etiketat e barnave?.....	34
Grafiku 10 Menyra se si infermieret i diferencojne medikamentet	35
Grafiku 11 Si vleresohet bashkepunimi mes kolegeve?	36
Grafiku 12 Si e vleresojne infermeiret marredhenien me K/infermierin.....	37
Grafiku 13 Sa i diskutojne veshtiresite e punes infermieret?	38
Grafiku 14 Sa i lehte eshte ankimimi per nje sitate ne pune	39
Grafiku 15 A kane qene ndonjehere pergjegjes per gabime ne administrimin e medikamenteve?	41
Grafiku 16 Shkalla e raportimit ne pyetesor ndaj gabimit ne administrimin e medikamentit.....	41
Grafiku 17 Lloji i gabimit ne administrimin e medikamentit	42
Grafiku 18 Si jane ndier infermieret pas gabimit	43
Grafiku 19 A keni raportuar per gabimin e bere?	44
Grafiku 20 Ku i kane raportuar gabimet Infermieret e intervistuar?.....	45
Grafiku 21 Arsyeja e mos-raportimit	46
Grafiku 22 Pjesemarrja ne trainime dhe seminare	47
Grafiku 23 BURimi i informacionit rreth administrimit te barnave	48

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

Permbajtja e tabelave

Tabela 1 Moshja e infermiereve te intervistuar	26
Tabela 2 Gjinia e infermiereve te intervistuar	26
Tabela 3 Formimi akademik i infermiereve te intervistuar	28
Tabela 4 Numri mesatar i pacienteve nen pergjegjesine e infermierit	29
Tabela 5 Ngarkesa ne pune.....	30
Tabela 6 Eksperienca e punes.....	31
Tabela 7 Administrimi i medikamenteve te pershkruara me urdher verbal te mjekut.....	32
Tabela 8 Qartesia e shkrimit ne kartelet.....	32
Tabela 9 Konsultimi nese pershkrimi nuk eshte i sakte.....	32
Tabela 10 Sa te qarta jane etiketat e medikamenteve?	34
Tabela 11 Si e realizoni diferencimin e medikamenteve nga njera tjetra	35
Tabela 12 Si vleresohet bashkepunimi me koleget?.....	36
Tabela 13 Si jane marredheniet me k/inferm?	37
Tabela 14 Si i diskutoni veshtiresite e punes tuaj si infermier?.....	38
Tabela 15 Sa te lehte e keni te ankoheni?	39
Tabela 16 A e dine infermieret se cfare do te thote gabim ne administrimin e medikamenteve?.....	40
Tabela 17 A kane bere ndonjehere gabime ne administrimin e medikamenteve.....	40
Tabela 18 Lloji i gabimit ne administrimin e medikamentit	42
Tabela 19 Si jane ndier infermieret pas gabimit?	43
Tabela 20 Raportimi per gabimin e bere	44
Tabela 21 Ku jeni drejtuar per te raportuar?	45
Tabela 22 Arsyeja e mos-raportimit.....	46
Tabela 23 Pjesemarrja ne trainime informuese rreth gabimeve ne administrimin e barnave	47
Tabela 24 Burimi i informacionit rreth gabimeve ne administrimin e barnave	48
Tabela 25 Llistimi i shkaqeve te mundshme te gabimeve ne administrim.....	49
Tabela 26 Pergjigjet multiple	50
Tabela 27 Marredhenia midis variablave.....	52
Tabela 28 Korelacionet midis raportimit dhe variablave.....	52
Tabela 29 Cronbach alpha.....	53

"Është e lehtë të
marrësh një mijë
receta,

por e vështire për të
marrë një ilac të vetëm "

Proverb Kinez

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

Abstrakt

Administrimi i medikamenteve është një nga rolet kryesore të një infermieri në çdo mjedis të kujdesit shëndetësor. Dëshmitë tregojnë se gabimet mund të ndodhin në çdo fazë të procesit të përdorimit të medikamenteve (përshkrimit, dokumentimit, shpërndarjes, administrimit dhe monitorimit) dhe këto mund të përbëjnë rreziqe të konsiderueshme për pacientët.

Administrimi i medikamenteve në spital është faza përfundimtare e procesit të ilaçeve, infermierët duhet të jenë të aftë të njohin gabimet gjatë këtij procesi dhe të parandalojnë që këto gabime të arrijnë tek pacienti. Duke u ndalur në pasojat serioze të gabimeve gjatë administrimit ata infermierë që përfshihen në këto gabime jo vetëm që rezultojnë me norma të ulëta raportimi, por gjithashtu mund të pengojnë zbulimin e faktorëve që cojnë drejt këtyre gabimeve.

Qëllimi I punimit: Të vlerësohet perceptimi i infermierit mbi shkaqet e mundshme të gabimeve në administrimin e medikamenteve me qëllim zvogëlimin e shkallës së gabimeve në administrim të medikamenteve në këtë Spitalin Rajonal të Vlorës.

Rezultatet e punimit: Në këtë punim morrën pjesë 50 infermierë (N=50), të cilët ushtrojnë profesionin e tyre në Spitalin Rajonal, të Vlorës, konkretisht në njësinë e Urgjencës dhe të Patologjisë. Moshë mesatare është 38.74 ± 7.4 dhe shumica e infermiereve janë meshkuj. Infermierët shprehen se kane 6-10 pacient mesatarisht gjate turnit te tyre dhe punën e tyre ata e cilësojnë të ngarkuar. Shumica e tyre aplikojnë medikamente pas urdhrit verbal te mjekut dhe I diferencojnë medikamentet nga etiketat e tyre, por ka dhe nga ata infermierë të cilët, bazohen tek ngjyra e barit. Shkalla e përgjigjes në pyetësor është 84%, ku 56% kanë bërë gabime në administrimin e barnave ndërsa 28% shprehen se nuk kanë patur episode të tilla. Ka një lidhje sinjifikante midis gabimeve, eksperiencës në punë, ngarkesës dhe nr të pacientëve, shkrimit të mjekut dhe diferencimit të medikamenteve. Vetëm gjysma e infermierëve raportojnë për gabimin e kryer. Shkaku më I rëndësishëm I gabimeve është moskontrolli I kujdesshëm I fletës së terapisë.

Rekomandime: të kuptojmë, të njohim barnat që administrojmë, si dhe mënyrën e saktë të aplikimit të tyre. Kontributi I infermirëve në dokumentimin, raportimin apo shmangien e këtyre gabimeve, ndihmon në sigurimin e një kujdesi cilësor si dhe përmirësojmë statusin e pacientit.

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

Abstract

Mistakes involving medications are among the most common healthcare errors. Medication errors lengthen hospital stays, increase inpatient expenses, and lead to deaths, without talking about monetary spending. Voluntary reporting has a principal role in appreciating the extent and impact of medication errors. Thus, exploration of the proportion of medication error reporting and associated factors among nurses is important to inform service providers and program implementers so as to improve the quality of the healthcare services.

Aim of the study: The aim of this study was to assess the proportion of medication error reporting and to explore the relationships among the barriers; socio-demographic factors, organizational factors, social factors, and attitude of nurses.

Results: in this study participated 50 nurses that work in Vlora Regional Hospital, specifically in the Emergency and Pathology Unit. The average age is 38.74 ± 7.4 and most nurses are males. Nurses say they have 6-10 patients on average during their turn and they consider their job as loaded work. Most of them apply medications after the verbal order of the doctor and differentiate medications from their labels, but there are also those nurses who differentiate medications based on the color of the drug. The response rate to the questionnaire is 84%, 56% make mistakes in drug administration, while 28% say that there were no such mistakes in their jobs. There is a significant link between drug administration errors, work experience, load and number of patients, doctor's writing, and drug differentiation. Only half of the nurses report the mistake they have made. The most important cause of mistakes is the careful scrutiny of the therapy card.

Conclusion: Understanding the medications we administer and the correct way to administer them are vital to preventing errors. Nurses' contribution to the documentation of errors and reporting is an important input for the smooth provision of quality care and improved patient outcome.

Key words: medication, errors, nurses, administer, prevent, health

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

Hyrje

Ai që të gjithë vlerësojmë në jetë është shëndeti, pa të asgjë nuk do të kishte kuptim. Për këtë arsye vendimi më i mirë që mund të marrim është të bëjmë të pamundurën për parandalimin e sëmundjeve në trupin tonë para se ato të avancojnë dhe gjithçka të bëhet më e vështirë. Megjithatë, jo gjithçka varet në dorën tone . Për çdo shqetësim që ndjejmë në organizmin tonë, i drejtohem menjëherë mjekut. E prej andej dalim me një sërë këshillash mjekësore, e me një recetë ilaçesh në dorë. I drejtohem menjëherë farmacistë më të afërt për të filluar kurën.

Por sa i njohim medikamentet që përdorim, si duhet ti përdorim ato në mënyrë që të japin sa më shpejt rezultatin e dëshiruar?

Mungesa e informacioneve rreth medikamenteve ,administrimit të tyre ,efekteve të padëshiruara ,gabimet gjatë terapisë medikamentoze janë arsytet që më shtynë të studioj rreth kësaj teme për ti ardhur në ndihmë si personelit infermieror ashtu edhe pacientëve.

Kur medikamenti jepet për trajtimin e sëmundjes, është me rëndësi ta kuptojmë rrugën dhe mënyrën me të cilën ai bar ndërvepron me proceset patologjike të sëmundjes.

Çdoherë kur përshkruhet një medikament duhet të merret parasysh rezultati përfundimtar i tij, si dhe marrëdhëniet ndërmjet barit dhe proceseve fiziologjike dhe patologjike në organizëm.

Respektimi I terapisë medikamentoze është një pjesë thelbësore e kujdesit ndaj pacientit dhe e domosdoshme për arritjen e qëllimeve klinike.

OBSH, në raportin e saj të vitit 2009 për respektimin e dhënies së medikamenteve, deklaroi se respektimi I terapisë mund të ketë një impakt shumë më të lartë në shëndetin e popullsisë sesa cdo ndërhyrje tjeter mjekësore e vecantë . E kundërta con në përkeqësim të klinikës ,rrit vdekshmërinë dhe con në shpenzime të panevojshme për përkujdesje mjekësore.

Qëllimi kryesor i infermiereve është që të sigurojë dhe të përmirësojë shëndetin e njeriut, ndaj detyrën kryesore për shmangien e gabimeve gjatë administrimit të terapisë medikamentoze e ka infermieri.

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

I. Rishikimi i literaturës

Gabimet janë një pjesë përbërëse e jetës njerëzore. Shumë gabime fillojnë që nga procesi i njohjes dhe përshtatjes të cilat zhvillojnë aftësitë e duhura të sjelljes. Ekzekutimi i urdhrave mjekësore është një pjesë e rëndësishme e procesit të shërimit dhe kujdesit për pacientin. është gjithashtu përbërësi kryesor i performancës së infermierëve dhe ka një rol të rëndësishëm në sigurinë e pacientit. Gabime medikamentoze mund të ndikojnë në mënyrë të konsiderueshme në sigurinë e pacientit, koston e trajtimit dhe mund të rezultojë në rreziqe për pacientin dhe familjarët e tij. Dhënia e medikamenteve është ndoshta një nga detyrat më të rëndësishme të infermierëve dhe gabimet e paqëllimshme mund të rezultojnë me pasoja të rënda për pacientin.

Gabimet medikamentoze mund të çojnë në rezultate negative të tilla si rritja e vdekshmërisë, rritjen e kohëzgjatjes së hospitalizimit, dhe rritjes së shpenzimeve mjekësore. Edhe pse gabimet medikamentoze mund të shkaktohen nga të gjithë anëtarët e ekipit të kujdesit shëndetësor, gabimet nga infermierët janë më të zakonshme. Arsyeja është se infermieret ekzekutojnë shumicën e urdhrave mjekësore dhe kalojnë rreth 40% të kohës së tyre në spital duke administruar medikamente. Gabimet në administrimin e medikamenteve janë të larta në të vendet e zhvilluara dhe ato në zhvillim. Studimet kanë treguar se gati një e treta e komplikimeve mjekësore janë për shkak të gabimeve medikamentoze. Sipas hulumtimeve të mëparshme, mijëra amerikanë vdesin për shkak të këtyre gabimeve çdo vit. Kostot financiare të lidhura me këto komplikacione mjekësore janë vlerësuar si rreth 77 milionë \$ në vit.

Studimet kanë treguar gabimet medikamentoze mund të zgjasin qëndrimin në spital rreth 2 ditë dhe rrisin shpenzimet e bëra nga 2000-2500 \$ për pacientin. Përdorimi i pa përshtatshëm i medikamenteve mund të shtojë koston e shtrimit në spital për shkak të efekteve negative dhe mos-marrjes së medikamentit të duhur

Është e vështirë të marrësh statistika të sakta të gabimeve medikamentoze sepse studimet e mëparshme kanë treguar se pavarësisht nga përfitimet e panumërt dhe baza morale për zbulimin dhe raportimin e gabimeve, infermierë hezitojnë në raportimin e gabimeve të tyre për të mbrojtur veten nga dënimet e mundshme dhe nga reagimet e pacientëve.

Në botën e tretë dhe vendet në zhvillim, është pothuajse e pamundur për të gjetur numrin e saktë të gabimeve medikamentoze për shkak të mungesës së arkivimit dhe raportimit në sistemet e duhura,

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

si dhe mungesa e një sistemi të regjistrimit të të dhënave. Megjithatë, në bazë të rritjes së numrit të ankesave për stafin mjekësor në gjykata dhe me rritjen e dëshmimeve gjyqësore, ekspertët thonë se janë rritur gabimet medikamentoze në vendet e përmendura. Përcaktimi I llojeve të gabimeve është hapi i parë për të parandaluar gabimet. Që nga raporti "To Err Is Human: Building a Safer Health System" I botuar në vitin 2000, ka pasur një fokus në mbarë botën mbi rreziqet në shërbimet shëndetësore si dhe në përmirësimin e sigurisë së pacientit. Gabimet në medikamente mund të shfaqen në të gjitha pjesët e procesit nga diagnoza dhe recetat deri tek administrimi dhe përdorimi. Në Norvegji, gabimet mjekësore përbënin 27% të ngjarjeve negative të raportuara në Bordin Norvegjez të Shëndetësisë në vitin 2010 dhe për 13% të ngjarjeve fatale të raportuara në periudhën 2005-2010 [1]

Mjekët janë përgjegjës për dhenien e mediakmenteve, por infermieret luajnë një rol të rëndësishëm në kryerjen e procedurave praktike në spitalet dhe institucionet shëndetësore dhe kanë përgjegjësinë për njohjen e gabimeve dhe raportimin e tyre. Prandaj, njohuritë dhe aftësitë adekuate gjatë administrimit të medikamenteve janë jetike për trajtimin e sigurt. Infermieret marrin njohuritë bazë në farmakologji, për menaxhimin e barit (rregulloret, magazinimin, përgatitjen e barnave dhe administrimin tek pacientet) dhe llogaritjen e dozave të barnave nga kolegjet e universitetit dhe nga trajnimet në vendin e punës. Ka pasur raporte për njohuri joadekuate në farmakologji dhe në menaxhimin e barnave në disa studime [5, 6, 7]. Sidoqoftë, ka më shumë informacion në lidhje me aftësitë numerike dhe llogaritjen e dozës së barit. Studentet dhe infermieret e trajnuara, si dhe studentët mjekësorë dhe mjekët konfirmojnë se kjo është një çështje komplekse [8, 9, 10, 11, 12]. Nuk ka, sipas një shqyrtimi të kohëve të fundit, prova të mjaftueshme për të sugjeruar se aftësitë e dobëta të llogaritjes së dozës së drogës janë shkak i gabimeve të mjekimit [13]. Statistikat për gabimet mjekësore në spitalet e SHBA janë të vështira për t'u llogaritur, për shkak të ndryshueshmërisë në raportim. Në vitin 2000, qeveria publikoi një raport të titulluar "To Err is Human: Ndërtimi i një Sistemi të Sigurt të Kujdesit Shëndetësor", i cili deklaroi se rreth 98,000 njerëz vdesin çdo vit në Shtetet e Bashkuara për shkak të gabimeve mjekësore (Instituti i Mjekësisë [IOM], 1999). Bazuar në raportin e IOM-it, tani vlerësohet se deri në 440,000 vdekje ndodhin çdo vit për shkak të gabimeve mjekësore (James, 2013). Studimet vlerësojnë se rreth 19.1% e këtyre gabimeve janë gabimet e administrimit të medikamenteve (Keers, Eilliams, Cooke, & Ashcroft, 2013)

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

Gabimet e administrimit të ilaçeve janë subjekt i shumë hulumtimeve. Qasja tradicionale në administrimin e ilaçeve përfshin "pesë të drejta". Sipas një konsensusi të fortë, këto pesë të drejta janë pacienti, medikamenti, doza, rruga dhe koha e duhur; të drejtat e tjera shtohen nganjëherë duke përfshirë dhe dokumentacionin e duhur.[3] Megjithatë, asnjë nga këto të drejta nuk pasqyron ndërlidhjet themelore që lidhen me procesin e administrimit të medikamenteve në një mjedis spitalor dhe të gjitha ato nuk i marrin parasysh faktorët e njeriut dhe të sistemit.[3,5, 7,8]

Gabimet e administrimit të barnave janë nënvlerësuar dhe nën-raportuar. Shpjegimet për nën-raportim përfshijnë mungesën e ndërgjegjësimit se ka ndodhur një gabim mjekimi, mosnjohja e proceseve të raportimit të gabimeve në administrimin e barnave, frika e pasojave ligjore dhe frika e perceptimit si të paaftë.[3,5,6,9]

Rreth gjysma e infermierëve janë të kujdesshëm në lidhje me raportimin e gabimeve të ilaçeve, sepse kanë frikë nga veprimet disiplinore.[6,9,10] Në kujdesin shëndetësor, një kulturë e frikës dhe e fajit është e lidhur me dështimin për të raportuar gabime. Një stigmë është e lidhur me bërjen e një gabimi, dhe infermierët e perceptojnë se do të jenë një objektiv për pasojat nëse ata pranojnë se kanë bërë një gabim. Për shembull, gabimi mund të ketë një ndikim negativ në vlerësimin e performancës së infermierëve.

Cdo infermier administron medikamente në mesatarisht 10 paciente në ditë në spital Vëllimi dhe kompleksiteti i administrimit të ilaçeve kontribuon në rrezikun e gabimeve të ilaçeve, të cilat shkaktojnë një dëm të rëndë financiar dhe njerëzor në sistemin shëndetësor. Sipas vlerësimeve, 1% deri në 2% e pacientëve të hospitalizuar janë dëmtuar nga gabimet e ilaçeve, duke rezultuar në një zgjatje të qëndrimit prej 4 deri në 10 ditë. Numrat e saktë të gabimeve të ilaçeve janë të vështira për t'u marrë, sepse disa gabime nuk vihen re dhe disa që janë vënë re nuk raportohen

Procesi i dhënies së medikamenteve përfshin disa hallka: përshkrimin, shpërndarjen, administrimin dhe monitorimin. Një e treta e të gjitha gabimeve mjekësore ndodhin gjatë fazës së administrimit të ilaçeve

Infermieret duhet të njohin sfidat me të cilat përballen kur administrojnë medikamente për pacientët e tyre. Për shkak se infermierët vazhdimisht i administrojnë medikamentet, ata janë të favorizuar për të parandaluar gabimet e administrimit të ilaçeve. Infermieret duhet të jenë të përgatitur që jo vetëm të kapin gabimet e tyre, por edhe gabimet e ofruesve të kujdesit shëndetësor, farmacistëve dhe të tjerëve në zinxhirin e administrimit të barnave.

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

Kjo teme përcakton gabimet e administrimit te barnave shqyrton faktorët që kontribuojnë në gabimet e administrimit të ilaçeve dhe diskuton rolin e infermierëve në minimizimin e gabimeve.

1.1 Gabimet më të shpeshta gjatë administrimit të terapisë :

- ◆ Receta e gabuar - zgjedhje e gabuar e medikamentit (në bazë të indikacioneve, kundëriindikacioneve , alergjive të njohura, , si dhe faktorë të tjerë ekzistues, doza, forma, sasia , rruga e administrimit , përqendrimi, , ose udhëzimet për përdorimin
- ◆ Heqja e dozës -Dështimi për të administruar një dozë të urdhëruar për një pacient para dozës së ardhshme të planifikuar, nëse ka
- ◆ Koha e gabuar –Administrimi I medikamenteve jashtë kohës së paracaktuar nga administrata
- ◆ Dhënia e medikamenteve pa autorizim -Administrimi I medikamenteve te pa autorizuar nga mjeku
- ◆ Dozimi I gabuar –Administrimi I një doze e cila është më e madhe ose më e vogël se doza e urdhëruar nga mjeku ose administrimin e dozës së dyfishtë të pacientit, dmth, një ose më shumë njësi të dozimit, përveç atyre që ishin të urdhëruar
- ◆ Përgatitja e gabuar e medikamentit - përgatitja e gabuar ose manipulime para administrimit
- ◆ Teknika e gabuar –Procedurë e papërshtatshme ose teknikë e pa përshtatshme në administrimin e një medikamenti.
- ◆ Medikamenti I pa përshtatshëm - Administrimi i një medikamenti që ka skaduar ose I është dëmtuar etiketimi
- ◆ Qëndrimi I gabuar -sjellje e papërshtatshme e pacientit gjatë administrimit të medikamentit

1.2 Faktorët e rrezikut të gabimeve gjate administrimit të terapisë medikamentoze

Mos respektimi I terapisë medikamentoze ka një sërë faktorësh shkaktarë ,të cilë duhet të njihen para se të bëhen ndërhyrje për të shmangur gabimet gjatë administrimit të terapisë medikamentoze.

Sipas OBSH , faktorët që cojnë në mos-respektimin e terapisë medikamentoze ndahen në pesë kategori :

-faktorët socio-ekonomik

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

- faktorët e lidhur me medikamentin
- faktorët e lidhur me pacientin
- faktorët e lidhur me sistemin shëndetësor
- faktorët e lidhur me skuadrën mjekësore

Disa studime jane përpjekur të nxjerrin në pah një përkufizim të thjeshtë për gabimet mjekësore duke I konsideruar si dështim I një veprimi të planifikuar ose si përdorimi I një plani të gabuar për të arritur një qëllim..

Ata identifikojnë më së shumti si shkaqet e gabimeve të mjekimit;

- Mbi-ngarkesa e punës së profesionistëve te shëndetit
- Mungesa e eksperiencës dhe trajnimeve
- komunikimi i dobët mes personelit
- Mungesa e teknologjive të përshtatshme (kompjuter ndihmuar diagnostikimin dhe recetë
- Gabime etiketimi
- Gabime ne pershkrimin e mjekut (shkrimi jo I qarte)
- Mosraportimi I gabimeve
- Mos përfshirjen e pacientëve dhe të apo të afërmit e tyre në procesin e kujdesit

1. Mbingarkesa në punë

Nëse ende vazhdojmë të eksperimentojmë metoda parandalimi që mund të dëmtojnë ose përkeqësojnë gjëndjen e pacientit , ky nuk është një faktor mbështetës për ndodhjen e gabimeve dhe konsiderohet serioz në konteksin afrikan .Afrikanët kanë fituar shumë besim në mjekësi perëndimore për shkak të karakteristikave të saj të provuara dhe të bazuara në dëshmi, së bashku me përmirësimin

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

e teknologjisë në kujdesin shëndetësor. Edhe pse një numër i mirë i afrikanëve përkrahin spitalet për diagnozën , shumica në zonat rurale ende kërkojnë ndërhyrje tradicionale për sëmundjet e tyre..

Disponueshmëria e mjekëve është kritike për shëndetin, duke qenë se, ata shpesh përcaktojnë llojin e testit mjekësor që do të kryhet në pacientit-mostra, për të kryer operacione dhe të përshkruajnë ilaçet e duhur. Studimet Hendey and Colleagues (2005) kanë treguar se mungesa e mjekëve në shëndetësi mund të çojë në gabime më të larta në diagnostikimin dhe recetën dhe gabime të tilla mjekësore kanë të ngjarë të rriten, sidomos në vendet ku një mjek mund të jetë përgjegjës për reparte spitalore si dhe të konsultohet për pacientët ambulantë. Duke punuar më shumë orë në një mjedis kompleks kërkon vëmendje të përqëndruar , por mund të rezultojë në më shumë stres i cili është i prirur për gabime , Annankoma k. (1998). Ky rregull është i zbatueshëm në situatën ku mjekët, infermierët duhet të punojnë me orë të zgjatura që rezultojnë në gabime të mundshme në rrjedhën e detyrës së tyre.

2. Eksperienca dhe Trajnimi

Jo vetëm mjekët dhe infermierët për sigurimin e shërbimeve të mira shëndetësore, por edhe farmacistët e kualifikuar dhe me njohuri në risitë moderne mjekësore luajnë një rol të rëndësishëm në zbulimin e gabimeve në recetë, duke zëvendësuar barnave e padisponueshëm të përshkruara me ato në dispozicion dhe në njoftimin e mjekëve për barnat e reja në treg.

Sipas Smith (2013), masat për të përmirësuar përdorimin e barnave mund të konceptohen në nivele të ndryshme dhe të fokusohen në një nga një gamë të gjerë çështjesh që rrjedhin nga politika dhe rregullore në nivel qeveritar për caktimin e praktikave dhe normave të zbatimit në një nivel të praktikuesi-klient. Natyra dinamike e sistemit shëndetësor kërkon një përmirësim të rregullt të profesionistëve dhe praktikuesit për tu përshtatur me kërkesat e pacientëve Stockëell (2002). Sipas Cornia G.A., (2006), janë zhvilluar fushata në shkallë të madhe për të zvogëluar incidentet e sëmundjeve infektive dhe këto trajnime për punonjësit e shëndetësi u përmirësuan në shumë vende. Trajnimi i pamjaftueshëm dhe përvoja janë një hendek midis objektivit dhe procedurave drejt arritjes së tij. Interneti mund të jetë një mjet i fuqishëm për trajnimin dhe edukimin e vazhdueshëm mjekësor për të gjitha llojet e profesionistëve të shëndetit. Një shumëllojshmëri e programeve arsimore të internetit me bazë kanë bërë programet e tyre dhe materialet e trajnimit në dispozicion në ëeb. Ka

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

edhe video arsimore, leksione , klasa virtuale dhe programet simulimi për të mësuar aftësitë kirurgjikale (Kryqi Chasm2007 Quality).

3. Teknologjia e duhur

Konsumatorët e shëndetit kanë nevojë për pjesëmarrje në procesin e tyre të kujdesit më të shpejtë, të përshtatshme dhe shpërndarje të sigurt në kohë dhe për nevoja e tyre. Kujdestarët e shëndetit gjithashtu kanë nevojë për më shumë prova të sakta të bazuara në dëshmi, të shpejta, në kohë dhe procedura të përqëndruara tek pacienti për të ofruar kujdes. Duvieux et al. (2000), tregon që diagnozat e asistuar kompjuterike dhe menaxhimi mund të përmirësojnë cilësinë. Ka shumë mundësi për të përdorur teknologjinë e informacionit (IT), për të bërë kujdesin shëndetësor më të përqëndruar tek pacienti. Sipas rekomandimeve të institutit të mjekësisë për përmirësimin e sistemit të kujdesit shëndetësor të shekullit të 21: kujdesi shëndetësor duhet të jetë i sigurt, efikas, i fokusur tek pacienti, në kohë, i aftë dhe i barabartë. Boonsra and Colleagues (2003) tregojnë se, cilësia në procesin e kujdesit ndikohet negativisht nga dispensimi i procedurave dhe etiketimi i barnave të cilat më tej ndikojnë në njohuritë e pacientëve i cili shihet si një kusht paraprak për respektimin e ilaçeve. Agyapong et al. (20012) tregohet në një studim të kryer në vitin 20012 në objektet e shëndetit në Londër tregon se ka pasur përmirësim në lidhjen midis informacionit të pacientit, etiketimit dhe normave të zbatimit. Shumë aplikacione softëare që janë duke u zhvilluar sigurojnë mbështetje për mjekët e regjistruar.

4. Komunikimi I dobet / Dorëzimi

Një marrëdhënie e mirë në vendin e punës rrit efektivitetin dhe produktivitetin në mënyrë të shndetshme . Një mjedis I tillë si spitali kërkon komunikimin më efektiv në të gjitha fazat e procesit mjekësor . Komunikimi efektiv është një mjet i rëndësishëm sidomos në fazat e kalimit nga kujdesi intensiv dhe kujdesi i përgjithshëm në shërim dhe repartin e përgjithshëm.

Marrëdhëniet e dobëta midis personelit mund të ndikojnë shumë për një komunikim të qetë në fazat e kalimit nga një repart në një tjetër . Komunikimi gjatë kalimit të pacientit ne repart tjetër është shumë thelbësor në procesin e kujdesit mjekësor sepse mund të parandalojë dhënien e dozave të dyfishta të mjekimit ose harrimin e një doze . "Dorëzimi i kujdesit shpesh përfshin lëvizjen nga një vend gjeometrik të kujdesit . Një strategji për reduktimin e gabimeve gjatë këtyre levizjeve

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

kujdesit është të bashkërendojë radhën e ilaçeve ndërmjet pikave të transferimit të reparteve . Komunikimi në pika të ndryshme ntë kujdesit është menduar të jetë i koordinuar edhe në të tilla raste që nuk ka vend për shtime dhe harrime në administrimin barnave.

5. Etiketimi jo I mire

"Informacioni i ilaceve jepet përmes etiketimit dhe paketimit, marketingut dhe reklamave. Medikamentet e paketuara keq dhe përshkrimi joadekuat i rreziqeve dhe përfitimeve të ofruesve dhe pacientëve kanë çuar në shumë gabime, duke përfshirë recetë të papërshtatshme; ngatërrim të ilaceve , ndikojnë në përgatitjen dhe administrimin ; dhe në aftësinë për të monitoruar efektet e ilaceve në mënyrë adekuate. Në veçanti, emrat e ilaceve që duken njësoj kanë rritur rrezikun e gabimeve të mjekimit. Shkurtesat, akronime, Emërtimet disa doza dhe simbolet e tjera të përdorura për etiketimin gjithashtu shkaktojnë gabime Edhe paraqitja dhe prezantimi e informacionit të ilacit në kontenierin apo etiketën në paketim mund të jenë konfuze, veçanërisht nëse ilaci është projektuar për marketing dhe jo për qëllime klinike.

6. Receta

Përshkrimi I recetave të kompjuterizuar të barnave ofron përfitime të mëdha në llogaritjet dozimin dhe planifikimin, zgjedhjen e ilaceve , shqyrtimit për ndërveprime , monitorimin dhe dokumentimin e efekteve anësore negative. Shumë studime janë kryer për përdorimin e sistemeve klinike vendim - mbështetëse (CDSSs) për të përmirësuar dozimin e ilacit dhe (9 nga 15) tregojnë një efekt pozitiv. Përshkrimi I recetave elektronike është më I sigurt (Bates et al., 1998), sepse ajo eliminon shkrimin e dorë s dhe siguron se të dhë nat kryesore (për shembull, emri I ilacit , doza, rrugë, dhe shpeshtë sia) janë të sakta .

Akouko (2007) përmend se në 5 maj 2006, një pacient u operua në këmbën e gabuar nga tre kirurgët në Spitalin Korlebu Teaching në Gana. Më tej ai thekson faktin se, ekzistojnë disa incidente, duke përfshirë gabimet në recetë që nuk janë të dokumentuara si duhet. Mjekët, infermieret dhe personeli paramjekësor janë ata njerëz të cilët kanë zgjedhur profesionin e tyre që llimisht për t'u kujdesur dhe për të qetë suar pacientët , por a mund të jenë përgjegjës për gabimet që e dëmtojnë, ose e komplikojnë më shumë gjendjen e pacientëve të cilëve janë në shërimin? A janë ata të ndershëm në regjistrimin e komplikacioneve si rezultat i gabimeve të tyre? Akouko (2007) thekson faktin se ka një numër të madh të gabimeve që kanë ndodhur në sistemin e kujdesit shëndetësor në Itali

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

përmes gabimeve nga shkrimi I dorës së mjekëve, interpretimit të gabuar dhe etiketimin e gabuar, por të dhënat nuk janë të sakta dhe për këtë çështje është bërë pak përpjekje duke e rënduar situatën.

7. Ndeshkimi

Veprimi i fortë ndëshkues mbi shkelësit në një proces klinik apo në praktikat mjekësore rezultojnë me mos-raportimin e incidenteve dhe gabimeve. Kjo është si rezultat i frikës për të qenë i qortuar. Kjo kulturë e frikës lufton kundër procesit të përmirësimit të një institucioni. Përmirësimi i cilësisë për këtë çështje, mund të jetë i sigurtë nëse ekziston një kulturë e fortë e raportimit të lirë të ngjarjeve negative dhe gabimeve mjekësore dhe vlerësimi i mëvonshëm i situatës çon në strategji të reja. Një strategji e sigurt e formuluar si rezultat i një gabimi mjekësor të raportuar do të ndikojë si një prozhektor për incidentet dhe dukuritë të mëvonshme të mundshme (Akti Baldrige Kombëtar Përmirësimi i 1987 H.R. 812)

8. Pacientët / Përfshirja e të afërmeve

Pacientët gjithnjë duan të marrin informacion dhe të përfshihen në vendim-marrje (Deber et al 1996; Mansell et al 2000; Hickam, 1997). Pacientët luajnë një rol të rëndësishëm në procesin e kujdesit aq kohë sa ata janë përdorues (Leisen 2001). Fakti që pacientët janë shumë të ndryshueshëm në preferencat e tyre, bën që mjekët ta kenë të vështirë të kuptojnë se vetëm ata mund të marrin vendimin më të mirë për pacientët e tyre (Balint, 1993, Emanuel dhe Emanuel 1992). Pacientët kanë një rol të rëndësishëm në diagnozën e sëmundjes së tyre (Sabbah et al. 1997). Pacientët mund të kenë përdorur ilace para ardhjes në spital (Jukkens et al. 2000). Pacientët kanë shumë besim në diagnostikimin dhe recetën nga mjeku dhe farmacisti Akouko (2007). Rreth 70% e pacientëve nuk e pyesin mjekun ose farmacistin në lidhje me doze edhe në qoftë se nuk e kuptojnë gjatë recetës. Pacienti, preferon duke të marrë informacion nga një i afërm shkolluar që nuk mund edhe të ketë ndonjë njohuri për farmakologjinë. Shumica e personelit mjekësor nuk bashkëvepron me pacientët për të krijuar një marrëdhënie të përzemërt e cila do të mundësojë pacienti të fitojë besimin në pyetje ose për të shpjeguar atë që nuk kupton në mënyrë adekuate. Shumica e pacientëve dhe të afërmeve e shohin mjekun si supreme në spitale dhe vendimet e tij janë të formës së prerë.

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

-Faktore te tjere perfshijne :

- **Gabimet e raportimit.** Që infermierët të mësojnë nga gabimet e tyre, ata duhet të jenë të gatshëm t'i zbulojnë ato; kjo nga ana tjetër përmirëson praktikën dhe siguron një mjedis më të sigurt të kujdesit të pacientit. Infermierët kanë detyrimin të kuptojnë rreziqe, të raportojnë gabime ose rreziqe dhe të ndihmojnë në dizajnimin e sistemeve më të sigurta. Infermierët kanë një detyrë profesionale dhe detyrim moral për të raportuar gabimet e ilaçeve; mos raportimi i gabimeve mjekësore rrit përgjegjësinë dhe shkel standardet profesionale etike. Për më tepër, mos-raportimi i gabimeve lejon infermiere të tjere për të bërë gabime dhe nuk përmirëson sistemin. Një sistem për raportimin dhe analizimin e gabimeve të ilaçeve duhet të zbatohet në mënyrë efikase dhe miqësore.

- **Njohuri të farmakologjisë.** Integrimi i parimeve farmakokinetike dhe farmakodinamike në praktikën klinike është thelbësore për sigurinë e pacientit. Kuptimi i fillimit, kulmit dhe kohëzgjatja e efekteve të ilaçeve inkurajon administrimin në kohë të ilaçeve dhe ndihmon në parandalimin e akumulimit të mundshëm të reaksioneve negative.

Njohja me implikimet e infermierisë për infermieret që administrojnë medikamentet është kritike për përmirësimin e rezultateve të pacientit. Për shembull, para se të administrohet furosemidi, një infermiere duhet të kontrollojë nivelin e kaliumit të pacientit, sepse furosemidi është një diuretik i holluar me kalium. Tingujt e mushkërive duhet të vlerësohen para administrimit të amiodaronit.

Nëse infermierja nuk është e njohur me një mjekim të caktuar, shumë burime janë në dispozicion, duke përfshirë udhëzues gjithëpërfshirës të barit . Spitalet zakonisht kanë baza të të dhënave elektronike për medikamente.

Infermieret kanë për detyrë që të njohin veprimet dhe indikacionet e të gjitha medikamenteve që administrojnë, duke përfshirë dozimin, reagimet negative, parametrat e monitorimit dhe implikimet e infermierisë.

- **Njohja e faktorëve perceptualë.** Perceptimet e gabuara janë në rrënjë të shumë gabimeve mjekësore. Për shembull, një infermiere që përdor sistemin e shpërndarjes së ilaçeve për të marrë hidralazine merr ilacin e gabuar, sepse një infermiere tjetër kishte mbushur pa dashje sirtarin me

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

hydroxyzine në vend. Infermierja gabimisht percepton se ilaci është marre I sakte sepse kjo ishte ajo që infermierja priste të gjente në atë sirtar. Një shembull tjetër i një gabimi të bazuar në faktorët perceptues është kur hydralazine dhe hydroxyzine shfaqen në ekranin e sistemit të automatizuar të shpërndarjes në rend alfabetik dhe, për shkak se emrat e barnave janë kaq të ngjashme, infermierja pa dashje përzgjedh atë të gabuarin .

• **Faktorët human.** Sipas analizës së Komisionit të Përbashkët të Shkaqeve rrënjësore sipas llojit të ngjarjes, faktorët njerëzorë përbëjnë 73% të të gjitha gabimeve të mjekimit.[17] Gabimi i njeriut është i paqëllimshëm dhe i paparashikueshëm; është thjesht një gabim. Gjatë administrimit të ilaçeve, gabimet njerëzore i atribuohen proceseve të ndërlikuara dhe të shumëfishta të sistemuara në spital. Mendja njerëzore është e gabueshme dhe ka kufizime. Gabimet janë si rezultat i vëmendjes së varfër, komunikimit joadekuat, arsytimit të gabuar, kujtesës së zvogëluar, trajnimit të pamjaftueshëm, lodhjes dhe mungesës së eksperiencës.[5,9,14,18] Infermieret identifikojnë mungesën e përqendrimit dhe lodhjen si kontribues shpesh në gabimet e ilaçeve. Infermieret duhet të shmangin biseda me të tjerët kur përgatisin dhe administrojnë barnat. Mbi të gjitha, infermierët kurrë nuk duhet të përgatisin medikamente për më shumë se një pacient në të njëjtën kohë.

-Gabimet e llogaritjes së dozës janë gjithashtu në këtë kategori. Infermierët të cilët nuk janë të sigurt në aftësitë e tyre të matematikës duhet të konfirmojnë çdo llogaritje duke kërkuar ndihmë tek një koleg, verifikimin e dozës së saktë me farmacinë, ose konsultimin me një libër të barnave për të vërtetuar një doze të sigurt.

-Cilësia e komunikimit në ekip dhe përmirësimi i rezultateve klinike janë të lidhura, duke e bërë të domosdoshme që një infermiere të sqarojë komunikimin e paqartë. Instituti për Komunikimin e Shëndetësisë raporton se komunikimi i paefektshëm është shkak kryesor për pothuajse 66% të të gjitha gabimeve mjekësore midis 1995 dhe 2005.[19]

1.3 Arritja e zgjidhjeve

Për të siguruar një mjedis më të sigurt për përgatitjen dhe administrimin e ilaçeve, hapi i parë është që infermierët të shqyrtojnë mjedisin e tyre të punës dhe të reflektojnë mbi praktikën e tyre aktuale të administrimit të barnave.

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

Lehtësimit i procesit të raportimit të gabimeve në ilaçe mund të lehtësojë raportimin e gabimeve aktuale ose të mundshme. Gabimi i raportimit adreson çështje komplekse të sistemit dhe përmirëson rezultatet e pacientit duke minimizuar gjasat e përsëritjes së ngjarjes së njëjtë.

Për të zvogëluar rrezikun e gabimit njerëzor, infermierët duhet të jenë të vëmendshëm, të mbështesin njëri-tjetrin kur të ndodhin gabime dhe të ndalojnë tolerimin e zgjidhjeve të punës dhe sjelljeve të tjera të rrezikshme. Rritja e ndërgjegjësimit për kushtet e prirjes së gabimit dhe njohja e faktorëve kontribues në procesin e administrimit të ilaçeve janë thelbësore për sigurinë e pacientit.

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

II. Metodologjia e studimit

Ky është një studim *deskriptiv Kros Seksional*, i realizuar në Spitalin Rajonal, Vlorë. Ky studim është realizuar gjatë periudhës kohore **Janar- Mars 2018**. Në këtë studim u përfshinë 50, pra N=50 infermierët e punësuar me kohë të plotë në repartet:

- Urgjencë
- Patologji

Pjesëmarrësit në këtë studim u zgjedhën në mënyrë *rastësore*.

2.1 Qëllimi I studimit

Të vlerësohet perceptimi i infermierit mbi shkaqet e mundshme të gabimeve në administrimin e medikamenteve me qëllim zvogëlimin e shkallës së gabimeve në administrim të medikamenteve në këtë repart.

2.2 Objektivat specifike te punimit

- Grumbullimi I materialit teorik te punimit, duke hulumtuar ne punimet e ngjashme bashkëkohore në vende të tjera.
- Hartimi I pyetësorit dhe shpërndarja e tij për plotësim.
- Vendosja e hipotezave të punimit
- Përpunimi I të dhënave dhe nxjerrja e konkluzioneve
- Krahasimi I rezultateve dhe punimit në tërësi më punime të tjera në këtë fushë.
- Analizim I hipotezave të punimit, duke përdorur të dhënat sasiore të përfuara nga përpunimi I informacionit.
- Të përcaktohet perceptimi i personelit infermieror në lidhje me praktikat e administrimit të medikamenteve dhe raportimit të gabimeve në administrimin e medikamenteve.
- Të përcaktohet perceptimi i personelit infermieror në lidhje me shkaqet e mundshme të gabimeve në administrimin e medikamenteve.
- Të përcaktohet shpeshtësia e aktiviteteve të cilat bëjnë të mundur parandalimin e realizimit të gabimeve gjatë administrimit të medikamenteve.
- Të përcaktohen barrierat e raportimit të gabimeve në administrim prej personelit infermieror.
- Të jepen rekomandimet e nevojshme.

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

2.3 Të dhënat e punimit

Të dhënat e këtij punimi, ashtu sikurse në cdo punim, janë të tipit parësor dhe dytësor. Të dhënat parësore janë të dhënat e përfutuara direkt nga realizimi I pyetësoreve, të cilat pas përpunimit marrin karakter sasior. Ndërsa të dhënat dytësore janë të dhënat të cilat kemi marrë nga punime bashkëkohore për kuadrin teorik ose për të realizuar krahasimin e këtij punimi gjatë kapitullit të Diskutimit. Të dhënat dytësore janë të tipit cilësor.

2.4 Përpunimi I të dhënave

Përpunimi I të dhënave të përfutuara nga realizimi I pyetësorëve janë përpunuar nëpërmjet SPSS, version 22, duke përdorur analizën descriptive, prej të cilës përftojmë shpërndarjen e variablave. Të gjitha të dhënat janë paraqitur grafikisht duke përdorur grafikët etipit Pie ose Bar. Vlerësimi I marrëdhënive midis variablave është realizuar me Independent T-test, pasi në shumë studime është përdorur kjo lloj analize, me qëllim që krahasimi I këtyre punimeve me studimin në rastin tonë të jetë sa më I njehsuar.

2.5 Mostra e marrë në studim

Sikurse u përmend që në fillim janë intervistuar 50 infermierë të cilët ushtrojnë profesionin e tyre në Spitalin Rajonal, Vlorë, në njësinë e Urgjencës dhe në atë të Patologjisë. Mostra edhe pse e vogël, është përfaqësuese duke marrë dhë në konsideratë numrin e infermierëve të punësuar në këtë spital. Për studime të mëtejshme dhe për të përfituar të dhëna më të sakta dhe gjithëpërfshirëse mostra mund të përfshijë të gjithë infermierët e këtij spitali. Kjo mund të cilësohet dhe si një prej kufizimeve të këtij punim

2.6 Instrumenti I përdorur për mbledhjen e të dhënave

Të dhënat e këtij punimi janë mbledhur duke përdorur një pyetësor të vetëadministruar. Për hartimin e këtij pyetësori janë marrë në konsideratë studime të tjera në këtë fushë, të cilat kanë analizuar gabimet e infermierit në administrimin e medikamenteve. Pyetësori ishte anonim. Përbëhej nga 7 grupe pyetjesh:

Grupi i parë i pyetjeve përbën informacionin në lidhje me të dhënat personale të pjesëmarrësve të përfshirë në studim: mosha, gjinia, niveli arsimor, pozicioni i punës, turni i realizuar, eksperiencia në punë, ditët e punës gjatë një jave, ngarkesës në punë.

Grupi i dytë i pyetjeve përbën informacionin në lidhje me përshkrimin e medikamenteve në kartelën mjekësore: qartësinë e shkrimit në kartelën mjekësore përsa I përket medikamenteve, dozës së medikamentit dhe rrugës së administrimit; numrit të përshkrimeve mjekësore që duhet të interpretojnë

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

gjatë një turni, personelit që I kërkojnë ndihmë për të bërë interpretimin e medikamentit të shënuar në kartelë (nëse nuk është I kuptueshëm).

Grupi i tretë i pyetjeve përbën informacionin në lidhje etiketimin e medikamenteve: qartësia e leximit në etiketën e medikamenteve që administrojnë në këtë repart, mënyrës së diferencimit të medikamentit që administrojnë.

Grupi i katërt i pyetjeve përbën informacionin në lidhje me komunikimin midis personelit shëndetësor që ofron përkujdesje shëndetësore në këtë repart.

Grupi i pestë i pyetjeve përbën informacionin në lidhje me njohuritë që mund të kenë infermierët në lidhje me gabimet në administrimin e medikamenteve dhe raportimit të këtyre gabimeve.

Grupi i gjashtë të i pyetjeve përbën informacionin në lidhje me pjesëmarrjen e personelit infermieror në trajnimet përpara I përket administrimit të medikamenteve.

Grupi i shtatë i pyetjeve përbën informacionin në lidhje me faktorët që mund të ndikojnë në realizmin e gabimeve në administrimin e medikamenteve

2.7 Etika e punimit

Pjesëmarrja në këtë pyetësor ishte vullnetare, madje dhe plotësimi I pyetjeve ishte në dorë të infermierit të intervistuar, pasi ata mund të përgjigjeshin vetëm në pyetjet që ata dëshironin. Është rruajtur anonimat dhe privatësia e të intervistuarit. Plotësimi I pyetësorit është bërë në kushte private, jo të shoqëruar, përtë shmangur ndikimin në përgjigje.

2.8 Hipotezat e punimit

Hipotezat e punimit do të analizohen gjatë kapitullit të Diskutimit.

Hipoteza 1

“Infermierët të cilët kanë nivel më të lartë edukimi kanë numër më të vogël të gabimeve në administrimin e medikamenteve”.

Hipoteza 2

“Eksperiencia e infermierit nuk ndikon në gabimet e administrimit të medikamenteve.”

Hipoteza 3

“Ngarkesa e punës dhe numri I pacientëve nën ngarkim ndikon në rritjen e gabimeve të administrimit të barnave.”

Hipoteza 4

“Shumica e infermiereve nuk raportojne gabimet e kryera ne administrimin e medikamenteve”

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

III. Prezantimi i rezultateve të studimit.

Ky studim u realizua gjatë periudhës kohore *Janar-Mars 2018*. Të dhënat e mëposhtëme janë përftuar nga përpunimi statistikor, nëpërmjet Programit të Përpunimit të të dhënave SPSS, version 22. Gjithashtu të dhënat janë paraqitur grafikisht, duke përdorur krafikë të thjeshtë ose të kryqëzuar. Tabelat janë përftuar nga analizimi deskriptiv, ndërsa vlerësimi I marrëdhënieve midis variablave është realizuar nëpërmjet korrelacioneve. Analizimi I të dhënave është ndarë në grupe, bazuar në pjesët e pyetësorit, konkretisht analizimi I të dhënave demografike, përshkrimi I medikamentit, etiketimi I tij, komunikimi ne repart mes profesionisteve, raportimi I gabimit, pjesëmarrja në trainime dhe së fundmi burimi I mundshëm I këtyre gabimeve.

3.1 Analizimi I të dhënave demografike të të intervistuarëve.

1. **Mosha e infermierëve të intervistuar**. Nëse shohim tabelën e mëposhtëme deskriptive, mosha mesatare e infermierëve të intervistuar është $X=38.74$, ajo minimale është 25 vjeç dhe max e marrë pjesë në studim është 56 vjeç.

	N	Minimum	Maximum	Mesatarja	Std. Deviation
Mosha e infermiereve	50	25	56	38.74	7.486
Valid N (listëise)	50				

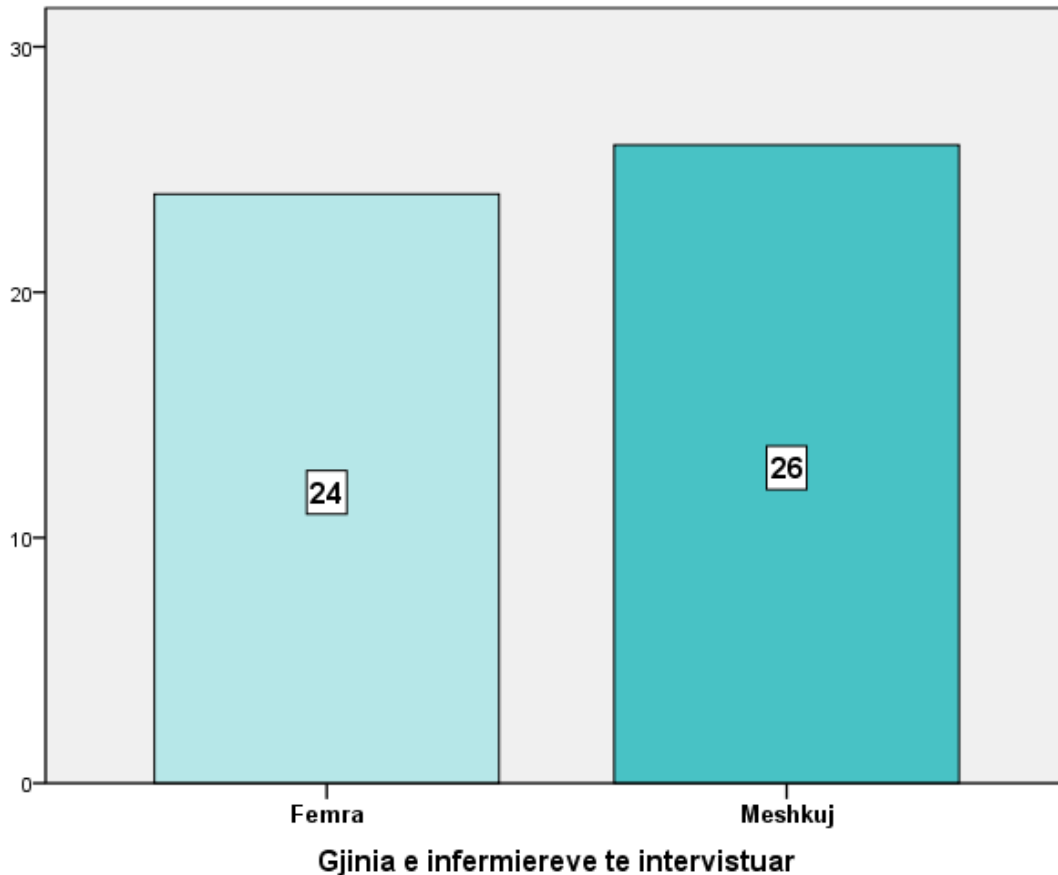
Tabela 1 Mosha e infermiereve te intervistuar

2. **Gjinia e infermierëve të intervistuar**. Sërisht duke përdorur tabelën e mëposhtëme, shohim se shumica e infermierëve të intervistuar janë meshkuj, në 52% të rasteve, dhe 48% janë femra. Këto të dhëna janë të paraqitura në grafikun e mëposhtëm të tipit Bar. Atë nr. 1. Ndryshe nga si ndodh rëndom, këtu shumicën e të intervistuarëve e përbëjnë meshkujt, cka flet për rritje të numrit të infermierëve të rinj meshkuj në rradhët e përkujdesit shëndetsor.

	Frekuenca	%	% vlefshme	% kumulative
Femra	24	48.0	48.0	48.0
Meshkuj	26	52.0	52.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Tabela 2 Gjinia e infermiereve te intervistuar

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit



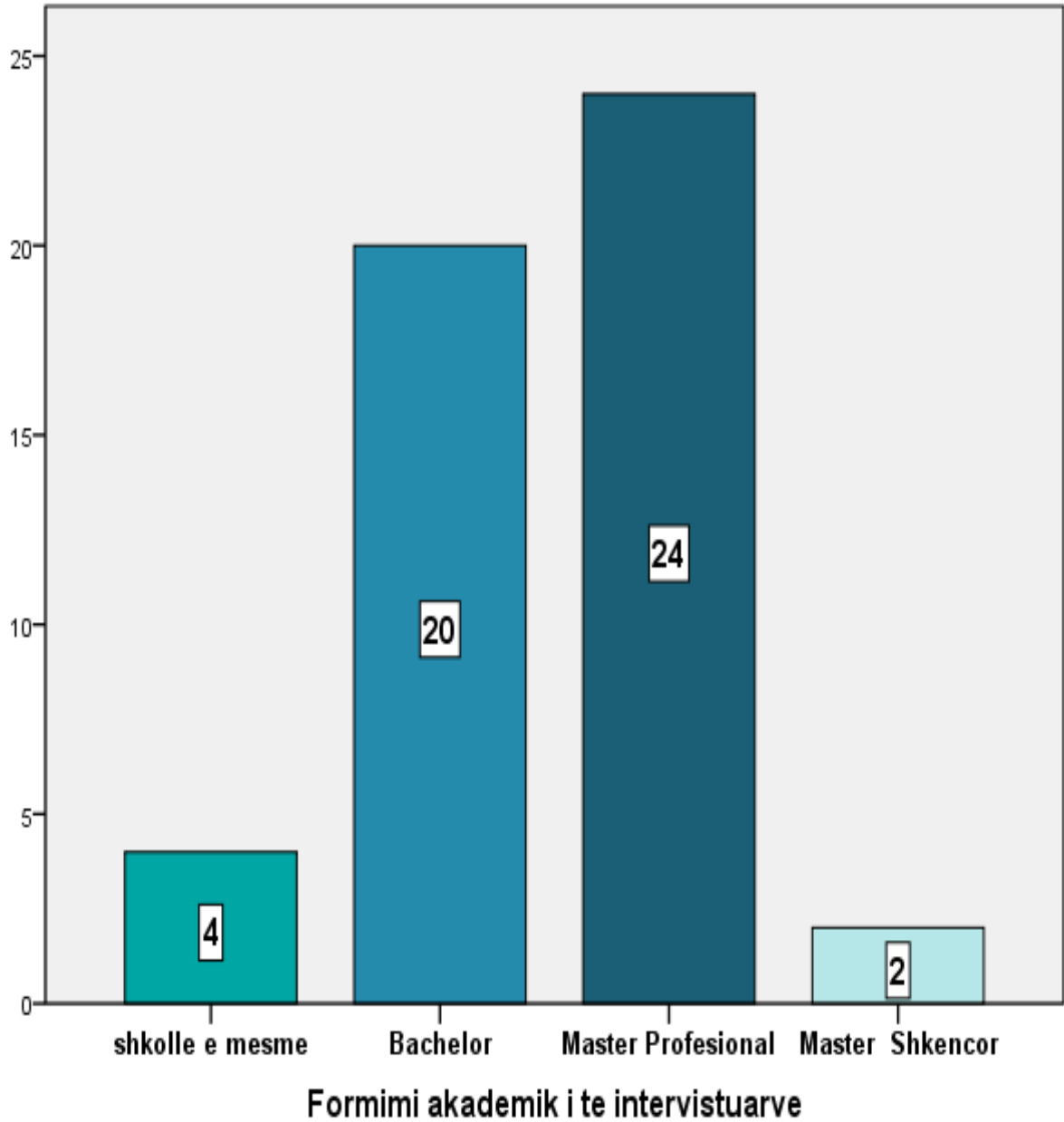
Grafiku 1 Gjinia e infermiereve te intervistuar

- Formimi akademik.** Duke patur parasysh faktin që niveli I formimit akademik ndikon në performancën profesionale të secilit profesionist të kujdsit shëndetsor, është vlerësuar niveli I formimit akademik, si një variabël e pavarur, por që mund të ndikojë në variablat e tjera të punimit. Në tabelën e mëposhtme shihet se 8% e infermierëve të intervistuar kanë kryer vetëm Shkollën e mesme Profesionale Mjekësore, 40% kanë përfunduar vetëm Studimet Bachelor, 48% kanë përfunduar Master Profesional dhe vetëm 4% kanë përfunduar Masterin Shkencor. Pra shohim se shumica e infermierëve të intervistuar kanë përfunduar Ciklin e II-të të Studimeve, ato të Masterit Profesional. Të dhënat e mësipërme, paraqiten grafikisht në grafikun nr. 2.

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

Arsimimi				
	Frekuenca	%	% vlefshme	% kumulative
Shkolle e mesme	4	8.0	8.0	8.0
Bachelor	20	40.0	40.0	48.0
Master Profesional	24	48.0	48.0	96.0
Master Shkencor	2	4.0	4.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Tabela 3 Formimi akademik i infermiereve te intervistuar



Grafiku 2 Formimi Akademik i te intervistuarve

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

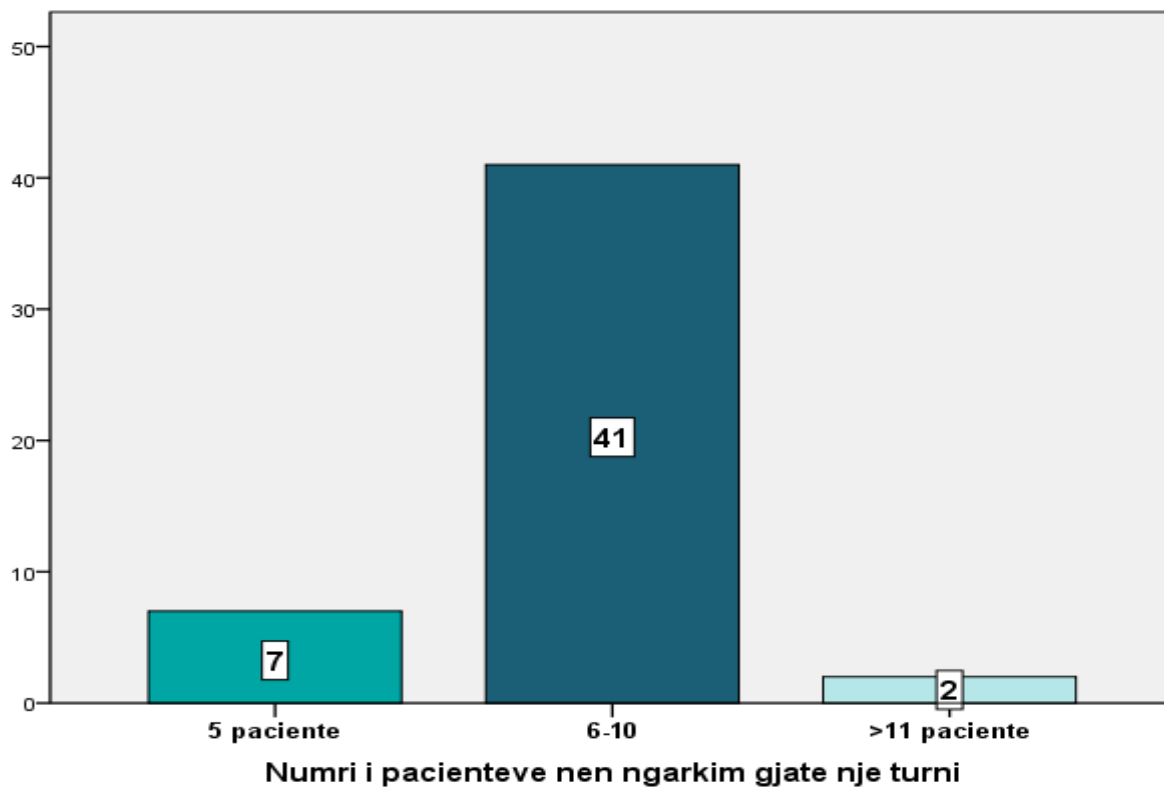
4. **Numri mesatar I pacienteve.** Gjatë rishikimit të literaturës u pa se numri mesatar I pacientëve, për të cilët infermieri duhet të kujdeset gjatë turnit, ndikon në ngarkesën e punës, si rrjedhim në rritjen e shanseve për gabime në administrimin e barnave. Infermierët janë përgjigjur:

- 14% kujdesen për 5 pacientë në gjatë turnit të tyre.
- 82% kujdesen per 6-10 pacientë dhe vetëm 4% kujdesen për më shumë se 11 pacientë.

	Frekuenca	%	% vlefshme	% kumulative
Valid 5 paciente	7	14.0	14.0	14.0
6-10 paciente	41	82.0	82.0	96.0
Mbi 11 paciente	2	4.0	4.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Tabela 4 Numri mesatar i pacienteve nen pergjegjesine e infermierit

Në grafikun e mëposhtëm shihet se shumica e infermierëve, 82%, të intervistuar kujdesen gjatë turnit të tyre për mesatarisht 6-10 pacientë.



Grafiku 3 Numri i pacienteve nen ngarkim gjate nje turni

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

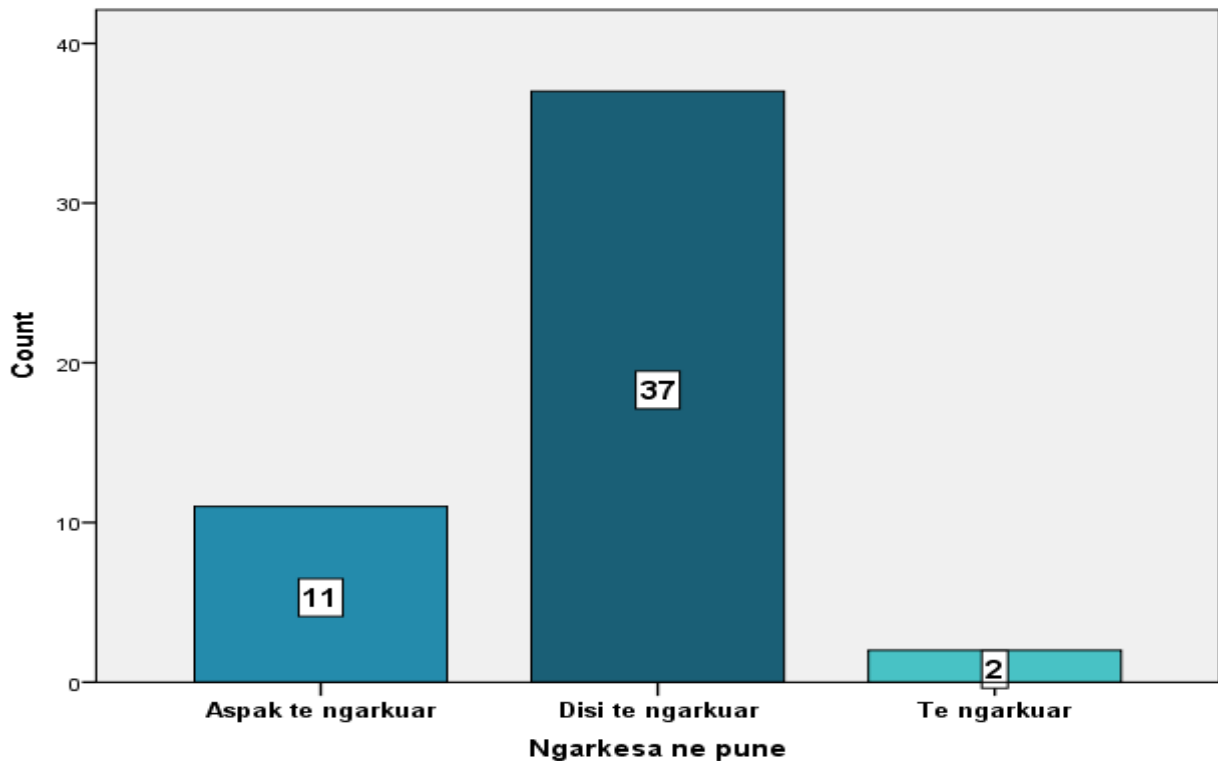
5. **Ngarkesa ne pune.** Jo vetëm numri I pacientëve gjatë një turni, por dhe ngarkesa në punë, është një tjetër factor që mund të ndikojë negativisht në administrim e medikamente, duke nxitur rritjen e nr të gabime. Përsa I përket ngarkesës në punë dhe mënyra se si përceptohet ajo, infermierët e intervistuar ndihen:

- ‘Aspak të ngarkuar’ në 22% të rasteve
- ‘Mesatarisht të ngarkuar’ në 74% të rasteve, duke përbërë kështu dhe shumicën,
- Dhe vetëm 4% ndihen “të ngarkuar”

Këto të dhëna paraqiten grafikisht në grafikun nr.4.

	Frekuenca	%	% vlefshme	% kumulative
Aspak te ngarkuar	11	22.0	22.0	22.0
Disi te ngarkuar	37	74.0	74.0	96.0
Te ngarkuar	2	4.0	4.0	100.0

Tabela 5 Ngarkesa ne pune



Grafiku 4 Ngarkesa ne pune

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

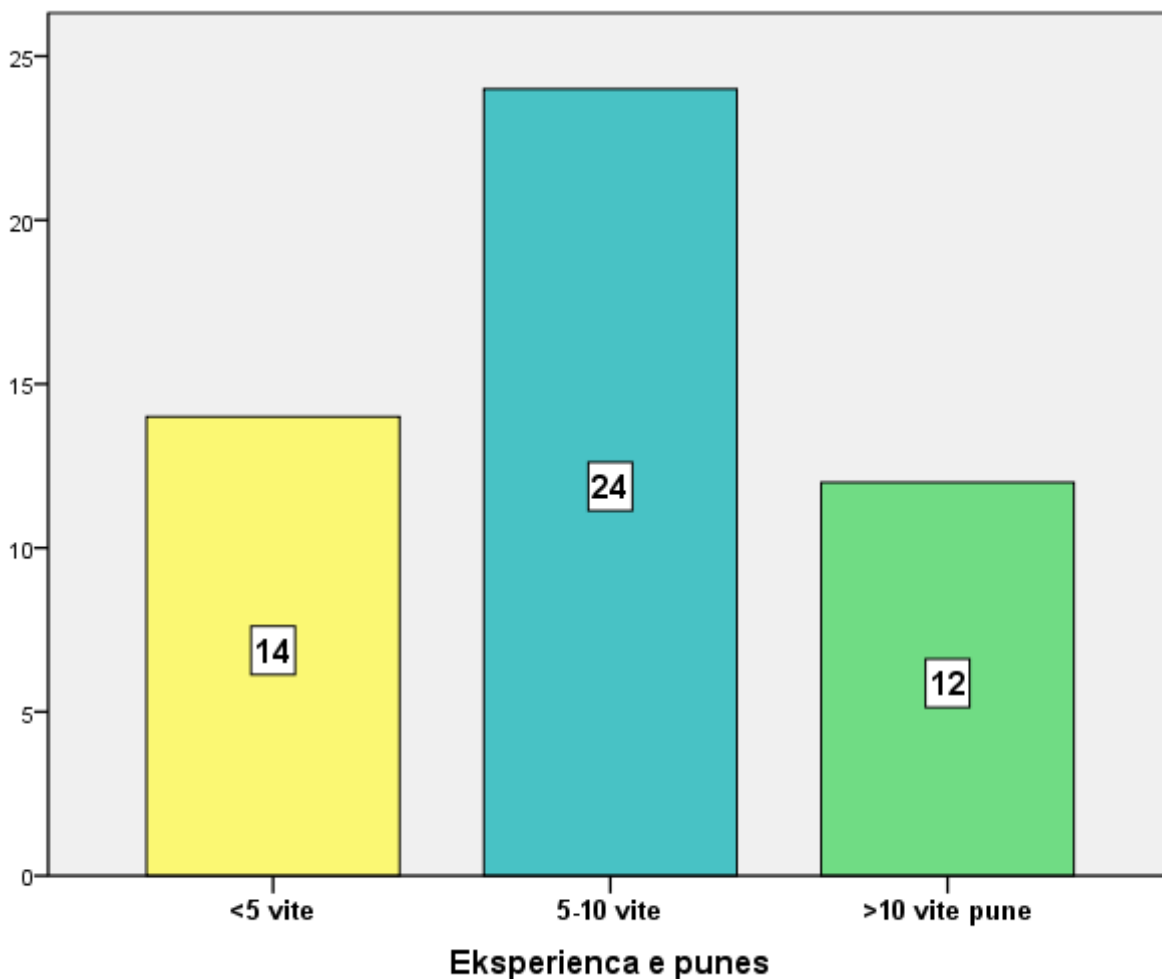
6. **Eksperienca në punë**. Përsa I përket eksperiencës së punës si infermier, shohim se :

- shumica e infermierëve kanë 6-10 vite punë eksperiencë në 48% ta rasteve,
- 28% e tyre kanë më pak se 5 vjet punë,
- dhe 24% kanë më shumë se 10 vjet punë si infermier.

Këto të dhëna descriptive paraqiten në grafikun nr. 5.

	Frekuenca	%	% vlefshme	% kumulative
Valid <5 vjet	14	28.0	28.0	28.0
6-10 vjet	24	48.0	48.0	76.0
>10 vjet	12	24.0	24.0	100.0

Tabela 6 Eksperienca e punes



Grafiku 5 Eksperienca e punes

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

3.2 Analizimi I mënyrës së përshkrimit të medikamenteve

Në këtë pjesë, në të cilën gjenden 3 pyetje, është mbledhur informacion rreth mënyrës së përshkrimit të medikamenteve. Në këtë pjesë u pa se:

7. **Administrimi pas urdherit verbal të mjekut.** Infermierët administrojnë medikamente pas një urdhri verbal të mjekut në 86% të rasteve, dhe vetëm 14% e tyre nuk aplikojnë medikamente të cilat janë përshkruar në rrugë verbale.

	Frekuenca	%	% vlefshme	% kumulative
Po	43	86.0	86.0	86.0
Jo	7	14.0	14.0	100.0

Tabela 7 Administrimi i medikamenteve te pershkuara me urdher verbal te mjekut

8. **Qartësia e përshkrimeve në kartelë.** Infermierët e intervistuar shprehen se shkrimi në kartelë është I qartë në 34% të rasteve, shumica e tyre, rreth 64% shprehet se shkrimi nuk është shumë I qartë, dhe 2% shprehet se shkrimi I mjekut në kartelë nuk është aspak I qartë, cka mund të ndikojë në realizimin e gabimeve në administrimin e medikamenteve.

	Frekuenca	%	% vlefshme	% kumulative
I qarte	17	34.0	34.0	34.0
Jo shume I qarte	32	64.0	64.0	98.0
Aspak I qarte	1	2.0	2.0	100.0

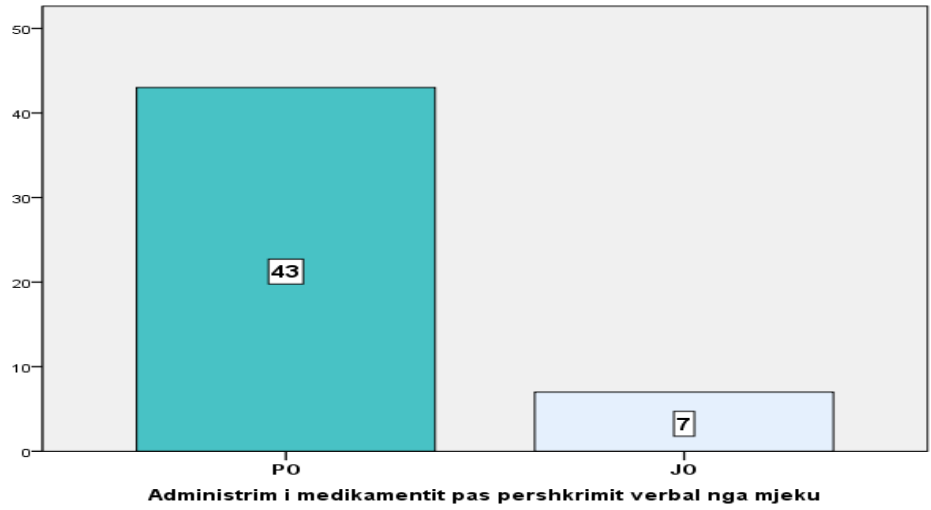
Tabela 8 Qartesia e shkrimit ne kartelet.

9. **Konsultimi nëse përshkrimi nuk është I qartë.** Në rast se përshkrimi I mjekut në kartelë nuk është I saktë, atëherë infermierët janë konsultuar me një kolegun e tyre në 14% të rasteve, kanë pyetur mjekun që e ka shkruar kartelën në shumicën e rasteve, pra 74% dhe janë përpjekur ta kuptojnë vetë përshkrimin në 12% të rasteve.

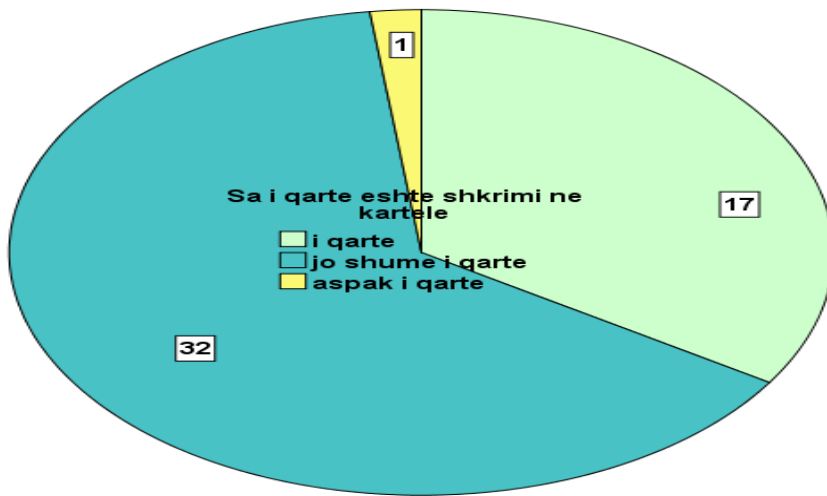
	Frekuenca	%	% vlefshme	% kumulative
kolegun	7	14.0	14.0	14.0
Mjekun qe e ka shkruar	37	74.0	74.0	88.0
Ta kuptoj vete	6	12.0	12.0	100.0

Tabela 9 Konsultimi nese pershkrimi nuk eshte i sakte.

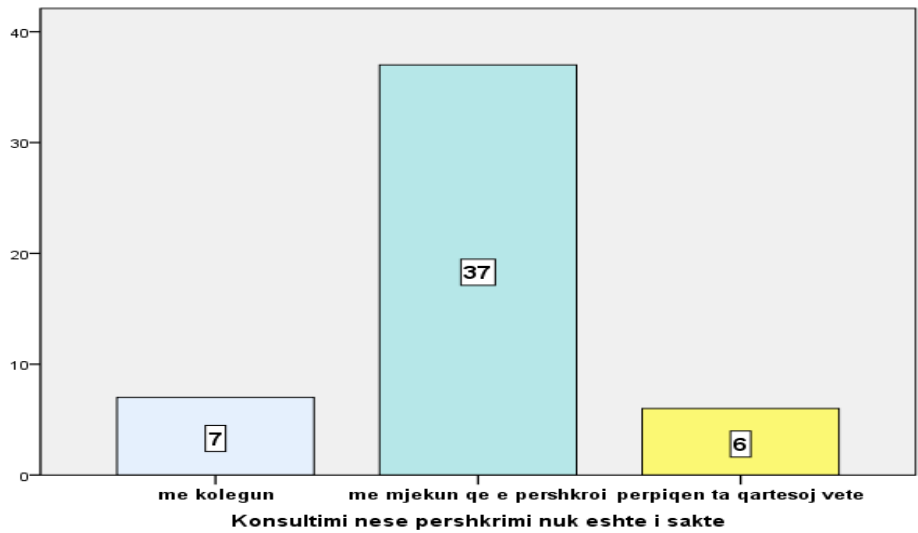
Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit



Grafiku 6 administrim pas pershkrimit verbal



Grafiku 7 Sa i qarte eshte shkrimi ne kartele



Grafiku 8 Konsultimi nese pershkrimi eshte i paqarte

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

3.3 Analizimi I etiketimit të medikamentit.

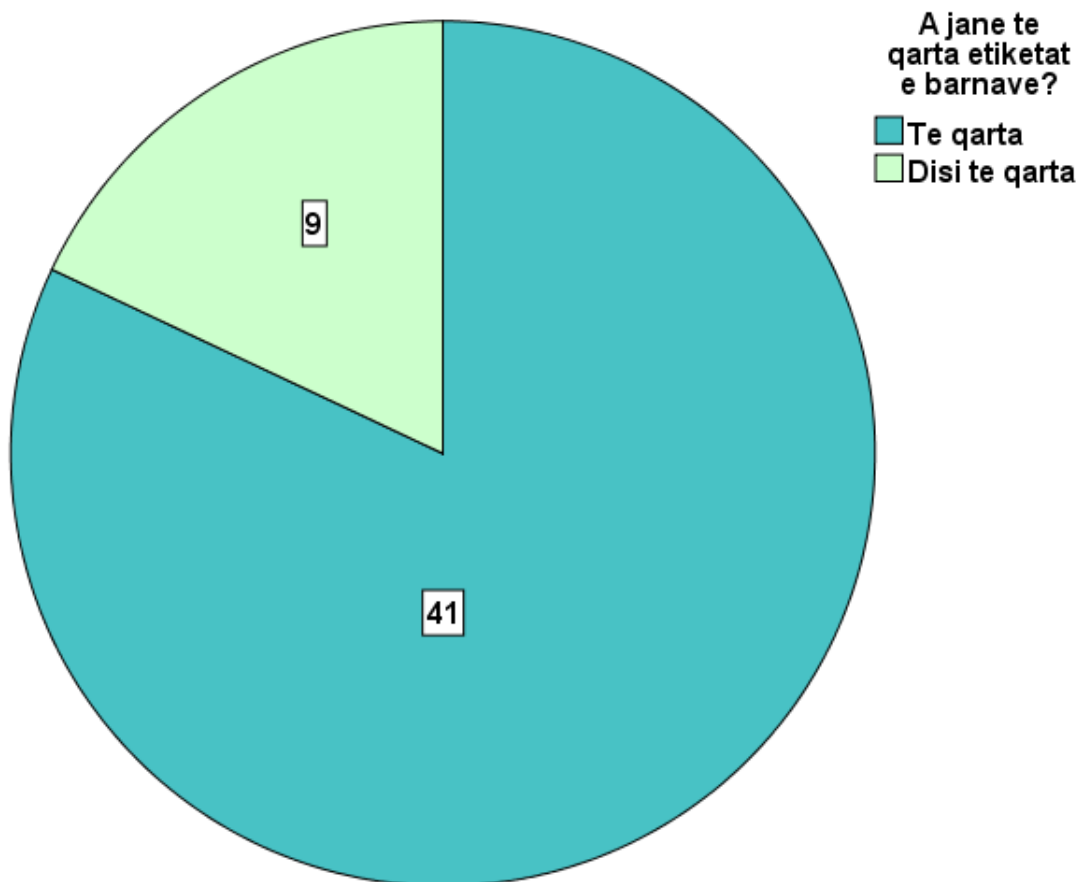
Në këtë pjesë të pyetësorit është mbledhur informacion rreth etiketimit të medikamenteve, pasi në shumë studime është vërejtur se konteneri apo etiketat e barnave janë një factor tjetër I nxitjes së gabimeve në administrimin e tyre.

10. **Qartësia e etiketave të barnave.** Infermierët e intervistuar janë shprehur se:

- Etiketat e medikamenteve janë të qarta, në shumicën e përgjigjeve të marra, 82%
- Këto etiketa janë disi të qarta, në 18% të përgjigjeve të marra.

	Frekuenca	%	% e vlefshme	% kumulative
Te qarta	41	82.0	82.0	82.0
Disi te qarta	9	18.0	18.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Tabela 10 Sa te qarta jane etiketat e medikamenteve?



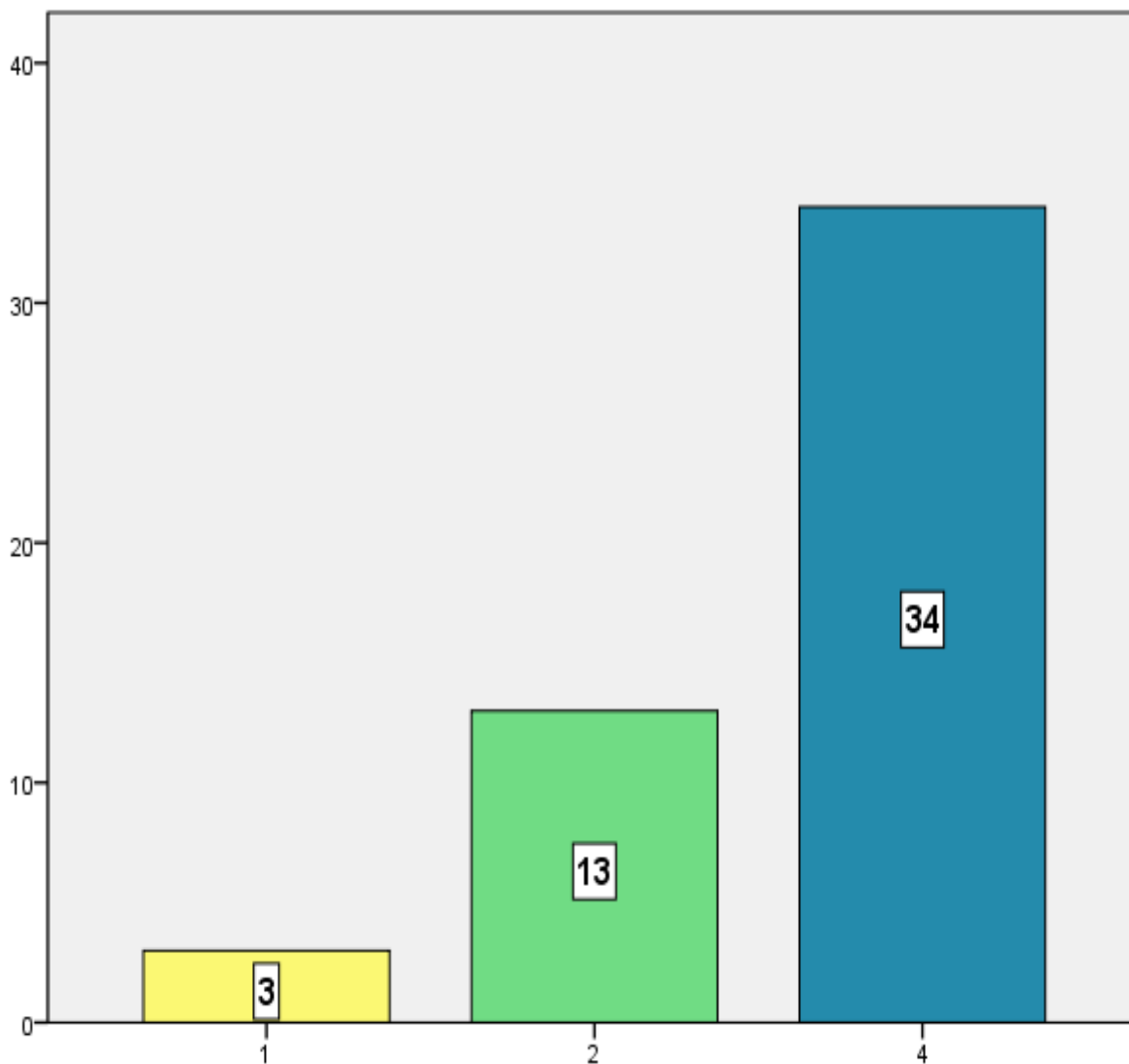
Grafiku 9 A jane te qarta etiketat e barnave?

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

11. Mënyra që përdorin infermierët për të diferencuar medikamentet që përdorin. Në këtë pyetje shohim se 68% e infermierëve të intervistuar I njohin medikamentet nga etiketa, 26% e tyre nga konteneri I barnave dhe vetëm 6% nga ngjyra.

	Frekuenca	%	% e vlefshme	% kumulative
Nga ngjyra	3	6.0	6.0	6.0
Nga kotemieri	13	26.0	26.0	32.0
Nga etiketa	34	68.0	68.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Tabela 11 Si e realizoni diferencimin e medikamenteve nga njera tjetra



Menyra se si infermieret diferencojne medikamentet

Grafiku 10 Menyra se si infermieret i diferencojne medikamentet

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

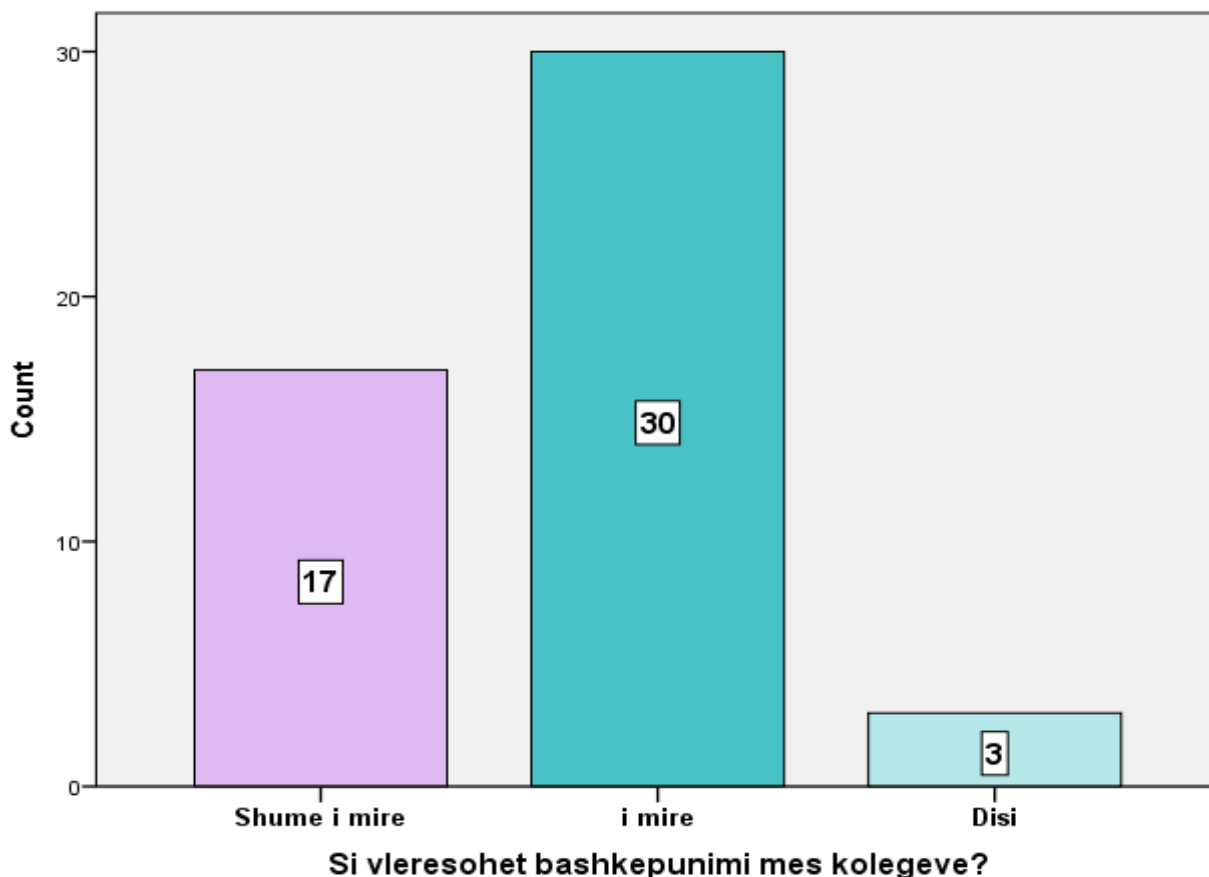
3.4 Analizimi I komunikimit midis stafit

12. Duke menduar se të gjitha paqartësitë në punë mund të zgjidhen nëpërmjet një komunikimi të shëndoshë mes stafit, në këtë pjesë të pyetësorit, infermierët janë pyetur rreth komunikimit dhe **bashkëpunimit me kolegët** dhe stafin shëndetsor. Infermierët e kanë vlerësuar komunikimin mes kolegëve si:

- Shumë I mire, në 34% të rasteve
- I mirë, në 60% të rasteve dhe
- Disi, pra nivel mesatar, në 6% të rasteve.

	Frekuenca	%	% vlefshme	% kumulative
Shume I mire	17	34.0	34.0	34.0
I mire	30	60.0	60.0	94.0
Disi	3	6.0	6.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Tabela 12 Si vleresohet bashkepunimi me koleget?



Grafiku 11 Si vleresohet bashkepunimi mes kolegeve?

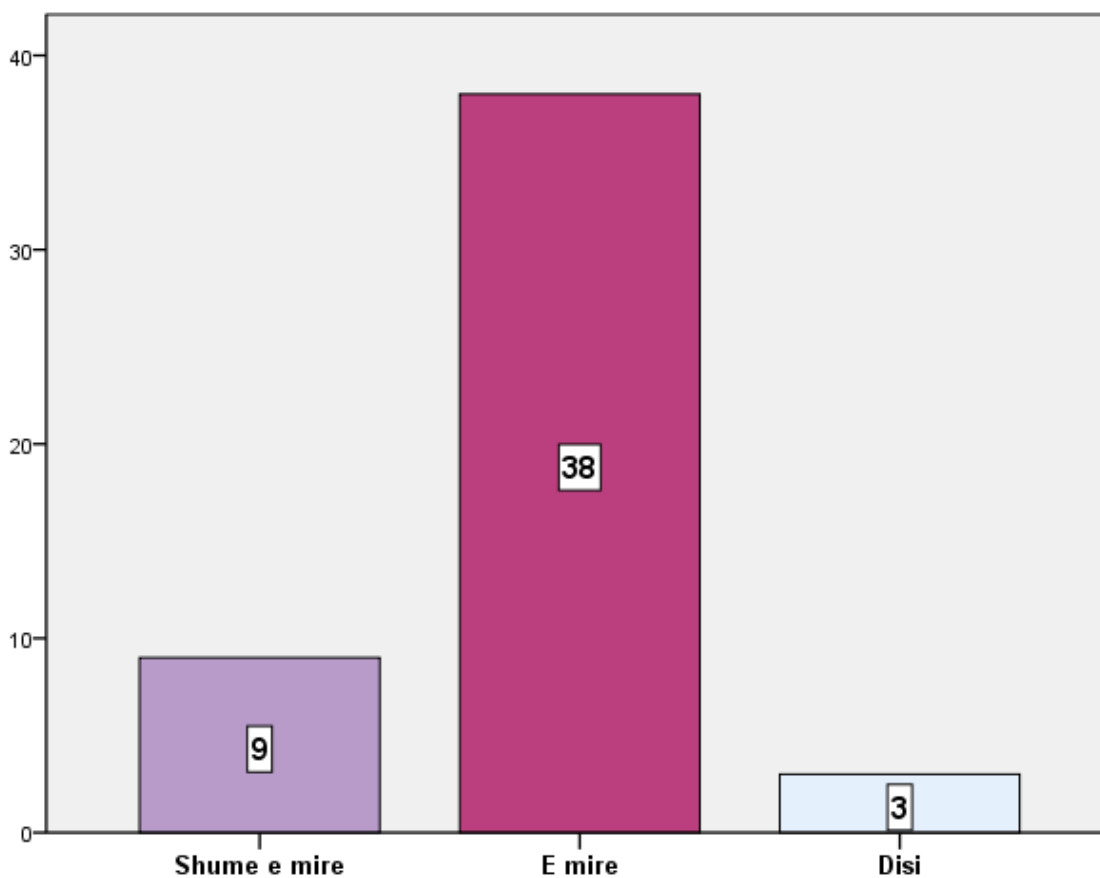
Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

13. **Vlerësimi I marrëdhënieve me K/infermierin.** Ashtu sikurse bashkëpunimi apo komunikimi me kolegët, edhe komunikimi me k/infermierin është thelbësor në gjithë mbarëvajtjen e punës. Si rrjedhim infermierët janë pyetur rreth kësaj lidhjeje, ku shohim se:

- 18% e tyre e vlerësojnë si një marrëdhënie shumë të mirë,
- 76% e vlerësojnë si një marrëdhënie të mirë, dhe
- 6% si një marrëdhënie disi e mirë, pra mesatare.

	Frekuenca	%	% vlefshme	% kumulative
Shume te mira	9	18.0	18.0	18.0
Mire	38	76.0	76.0	94.0
Disi	3	6.0	6.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Tabela 13 Si jane marredheniet me k/inferm?



Si eshte marredhenia e infermiereve te intervistuar me Klinfermierin

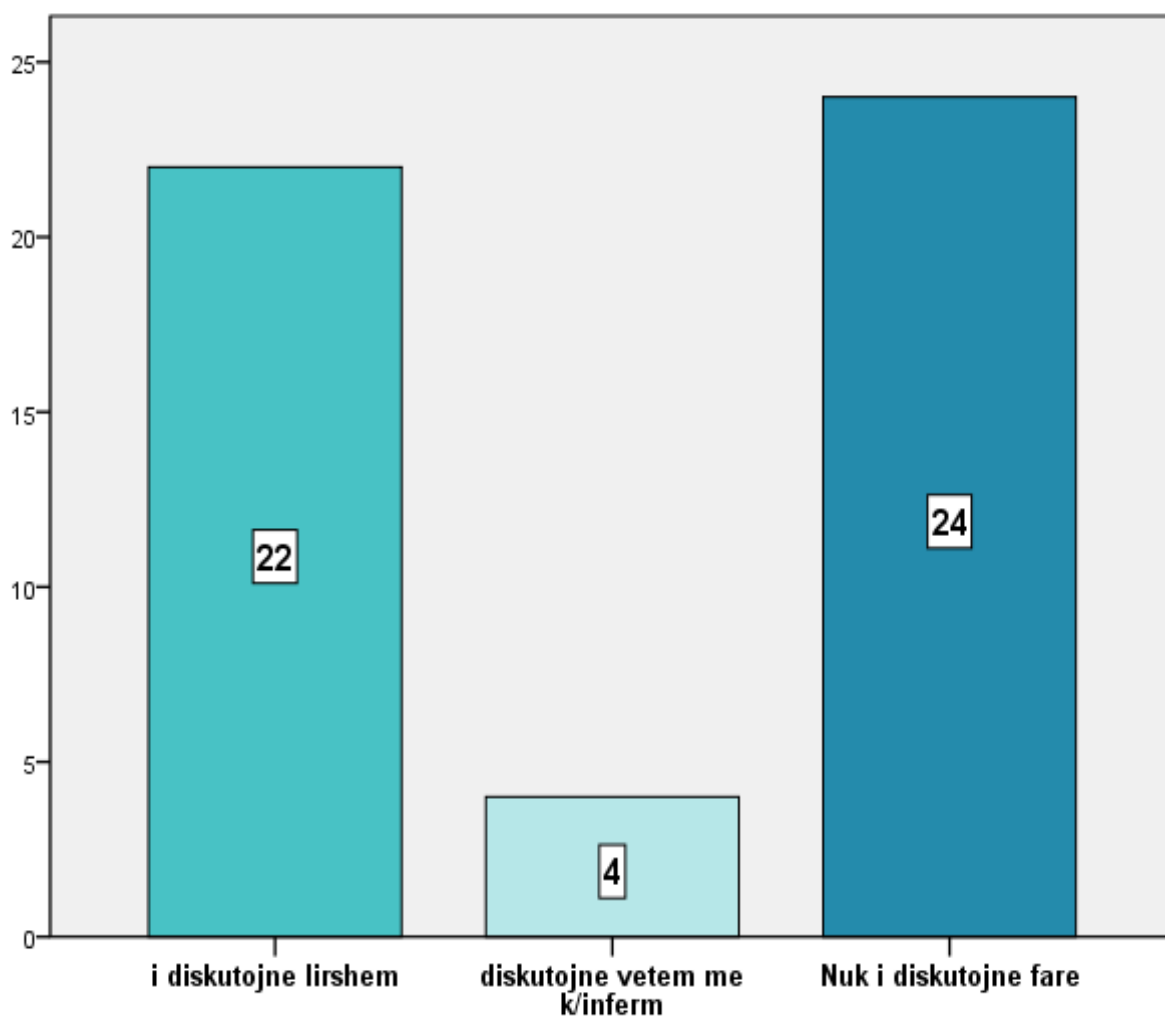
Grafiku 12 Si e vleresojne infermeiret marredhenien me K/infermierin

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

14. ***Diskutimi I veshtiresive***. Infermirët I diskutojnë lirshëm vështirësitë e tyre në punë në 44% të rasteve, I diskutojnë ato vetëm me K/infermierin në 8% të rasteve dhe nuk I diskutojnë aspak këto problem në shumicën e rasteve, pra në 48%.

	Frekuenca	%	% vlefshme	% kumulative
Lirshem	22	44.0	44.0	44.0
Vetem me k/inf	4	8.0	8.0	52.0
Nuk diskutoni aspak	24	48.0	48.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Tabela 14 Si i diskutoni veshtiresite e punes tuaj si infermier?



Sa i diskutojne infermieret veshtiresite e tyre ne pune

Grafiku 13 Sa i diskutojne veshtiresite e punes infermieret?

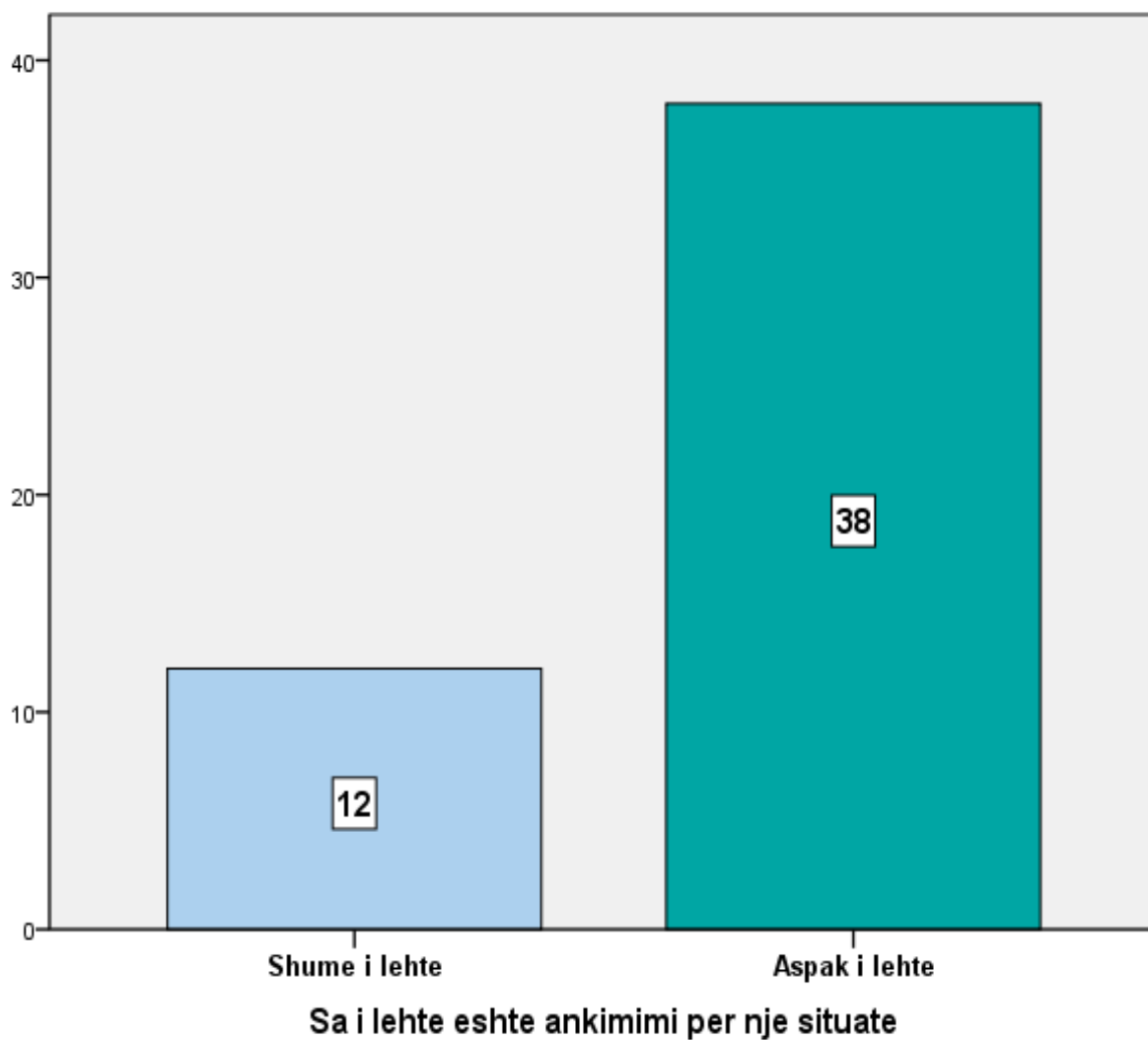
Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

15. **Ankimimi në punë.** Në këtë pyetje është marrë informacion se sa të lehtë e kanë infermierët të ankohen për një situatë në punë. Ata janë përgjigjur se;

- E kanë shumë të lehtë, në 245 të rasteve të intervistuar,
- Shumica e tyre, 76% shprehet se nuk e ka aspak të lehtë të ankohet për një situatë në punë.

	Frekuenca	%	% vlefshme	% kumulative
Shume e lehte	12	24.0	24.0	24.0
Aspak e lehte	38	76.0	76.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Tabela 15 Sa te lehte e keni te ankoheni?



Grafiku 14 Sa i lehte eshte ankimimi per nje sitate ne pune

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

3.5 Analizimi I raportimit të gabimeve në administrimin e medikamenteve

Kjo pjesë e pyetësorit mund të cilësohet si pjesa më e rëndësishme e punimit, pasi ka të bëjë me raportimin e gabimeve në administrimin e barnave. Të gjitha pjesët e pyetësorit janë plotësuar në mënyrë vullnetare, pra I intervistuari mund të përgjigjet pyetjeve të cilat dëshiron, pasi në këtë mënyrë mund të shihet vetëm shkalla e raportimit të këtyre gabimeve.

16. A e dinë infermierët se çfarë është gabimi në administrimin e barnave? 95% e infermierëve të intervistuar janë shprehur se e kuptojnë këtë koncept dhe një përqindje e vogël e tyre, në 6%, nuk e dinë çfarë do të thotë gabim në administrimin e medikamenteve. Shkalla e përgjigjshmërisë në këtë pyetje është 100%.

	Frekuenca	%	% vlefshme	% kumulative
Po e di	47	94.0	94.0	94.0
Jo nuk kam dijeni	3	6.0	6.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

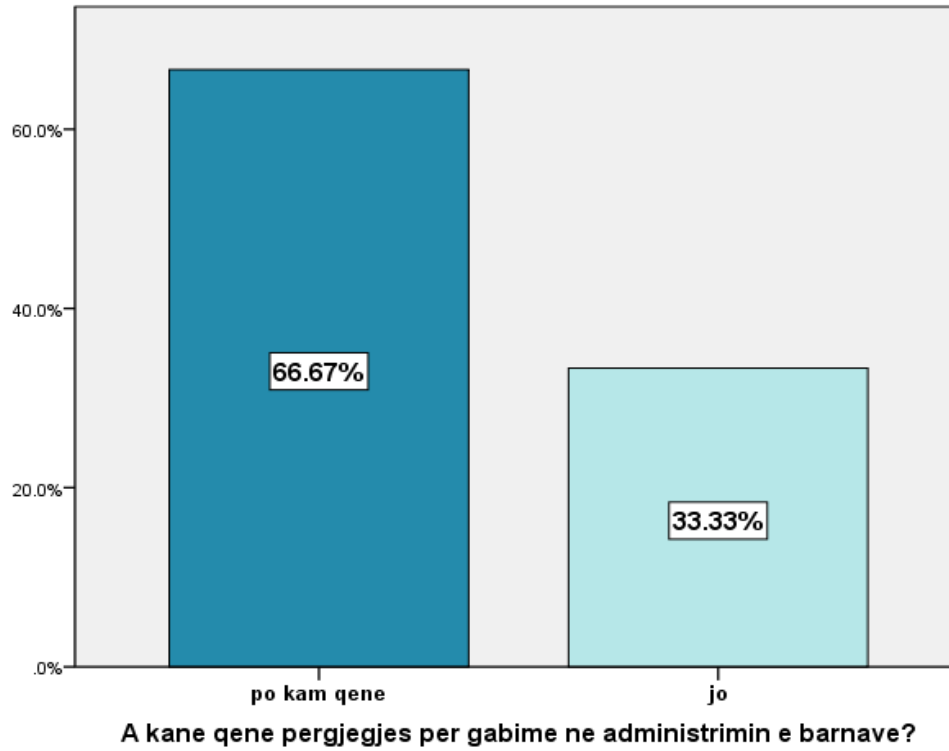
Tabela 16 A e dine infermieret se çfare do te thote gabim ne administrimin e medikamenteve?

17. A kanë bërë infermierët gabime të tilla gjatë punës së tyre? Nëse shohim në tabelën e mëposhtme, shohim se vetëm 84% e infermierëve janë përgjigjur kësaj pyetjeje, dhe 16% kanë hezitar të kthejnë përgjigje. 56% e tyre shprehet se kanë qënë përgjegjës për gabime në administrimin e barnave, dhe 28% shprehen se nuk kanë bërë ndonjëherë gabime të tilla.

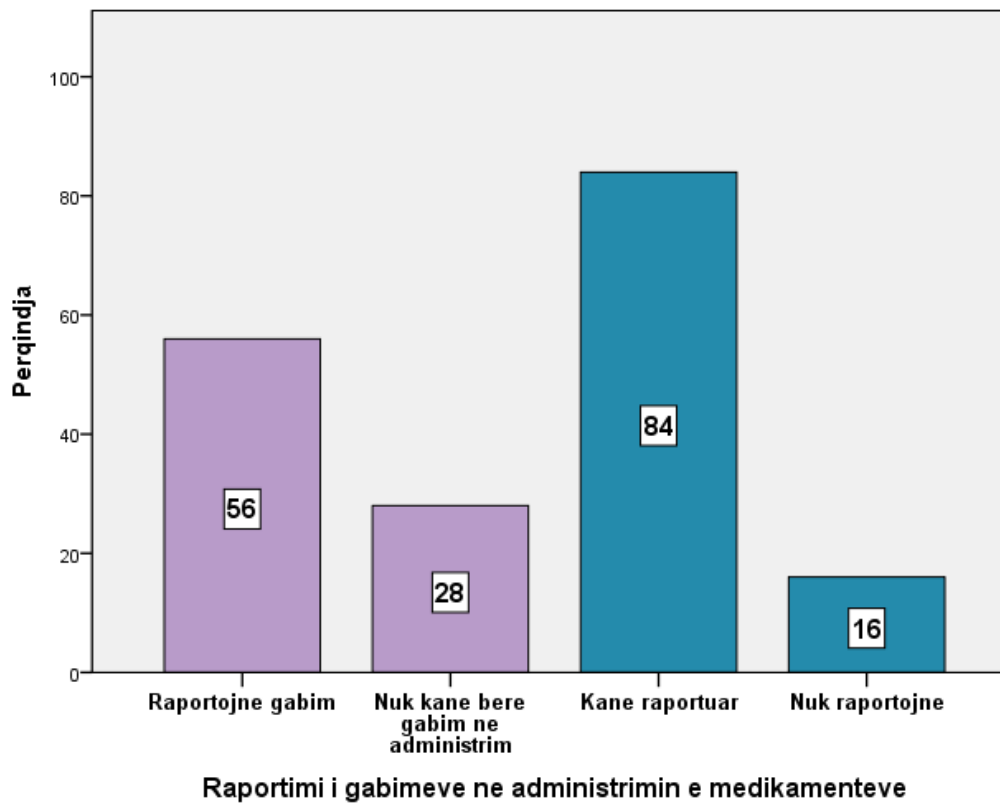
	Frekuenca	%	% vlefshme	% kumulative
Po kam bere	28	56.0	66.7	66.7
Jo nuk kam bere	14	28.0	33.3	100.0
Total	42	84.0	100.0	
Mungojne System	8	16.0		
Total	50	100.0		

Tabela 17 A kane bere ndonjehere gabime ne administrimin e medikamenteve

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit



Grafiku 15 A kane qene ndonjehere pergjegjes per gabime ne administrimin e medikamenteve?



Grafiku 16 Shkalla e raportimit ne pyetesor ndaj gabimit ne administrimin e medikamentit

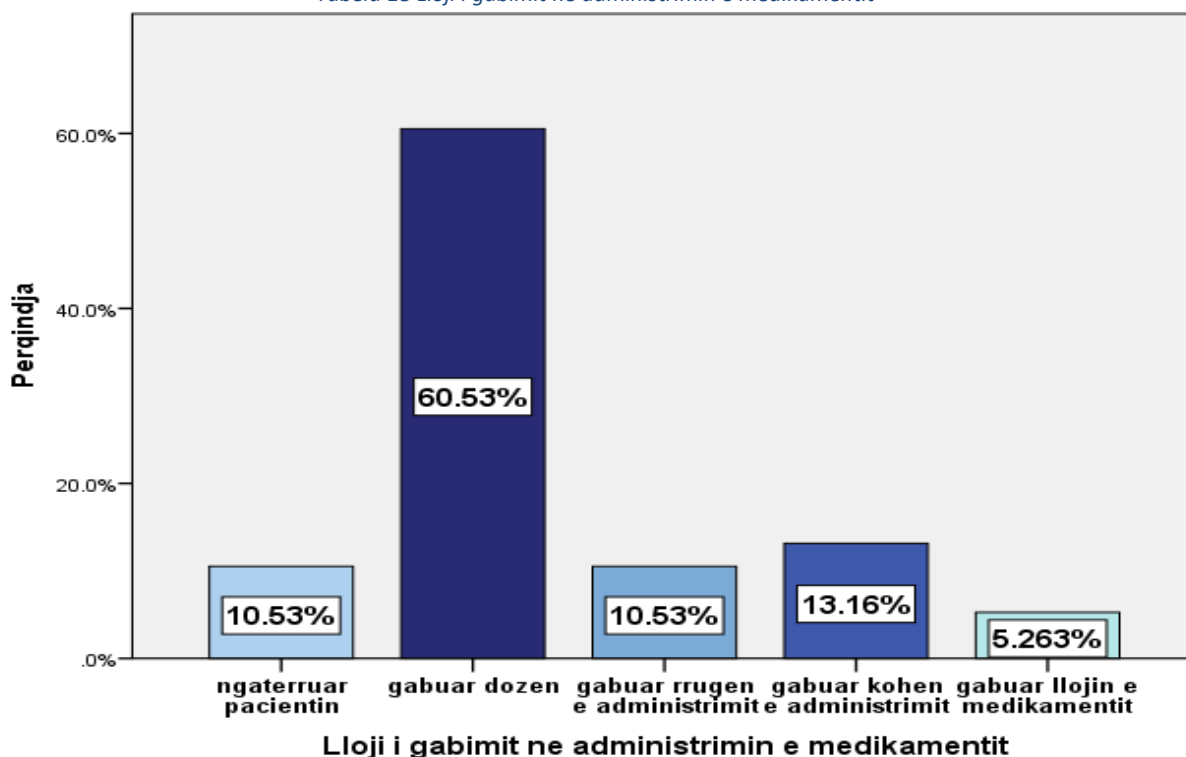
Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

18. **Lloji I gabimit.** Infermierët të cilët janë përgjigjur se kanë qënë përgjegjës për një gabim në administrimin e medikamenteve, kanë shpjeguar në këtë pyetje llojin e gabimit të kryer. Shohim se:

- 10.5% kanë ngatërruar pacientin
- 60.5% kanë gabuar dozën e medikamentit të administruar
- 13.2% kanë ngatërruar orarin e administrimit të barit
- 5.3% kanë ngatërruar llojin e medikamentit.

		Frekuenca	%	% vlefshme	% kumulative
Valid	Kam ngaterruar pacientin	4	8.0	10.5	10.5
	Kam gabuar dozen	23	46.0	60.5	71.1
	Kam gabuar rrugen e administrimit	4	8.0	10.5	81.6
	Kam ngaterruar orarin e administrimit	5	10.0	13.2	94.7
	Kam ngaterruar medikamentin	2	4.0	5.3	100.0
	Total	38	76.0	100.0	
Mungojne	System	12	24.0		
Total		50	100.0		

Tabela 18 Lloji i gabimit ne administrimin e medikamentit



Grafiku 17 Lloji i gabimit ne administrimin e medikamentit

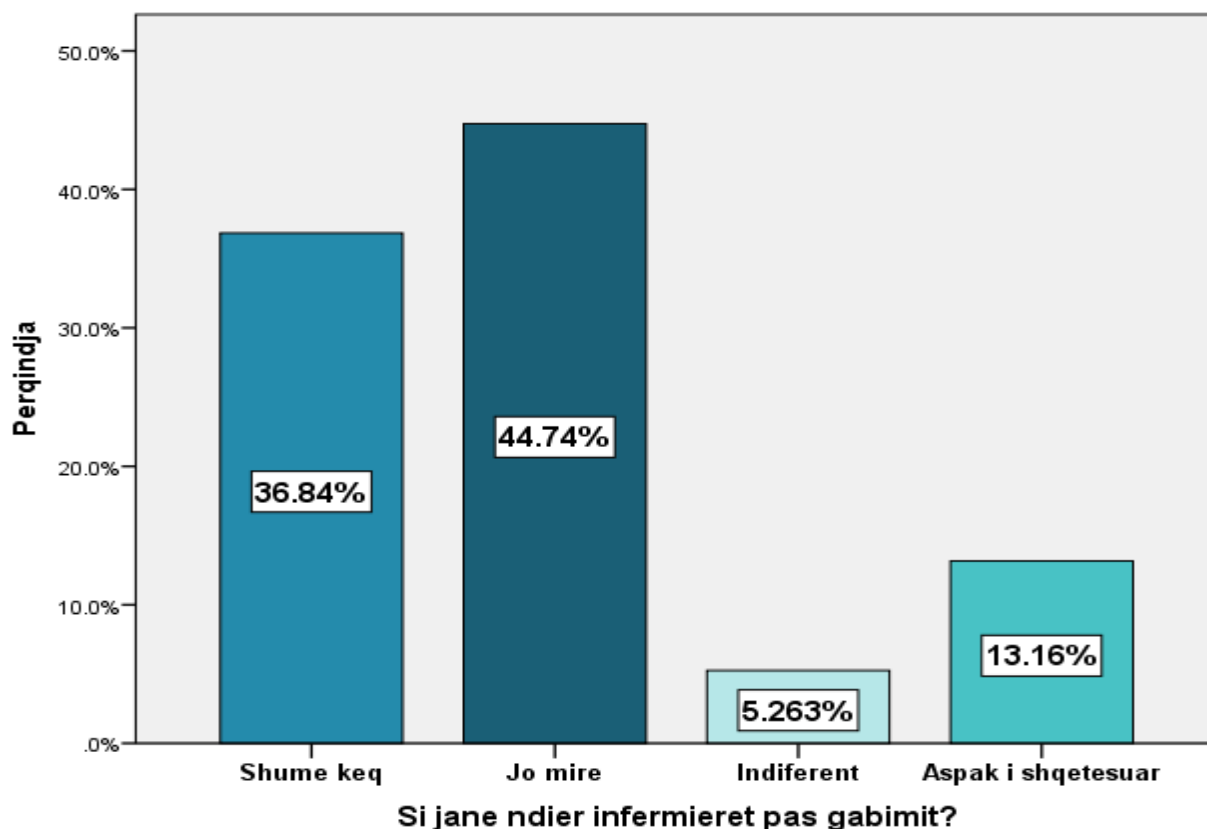
Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

19. Si janë ndier infermierët pas gabimit. Ndjenja e fajit ose jo ndaj gabimit, apo të kuptuarit ee situatës së ndodhur, shërben dhe si një formë reflektimi ndaj gabimit të bërë. Infermierët e intervistuar janë shprehur se:

- Janë ndier shumë keq, 36.8% e rasteve të intervistuar, pas gabimit,
- 44.7% janë ndier jo mirë.
- 5.3% janë ndier indiferentë
- 13.2% nuk janë ndier aspak keq.

		Frekuenca	%	% vlefshme	% kumulative
Valid	Shume keq	14	28.0	36.8	36.8
	Jo mire	17	34.0	44.7	81.6
	Indifferent	2	4.0	5.3	86.8
	Aspak keq	5	10.0	13.2	100.0
	Total	38	76.0	100.0	
Mungese	System	12	24.0		
Total		50	100.0		

Tabela 19 Si janë ndier infermieret pas gabimit?



Grafiku 18 Si janë ndier infermieret pas gabimit

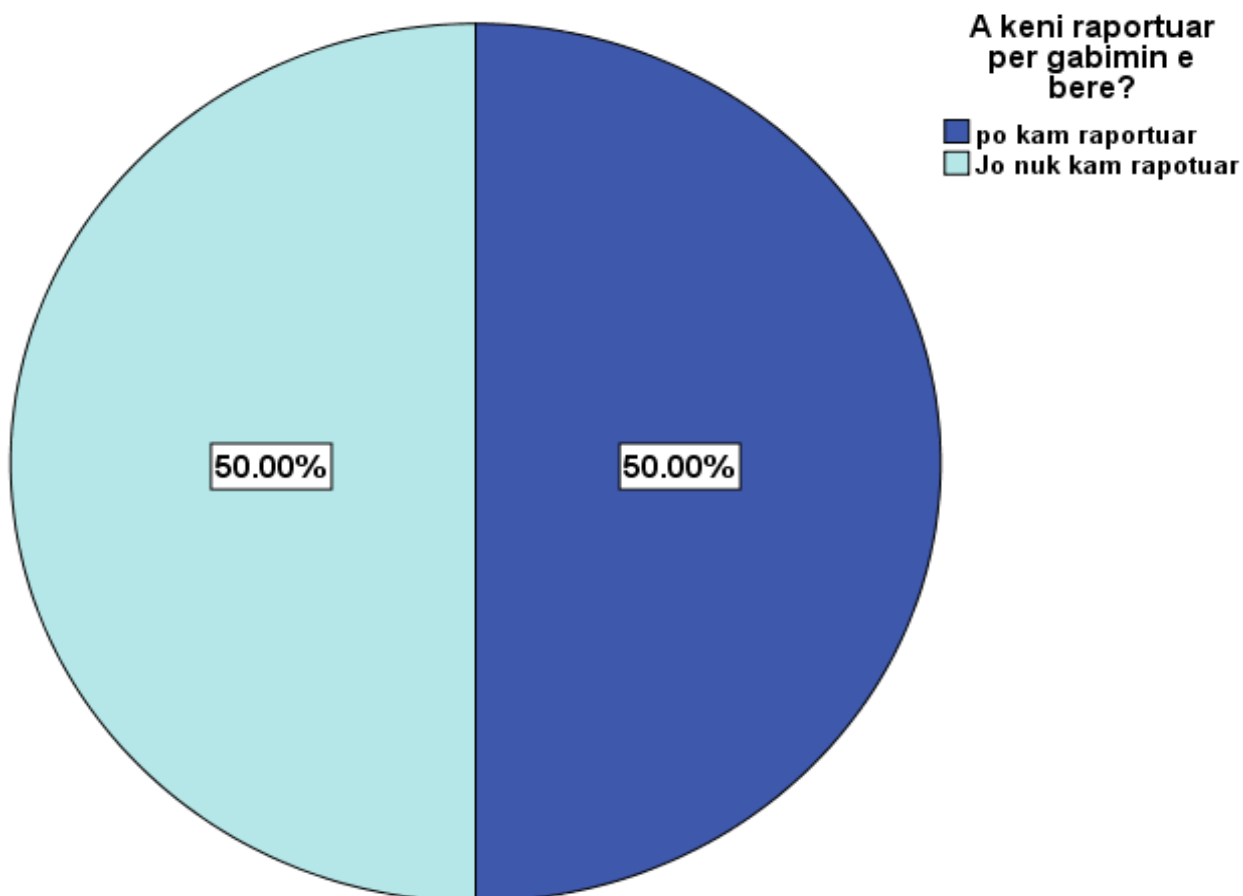
Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

20. **Raportimi I gabimit të bërë.** Përpos bërjes së gabimit në administrimin e medikamenteve, infermieri duhet të raportojë dhe të mbajë përgjegjësi, në mënyrë që të shmangen efektet anësore të mundshme tek pacienti, si dhe të merren masat e nevojshme emergjente. Infermierët e intervistuar në këtë punim shprehen se:

- 50% e tyre nuk kanë raportuar.
- 50% kanë raportuar për gabimin e bërë.

	Frekuenca	%	% vlefshme	% kumulative
Kam raportuar	19	38.0	50.0	50.0
Nuk kam raportuar	19	38.0	50.0	100.0
Total	38	76.0	100.0	
Missing System	12	24.0		
Total	50	100.0		

Tabela 20 Raportimi per gabimin e bere



Grafiku 19 A keni raportuar per gabimin e bere?

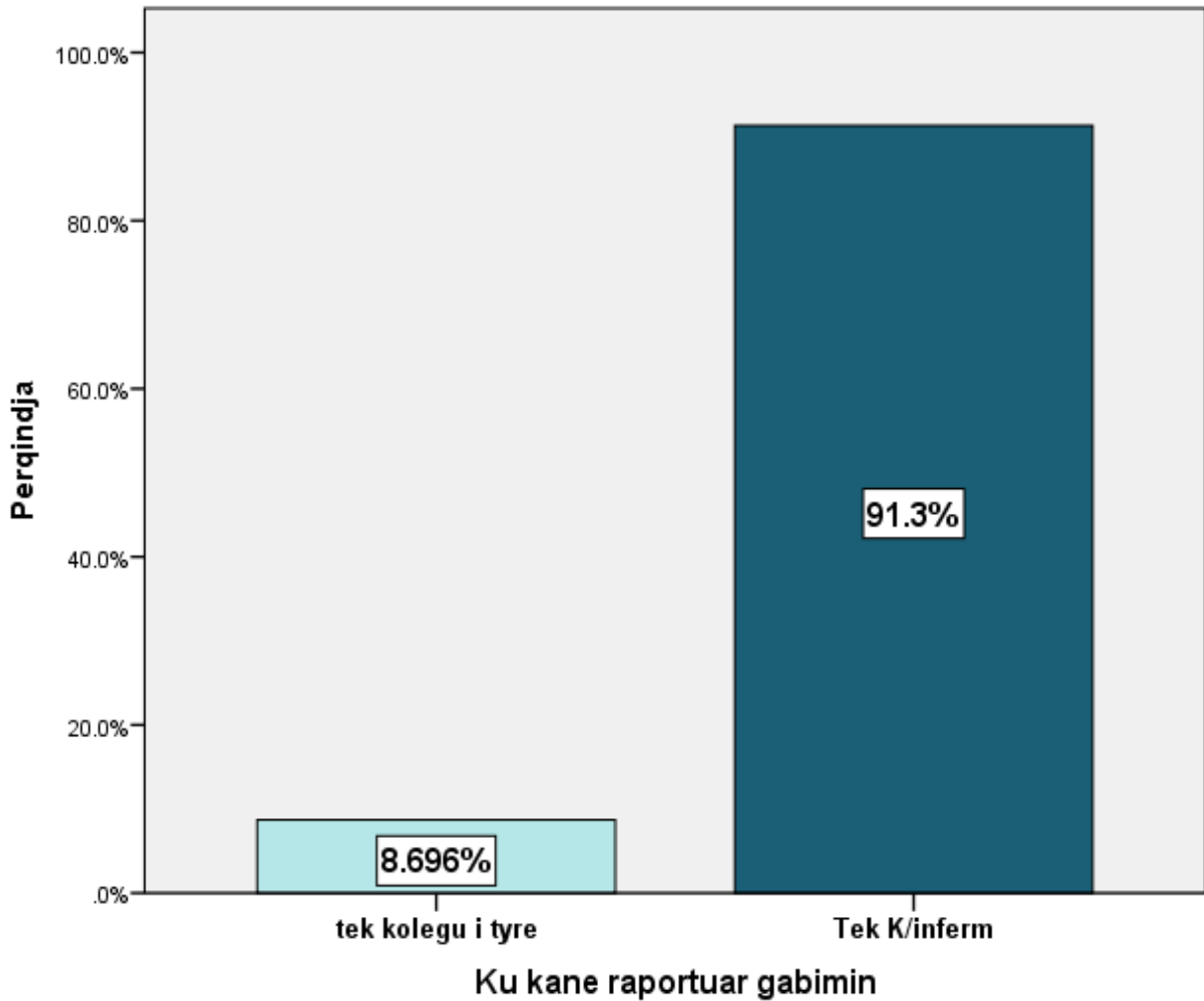
Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

21. **Ku jeni drejtuar për të raportuar gabimin?** Infermierët të cilët pohojnë në pyetësorin tonë se kanë realizuar një gabim, të cilin e kanë raportuar në persona të tjerë janë vetëm 46% të të gjithë totalit të intervistuar, prej të cilëve:

- 9% shprehen se kanë raportuar tek kolegët e tyre
- 91% kanë folur me K/infermierin.

		Frekuenca	%	% vlefshme	% kumulative
Valid	Tek kolegu	2	4.0	8.7	8.7
	Tek K/inf	21	42.0	91.3	100.0
	Total	23	46.0	100.0	
Mungese	System	27	54.0		
Total		50	100.0		

Tabela 21 Ku jeni drejtuar per te raportuar?



Grafiku 20 Ku i kane raportuar gabimet Infermieret e intervistuar?

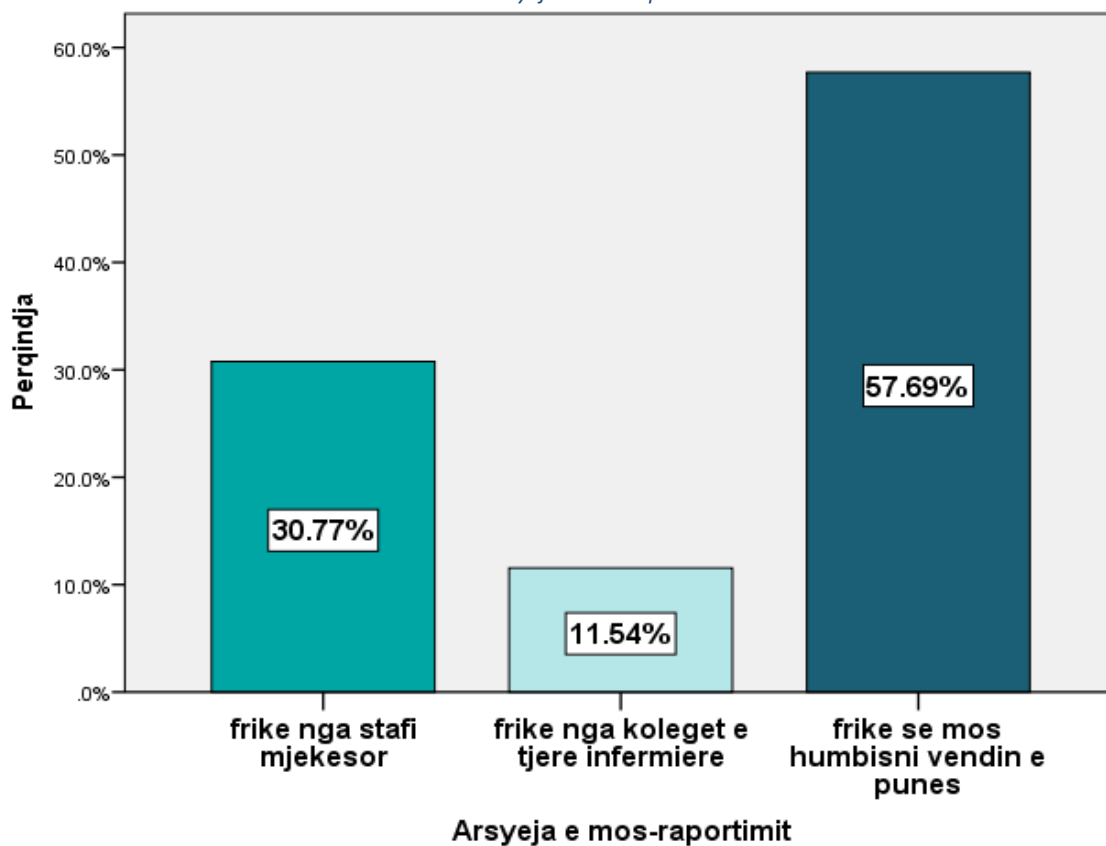
Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

22. **Arsyeja e mosraportimit.** Të gjithë ata të cilët nuk kanë raportuar gabimin, janë pyetur për arsyen e mosraportimit, ku shihet se:

- 31% e tyre nuk kanë raportuar pasi kanë patur frikë nga reagimi I stafit mjekësor,
- 12% nuk kanë raportuar sepse kanë patur frikë nga reagimi I kolegëve të tjerë infermierë,
- 57% e infermierëve të intervistuar, nuk kanë raportuar gabimin e bërë sepse kanë patur frikë se mos humbnin vendin e punës.

		Frekuenca	%	% vlefshme	% kumulative
Valid	Frike nga reagimi stafit	8	16.0	30.8	30.8
	Frike nga reagimi kolegeve	3	6.0	11.5	42.3
	Frike per humbjen e vendit te punes	15	30.0	57.7	100.0
	Total	26	52.0	100.0	
Missing	System	24	48.0		
Total		50	100.0		

Tabela 22 Arsyeja e mos-raportimit



Grafiku 21 Arsyeja e mos-raportimit

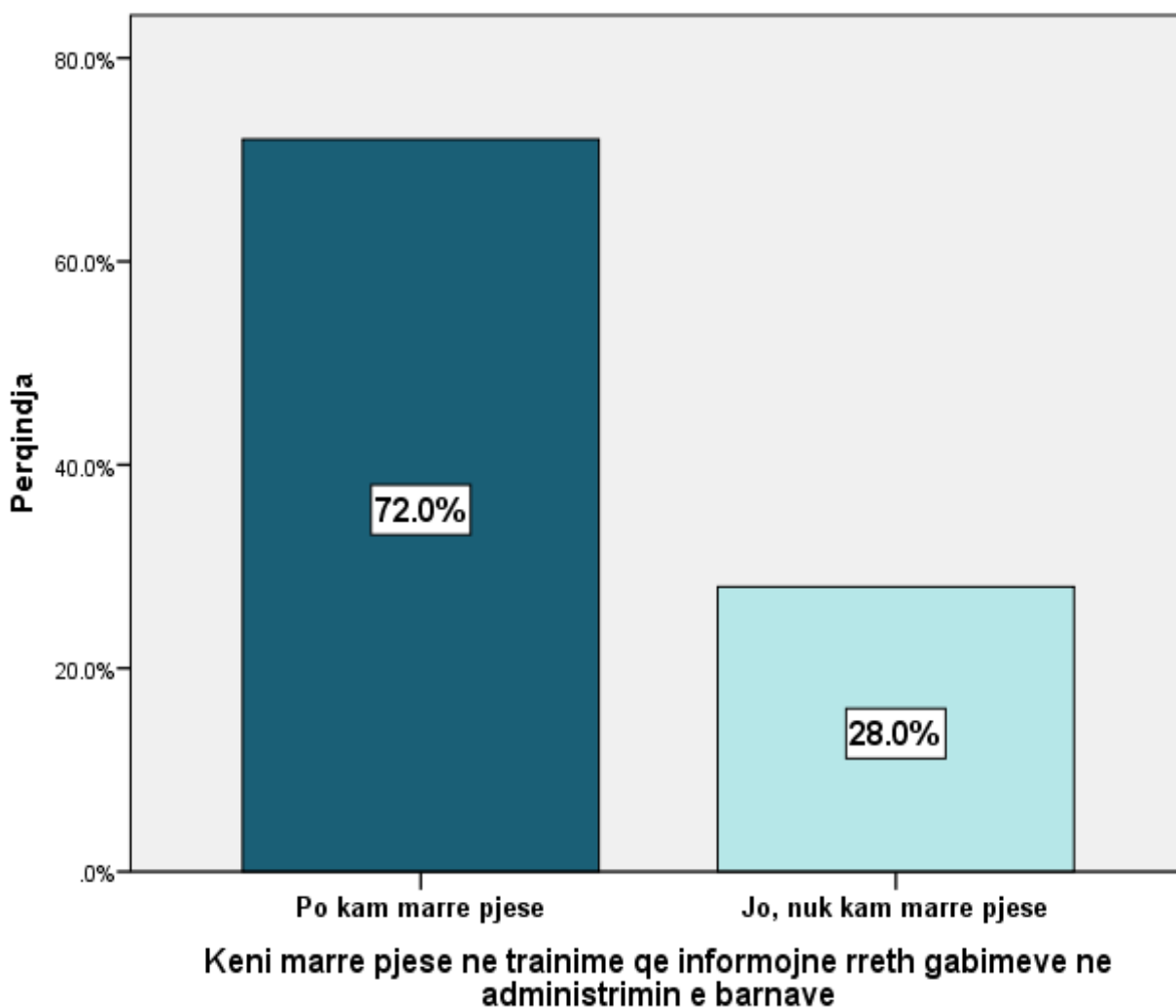
Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

3.6 Burimet e informacionit rreth gabimeve në administrimin e medikamenteve

23. **Pjesëmarrja në trainim rreth administrimit të medikamenteve.** Në këtë pyetje infermierët janë pyetur rreth pjesëmarrjes së tyre në trainime apo seminare të cilat kanë patur si qëllim informimin e tyre rreth gabimeve në administrimin e medikamenteve. Shohim se shumica e tyre kanë marrë pjesë në trainime të tillë, 72% e tyre, ndërsa 28% nuk kanë marrë pjesë në seminare të tilla informuese rreth gabimeve në administrimin e medikamenteve.

	Frekuenca	%	% vlefshme	% kumulative
Valid Po	36	72.0	72.0	72.0
Jo	14	28.0	28.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Tabela 23 Pjesemarrja ne trainime informuese rreth gabimeve ne administrimin e barnave



Grafiku 22 Pjesemarrja ne trainime dhe seminare

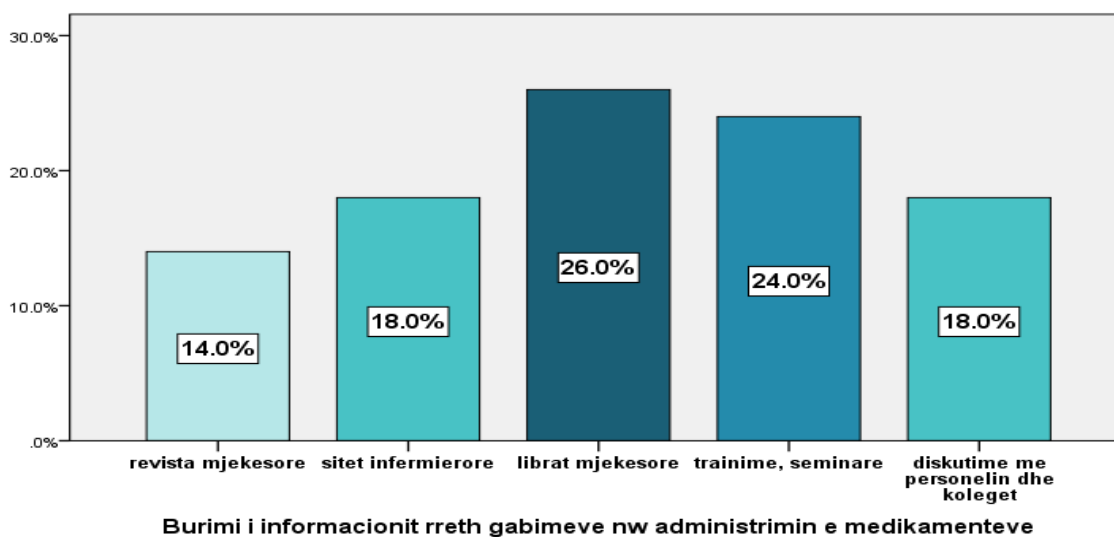
Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

24. **Burimi I informacionit rreth gabimeve në administrimin e medikamenteve.** Në këtë pikë infermierët kanë listuar burimet e informacionit rreth gabimeve në administrimin e barnave. Nëse shohim në tabelën e mëposhtëme descriptive, themi se:

- Shumica e infermierëve, 26%, marrin informacion nga librat mjekësorë,
- E ndjekur nga 24% e tyre, të cilët e marrin këtë informacion në trainime dhe seminare,
- 18% e të intervistuarëve marrin informacion rreth gabimeve në administrimin e medikamenteve nga sitet infermierore, pra hulumtojnë vetë në rrjetet informuese,
- Po 18% e fitojnë këtë informacion nga bashkëbisedimi me kolegët dhe stafin mjekësor,
- 14% e tyre marrin informacion nga revistat mjekësore.

	Frekuenca	%	% vlefshme	% kumulative
Revista mjekesore	7	14.0	14.0	14.0
Sitet infermierore	9	18.0	18.0	32.0
Librat mjekesore	13	26.0	26.0	58.0
Trainimet, seminarat	12	24.0	24.0	82.0
Diskutimet me personelin mjeksor dhe koleget e punes	9	18.0	18.0	100.0

Tabela 24 Burimi i informacionit rreth gabimeve ne administrimin e barnave



Grafiku 23 BUrimi i informacionit rreth administrimit te barnave

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

3.7 Analizimi I shkaqeve të mundshme të gabimeve në administrimin e medikamenteve
 Në këtë pjesë të punimit u është kërkuar infermierëve të shënojnë 5 shkaqe të mundshme të gabimeve në administrimin e medikamenteve. Më poshtë janë listuar shkaqet sëbashku me përqindjet e tyre. Sikurse shohim në këtë tabelë, infermieri ka cilësuar si shkaqe më të shpeshta:

- Moskontrollin e kujdesshem të fletës së terapisë, 56%
- Mungesa e ekspseriences se infermierit, 48%
- Konfuzion gjate marrjes se urdhrit, nuk kupton pershkrimin e urdheruar, 44%
- Shpërqëndrimi gjatë punës se bashku me paraqitjen e jashtme te medikamenteve, 40% në secilin rast.
- Shkrim jo I lexueshem në kartelë dhe njohuri e pamjaftueshme në administrim, secila me 38%
- Prezenca e medikamenteve me emer të ngjashëm, 38%
- Mos ndjekja e procedures ne administrim, 36%.
- Urdhër I gabuar mjekësor, 32%, e në vazhdim, sipas tabelave më poshtë.

	N	%	Mean	Std. Deviation
Moskontroll I kujdesshem I fletes se terapise	50	28	.56	.501
Shkrim jo shume I lexueshem ne karte	50	19	.38	.490
Urdher I gabuar mjekesor	50	16	.32	.471
Konfuzion gjate marrjes se urdhrit, nuk kupton pershkrimin e urdheruar	50	22	.44	.501
Keqkuptim I urdhrit verbal	50	15	.30	.463
Njohuri e pamjaftueshme ne administrim	50	19	.38	.490
Shperqendrimi gjate punes	50	20	.40	.495
Llogaritja e dozave medikamentoze	50	15	.30	.463
Mos ndjekja e procedures ne administrim	50	18	.36	.485
Administrimi I medikamenteve te pergatitura nga infermieri tjetër	50	14	.28	.454
Mungesa e ekspseriences se infermierit	50	24	.48	.505
Prezenca e medikamenteve me emer te ngjashem me njeri tjetrin	50	19.0	.38	.4903
Paraqitja e jashtme e medikamenteve e ngjashme	50	20	.40	.495
Valid N (listëise)	50			

Tabela 25 Llistimi i shkaqeve te mundshme te gabimeve ne administrim

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
Shkaqet ^a Moskontroll I kujdesshem I fletes se terapise	28	11.2%	56.0%
Shkrim jo shume I lexueshem ne karte	19	7.6%	38.0%
Urdher I gabuar mjekesor	16	6.4%	32.0%
Konfuzion gjate marrjes se urdhrit, nuk kupton pershkrimin e urdheruar	22	8.8%	44.0%
Keqkuptim I urdhrit verbal	15	6.0%	30.0%
Njohuri e pamjaftueshme ne administrim	19	7.6%	38.0%
Shperqendrimi gjate punes	20	8.0%	40.0%
Llogaritja e dozave medikamentoze	15	6.0%	30.0%
Mos ndjekja e procedures ne administrim	18	7.2%	36.0%
Administrimi I medikamenteve te pergatitura nga infermieri tjetër	14	5.6%	28.0%
Mungesa e ekspserieses se infermierit	24	9.6%	48.0%
Prezenca e medikamenteve me emer te ngjashem me njeri tjetrin	19	7.6%	38.0%
Paraqitja e jashtme e medikamenteve e ngjashme	20	8.0%	40.0%
Total	249	100.0%	498.0%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Tabela 26 Pergjigjet multiple

3.8 Vlerësimi I marrëdhënieve mes variablash.

Në tabelën e mëposhtëme shohim se midis variablash të vecanta ekziston një lidhje sinjifikante, pra rezultatet nuk I përkasin rastësisë, po kanë një ndikim domethënës.

- ❖ Shikojmë se midis *Edukimit të infermierit dhe Realizimit të një gabimi në administrimin e një medikamenti* nuk ekziston një lidhje statistikisht sinjifikante, pasi $P=0.16$ pra $P>0.05$.
- ❖ Duket se rritja e *numrit të pacientëve* ndikon në *rritjen e gabimeve në administrimin e medikamenteve*. Shohim se kjo marrëdhënie është positive sinjifikante, $P=0.036$, pra $P<0.05$.

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

- ❖ Gjithashtu ngarkesa në punë, apo mënyra se si infermierët e perceptojnë këtë volum pune, ndikon në gabimet e medikamenteve, pasi kjo lidhje është e natyrës sinjifikante positive, $P=0.0016$, $P<0.05$.
- ❖ Marrëdhënia midis eksperiencës së punës dhe gabimeve në administrimin e medikamenteve është e natyrës negative sinjifikante, cka nën kupton se rritja viteve të eksperiencës con në uljen e nr të gabimeve të realizuara gjatë administrimit të medikamenteve($t= -2.08$, $P=0.021$ pra $P,0.05$)
- ❖ Nuk vihet re një lidhje sinjifikante mes gjinisë së infermierëve të intervistuar dhe gabimeve të realizuara nga ata, gjithashtu marrëdhënia midis zbatimit të urdhrave verbal të mjekut dhe gabimeve të realizuara nuk ka karakter domethënës ($P=0.402$)
- ❖ Midis qartësisë së shkrimit në kartelë dhe gabimeve të realizuara në administrimin e këtyre gabimeve, ka një lidhje domethënëse me karakter pozitiv, pra jo rastësisht individët të cilët e kanë cilësuar shkrimin në kartelë jo shumë të qartë kanë raportuar në pyetësorin tonë gabime në administrimin e medikamenteve ($P=0.048$)
- ❖ Individët të cilët janë shprehur se diferencojnë medikamentet nga konteneri apo nga ngjyra dhe jo nga etiketat e tyre, raportojnë gabime në administrimin e medikamenteve, ndryshe nga infermierët të cilët bëjnë një diferencim bazuar në etiketat e barnave. Këto vlera duket që nuk janë rastësore, por kanë një natyrë statistikisht domethënëse.

		A kane bere gabime ne administrimin e medikamenteve		t value	**P<0.05 P value
		Po	Jo		
Arsimimi	Sh. mesme	3	0	.89	.16
	Bachelor	14	4		
	Msc. prof	10	9		
	Msc Shkencor	1	1		
Numri I pacienteve	5 paciente	5	2	1.83	.036**
	6-10 paciente	22	11		
	>11 paciente	1	1		
Si e pershkruani punen ne repart				3.09	.0016**
	Aspak e ngarkuar	6	3		

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

Disi e ngarkuar	21	11		
E ngarkuar	1	0		
Eksperienca e punes				
<5 vite pune	3	7		
5-10 vite pune	14	7	-2.08	.021**
>11 vite pune	11	0		
Gjinia				
Femer	16	6	.201	.841
Mashkull	12	8		
Administrim duke u bazuar ne urdhra verbal				
Po	26	10	.84	.402
Jo	2	4		
Sa I qarte eshte shkrimi I mjekut ne karteles				
I qarte	11	4		
Jo shume I qarte	16	10	1.69	.048**
Aspak I qarte	1	0		
Si I diferenconi medikamentet				
Nga ngjyra	3	0		
Nga konteneri	8	1	1.93	.031**
Nga etiketat	17	13		

Tabela 27 Marredhenia midis variablave

3.9 Korelacionet midis nivelit të raportimit dhe variablave.

		Si eshte bashkepunimi me koleget	Si I diskutoni veshtiresite
Niveli	Pearson Correlation	.421**	.446**
raportimit	Sig. (2-tailed)	.0023	.005
	N	38	38

Tabela 28 Korelacionet midis raportimit dhe variablave

Nëse shohim në tabelën e mësipërme mund të themi se:

- ❖ Marrëdhënia midis nivelit të raportimit dhe bashkëpunimit midis stafit është e natyrës pozitive sinjifikante sinjifikante, pra sa më të mira të jenë marrëdhëniet me ekipit apo sa më I lartë të

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

jetë bashkëpunimi mes stafit aq më shumë rritet niveli I raportimit të gabimeve të bera në administrimin e medikamenteve.

- ❖ E njëjta marrëdhënie ekziston edhe midis nivelit të raportimit dhe diskutimi të vështirësive në staf, e cila po ashtu është domethënëse me karakter pozitiv.

3.10 Vlefshmëria e të dhënave të pyetësorit

Për të parë kosistencën e brendshme të të dhënave të përfuara nga pyetësorit, ose cilësinë e të dhënave, sigurinë e tyre, është vlerësuar Cronbach Alpha, $\alpha=0.864$, I cili flet për një konsistenmcë të brendshme relativisht të lartë për këtë pyetësor.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.864	36

Tabela 29 Cronbach alpha

IV. Diskutim

Sipas të dhënave të Institutit të Mjekësisë IOM, të publikuara në programin Building a Safer Health System, gabimet në administrimin e medikamenteve qëndrojnë në krye të listës, si ndodhitë më të dëmshme për pacientët e hospitalizuar¹. Sipas të njëjtit Institut, 1.5 milionë pacientë preken cdo vit nga gabime të tilla në administrimin e barnave. Hapat e ndërmarrë, si psh ndërhyrjet për të reduktuar gabimet gjatë administrimit, kanë treguar se ka patur reduktime, por vetëm në rastet kur stafi mjekësor I përdor këto direktiva në mënyrën e duhur. Standartizimi I etiketave, kontenierëve, I përqëndrimeve apo I dozave, ka ulur në mënyrë sinjifikante këto gabime. Gjithashtu përdorimi I barcodit ka ulur ndjeshëm gabimet e mundshme në ngatërresat e llojit të medikamentit, por kjo teknikë nuk ka hyre ende ne vendin tone.

Në këtë punim janë marrë në konsideratë disa studime, si psh “*Medication errors of nurses in the emergency department*” I realizuar nga Seyyedeh Roghayeh Ehsani, Mohammad Ali Cheraghi, Amir Nejati, Amir Salari, Ayeshe Haji Esmaeilpoor dhe Esmaeil Mohammad Nejad, në vitin 2003, Në Tehran University². Gjithashtu në konsideratë është marrë dhe studimi I realizuar nga Ahmad Mousa, në Edith Coëan University, “*Nurse staffing, patient falls and medication errors in Eastern Australian hospitals: Is there a relationship?*”³

Në këtë punim u pa se më shumë se gjysma e infermirëve (50%) kishin bërë gabime në administrimin e medikamenteve gjatë punës së tyre, në 56% të rasteve, dhe 16% nuk I janë përgjigjur fare kësaj pyetjeje. Në studimin e realizuar në Tehran University, infermierët kishin kryer gabime të tilla në masën 52%, 67% në studimin e realizuar nga Startton⁴, 43% në studimin e realizuar nga Lisby⁵, 42.1% I relizuar nga Mrayyon⁶ dhe 10% në studimin e realizuar nga Koohestani⁷.

¹ Marre nga: <https://www.americannursetoday.com/wp-content/uploads/2015/05/ant5-CE-421.pdf>

² Marrw nga: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3885144/>

³ Marre

nga: <https://ro.ecu.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.al/&httpsredir=1&article=3000&context=heses>

⁴ Marre nga: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/>

⁵ Marre nga: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20461923>

⁶ Marre nga: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17688572>

⁷ Marre nga: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1743697/>

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

Gabimet më të shpeshta të bëra nga infermierit gjatë administrimit të medikamenteve ishte *ngatërrimi I dozës së medikamentit, e ndjekur më pas nga aplikimi I barit jo në kohën e duhur*. Në studimin e relizuar në Tehran, gabimet më të shpeshta ishin ngatërrimi I mënyrës së adminitrimit dhe ai I dozimit të medikamentit, ndërsa në studimin në Jordan, gabimet më të shpeshta ishin ngatërrimi I pacientit dhe I dozës. Në studimin e realizuar nga Nikpima ⁸, u pa se gabimet më të shpeshta ishin dozimi I gabuar dhe koha e gabuar e aplikimit.

Në këtë punim, shumica e infermiereve(45%) janë ndier keq pas bërjes së gabimit. Në studimin e realizuar në Tehran University, 67% e infermierëve janë ndier shumë keq, pra e kanë përjetuar më keq se sa infermierët e këtij punimi.

Në këtë punim u gjet se midis eksperiencës së punës dhe gabimeve në administrimin emedikamenteve kishte një lidhje statistikisht domethënëse. Pra individët të cilët kishin më shumë eksperiencë pune raportnin që nuk kishin bërë gabime në administrimin e medikamenteve. Në këtë pikë lind nevoja e trainimit të infermierëve të rinj të cilët të cilët nuk akën shumë eksperiencë punë. Në studimin e realizuar në Usa u gjet se gabimet ishin më të shp[eshta tek infermierët e rinj, madje këta infermierë kishin dhe nivele të ulta të raportimeve të këtyre gabimeve.

Një faktor tjetër I cili ndikonte në mënyrë sinjifikante mbi numrin e gabimeve ishte numri I pacientëve për të cilët infermieri duhet të kujdesej gjatë turnit. Po kështu, edhe cilësimi I punës si një punë e ngarkuar, rriste numrin e gabimeve në rradhët e infermierëve. Në secilin prej studimeve të marra në konsideratë, konkretisht në studimin e realizuar nga Al-Shara⁹, gabimet ishin të pranishme për shkak të mbingarkesës në punë dhe të infermierëve të rinj.

Lidhje sinjifikante kishte midis cilësimit të shkrimit jo të qartë në kartelë dhe gabimeve në administrimin e barnave. U pa se këto paqartësi infermieri nuk përpiquej ti sqarontë në një përqindje prej 12%. Në studimin e Al-Sharas, u gjetën gabime në rastet kur infermierët aplikonin medikamente pas urdhrave verbal të mjekut, porn ë rastin tonë edhe pse shumica e infermiereve administronin medikamente pas këtyre urdhrave në 86% të rasteve, nuk kishte lidhje sinjifikante me gabimet e bëra në administrim.

Vazhdon ende të diferencohen medikamente duke u bazuar në cilësi të barit të cilat nuk ajnë të sigurta, psh në rastin tonë 6% e infermierëve vazhdojnë ende të diferencojnë medikamentet në bazë të ngjyrës së tyre, apo 26% diferencojnë në bazë të kontenierit. Të gjitha këto cilësi të barnave mund të shërbejnë

⁸ Marre nga: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17149082>

⁹ Marre nga: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15326990>

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

si shkaktarë të gabimeve të ndryshme, kryesisht në ndryshimin e llojit të medikamentit, pasi shumë medikamente mund të kenë të njëjtën ngjyrë si dhe kontenitorë të ngjashëm. Lidhja midis diferencimit dhe pranisë së gabimeve në administrim është e natyrës sinjifikante, cka do të thotë se diferencimi i medikamenteve duhet të bëhet vetëm nëpërmjet etiketimit të tyre, dhe jo duke u bazuar në cilësi të tjera të barit, pasi këto mund të shërbejnë si shkaktarë për gabime në medikamentet e aplikuara.

Përsa i përket shkallës së raportimit të gabimit të kryer, infermierët e intervistuar në këtë punim kanë raportuar në 50% të rasteve. Nëse do të krahasojmë këtë nivel me studimet e marra në konsideratë, është më i lartë se në Jordan 42.1%, në studimin “*Rate, causes and reporting of medication errors in Jordan: nurses' perspectives*”, Mrayyan MT, Shishani K, Al-Faouri, Studimi në Australi më nivel raportimi 41.9%, i matur në studimin “*Attitudes and barriers to incident reporting: a collaborative hospital study*” Evans SM, në vitin 2006. Në studimin e ngjashëm të realizuar në Californi dhe Usa, niveli i raportimit ishte 28.9%. Pra mund të themi që niveli i raportimit është më i lartë se në studimet e sipërpërmendura dhe më i ulët se studimi i realizuar në Tehran university, i cili kishte nivel raportimi prej 57.4%.

Në punimin tonë, nuk kishte një lidhje sinjifikante mes gjinisë dhe raportimit, ndërsa në studimin e realizuar në Tehran University ishin femrat ato të cilat kishin nivel më të lartë raportimi.

Gjithashtu mund të themi se infermierët e intervistuar kanë raportuar gabimin tek K/infermieri në 91% rasteve dhe një pjesë e vogël ka raportuar gabimin tek kolegët, pra infermierët e tjerë. Në shumë studime shprehet se duhet të krijohet një sistem i vecantë i ankimit apo i raportimeve të tilla, të cilat të ruajnë anonimat e infermierit, dhe të njoftojnë menjëherë për marrjen e masave në lidhje me shëndetin e pacientit. Në këtë mënyrë infermierët do të shmangnin kështu dhe të gjitha barrierat apo frikërat të cilat pengojnë raportimin. Në këtë punim u vu re se infermierët nuk raportojnë pasi 58% e tyre kishin frikë se humbisnin vendin e punës dhe 30% e tyre kishin frikë nga reagimi i stafit. Vihet re një lidhje sinjifikante mes raportimit dhe vlerësimit të marrëdhënieve me kolegët. U pa se infermierët i cilësonin këto marrëdhënie “të mira” në 60% të rasteve. Pra përmirësimi i marrëdhënieve me kolegëve rrit shkallën e raportimit.

Gjithashtu u pa se marrëdhënia midis nivelit të raportimit dhe diskutimit të vështirësive me kolegët, kishte një lidhje sinjifikante negative, pra sa më lirshëm ti diskutojnë infermierët vështirësitë e tyre në punë, aq më shumë do të rritej niveli i raportimeve. Edhe në studimet e marra në konsideratë, u pa se

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

bashkëpunimi në ekip me kolegët e punës, rrit shkallën e raportimit të gabimeve në administrimin e medikamenteve.

Trainimet duket se nuk kanë ndonjë efekt sinjifikant mbi gabimet e realizuara në aplikimin e medikamenteve, pasi u pa që edhe pse shumica e infermierëve kishin marrë pjesë në trainime apo seminare informuese rreth këtyre gabimeve, në 72%, vazhdonte të kishte të pranishme gabime.

Në vlerësimin e shkaktarëve të gabimeve në medikamentet e aplikuara renditet si e para “mos kontroll I kujdesshëm I fletës së terapisë” në 56%, procedurë e cila bie nën përgjegjësinë totalë të infermierit, pavarësisht faktorëve të tjerë nxitës. Më tej renditet mungesa e eksperiencës së infermierit me 44%. Këta faktorë shkaktarë përputhen me shumë studime në këtë fushë. Psh, studimi I realizuar në Tehran University rendit si faktorë shkaktarë eksperiencën e punës në 62% dhe mbingarkesën në punë në 47%.

Pra si përfundim mund të themi se niveli I gabimeve është I lartë, I ndikuar nga mungesa e eksperiencës, mbingarkesa në punë, shkrimi I paqartë dhe teknikat e gabuara të infermierit në diferencimin e medikamenteve. Gjithashtu, raportimet e këtyre gabimeve ishin të ulta, pasi marrëdhënia e infermierit në ekip nuk cilësohej si fortë bashkëpunuese, madje shumica e infermierëve e kishin të pamundur të sqaronin paqartësitë apo vështirësitë e tyre të punës.

Infermierët cilësojnë si faktorë shkaktarë kryesor “mos-kontrollin e kujdesshëm të fletës së terapisë”.

4.1 Analizim I hipotezave të studimit

Hipoteza 1

“Infermierët të cilët kanë nivel më të lartë edukimi kanë numër më të vogël të gabimeve në administrimin e medikamenteve”.

- ❖ Shikojmë se midis *Edukimit të infermierit dhe Realizimit të një gabimi në administrimin e një medikamenti* nuk ekziston një lidhje statistikisht sinjifikante, pasi $P=0.16$ pra $P>0.05$. Pra hipoteza e mësipërme nuk pranohet.

Hipoteza 2

“Eksperienca e infermierit nuk ndikon në gabimet e administrimit të medikamenteve.”

- ❖ Nëse bazohemi në analizën statistikore të punimit shikojmë se midis eksperiencës së punës dhe gabimeve në administrimin e medikamenteve ekziston një lidhje e natyrës negative sinjifikante, cka nën kupton se rritja viteve të eksperiencës çon në uljen e nr të gabimeve të realizuara gjatë

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

administrimit të medikamenteve($t = -2.08$, $P=0.021$ pra $P<0.05$). Pra hipoteza e mësipërme hidhet poshtë.

Hipoteza 3

“Ngarkesa e punës dhe numri I pacientëve nën ngarkim ndikon në rritjen e gabimeve të administrimit të barnave.”

- ❖ Duket se rritja e *numrit të pacientëve* ndikon në *rritjen e gabimeve në administrimin e medikamenteve*. Shohim se kjo marrëdhënie është positive sinjifikante, $P=0.036$, pra $P<0.05$. Gjithashtu *ngarkesa në punë*, apo mënyra se si infermierët e perceptojnë këtë volum pune, ndikon në *gabimet e medikamenteve*, pasi kjo lidhje është e natyrës sinjifikante positive, $P=0.0016$, $P<0.05$. Pra hipoteza e mësipërme pranohet.

Hipoteza 4

“Shumica e infermiereve nuk raportojnë gabimet e kryera ne administrimin e medikamenteve”

- ❖ Sërisht duke parë analizën statistikore, shohim se 50% e infermierëve të intervistuar raportojnë gabimet e kryera në administrimin e emedikamenteve dhe po 50% nuk raportojnë. Pra hipoteza e mësipërme nuk pranohet.

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

V. Konkluzione

Pas perfundimit të përpunimit të të dhënave, u përfutuar rezultatet si më poshtë:

- ❖ Moshë mesatare e infermierëve të intervistuar është 38.74 ± 7.4 vjeç.
- ❖ **52% e të intervistuarve janë meshkuj** dhe 48% janë femra.
- ❖ Përsa I përket formimit akademik të infermierëve të intervistuar, shumica e tyre kishin përfunduar **masterin Profesional, në Infermieri, në 48% të rasteve**, e ndjekur nga infermierët të cilët kishin përfunduar vetëm Nivelin e parë të studimeve, atë Bachelor në Infermieri, në 40% të rasteve. Një përqindje shumë e vogël e të intervistuarve kishin përfunduar masterin Shkencor, 4%, dhe vazhdon të ketë ende infermierë me shkollë të mesme Profesionale mjekësore, në 8% të rasteve.
- ❖ Infermierët e intervistuar kanë në shumicën e rasteve **82%, 6-10 pacientë nën ngarkim**, 14% kanë vetëm 5 pacientë gjatë turnit të tyre, dhe një përqindje e vogël, prej 4%, ka më shumë se 11 pacientë nën ngarkim gjatë turnit.
- ❖ Përsa I përket eksperiencës së punës si infermier, të intervistuarit kishin **më pak se 5 vite punë në 48% të rasteve**, 5-10 vite punë në 28% të rasteve dhe më shumë se 10 vite punë në 24% të rasteve.
- ❖ **Rreth 86% e infermierëve të intervistuar, administrojnë medikamente pas një urdhri verbal** të mjekut, dhe vetëm 14% nuk aplikojnë barna pas urdhrave të tillë.
- ❖ **Shkrimi në kartele**, I cili është cilësuar si një prej shkaqeve të paqartësive në përshkrimin e medikamenteve, **është cilësuar si I paqartë në 64% të rasteve**, dhe për 34% të infermierëve të intervistuar është I qartë.
- ❖ Në rastet kur përshkrimi I mjekimit nuk ka qënë I qartë, shumica e infermierëve është konsultuar me mjekun që e ka shkruar (74%), 14% e tyre janë konsultuar me kolegët dhe 12% janë përpjekur ta deshifrojnë vetë.
- ❖ Për shumicën e infermierëve **etiketat e medikamenteve, janë të qarta, në 82% të rasteve**, dhe vetëm 18% mendojnë se këto etiketa janë "disi të qarta".
- ❖ **68% e infermierëve diferencojnë medikamentet duke u bazuar në etiketat e tyre**, ndërsa 26% bazohen tek konteneri dhe 6% I diferencojnë barnat duke parë ngjyrën e tyre.
- ❖ **Bashkëpunimi me kolegët cilësohet "shumë I mirë"** nga 34% e rasteve të intervistuar, **"I mirë"** cilësohet nga shumica e infermierëve, **60%**, dhe vetëm 6% e cilësojnë këtë komunikim dhe bashkëveprim si mesatar.

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

- ❖ **Ndërsa marrëdhënia me K/inferm vlerësohet e “e mirë” në 76% të rasteve, “shumë të mira” në 18% të rasteve, dhe mesatarisht të mira në 6% të rasteve.**
- ❖ **Pjesa më e madhe e infermierëve, në 48%, nuk I diskutojnë aspak vështirësitë e tyre në punë, 44% I diskutojnë lirshëm dhe 8% I diskutojnë vetëm me K/infermierin.**
- ❖ **76% e infermierëve të intervistuar nuk e kanë aspak të lehtë të ankimohen për situata të ndryshme, dhe një përqindje shumë e vogël, prej 24%, e ka shumë të lehtë.**
- ❖ **Shumica e infermierëve e kuptojnë konceptin e gabimit në administrimin e medikamenteve (96%).**
- ❖ **Përsa I përket raportimit në pyetësor rreth faktit që kanë bërë ose jo gabime në administrimin e medikamenteve, infermierët shprehen se:**
 - Po, kanë bërë gabime të tilla, (56% e infermierëve të intervistuar)
 - Jo, nuk kanë bërë gabime të tilla, (28% e infermierëve të intervistuar),
 - 16% nuk I janë përgjigjur fare kësaj pyetjeje.

Pra shkalla e raportimit në pyetësor është 84%.

- ❖ **Gabimi më I shpeshtë I kryer nga infermierët e intervistuar është ngatërrimi I dozës së medikamentit, në 60% të rasteve, e ndjekur nga mos aplikimi I medikamentit në kohën e duhur, në 135 të rasteve.**
- ❖ **Infermierët e intervistuar reflektojnë se janë ndier shumë keq pas gabimit, në shumicën e rasteve, 45%.**
- ❖ **Megjithatë, përpos reflektimit vetëm 50% e infermierëve të intervistuar, kanë raportuar në institucion gabimit e bërë.**
- ❖ **Gabimi është raportuar tek K/inferm në 91% tqë rasteve të intervistuar.**
- ❖ **Infermierët shprehen se nuk kanë raportuar për shkak të frikës së humbjes së pozicionit të punës, në shumicën e rasteve, prej 58%.**
- ❖ **Shumica e infermierëve kanë marrë pjesë në trainime informuese rreth gabimeve në administrimin e emdikamenteve, në 72% të rasteve.**
- ❖ **Burimi kryesor I informacionit rreth këtyre gabimeve janë librat mjekësor në 26% të të intervistuarve, e ndjekur trainimet dhe seminarët në 24% të rasteve.**
- ❖ **Përsa u përket burimeve të gabimeve, mëposhtë renditen shkaqet më të shpeshta:**
 - Moskontrollin e kujdesshem të fletës së terapisë, 56%
 - Mungesa e ekpseriences se infermierit, 48%

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

- Konfuzion gjate marrjes se urdhrin, nuk kupton pershkrimin e urdheruar, 44%
- Shpërqëndrimi gjatë punës se bashku me paraqitjen e jashtme te medikamenteve, 40% në secilin rast.
- Shkrim jo I lexueshem në kartelë dhe njohuri e pamjaftueshme në administrim, secila me 38%
- Prezenca e medikamenteve me emer të ngjashëm, 38%
- Mos ndjekja e procedures ne administrim, 36%.
- Urdhër I gabuar mjekësor, 32%.

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

VI. Rekomandime

Qëllimi kryesor I këtij punimi nuk ishte vetëm evidentimi I gabimeve në administrimin e medikamenteve por evidentimi I shkaqeve, në mënyrë që këto gabime të minimizohen sa më shumë.

- ❖ Së pari infermieri duhet të njoh medikamentin si dhe rrugën e administrimit të tij, pasi ky është hapi I parë për parandalimin e gabimeve të mundshme në administrim.
- ❖ Diferencimi I medikamenteve që do të administrohen duhet të bëhet bazuar në etiketimin e tyre. Paraqitja fizike, kontenierët e barnave mund të ndryshojnë, ose mund të jenë të ngjashme me barna të tjera, duke ngatërruar infermierin dhe nxitur kështu gabimet në administrimin e këtyre medikamenteve.
- ❖ Përpos të gjitha strategjive apo barrierave të cilat ndikojnë në uljen e gabimeve, e rëndësishme mbetet trainimi stafit mjekësor. Në rastin tonë infermieri duhet të përqëndrohet në nivel maksimal gjatë administrimit të barnave, duke shmangur ngarkesën në punë, situatat e pakëndshme me stafin dhe të fokusohet tek pacienti dhe trajtimi I tij.
- ❖ Meqënëse eksperiencia e punës ndikonte mbi nivelin e gabimeve në administrimin e barnave, lind nevoja që infermirët e rinj apo ata me më pak eksperiencë të trainohen me qëllim përgatitjen e tyre për situatë të tilla.
- ❖ Një marrëdhënie e mirë në vendin e punës rrit efektivitetin dhe produktivitetin në mënyrë të shëndetshme. Një mjedis I tillë si spitali kërkon komunikim efektiv në të gjitha hallkat e përkujdesit shëndetsor. Si rrjedhim infermieri ka për detyrë të krijojë një mjedis bashkëpunues, duke komunikuar në mënyrë etike, me qëllim rritjen e bashkëveprimit aktiv mes kolegësh.
- ❖ Para administrimit të medikamentit , pacienti duhet të identifikohet me siguri të plotë
- ❖ Në shumë vende të botës, ka nis kompjuterizimi I kartelave, duke shmangur kështu të astuquajturin ‘*shkrim mjeku*’, prej të cilit mund të rrjedhin shumë paqartësi. Por duke marrë parasysh kushtet e vendit tonë, në rast paqartësirash të tilla infermieri ka për detyrë të qartësojë të gjitha përshkrimet.
- ❖ Edhe pse gabimi mund të quhet njerëzor, të gjitha këto raste duhet të raportohen tek personat përgjegjës. Shumë situata gabimesh mundt të jenë fatale për pacientin, kështu që raportimi në kohë lejon dhënien e ndihmës së duhur për pacientin.
- ❖ Infermieri duhet të kuptojë që gabime të tilla mund të cilësohen si neglizhenca në punë dhe të procedohen penalisht.

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

VII. Referenca

1. Infermieri dhe administrimi I medikamenteve – Emirjona Kicaj , Alida Ramaj
2. Definition and classification of Drug or Pharmaceutical Regulatory aspects of drug approval Accessed 30 December 2013.
3. US Federal Food, Drug, and Cosmetic Act, SEC. 210., (g)(1)(B). Accessed 17 August 2008.
4. Directive 2004/27/EC of the European Parliament and of the Council of 31 March 2004 amending Directive 2001/83/EC on the Community code relating to [[Medicine|medicinal products for human use. Article 1.] Published 31 March 2004. Accessed 17 August 2008.
5. Directive 2004/27/EC Official Journal of the European Union. 30 April 2004
L136FDA Glossary
6. Qato DM; wilder J; Schumm L; Gillet V; Alexander G (2016-04-01). "CHanges in prescription and over-the-counter medication and dietary supplement use among older adults in the united states, 2005 vs 2011". *JAMA Internal Medicine* **176** (4): 473–482. doi:10.1001/jamainternmed.2015.8581. ISSN 2168-6106.
7. <http://www.epgonline.org> database of prescription pharmaceutical products including drug classifications [1]
8. Spatz I, McGee N (25 November 2013). "Specialty Pharmaceuticals". *Health Policy Briefs. Health Affairs*(Bethesda, Maryland). What's The Background?. Retrieved 28 August 2015.
9. Finkel, Richard; Cubeddu, Luigi; Clark, Michelle (2009). *Lippencott's Illustrated Reviews: Pharmacology 4th Edition*. Lippencott Williams & Wilkins. pp. 1–4. ISBN 978-0-7817-7155-9.
10. Anson, Blake D.; Ma, Junyi; He, Jia-Qiang (1 May 2009). "Identifying Cardiotoxic Compounds". *Genetic Engineering & Biotechnology News. TechNote* **29** (9) (Mary Ann Liebert). pp. 34–35. ISSN 1935-472X.OCLC 77706455. Archived from the original on 25 July 2009. Retrieved 25 July 2009.
11. Steven M. Paul, Daniel S. Mytelka, Christopher T. Dunwiddie, Charles C. Persinger, Bernard H. Munos, Stacy R. Lindborg & Aaron L. Schacht (2010). "How to improve R&D productivity: the pharmaceutical industry's grand challenge". *Nature Reviews Drug Discovery* **9** (3): 203–214. doi:10.1038/nrd3078. PMID 20168317.

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

12. "'Blockbuster medicine' is defined as being one which achieves annual revenues of over US\$1 billion at global level." in European Commission, *Pharmaceutical Sector Inquiry, Preliminary Report (DG Competition Staff Working Paper)*, 28 November 2008, page 17 (pdf, 1.95 MB).
13. Whitney, Jake (February 2006). *"Pharmaceutical Sales 101: Me-Too Drugs"*. *Guernica*. Retrieved 31 July 2008.
14. Finkelstein, Temin "Reasonable Rx: Solving the Drug Price Crisis" 11 January 2008
15. *"Before the Storm"*. *Chemical & Engineering News* **89** (49): 12–18. 2011.
16. *"Chemical & Engineering News: Top Pharmaceuticals: Prontosil"*.
17. Dowling HF (June 1972). "Frustration and foundation. Management of pneumonia before antibiotics". *JAMA* **220** (10): 1341–5. doi:10.1001/jama.1972.03200100053011. PMID 4553966.
18. ^ Tone, Andrea and Elizabeth Watkins, *Medicating Modern America: Prescription Drugs in History*. New York and London, New York University, 2007. Print.
19. Griffith, F. Ll. *The Petrie Papyri: Hieratic Papyri from Kahun and Gurob*
20. Miller, AA; Miller, PF (editor) (2011). *Emerging Trends in Antibacterial Discovery: Answering the Call to Arms*. *Caister Academic Press*. ISBN 978-1-904455-89-9.
21. Helene S (2010). "EU Compassionate Use Programmes (CUPs): Regulatory Framework and Points to Consider before CUP Implementation". *Pharm Med* **24** (4): 223–229. doi:10.1007/bf03256820.
22. Gina Kolata for the *New York Times*. 12 September 1994 F.D.A. Debate on Speedy Access to AIDS Drugs Is Reopening
23. Phillips, Lisa (4 September 2008). "Contract Law and Ethical Issues Underscore the Latest Lawsuit About Access to Experimental Drugs for Duchenne Muscular Dystrophy" (PDF). *Neurology Today* **8** (17): 20–21. doi:10.1097/01.nt.0000337676.20893.50.
24. "Andrea Sloan Faces Pharma Firm with History of Indifference". *Huffington Post*. 26 September 2013. Retrieved 24 December 2013.
25. "In cancer drug battle, both sides appeal to ethics". *CNN*. 20 September 2013. Retrieved 24 December 2013. <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4875e/5.2.html>
26. Stanley P Kowalksy, 2013. Patent Landscape Analysis of Healthcare Innovations

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

27. ^b Banta D.H. (2001). "worldwide Interest in Global Access to Drugs". *Journal of the American Medical Association* **285** (22): 2844–46. doi:10.1001/jama.285.22.2844. PMID 11401589.
28. Ferreira L (2002). "Access to Affordable HIV/AIDS Drugs: The Human Rights Obligations of Multinational Pharmaceutical Corporations". *Fordham Law Review* **71** (3): 1133–79. PMID 12523370.
29. Barton J.H., Emanuel E.J. (2005). "The Patents-Based Pharmaceutical Development Process: Rationale, Problems and Potential Reforms". *Journal of the American Medical Association* **294** (16): 2075–82. doi:10.1001/jama.294.16.2075. PMID 16249422.
30. "Misguided Policy on Patents". *Generic Pharmaceutical Association (GPhA)*. Retrieved 8 Oct 2015.
31. Charlotte Harrison Patent watch *Nature Reviews Drug Discovery* 12, 336–337 (2013)
32. U.S. EPA. *Pharmaceuticals and Personal Care Products*. Accessed 16 March 2009.

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

VIII. Aneksë

Pyetësor

Tema: ROLI I INFERMIERIT NE ADMINISTRIMIN E MEDIKAMENTEVE DHE PARANDALIMIN E GABIMEVE GJATE ADMINISTRIMIT

Të dhënat personale të infermierëve pjesmarrës në studim	
Mosha _____	Gjinia Femër Mashkull
Niveli arsimor Shkollë të mesme Bachelor në infermieri Master professional në infermieri Master shkencor në infermieri	Sa është numri i pacientëve (mesatarisht) që kujdeseni gjatë një turni? 5 pacientë 6 – 10 pacientë Mbi 11 pacientë
Si do ta përshkruanit punën tuaj në këtë departament? Aspak të ngarkuar Të ngarkuar disi Të ngarkuar Shumë të ngarkuar	Eksperiencia në punë Më pak se 5 vite punë 5 – 10 vite punë Më shumë se 10 vite punë
Përshkrimi i medikamentit	
A ka ndodhur që keni administruar medikamente tek pacientë të ndryshëm pas një qartëri verbal të mjekut? Po Jo	Shkrimi në kartelë i mjekut përgjegjës është? I qartë Jo shumë i qartë Aspak i qartë
Kur nuk e keni patur të qartë shkrimin e kartës jeni: Konsultuar me kolegun Konsultuar me mjekun që e ka shkruar Jeni munduar ta dëshifroni vetë atë çfarë është shkruar në kartelë	
Etiketimi i medikamentit	
Sa të lexueshme janë etiketat e medikamenteve që përdorni në këtë repart Të qarta Disi të qarta Aspak të qarta	Cila është mënyra që ju përdorni shpesh për të bërë diferencimin e medikamenteve nga njëra tjetra? Nga ngjyra Nga kontenieri Nëpërmjet nuhatjes Nëpërmjet etiketimit
Komunikimi midis stafit shëndetësor në këtë repart	

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

<p>Si do ta vlerësonit bashkëpunimin me kolegët</p> <p>Shumë mirë Mirë Disi Keq</p>	<p>Si janë marrëdhëniet tuaja profesionale me infermierin?</p> <p>Shumë të mira Mirë Disi Keq</p>
<p>Si i diskutoni vështirësitë në punët tuaja (p.sh. dozën, përshkrimin e medikamentoz etj)</p> <p>Lirshëm me kolegët Vetëm me k/ infer Nuk i diskutoni aspak</p>	<p>Sa e lehtë është për ju nëse do të donit të bleshit për një situatë në punën tuaj</p> <p>Shumë e lehtë Aspak e lehtë Nuk është e mundur</p>
<p align="center">Dijeshmëri e infermierit në lidhje me gabimet në administrimin e medikamenteve dhe raportimit të këtyre gabimeve</p>	
<p>A e dini se çdo të thotë gabim në administrimin e medikamentit?</p> <p>Po Jo</p>	<p>Keni qënë ndonjëherë përgjegjës për ndonjë gabim në administrimin e medikamenteve?</p> <p>Po Jo</p>
<p>Nëse keni qënë përgjegjës për një gabim në administrimin cilin nga gabimet e mëposhtme keni kryer</p> <p>Kam ngatëruar pacientin Kam gabuar në dozën e medikamentit Kam gabuar në rrugën e administrimit Kam harruar të administroj medikamentin në mënyrën e duhur Kam dhënë medikament tjetër Tjetër specifiko: _____</p>	<p>Si jeni ndjerë kur keni gabuar?</p> <p>Shumë keq Jo mirë Indiferent Aspak i shqetësuar</p>
<p>Keni raportuar për gabimin e kryer</p> <p>Po Jo</p>	<p>Nëse po tek kush jeni drejtuar?</p> <p>Tek kolegu (që është dhe mikeshja / miku juaj) Tek K/ Infer</p>
<p>Nëse jo cila është arsyeja e mos raportimit?</p> <p>Frikë nga reagimi i stafit drejtues Frikë nga reagimi i kolegëve të punës Frikë se mos humbisni vendin e punës Tjetër arsye</p>	
<p align="center">Pjesëmarrja në seminare dhe trajnime</p>	
<p>Keni marrë pjesë në ndonjë trajnim i cili ju informoi në lidhje me gabimet në administrimin e medikamenteve</p> <p>Po Jo</p>	<p>Cilat janë burimet e informacionit që ju informoi për tu informuar në lidhje me gabimet në administrimin e medikamenteve</p> <p>Revistat infermiore Sitet infermiore (internet) Librat mjekësorë Trajnimet, seminarët Diskutimet me personelin mjekësor në shërbim</p>
<p align="center">Burimet e gabimeve:</p> <p>Si është opinionit tuaj cilët janë 5 shkaqet më të mundshme që të cojnë në realizimin e një gabimi?</p>	

Roli i infermierit ne administrimin e medikamenteve dhe parandalimin e gabimeve gjate administrimit

Mos kontrolli i kujdeshshëm i fletës së terapisë
Shkrim jo shumë i lexueshëm në kartelë
Urdhër i gabuar mjekësor
Konfuzion gjatë marrjes së urdhrit / nuk kuptoni përshkrimin e urdhëruar
Keqkuptim i urdhrit verbal
Njohuri të pamjaftueshme / në administrim
Shpërqëndrimi gjatë punës
Llogaritja e dozave medikamentoze
Mos ndjekja e procedurës në administrim
Administrimi i medikamenteve të përgatitura nga infermieri tjetër
Mungesa e eksperiencës së infermierit
Prezenca e medikamenteve me emër të ngjashëm me njëri tjetrin
Paraqitja e jashtme e medikamenteve është e ngjashme