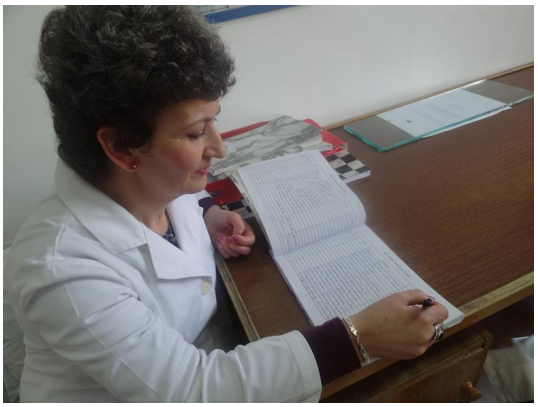
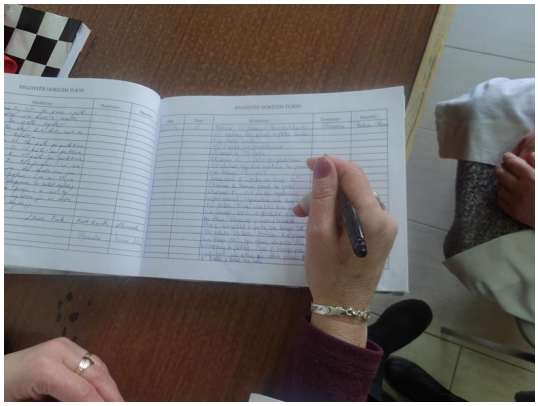
REPUBLIKA E SHQIPËRISË
SPITALI RAJONAL KORÇË

PROTOKOLL I DORËZIMIT TË TURNIT TË INFERMIERËVE

RREGULLORE E BRENDSHME

Janar 2014

Ky publikim u mundësua nga Agjensia e Shteteve të Bashkuara për Zhvillim Ndërkombëtar. U pregatit nga Spitali Rajonal Korçë nëpërmjet Projektit "Mbështetje Reformës në Shëndetësi".

Citim i rekomanduar: Spitali Rajonal Korçë nëpërmjet Projektit "Mbështetje Reformës në Shëndetësi" Janar 2014. Protokolli i Dorezimit te Turnit te Infermiereve – Rregullore e brendshme e spitalit.

Projekti i USAID "Mbështetje Reformës në Shëndetësi" menaxhohet nga Abt Associates nën kontratën 182-C-00-10-00104-00

REFUZIM
Pikëpamjet e autorit të shprehura në këtë botim nuk pasqyrojnë domosdoshmërisht pikëpamjet e Agjencisë së Shteteve të Bashkuara për Zhvillim Ndërkombëtar ose të Qeverisë së Shteteve të Bashkuara

OBJEKTIVI I PËRGJITHSHËM

- Të sigurojë që kujdesi për klient/pacientin të vazhdojë në mënyrë të pandërprerë dhe të sigurtë, duke ju siguruar infermierëve që marrin turnin informacionin e nevojshëm dhe të duhur për fillimin e menjëhershëm të punës
- Dorëzimi i sigurtë do të promovojë sigurinë dhe kënaqësinë e klientit/pacientit duke evituar ngjarjet problematike që mund të vijnë si rezultat i komunikimit të dobët
- Raportimi i standardizuar për dorëzimin e turnit do të sigurojë më pak humbje të të dhënave të rëndësishme, një mundesi të nxëni për të gjithë infermierët, si dhe mund të monitorohet dhe të matet

PËRCAKTIMI

Raportimi i ndërrimit të turnit të infermiereve është një komunikim që ndodh midis dy turneve të infermierëve ndërkohë që qëllimi specifik është të komunikohet informacioni për pacientët nën kujdesin e infermiereve

PËRDORUESIT E SYNUAR

I gjithë stafi infermier dhe mami i përfshirë në tranferimin e informacionit të pacientit nga një anëtar i stafit tek tjetri.

Raportimi kryhet nga:

- Kryeinfermieri tek përgjegjësi i turnit
- Përgjegjës turni tek përgjegjësi i turnit (në mungesë të përgjegjësit të turnit, infermier me infermier)

KLIENTËT/PACIENTËT QË JANË PJESË E KËSAJ RREGULLOREJE

Të gjithë klientët/pacientët qëndrimi në spital i të cilëve ndodh midis dy turneve të infermierve/mamive.

EVIDENCA

Procesi i dorëzimit të turnit nga infermierët konsiderohet të jetë pjesë e rëndësishme e sigurimit të kujdesit cilësor ndaj klient/pacientit në ambientin e kujdesit shëndetësor. Raportimi i turnit ndodh në shumicën e reparteve tre herë gjatë ditës. Procesi i dorëzimit të turnit mund të marrë pak kohë, kjo dhe në varësi të numrit të pacientëve, numrit të stafit që kujdeset për këta klientë/pacientë.

PROBLEMET QË DUHET TË SHMANGEN GJATË DORËZIMIT TË TURNIT

- Humbje e informacionit (humbje e të dhënave) duke përfshirë informacionin për klientë/pacientë që mund të harrohen, komunikim i dobët i infermierëve dhe dorëzim jo nga infermieri i duhur
- Tërheqje e vëmendjes duke përfshirë zhurmën, ndërprerje dhe mosvëmendje e stafit
- Mungesë e konfidencialitetit duke perfshirë mungesën e privacisë në Infermieri, të afërm të pacientëve në afërsi të infermierisë
- Asnjë dorëzim në fillim te turnit për shkak se infermierët apo përgjegjësi i turnit vonohet në ardhjen në detyrë apo dorëzuesi i turnit largohet pak më herët

FORMAT E DORËZIMIT TË TURNIT

Dorëzimi i turnit përfshin dorëzimin verbal (me gojë) dhe dorëzimin me shkrim. Për dorëzimin me shkrim përdoret libri i veçantë "Libri i dorëzimit të turnit" dhe kartela infermierore për çdo pacient.

REKOMANDIMET

- Dorëzimi i turnit nuk duhet të drejtohet vetëm ndaj infermierit përgjegjës turni. Të gjithë infermierët që marrin turnin duhet të jenë pjesë e tij
- Fillimi i dorëzimit të turnit është një mundësi e mirë për kryeinfermierin për të dorëzuar në mënyrë zyrtare barnat, medikamentet dhe pajisjet e repartit për infermierin përgjegjës turni
- Saktësia e përmbajtjes së raportimit (qoftë libri i dorëzimit dhe kartela) është një faktor shumë i rëndësishëm në sigurimin e një kujdesi cilësor infermieror
- Dorëzimi duhet të jetë i disiplinuar dhe <u>të fillojë në kohë</u> dhe anëtarët e stafit që marrin pjesë në dorëzim duhet ta kenë gati informacionin në fillimin e turnit
- Raportimi me shkrim në "Librin e Dorëzimit të Turnit" (shiko shtojcen 1) kryhet në fillimin e çdo dorëzim turni. Kjo nuk duhet të zgjasë shumë, do të marrë disa minuta dhe në qendër duhet të jenë çështjet e sigurisë së pacientit për atë zonë klinike gjatë atij turni. Ky informacion duhet të përcillet dhe në turnin tjetër dhe duhet të theksojë sigurinë si një prioritet kryesor.
- Raportimet me shkrim janë shumë më të sakta dhe marrin shumë më pak kohë se raportimi verbal. Raportimi me shkrim eviton mundësine e humbjes së informacionit vital që mund të rezultojë në morbiditetin dhe mortalitetin e pacientit.
- Dokumentacioni duhet të jete i qartë, konçiz dhe të kryhet mbi baza të rregullta.
- Infermierët regjistrojnë vëzhgimet e tyre, nën dijen që vlerësimet e tyre për pacientët do të lexohen dhe vlerësohen nga koleget e tyre.
- Kartela infermierore (shtojca 2) duhet të përdoret nga infermierët për të plotesuar dhe për të kaluar informacionin klinik mbi pacientët. Të dhënat për plotësimin e kartelës infermierore nxirren nga kartela klinike e mjekut. Kryeinfermieri apo përgjegjësi i turnit ka për detyrë të hedhë në mënyrë të qartë dhe të lexueshme të gjithë terapinë e pacientëve të përshkruar nga mjeku në kartelën klinike.
- Informacioni që duhet të plotësohet dhe përcillet në kartelë duhet të ketë patjetër rregullat e mëposhtme, përveç elementëve të tjerë që shpjegohen në shtojcë.
- P1 , emrin e pacientit, moshën, diagnozën, mjekun kurues dhe anamnezën (historia mjekësore e kaluar), alergjitë
- P2, datën, arsyet për pranim apo ripranim dhe/ose datën post operacionit
- P3, kufizime të pranishme, psh., Mos Reanimoni, Jo nga Goja, Vetëm Lëngje, Dietë Diabetike, etj
- P4, Plani i Kujdesit; problemet/nevojat kryesore të pacientit janë……dhe ka nevojë për……., problemi/nevoja tjetër e pacientit është……e të tjera
- P5, ecuria dhe vazhdimësia, raportimi duhet të jetë progresiv: duhet të përmbaje çfarë duhet të ndodhë në turnin tjetër. Dorëzimi i turnit duhet të tregojë ecurinë e pacientit.

STANDARTET E CILËSISË SË DORËZIMIT TË TURNIT JANË:

K onfidencial – Sigurohuni që informacioni nuk do të dëgjohet nga të tjerët që nuk janë të përfshirë në proces. Libri i dorëzimit të turnit së bashku me kartelat infermierore duhet të qëndrojnë në infermieri.

I P andërprerë – Filloni në kohë, në fillim të çdo turni. Përdorni një zonë të qetë ku nuk ka tërheqje vëmendje.

I Sh pejtë – Duhet të përcillet vetëm informacioni i domosdoshëm; shumë informacion mund të jete konfuz. Mos kaloni në çështje të panevojshme dhe joetike. Evitoni etiketimet dhe stereotipet.

I S aktë – sigurohuni që i gjithe informacioni është korrekt dhe nuk harrohet asnjë klient/pacient. Planet e kujdesit duhet të përditësohen në fillim dhe në fund të çdo turni. Informacioni duhet të jetë i qartë dhe konçiz, dhe të mos përdoret zhargon.

I nfermieri/a në detyrë – vazhdimësia është e rëndësishme, prandaj infermieri që është kujdesur për atë pacient duhet të marrë pjesë në dorëzim. Infermieri që dorëzon shkruan gërmen e parë të emrit, gërmën e parë të mbiemrit dhe firmën, të njëjtën gjë bën dhe infermieri që merr turnin.

AUDITIMI/MONITORIMI

Auditimi i praktikës së dorëzimit duhet të kryhet nga kryeinfermieri i përgjithshëm dhe drejtoria. Një instrument vlerësimi për dorëzimin e turnit është i vlefshëm në shtojën 3.

SHTOJCA 1

Raportimi në "Librin e Dorëzimit të Turnit"

Shëndeti dhe siguria është përgjegjësi e GJITHËSECILIT, duke regjistruar dhe komunikuar çështje të sigurisë, ne do të përmirësojmë sigurinë e pacientëve tanë, të kolegëve dhe të vetes sonë.

Raportimi në Librin e Dorezimit të Turnit do të nënvizojë çështjet më të rëndësishme që kanë ndodhur gjatë turnit të kaluar duke informuar stafin që merr turnin për të gjithë çështjet e sigurisë dhe veprimet që kërkohet të ndërmerren.

E mëposhtmja është një listë e çështjeve që duhet të merren parasysh në raportimin e dorëzimit të turnit për të promovuar dhe siguruar sigurinë e klientëve/pacientëve. Kjo nuk përjashton asnjë nga përgjegjësia dhe llogaridhënia për të garantuar sigurinë e klientëve/pacientëve nën kujdesin e tyre. Kjo nuk është një listë përfundimtare (dhe nuk duhet të përdoret si e tillë). Në varësi të ngarkesës së punës së çdo pavioni, numrit të personelit infermieror në dispozicion, problematikat mund të variojnë nga njëri pavion tek tjetri.

- Numri i pacientëve (ose forca për çdo pavion). Për referimin e pacientëve përdoret numri i dhomës dhe numri i shtratit
- Pritshmëritë/problemet me personelin
- Gjendja e përgjithshme e pacientëve (e qetë, e axhituar, me ankesa/shqetësime, llojet e ankesave, dhimbje, plagë, të vjella, etj)
- Porositë e mjekut, konsulta, ekzaminime radiologjike, teste laboratorike, përgatitje per operacion, etj (disa pavione kanë adoptuar një regjistër të veçantë për porositë)
- Shtrimet/daljet/transferimet e mundshme
- Llojet dhe sasitë për çdo medikament që dorëzohet në turn
- Llojet dhe sasitë e materialeve mjekësore
- Incidentet
- Refleksionet/rishikimet pas incidenteve
- Pacientët me probleme shëndetësore mendore
- Persona/vizitorë të paautorizuar
- Pajisjet, difektet, etj
- Detyra të papërfunduara në ndërrim të turnit
- Kontrolli/izolimi i infeksioneve
- Ndryshime në mjekim, psh., ndërprerje e barnave
- Ndryshime në praktika, psh., ndryshime në aget për testin e gluzokës në gjak

Ky është një regjistër i gjallë dhe duhet të jetë i aksesueshëm për të GJITHË stafin në të gjitha turnet.

Veprimet e papërfunduara duhet të ndiqen dhe të risillen në vëmendje në raportimin e radhës.

SHTOJCA 2

UDHËZIME PËR RAPORTIMIN NË NDËRRIMIN E TURNIT (DORËZIMI KLINIK) PJESË E KARTELËS INFERMIERORE

(Lexim i Detyruar Përpara Rotacionit Klinik)

- Kartela infermierore pasqyron mjekimin, vëzhgimin, përkujdesjen dhe elementët edukative si dhe marrëdheniet e personelit infermieror me pacientin dhe familjarët.
- Çdo shënim i infermierit në kartelë duhet të shënohet në mënyrë kronologjike. Shënimet duhet të firmosen nga personi infermier që ka kryer këto veprime.
- Infermieri duhet të bëjë kujdes në zbatimin me përpikmëri të shënimeve të mjekut dhe të kryeinfermieres së sherbimit/pavionit (tek skeda e terapisë) që ka të bëjë me administrimin e medikamenteve.

Plotësimi i kartelës dhe raportimi i infermierëve duhet të përqendrohet në këto elemente kyç:

- Identifikimi i pacientit me të gjithë elementët e duhur si grupi i gjakut, faktori Rhezus, reaksionet nga medikamentet dhe alergjitë, mënyrën e shtrimit dhe gjendja e të sëmurit në çastin e ardhjes; data e shtrimit; diagnoza dhe mjeku kurues
- Vëzhgimet dhe zhvillimi i sëmundjes:
  - jeni specifike: përshkruani gjendjen e të semurit bazuar në dhimbjet, shqetësimet, ankesat e tij--- mos thoni thjesht "mire", "keq"
  - përshkruani atë që thotë pacienti (në varësi të ankesave, shqetësimeve që shpreh); atë që vëzhgoni ju (observimi fizik, statusi mendor, statusi motor, gjendja e përgjithshme, etj) --- çdo gjë që ka lidhje me problemin (problemet) e pacientit; të matet temperatura, tensioni arterial, frekuenca e frymëmarrjes, etj); dhe çfare duhet të bëni ju (psh të kërkoni ndihmën e mjekut kur është e nevojshme, etj)
- Skeda e terapisë. Është një dokument ligjor që lejon infermierin të ekzekutojë kujdesjet e përshkruara nga mjeku dhe tregon rëndësinë e rolit te tij në këtë veprim. Këtu paraqitet roli i punës në ekip të të gjithë stafit mjekësor.
- Diagrama e kujdesjeve
  - Personeli infermieror duhet të tregojë kujdes të veçantë në matjen e parametrave, që është e domosdoshme në transmetimin e të dhënave të kujdesit për pacientin për kolegët e turneve apo shërbimeve të tjera.
  - Personeli infermieror duhet të tregojë kujdes në matjen e secilit parametër (TA, puls, frekuencë respiratore, temperatura, bilanci hidrik (sasia e lëngjeve që merr dhe nxjerr pacienti), të vjellat dhe sekrecionet
- Ndërhyrjet dhe aplikimet infermierore
  - aplikimi i sondës, kateterit, drenazhit
  - efektet e procedurave kritike (psh transfusion gjaku/plazme, medikamente të veçanta)***
  - ndonje reagim i papritur
  - vlera diagnostike jonormale, si reagim ndaj regjimit të mjekimit
  - procedura diagnostike të veçanta (psh endoskopi, skaner, etj) efekti dhe kujdesi infermieror i ofruar
  - të vlerësohen porositë për pozicionin e të sëmurit dhe regjimin e ushqimit
- Ndonjë ndryshim/ndodhi e pazakontë në kondicionin e pacientit
- Identifikim të nevojave edukative të klientit/familjes së tij dhe plotësim i këtyre nevojave (duhet të dokumentohet në formularin e edukimit të pacientit)
- Ndryshimet në urdhërat e mjekut dhe reagimet e klientit

- Çdo konsultë dhe ndryshimet në planin e kujdesit si rezultat i tyre, për turnin që vjen (analizat e planifikuara, procedura, analiza laboratorike në pritje, ndjekje e miratimeve, urdhra etj.)
- Informacioni i daljes apo transferimit
- Përmblidhni prioritetet për turnin tjetër, duke përfshirë çdo gjë që ka mbetur e pakryer gjatë turnit tuaj

SHTOJCA 3

INSTRUMENTI PËR MONITORIMIN E DORËZIMIT TË TURNIT

Qëllimi: të vëzhgojë një ekip profesionistësh (infermierë) që dorëzon kujdesin për pacientët. Nëse "dorëzimi" nuk përfshin direkt pacientët, duhet të vëzhgohet "post dorëzimi" për të vlerësuar se si vendoset (ose jo) kontakti me pacientët.

Kriteret për kampionin: vëzhgues i brendshëm dhe i jashtëm për të identifikuar mundësi të ndryshme dorëzimi përgjatë periudhës së monitorimit. Të paktën dy mundësi të ndryshme duhet të identifikohen.

Madhësia e kampionit: mund të jetë çfarëdo madhësie, por idealisht përfshin shumicën e ngarkesës brenda klinikës/shërbimit.

Shënime të rëndësishme: në kryerjen e këtij monitorimi duhet të qartësohen përjashtimet e mëposhtme nga vëzhguesit e brendshëm dhe të jashtëm-

"Dorëzimi i turnit" është kthyer në një institucion të infermierëve dhe është shpesh viktimë e fakteve të mëposhtme

- Tradita – "ne gjithmonë e kemi bërë në këtë mënyrë", infermierët nuk kanë shumë dëshirë të ndryshojnë zakonet
- Nevojat sociale të stafit – kjo nuk do të thotë se pranimi që ju punoni bashkë si një skuadër në një turn është i rëndësishëm për aq kohë sa nuk dëmton qëllimin kryesor që është kujdesi për pacientin

Praktika e komunikimit nga një turn në tjetrin ka nevojë për:

- Vazhdimësi të kujdesit për pacientin (më tepër se thjesht raportim)
- Të fokusohet tek pacientët si individë dhe nevojat e tyre për kujdes (më tepër se thjesht një diagnozë mjekësore dhe veprimet apo etiketimi i pacientëve)
- Të jetë një përvojë të nxëni për të gjithë personat e përfshirë
- Të plotësojë nevojat e stafit që merr turnin (njohuritë e të cilëve nuk duhet të merren të mirëqëna por të kontrollohen dhe të evitohen udhëzimet e përgjithshme)

Pyetjet e kryera në mënyrën e duhur drejtojnë vëzhguesit për të përmbledhur gjykimin profesional dhe kur është e nevojshme të jepen shembuj specifike për të ndihmuar të kuptuarit e stafit mbi këto gjykime.

DREJTORIA E SHËRBIMIT SPITALOR KORÇË

Data:_____

Ora:_____

Zona:_____

Vëzhguesi/t:_____

INSTRUMENT MONITORIMI PËR DORËZIMIN E TURNIT

a) Identifikoni sesi priten anëtarët e stafit që marrin turnin dhe çfarë informacioni ofrohet në lidhje me përvojën e turnit të kaluar dhe pritshmëritë për turnin tjetër:

b) Çfarë përpjekjesh bëhen për tu siguruar se çfarë di tashmë profesionisti që merr turnin dhe çfarë ka nevojë të dijë?

c) Ku ndodh dorëzimi i turnit? A ndodh ai për çdo pacient?

d) A takon profesionisti që merr detyrën çdo pacient?

e) A është në gjendje pacienti (të afërmit/kujdestarët e tij) të tregojë se kush kujdeset për atë në atë moment?

f) Gjate kontaktit me pacientin, a i bën të qarta synimet e tij/saj profesionisti shëndetësor?

g) Nëse kujdesi diskutohet në prani të pacientit, a janë ata të përfshirë aktivisht?

h) A kontrollon infermieri dokumentacionin për dorëzimin e turnit (librin e dorëzimit të turnit, librin e porosive nëse ka të tille, kartelën infermierore) pas raportit të dorëzimit?

i) Sa kohë zgjat dorëzimi i turnit?

j) A ka ndonjë informacion tjetër, jashtë kujdesit për pacientin, që diskutohet në dorëzimin e turnit?

Komente të tjera