MANAGEMENT REVIEW

Menaxhim pa teatër.



OPERACIONI

KONTROLLI I DYTË: ÇFARË KAP

Dy infermierë dhe një gabim i mbjellë, trembëdhjetë studime të kontrollit të dyfishtë, gabimet që kap një person i dytë dhe ato që i përsërit, çfarë ndryshoi skanimi te shtrati, anashkalimet që tregojnë ku shmanget, dhe një kartë.

33% e infermierëve e kapën një gabim të mbjellë doze kur kontrolloi një infermier i dytë, në një simulim; 9% kur kontrolloi vetëm një.

KOYAMA ET AL., 2020

BRENDA

TEMA KRYESORE
Dy infermierë, një gabim i mbjellë
FAQE 03

ÇFARË THOTË KËRKIMI
Çfarë ndryshoi skaneri
FAQE 06

MJETI I NUMRIT
Karta e kontrollit të dytë
FAQE 08

NR. 95 · OPERACIONI

Në këtë numër

Kudo ku një gabim kushton, i kërkohet një personi të dytë të kontrollojë: dozën, ngarkesën, pagesën, lëshimin. Rregulli të jep siguri dhe kushton kohën e një personi të dytë. Ky numër pyet kur e kap kontrolli i dytë gabimin, kur vetëm të jep ndjesinë e sigurisë, dhe çfarë ndryshoi aty ku një pajisje mori përsipër një pjesë të tij.

Në një simulim, një infermier i dytë e ngriti kapjen e një shisheje të gabuar nga 54% në 100%, dhe të një gabimi doze vetëm nga 9% në 33%. Një rishikim i 13 studimeve spitalore gjeti shumë pak prova se kontrolli i dyfishtë ul gabimet, dhe asnjë se ul dëmin. ISMP shpjegon cilat gabime i kap një person i dytë. Skanimi te shtrati shkoi bashkë me 41% më pak gabime në dhënien e ilaçeve, dhe regjistrat e anashkalimeve tregojnë ku shmanget. Një kartë e mbyll numrin.

Stiven Janaqi REDAKTOR · STIVEN CATALYST

03 TEMA KRYESORE
Dy infermierë, një gabim i mbjellë

04 SHIFRAT
Trembëdhjetë studime, tri të mira

05 MODELI
Çfarë kap një person i dytë

06 ÇFARË THOTË KËRKIMI
Çfarë ndryshoi skaneri

07 SI MATET
Numëro anashkalimet

08 MJETI I NUMRIT
Karta e kontrollit të dytë

09 BURIMET
Burimet dhe metoda

SI LEXOHET KY NUMËR

Shifra
Çdo shifër ka burimin dhe vitin poshtë faqes së vet.

Leximi ynë
Ku flet redaktori dhe jo kërkimi, shkruhet qartë.

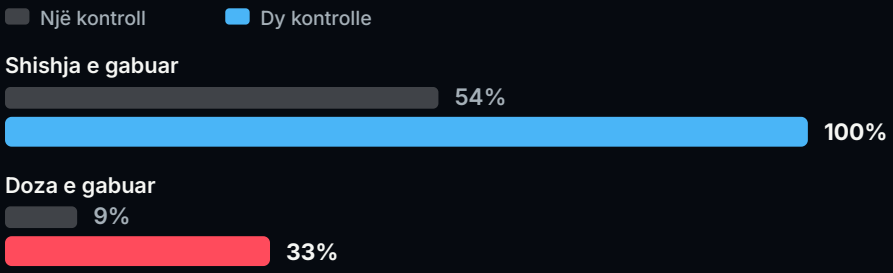
Praktika
Hapat dhe karta janë propozime për t'u provuar, jo rezultate kërkimi.

TEMA KRYESORE

Dy infermierë, një gabim i mbjellë

Në një provë në një qendër të arsimit mjekësor, 43 çifte infermierësh të urgjencës dhe të kujdesit intensiv kujdesën për një pacient të simuluar. U mbollën dy gabime: një shishe e gabuar dhe një dozë e gabuar sipas peshës. Një grup dha një ilaç për të cilin rregulli kërkonte kontroll të dytë, insulinën; tjetri një ilaç që kërkonte një kontroll, midazolamin.

INFERMIERËT QË E KAPËN GABIMIN E MBJELLË, SIPAS LLOJIT TË KONTROLLIT (SIMULIM, 2018)



Me dy veta, u gjet çdo shishe e gabuar, dhe prapë dy nga tri gabimet e dozës kaluan. Të dy gabimet u gjetën më shpesh kur kontrolluesi punoi i pavarur se sa kur iu tha çfarë të priste, dhe rishikimi shënon se në këtë provë u pa nënshtrimi ndaj një infermieri më të vjetër.

LEXIMI YNË

Një vështrim i dytë e lexon etiketën. Llogarinë nuk e bën përsëri, po s'e kërkoi kontrolli.

Burimi: Alain K. Koyama, Claire-Sophie Sheridan Maddox, Ling Li, Tracey Bucknall & Johanna I. Westbrook, BMJ Quality & Safety 29(7), 2020

Douglass et al. (2018) siç e raporton rishikimi i Koyama-s et al. (2020). Grupe të vogla, intervale besueshmërie të gjera; dy grupet dhanë ilaçe të ndryshme, dhe infermierët mund ta kontrollojnë insulinën më me kujdes gjithsesi.

SHIFRAT

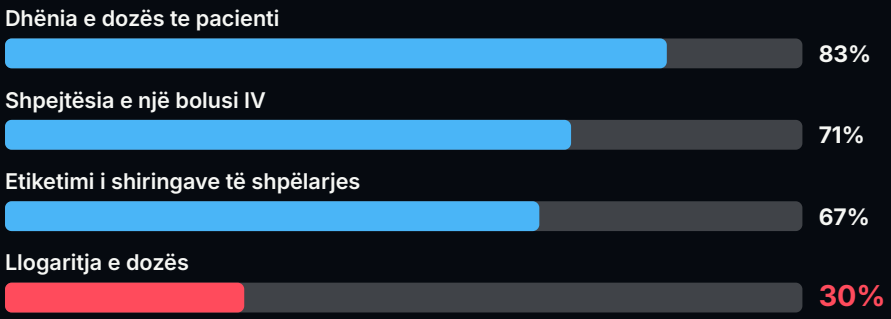
Trembëdhjetë studime, tri të mira

Alain Koyama dhe kolegët kërkuan në pesë baza të dhënash deri në tetor 2018 studime spitalore për kontrollin e dyfishtë kur jepen ilaçet. Gjetën 13. Nga tri me cilësi të mirë, njëri e lidhi kontrollin e dyfishtë me më pak gabime, tjetri nuk gjeti lidhje të qartë, dhe i treti numëroi vetëm nëse u ndoqën hapat.

0 / 13
studime e matën dëmin te pacientët

52–97%
e dozave u kontrolluan dy herë, aty ku studimet me të rritur e numëruan

HAPAT E KONTROLLIT TË DYFISHTË TË NDJEKUR, NJË SPITAL FËMIJËSH, 2.000 DOZA TË VËZHGUARA (2014)



LEXIMI YNË

Hapi i ndjekur më pak ishte llogaritja, ai lloj gabimi që kontrolluesit në simulim e humbën më shumë.

Burimi: Alain K. Koyama, Claire-Sophie Sheridan Maddox, Ling Li, Tracey Bucknall & Johanna I. Westbrook, BMJ Quality & Safety 29(7), 2020

Shiritat janë katër hapat më të dobët nga 15 (Alsulami et al., 2014, siç i rendit rishikimi); 11 të tjerët u ndoqën në 90% ose më shumë. Pesë nga 13 studimet i numëruan gabimet nga vetëraportimi ose raportet e incidenteve, që i nënvlerësojnë.

MODELI

Çfarë kap një person i dytë

Institute for Safe Medication Practices (ISMP, 2019) e mbështet ende kontrollin e dyfishtë të pavarur me dorë, por vetëm për pak detyra me rrezik të lartë, dhe vetëm kur bëhet si duhet. I ndan gabimet që një person i dytë zakonisht i kap nga ato që zakonisht i përsërit.

Zakonisht kapen: lëshimet e një personi

- Një dozë e llogaritur gabim
- Një tjetër rrallë bën të njëjtin lëshim
- Nëse kontrolluesi punon vetëm, nga burimi

Shpesh përsëriten: gabimet nga mjedisi

- Paketime dhe etiketa që ngjajnë
- Një detyrë e ndërlikuar, informacion i paqartë
- Kontrolluesi punon në të njëjtat kushte

Të ngresh një shiringë e të thuash “Kjo është 5 njësi insulinë, a mund ta kontrollosh?” është shembulli i ISMP-së për një kontroll që nuk është i pavarur. Kontrollet që dështojnë kthehen te katër zakone: kontrolli nga rutina, ndalimi sapo detajet e para duken në rregull, nënshtrimi ndaj gradës, dhe besimi se do ta kapë tjetri.

LEXIMI YNË

Një kontroll të cilit i thuhet përgjigjja, e konfirmon atë. Jepi kontrolluesit burimin, jo rezultatin.

Burimet: Institute for Safe Medication Practices, ISMP Medication Safety Alert! Acute Care 24, 2019; Alain K. Koyama, Claire-Sophie Sheridan Maddox, Ling Li, Tracey Bucknall & Johanna I. Westbrook, BMJ Quality & Safety 29(7), 2020

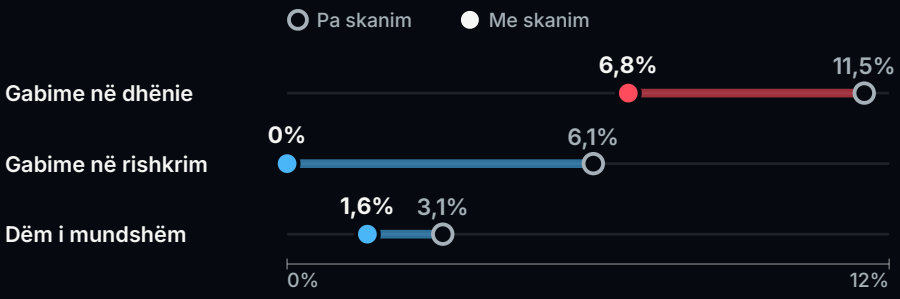
ISMP (2019), lexuar i plotë; kolonat ndjekin dallimin e tij mes gabimeve që lindin brenda personit dhe jashtë tij, fjalët janë të redaksisë. ISMP citon studime, kryesisht në farmaci dhe simulime, ku këto kontrolle gjetën deri në 95% të gabimeve; rishikimi i 2020-s gjeti pak prova për këtë te shtrati.

ÇFARË THOTË KËRKIMI

Çfarë ndryshoi skaneri

Më 2010, Eric Poon dhe kolegët krahasuan repartet e një qendre mjekësore akademike para dhe pas një sistemi barkodi që e kontrollon çdo ilaç me një regjistër elektronik të dhënies së ilaçeve. Vëzhguesit ndoqën 14.041 dhënie ilaçesh dhe rishikuan 3.082 urdhra të rishkruar.

NORMA PËR 100 DHËNIE TË VËZHGUARA; RISHKRIMI PËR 100 URDHRA (2010)



Gabimet e kohës ranë me 27,3%, por dëmi i mundshëm prej tyre nuk ndryshoi në mënyrë të rëndësishme. Përfundimi i autorëve: më pak gabime, jo zero. ISMP e quan skanimin më të besueshëm se një infermier i dytë për të konfirmuar ilaçin, dozën dhe pacientin, dhe infermierin e dytë e sheh si kontrollin më të mirë për cilësimet e pompës dhe linjat e ngatërruara.

LEXIMI YNË

Skaneri e bën krahasimin çdo herë, i lodhur a jo. Nuk mund të kontrollojë atë që nuk skanohet kurrë.

Burimet: Eric G. Poon et al., New England Journal of Medicine 362(18), 2010 (përmes abstraktit në PubMed); Institute for Safe Medication Practices, ISMP Medication Safety Alert! Acute Care 24, 2019

Studim para dhe pas në një qendër, jo provë e rastësishme; shifrat vetëm nga abstrakti (teksti i plotë në NEJM nuk u hap), prandaj "përmes". Gabimet dhe dëmi nuk përfshijnë gabimet e kohës; rishkrimi është për urdhër të rishikuar.

SI MATET

Numëro anashkalimet

Ross Koppel dhe kolegët studiuan sistemet e barkodit në pesë spitale (2003–2006), vëzhguan infermierët në dy, dhe lexuan regjistrat e anashkalimeve për një muaj në katër. Një dozë e shënuar pa skanim konfirmues është anashkalim: 10,3% nga ana e ilaçit, 4,2% nga ana e pacientit.

ANASHKALIMET E ILAÇEVE SIPAS ARSYES SË DHËNË, NJË MUAJ, KATËR SPITALE (2005)



Mes 15 anashkalimeve: kopje të kodeve të byzylykut të ngjitura në karroca, kasa dyersh ose rripa; një paketë e skanuar dy herë për një dozë të plotë; alarme të heshtura; një infermier i dytë që nënshkruan pa parë.

LEXIMI YNË

Regjistri i anashkalimeve tregon ku sistemi dhe puna nuk përputhen. Lexoje si të tillë para se ta lexosh për emra.

Burimi: Ross Koppel, Tosha Wetterneck, Joel Leon Telles & Ben-Tzion Karsh, Journal of the American Medical Informatics Association 15(4), 2008

Koppel et al. (2008). Arsyet janë shënimet e vetë infermierëve; tregojnë cilat shkaqe ekzistojnë, jo sa shpesh ndodh secili. Autorët nuk gjetën asnjë anashkalim me qëllim të keq. Eseja e lidhur është pikëpamja e autorit për atë që provon një skanim. Listat e kontrollit janë te Nr. 85, poka-yoke te Nr. 46.

Më shumë te eseja Skaneri është dëshmitar, jo gjykatës

MJETI I NUMRIT

Karta e kontrollit të dytë

Një kartë për çdo kontroll mbi të cilin mbështetet një ekip, nga një person ose një pajisje. Regjistri Poka-Yoke i mban pajisjet, si një skanim që bllokon, në një plan testimi: mbill një gabim me qëllim dhe shiko nëse kontrolli e ndalon.

01	**Gabimi që duhet të kapë**	një gabim me emër, si doza ose pacienti i gabuar, jo “gabimet”
02	**Nga personi apo nga mjedisi?**	një lëshim e kap një person i dytë; etiketat që ngjajnë mund t'i mashtrojnë të dy
03	**A mund ta bëjë një pajisje?**	një skanim, një bllokim, një cilësim i fiksuar; njerëzit për atë që pajisjet s'e kontrollojnë
04	**E pavarur?**	kontrolluesi punon nga burimi, jo nga ajo që thotë personi i parë
05	**Gabimi i fundit i mbjellë**	data, dhe nëse kontrolli e ndaloi
06	**Anashkaluar këtë muaj**	sa herë, dhe arsyet e dhëna

Burimet: Institute for Safe Medication Practices, ISMP Medication Safety Alert! Acute Care 24, 2019; Alain K. Koyama, Claire-Sophie Sheridan Maddox, Ling Li, Tracey Bucknall & Johanna I. Westbrook, BMJ Quality & Safety 29(7), 2020; Ross Koppel, Tosha Wetterneck, Joel Leon Telles & Ben-Tzion Karsh, Journal of the American Medical Informatics Association 15(4), 2008

Karta është propozim i redaksisë, i ndërtuar mbi këshillën e ISMP-së, rishikimin dhe studimin e anashkalimeve; nuk është instrument i testuar. Testimi me një gabim të mbjellë është mënyra si simulimi e mati kapjen.

Hape mjetin: Regjistri Poka-Yoke stivencatalyst.com/sq/tools/poka-yoke/

BURIMET DHE METODA

Çdo shifër ka një burim.

Shifrat e këtij numri vijnë nga burimet më poshtë. Viti tregon sa e re është secila.

Effectiveness of double checking to reduce medication administration errors: a systematic review
Alain K. Koyama, Claire-Sophie Sheridan Maddox, Ling Li, Tracey Bucknall & Johanna I. Westbrook, BMJ Quality & Safety 29(7), 2020
https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-009552

Independent Double Checks: Worth the Effort if Used Judiciously and Properly
Institute for Safe Medication Practices, ISMP Medication Safety Alert! Acute Care 24, 2019
https://home.ecri.org/blogs/ismp-alerts-and-articles-library/independent-double-checks-worth-the-effort-if-used-judiciously-and-properly

Effect of Bar-Code Technology on the Safety of Medication Administration
Eric G. Poon et al., New England Journal of Medicine 362(18), 2010 · përmes abstraktit në PubMed
https://doi.org/10.1056/NEJMsa0907115

Workarounds to Barcode Medication Administration Systems: Their Occurrences, Causes, and Threats to Patient Safety
Ross Koppel, Tosha Wetterneck, Joel Leon Telles & Ben-Tzion Karsh, Journal of the American Medical Informatics Association 15(4), 2008
https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2442264/

METODA EDITORIALE

Çdo shifër u kontrollua për vitin, botuesin dhe çfarë mat, te teksti i plotë kur u hap. Burimi i lexuar vetëm te një përmbledhje, një abstrakt ose copa shënohet me “përmes”. Shifra që nuk u konfirmua te ajo që u lexua shënohet si e tillë në faqen e vet, ose lihet jashtë. Interpretimi i redaktorit shënohet “Leximi ynë”.



MANAGEMENT REVIEW

Menaxhim pa teatër.

Çdo numër, një pyetje e menaxhimit, e kontrolluar me kërkimet më të mira.

TË GJITHË NUMRAT

stivencatalyst.com/sq/magazine/management-review.html

Management Review · Nr. 95 · Nëntor 2026 · Stiven Catalyst
Redaktuar nga Stiven Janaqi, që përgjigjet për të; "redaksia" në këtë botim është ai. Tekstet, përkthimet, faqosja dhe kontrolli i shifrave te burimet e tyre bëhen në seanca pune me Claude, një model AI i Anthropic.
stivencatalyst.com/sq/how-this-is-made.html