smahpc
student-run multidicsiplinary allied health practice centre

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

MANUAL

si një burim informacioni në lidhje me trajnimin për profesorët mbi bashkëpunimin multidisciplinar, praktikë e bazuar në dëshmi, qasjet me klientin në qendër, proceset e inovacionit dhe ndërmarrësisë

Numri i projektit: **598602-EPP-1-XK-EPPKA2-CBHE-JP (2018-3220/001-001)**
"Ky projekt është financuar me mbështetjen e Komisionit Evropian.
Ky publikim pasqyron pikëpamjet e autorit dhe Komisioni nuk mund të mbajë përgjegjësi për çdo përdorim që mund të bëhet nga informacioni i përmbajtur në të."

kolegji-heimerer · Metropolia · jamk.fi · Manisa Celal Bayar University · AUTIZMI · Instituti i Evropës Juglindore për Politika Shëndetësore dhe Sociale · Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

Tabela e Përmbajtjes

1. BASHKËPUNIMI MULTIDISIPLINAR 5
1.1. Disa faktorë kryesorë për bashkëpunim të suksesshëm multidisiplinar 6
1.2. Kompetencat thelbësore për praktikën e bashkëpunimit ndër-profesional 7
1.3. Hapat për bashkëpunimin ndër-profesional 8
1.4. Aftësitë që u duhen praktikuesve të shëndetit për një praktikë 7
të suksesshme bashkëpunuese në mjediset mjekësore 9
1.5. Klasifikimi Ndërkombëtar i Funksionimit, Aftësisë së Kufizuar dhe Shëndetit - ICF 10
1.6. Pengesat për punën efektive të ekipit multidisiplinar 11
1.7 Praktikat e mira 12
2. PRAKTIKË E BAZUAR NË DËSHMI 22
2.1 Si të zbatohet Praktika e bazuar në dëshmi: 23
5 hapa të Praktikës së bazuar në dëshmi: 23
2.1.1. Bëj një pyetje 23
2.1.2. Gjeni informacion / dëshmi për t'iu përgjigjur pyetjes 23
2.1.3. Vlerësoni në mënyrë kritike informacionin / dëshmitë 23
2.1.4. Integroni dëshmitë e vlerësuara me ekspertizën e tyre klinike dhe preferencat e klientit 23
2.1.5. Vlerësimi i suksesit klinik 23
2.2. Përdorimi i Praktikës së Bazuar në Dëshmi 24
2.2.1. Të mësuarit e bazuar në dëshmi në klubet e revistave 24
2.2.2. Çfarë është një klub i revistave? 24
2.2.3. Cili është kuptimi i konstruktivizmit social në metodën e klubit të revistave? 24
2.2.5. Si të trajnoni një klub të revistave? 24
2.3. Praktikat e mira 25
2.3.1. Praktikë e bazuar në dëshmi - Shembuj Infermieror 25
2.3.2. Rast studimi 26
2.3.3. Programi i Trajnimit të Profesorëve: Evidencë e bazuar ne dëshmi 30
Forma 1: Mitet për Vlerësimin dhe Dëshmitë 32
Forma 2: Strategjitë për të Promovuar Praktikën e Bazuar në Dëshmi 34
Forma 3: Procesi i Dëshmive 34

3. QASJA ME KLIENTIN NË QENDËR 42
3.1 Elementet e qasjes me klientin në qendër 42
3.2. Vlerat e dorëzimi dhe përfshirja e përdoruesit 43
3.3. Komentet e Klientit dhe Strategjitë e zhvillimit të tregut 45
3.4. Menaxhimi i Përvojës së Klientit 46
3.5. Vlerat gjatë gjithë jetës së Klientit 47
3.5.1. Analizoni klientin 48
3.5.2. Analizoni produktin 49
3.5.3. Radhit produktin me nevojat e klientit 49
3.5.4. Përsëriteni bazuar në Komentet 50
4. INOVACIONI DHE NDËRMARRËSIA 52
4.1. Zhvillimi i një modeli të krijimit të vlerës 53
4.2. Analizimi i fizibilitetit të idesë 55
4.3. Vendimi për Strategjinë e Financimit 56
4.4. Procesi i kapitalizimit të vlerës së krijuar 58
4.5. Rast studimi 58
4.6. Hapat e qasjes inovative 59
4.7. Risitë e të mësuarit 62
5. VLERËSIMI DHE EVALUIMI 70
5.1 Procesi i Vlerësimit dhe Evaluimit për Studentë 72
5.2. Shtojca 1: Prezentimi i Shkallës së Evaluimit (Vlerësimit) 75
5.3. Shtojca 2: Shkalla e Vlerësimit të Detyrave të Shtëpisë 76
5.4. Shtojca 3: Listat e kontrollit të aftësive 77
5.5. Shtojca 4: Vlerësimi i kolegëve 85
5.6. Shtojca 5: Lista e Aftësive të Studentëve
të Infermierisë Pediatrike 86
5.7 Shtojca 6: Formulari i vlerësimit të praktikës klinike 100
5.8. Shtojca 7: Formulari i vlerësimit të profesorit
/ mbikëqyrësit / ekspertit 102

1. Bashkëpunimi Multidiciplinar

Bashkëpunimi multidisiplinar është i nevojshëm sepse praktika e kujdesit shëndetësor është shumë dinamike dhe klientët e sotëm kanë nevoja komplekse shëndetësore duke përfshirë plakjen e popullatës. Për më tepër, njohuritë mjekësore dhe të kujdesit shëndetësor janë zgjeruar në mënyrë eksponenciale dhe teknologjitë e reja japin mundësi të ndryshme, por shfrytëzimi i këtij potenciali kërkon bashkëpunim ndërmjet disiplinave. Në të vërtetë, kujdesi social dhe shëndetësor mund të përbëjë ekipe multidisiplinare me dhjetra profesionistë. Për më tepër, qasja klientin në qendër ndryshon rolin e praktikuesve në përputhje me nevojat e klientit. Bashkëpunimi midis anëtarëve të ekipit është thelbësor për të siguruar shërbime të integruara me klientin në qendër.

Praktikat bashkëpunuese dhe gadishmëria i ka mësuar të punojne në ekipe ndër-profesionale. Praktika bashkëpunuese është kur shumë punonjës shëndetësorë nga sfera të ndryshme profesionale punojnë së bashku me pacientin, familjet, kujdestarët dhe komunitetet për të ofruar cilësi më të lartë të kujdesit. Praktika bashkëpunuese forcon sistemet shëndetësore dhe përmirësojnë rezultatet shëndetësore, sepse shërbimet shëndetësore në të ardhmen do te përballen me ngritjen e çështjeve shëndetësore gjithnjë e më komplekse. Mjediset e kujdesit akut dhe parësor, pacienti raporton nivel më të lartë të kënaqësisë, pranim më të mirë të kujdesit dhe përmirësim të rezultatit shëndetësor (OBSH 2010)

Në kujdesin shëndetësor, koncepti i "bashkëpunimit" i referohet një procesi në të cilin problemet zgjidhen, përgjegjësia për vendimmarrjen ndahet dhe planet e kujdesit zbatohen për të arritur qëllimet e përbashkëta (Baggs & Schmitt, 1988; McKay & Crippen, 2008). Multidisiplinariteti i referohet heterogjenitetit profesional të përcaktuar nga shkalla në të cilën një ekip përbëhet nga anëtarë të disiplinave të ndryshme profesionale (Hero, 2019). Puna ose bashkëpunimi multidisiplinar në ekip është një qasje e zhvilluar për të promovuar të menduarit dhe praktikat në sistemet e kujdesit shëndetësor (Merjola-Pertanen, 1993), e cila në ditët e sotme po rritet gjithnjë e më shumë. Bashkëpunimi multidisciplinar do të thotë të punosh së bashku me disiplina të ndryshme (p.sh. shkencat shëndetësore, mjekësia, shkencat shoqërore, inxhinieria etj.) Brenda kufijve të tyre (Choi & Pak 2006) "për të ripërcaktuar, ri-shtrirë dhe riformuluar çështjet e ofrimit të kujdesit shëndetësor dhe shëndetësor, dhe arrijnë zgjidhje bazuar në një kuptim të përmirësuar kolektiv të nevojave komplekse të pacientit" (NHS England, f.11). OBSH (2010) përcakton praktikën bashkëpunuese ndërprofesionale: "Kur shumë punonjës shëndetësorë me kualifikime të ndryshme profesionale punojnë së bashku me pacientë, familje dhe komunitete për të ofruar cilësinë më të lartë të kujdesit", kur puna ekipore ndërprofesionale përshkruhet nga OBSH nivelet e bashkëpunimit, koordinimit i karakterizon marrëdhëniet midis profesioneve në ofrimin e kujdesit me pacientin në qendër.

Bashkëpunimi multidisciplinar mund të përshkruhet gjithashtu Bashkëpunimi ndërprofesional. "Edukimi ndërprofesional (EN) ndodh kur studentë nga dy ose më shumë profesione mësojnë, nga dhe me njëri-tjetrin për të mundësuar bashkëpunim efektiv dhe për të përmirësuar rezultatet e shëndetit" (OBSH 2010).

1.1. Disa faktorë kryesorë për bashkëpunim të suksesshëm multidisiplinar

Faktorët më të mirë të praktikës që lidhen me bashkëpunimin efektiv multidisciplinar / puna në ekip janë si më poshtë (Cordis Bright Report, 2018):

- Kujdesi me pacientin në qendër
- Integrimi i mjekut
- Qëllimet dhe objektivat e përbashkëta
- Teknologjia e përbashkët e informacionit dhe qasja në të dhënat e pacientit
- Kultura, bashkëpunimi dhe proceset e përbashkëta të vendimmarrjes
- Bashkë vendosja / integrimi gjeografik
- Shënjestrimi i popullatave me rrezik të lartë

Arsimi ndër-profesional ka nevojë për tre mekanizma, të cilat mund të klasifikohen: stafi përgjegjës për zhvillimin (mekanizmi i arsimtarëve), shpërndarja, financimi dhe menaxhimi (mbështetja e politikave institucionale dhe angazhimi menaxherial) dhe kurrikula ndër-profesionale (strategjitë dhe metodat e të mësuarit, koha, edukatorët dhe zhvilluesit e kurrikulës). Rezultatet e të nxënit të ndërtuara mirë supozojnë se studentët duhet të dinë: Çfarë të bëjnë (d.m.th. njohuri): si të zbatojnë njohuritë e tyre (d.m.th. aftësitë); dhe kur të zbatojnë aftësitë e tyre brenda një kornize të përshtatshme etike duke përdorur njohurinë përkatëse (d.m.th. qëndrimet dhe sjellja).

Këto rezultate mund të shihen në shembujt e mëposhtëm, të grupuara në fusha të të nxënit ndër-profesional:

1. Puna ekipore
2. Rolet dhe përgjegjësitë
3. Komunikimi
4. Të mësuarit dhe reflektimi kritik
5. Marrëdhënia dhe njohja e nevojave të pacientit
6. Praktika etike OBSH 2010

Bashkëpunimi multidisiplinar mund të vlerësohet p.sh. nga Shkalla II e Bashkëpunimit të Ekipit
Ndër-Profesional (AITCS-II)

AITCS-II, është një instrument diagnostifikues që është krijuar për të matur bashkëpunimin ndër-profesional ndërmjet anëtarëve të ekipit. Ai përbëhet nga 23 deklarata të konsideruara karakteristike të bashkëpunimit ndër-profesional (si punon dhe vepron ekipi). Artikujt e shkallës përfaqësojnë tre elementë që konsiderohen të jenë kryesorë të praktikës bashkëpunuese. Këto nënshkallë janë: (1) Partneriteti - 8 artikuj, (2) Bashkëpunimi - 8 artikuj dhe (3) Koordinimi - 7 artikuj.

1.2. Kompetencat thelbësore për praktikën e bashkëpunimit ndër-profesional

https://hsc.unm.edu/ipe/resources/ipec-2016-core-competency.pdf

IPEC (Interprofessional Education Collaborative) dhe në gjuhën shqipe BEN (Bashkëpunimi i Edukimit Ndërprofesional) ka përshkruar / përcaktuar katër tiparet thelbësore të aftësive dhe nën-kompetencave, të cilat janë vlerat / etika për praktikën ndërprofesionale, rolet / përgjegjësitë, komunikimi ndërprofesional dhe puna ekipore (IPEC 2016).
Katër kompetencat kryesore janë:

1. Puna me individë të profesioneve të tjera për të ruajtur një klimë respekti të ndërsjellë dhe vlerash të përbashkëta (Vlerat / etika për praktikën ndërprofesionale)
2. Përdorimi i njohurive për rolin e tyre dhe të profesioneve të tjera, për të vlerësuar dhe adresuar në mënyrë të përshtatshme nevojat e kujdesit shëndetësor të pacientëve dhe për të promovuar dhe avancuar shëndetin e popullatës. (Rolet dhe Përgjegjësitë)
3. Komunikimi me pacientët, familjet, komunitetet dhe profesionistët në shëndetësi dhe fusha të tjera në një mënyrë të përgjegjshme që mbështet një qasje ekipi për promovimin dhe mirëmbajtjen e shëndetit dhe parandalimin dhe trajtimin e sëmundjes. (Komunikimi ndërprofesional)
4. Zbatimi i vlerave të ndërtimit të marrëdhënieve dhe parimet e dinamikës së ekipit për të kryer në mënyrë efektive, në role të ndryshme të ekipit për të planifikuar, ofruar dhe vlerësuar programe dhe politika të kujdesit për pacientin / popullatën në qendër dhe shëndetin e popullsisë që janë të sigurta, në kohë, efikase, efektive dhe të barabarta. (Skuadrat dhe puna ekipore)

1.3. Hapat për bashkëpunimin ndër-profesional

Shtatë fazat e bashkëpunimit janë bashkëjetesa, komunikimi, bashkëpunimi, koordinimi, koalicioni, bashkëpunimi dhe bashkërendimi. (Frey et al.2006, Blok 2018).

1. **Bashkëjetesa**: organizata të ndryshme ekzistuese pa bashkëveprim

2. **Komunikimi**: aktorët janë të vetëdijshëm për njëri-tjetrin, por kanë pak komunikim. Vendimet merren në mënyrë të pavarur.

3. **Bashkëpunimi**: ka informacion midis aktorëve dhe rolet e tyre përcaktohen. Përkundër komunikimit, vendimet merren në mënyrë të pavarur.

4. **Koordinimi**: informacioni dhe burimet ndahen me njëri-tjetrin. Rolet përcaktohen, dhe vendimmarrja pjesërisht ndahet.

5. **Koalicioni**: idetë dhe burimet ndahen, ka një komunikim të shpeshtë dhe të gjithë anëtarët kanë një votë në vendimmarrje.

6. **Bashkëpunimi**: anëtarët i përkasin të njëjtit sistem. Ekziston një komunikim i shpeshtë me besim midis palëve. Vendimmarrja bazohet në konsensus.

7. **Bashkimi**: organizatat e ndryshme bashkohen në një organizatë të vetme.

1.4. Aftësitë që u duhen praktikuesve të shëndetit për një praktikë të suksesshme bashkëpunuese në mjediset mjekësore

(Bischoff, Springer, Reisbig, Lyons & Likcani, 2012)

Çfarë nevojitet për një praktikë të suksesshme të kujdesit bashkëpunues

Aftësi për të punuar në një mjedis mjekësor

Kulturë unike praktike e mjediseve mjekësore
Njohuri mjekësore
Akomodimet në mjedisin mjekësor
Identiteti I edukatës profesionale
Aftësi për të punuar në një mjedis mjekësor
Kulturë unike praktike e mjediseve mjekësore
Njohuri mjekësore
Akomodimet në mjedisin mjekësor
Edukimi i identitetit profesional

Aftësi për të punuar me pacientët

Njohuri mjekësore
Kujdesi ndaj pacientit

Shkathtësi për bashkëpunim me Ofruesit e Kujdesit Shëndetësor

Ndërtimi i marrëdhënieve
Aftësi bashkëpunuese
Bëhuni ekspertë i marrëdhënieve

1.5. Klasifikimi Ndërkombëtar i Funksionimit, Aftësisë së Kufizuar dhe Shëndetit - ICF

ICF (International Classification of Functioning), ose ndryshe në gjuhën shqipe, Klasifikimi Ndërkombëtar i Funksionimit i përket WHO FIC (familja e klasifikimeve ndërkombëtare). Ai siguron një gjuhë dhe kornizë standarde / të përbashkët për përshkrimin e shëndetit dhe gjendjeve të lidhura me shëndetin në nivelet individuale dhe të popullsisë në mënyrë shumë profesionale.

ICF u miratua zyrtarisht nga të gjithë 191 Shtetet Anëtare të OBSH-së në Asamblenë e Pesëdhjetë e Katërt Botërore të Shëndetësisë më 22 maj 2001. Ai ofron një model multiprofesional dhe biopsikosocial për të përshkruar atë që personi bën në jetën e tij / saj. Duke ruajtur theksin tek njerëzit me aftësi të kufizuara, ICF apo në gjuhën shqipe me inicialet KNF, përqendron nivelin e shëndetit të njerëzve. Vendos nocionet e 'shëndetit' dhe 'paaftësisë' në një dritë të re. Është standardi ndërkombëtar për të përshkruar dhe matur shëndetin dhe aftësinë e kufizuar. (OBSH 2002)
https://www.who.int/classifications/icf/icfbeginnersguide.pdf?ua=1

Foto - Modeli biopsikosocial i funksionimit - ICF (OBSH 2002)

Fleta **RPS** (rehabilitation problem solving) ose në gjuhën shqipe ZPR (zgjidhja e problemit të rehabilitimit) është një mjet i ICF, se si ICF mund të përdoret në punën multiprofesionale.

Foto - **Fletë RPS** për vlerësimi multiprofesional i pacientit -
https://www.rehabnet.ch/index.php@page=175&lang=0.html
Mjeti i përcaktimit të qëllimit me pacientin/klientin në qendër, GAS (Goal Attainment Scale) ose SHAQ (Shkalla e Arritjes së Qëllimit) ofron një numër përparësish të mundshme si masë rezultati për rehabilitimin.
Vendosja e qëllimeve është pjesë e rëndësishme e praktikës klinike. SHAQ është mjet i përqendruar te pacienti për atë qëllim. Kjo lejon komunikimin dhe bashkëpunimin midis anëtarëve të ekipit multi-disciplinar ndërsa ata takohen së bashku për vendosjen dhe shënimin e qëllimeve. Ekzistojnë prova të dukshme se qëllimet ka më shumë të ngjarë të arrihen nëse pacientët janë të përfshirë në vendosjen e tyre. Për më tepër, ka gjithashtu prova që SHAQ ka vlerë terapeutike pozitive në inkurajimin e pacientëve për të arritur qëllimet e tyre. (5)

1.6. Pengesat për punën efektive të ekipit multidisciplinar

Disa faktorë mund t'a bëjnë atë më sfidues për të operuar me sukses një ekip multidisiplinar efektiv. Këto pengesa kryesore janë:

• Konflikti mund të ndodhë pasi çdo profesion / organizatë ka historinë, kulturën, qëndrimet, vlerat, zakonet dhe besimet e veta unike. (Green & Johnson, 2015)

• Një profesion mbizotërues kulturor mund të ketë qëndrime që paragjykohen ndaj profesioneve të tjera. Mund të ketë edhe grupe profesionale që kanë frikë të bashkëveprojnë me grupe të tjera profesionale për arsye të ndryshme. (Green & Johnson, 2015).

• Stilet e menaxhimit ndërmjet organizatave ose brenda disiplinave mund të krijojnë paqartësi në lidhje me përgjegjësitë dhe llogaridhëniet (Johnson et al., 2003).

• Pjesëmarrja në bashkëpunimin multidisciplinar kërkon kohë dhe të gjithë pjesëmarrësit duhet të vendosin kohën e nevojshme që ajo të ketë sukses. Njerëzve u duhet kohë për ndërveprim në mënyrë që të ndërtojnë besimin dhe të bashkëpunojnë me sukses (Fewster-Thuente & Velsor-Friedrich, 2008).

• Mungesa e qartësisë së rolit, ose paqartësia e rolit, mund të jetë një pengesë për bashkëpunimin. Kjo ndodh kur rolet janë dobët të diferencuara dhe u mungojnë aktivitetet e përcaktuara qartë që u përkasin roleve specifike (Carter, 2010).

• Pa besim në një bashkëpunim, ka më pak gjasa që aktorët të investojnë burimet e tyre në bashkëpunim (Klijn et al., 2010).

1.7 Praktikat e mira

Ekipet psikiatrike - Ndërhyrjet e Fizioterapisë në Shëndetin Mendor

Mjekët psikiatër dhe infermierët psikiatër, psikologët, punonjësit socialë dhe terapistët profesionistë, formojnë "ekipe psikiatrike" për të siguruar trajtim dhe kujdes gjithëpërfshirës. Si sigurues të kujdesit shëndetësor, fizioterapistët përfshihen gjithashtu në parandalimin dhe promovimin e shëndetit, përfshirë shëndetin mendor.
Disa qasje të njohura brenda profesionit të fizioterapisë dhe të përdorura në zona të tjera, duke përfshirë menaxhimin kompleks të dhimbjes janë si më poshtë:

1. Metodologjia themelore e ndërgjegjësimit të trupit - është një program trajnimi për ndërgjegjësimin e lëvizjes fizioterapeutike 'të përqendruar tek personi' që drejtohet drejt lëvizjes së jetës së përditshme dhe përdoret në mjedise të shumta klinike, duke përfshirë kujdesin primar shëndetësor, rehabilitimin e dhimbjes dhe terapinë fizike psikiatrike, si dhe në promovimin e shëndetit. Është themeluar mbi një qasje tre-dimensionale të lëvizjes njerëzore: të mësosh rreth dhe përmes lëvizjes dhe të mësosh ndërsa je në lëvizje. Ndërgjegjësimi i trupit kombinon një sërë ushtrimesh që kanë të bëjnë me sjelljen, koordinimin, frymëmarrjen e lirë dhe vetëdijen.

Ajo ofron situata trajnimi që përqendrohen në aspektet e shëndetshme të lëvizjes, pozitë të ulur, ecje, vrapim, përdorimi i zërit, lëvizjet relacionale dhe masazhi.

2. Terapia psikomotorike me fëmijë dhe adoleshentë - ofrohet në disiplina të ndryshme, duke përfshirë kujdesin e shëndetit mendor, psikiatrinë e fëmijëve, kujdesin për të rinjtë, edukimin special dhe rehabilitimin, si dhe praktikën private. Gurët e themelit të kësaj qasjeje janë vetëdija e trupit, lëvizja dhe aktivitetet fizike

3. Fizioterapia psikomotore Norvegjeze - Indikacionet për këtë qasje fizioterapie janë kushtet e shoqëruara me tendosje dhe ç'rregullime funksionale në sistemin muskuloskeletal si dhe ç'rregullime psikosomatike. Kjo qasje përqendrohet në mënyrën sesi e kaluara vazhdon të ndikojë në të tashmen, qasja psikoanalitike zhvillon vetëdijen e klientit për atë që mund të bëhet për të korrigjuar efektet e dëmshme të së kaluarës.

Simptomat shihen si një shprehje e një shqetësimi në sjellje, frymëmarrje, tension muskulor ose funksione autonome, të cilat shpesh lidhen me konflikte emocionale ose probleme mendore. Trupi dhe vetë-ndërgjegjësimi i pacientit merren në konsideratë. Fizioterapia psikomotore Norvegjeze synon të çlirojë frymëmarrjen përmes një ndërveprimi midis frymëmarrjes, sistemit musculoskeletal dhe emocioneve dhe të zhvillojë fleksibilitet, shkathtësi dhe qëndrueshmëri të personit.

4. Terapia e relaksimit dhe qasjet e lidhura me trupin dhe trurin (mendjen) - Kjo qasje e vlefshme terapeutike përdoret shpesh në kujdesin e shëndetit mendor dhe fizioterapistët në kujdesin e shëndetit mendor aplikojnë trajnimin për relaksim si një nga ndërhyrjet e tyre. Relaksimi përdoret si parandalim (për të mbrojtur trupin), si një trajtim (për shembull, për të lehtësuar stresin tek individët me hipertension, dhimbje koke, tensioni, pagjumësi dhe panik) ose si një aftësi përballuese (për të relaksuar mendjen dhe për të nxitur të menduarit e qartë dhe efektiv). Yoga, Tai Chi, ushtrime të ndërlidhura me mendjen dhe Pilates përdoren gjithashtu për të përballuar situata stresuese.

5. Fizioterapi psikomotorike për probleme të rënda të shëndetit mendor - Kjo qasje synon të realizojë qëllime të formuluara qartë të pëlqimit, të cilat janë të rëndësishme për problemet e shëndetit mendor të pacientit (depresioni, ankthi, skizofrenia, autizmi, ç'rregullimi i të ngrënit, etj.). Kjo qasje bazohet në kërkime të bazuara në dëshmi dhe 50 vjet praktikë klinike.

6. Qasja e fizioterapisë psikosomatike - Fizioterapisti i orientuar si psikosomatik frymëzohet nga ndërhyrjet e sjelljes njohëse, përfshirë aktivitetin e graduar dhe terapinë aktive të ritmit. Terapisti përdor një numër metodash specifike për ngritjen e vetëdijes të tilla si teknikat e relaksimit, frymëmarrja dhe metodat e komunikimit, reagimet (bio), strategjitë e zgjidhjes së problemeve dhe menaxhimi I stresit.

7. Ushtrimet dhe aktiviteti fizik në shëndetin mendor - Përfitimet shëndetësore të ushtrimeve të rregullta janë përmirësimi i gjendjes kardiovaskulare, përmirësimi i gjumit, durim më i mirë, një ndikim pozitiv në sindromën metabolike dhe diabetin, lehtësimin e stresit, përmirësimin e humorit, rritjen e energjisë dhe zvoglimin e lodhjes..
Ushtrimi zvogëlon ankthin, depresionin, gjendjen shpirtërore negative dhe izolimin shoqëror dhe përmirëson vetëvlerësimin, funksionet njohëse dhe cilësinë e jetës.

Multidisciplinary approach to mental health issues, how a physiotherapist fits into the team. (2019, October 31). Physiopedia. Retrieved 11:39, November 12, 2019 from https://www.physio-pedia.com/index.php?title=Multidisciplinary_approach_to_mental_health_issues,_how_a_physiotherapist_fits_into_the_team&oldid=225183.

Përvojat e Mjekëve dhe Infermierëve të Bashkëpunimit Multidisiplinar me Farmacistët

Problemi: Barnat dhe problemet e lidhura me popullatën e moshuar. Është identifikuar se ata kanë përjetuar një sërë sëmundjesh për shkak të mbidozimit të barnave (përdorimit të papërshtatshëm të barnave), reaksioneve anësore të barave, dhe përdorim i tepruar i tyre (Halvorsen, Stensl dhe & Granas, 2011).

Mjekët dhe infermierët norvegjezë që punojnë në shtëpitë e të moshuarve përjetuan bashkëpunim multidisiplinar me farmacistin, për të zvogëluar problemet e lidhura me barnat. Ata zhvilluan një mjet klasifikimi për të vlerësuar dhe përmbledhur problemet e ndryshme që lidhen me barat. Ata takoheshin rregullisht (pa pacientë) dhe diskutonin mbi kujdesin e tyre shëndetësor në konferencat e rasteve. Përfshirja e farmacistëve në Norvegji në shtëpitë e pleqve tradicionalisht është përqendruar në mbikëqyrjen e stoqeve të ilaçeve dhe përmirësimin e udhërrefyesve për trajtimin e barnave.

Procesi:
• Rishikimet e ilaçeve të farmacistëve para takimeve multidisciplinare,
• Kontributet e farmacistëve në ilaçe
• Mbikëqyrja e stoqeve të ilaçeve
• Përmirësimi i udhëzimeve për trajtimin e barnave
• Rishikimi i tabelave të ilaçeve të pacientëve
• Ftesa e profesionistëve të kujdesit shëndetësor (infermierë, mjekë etj.),për të diskutuar dhe rishikuar problemet për grupe të vogla)
• Planifikimi i ndërhyrjeve të nevojshme për problemet e lidhura me ilaçet

Metoda:
Intervistat në grupe të fokusit dhe intervistat e thelluara sugjerohen për të hetuar përvojat e njerëzve në lidhje me një fenomen.

Përparësitë:
• Pasojat për personelin shëndetësor bashkëpunues dhe pacientët e tyre treguan rezultatet e mëposhtme:
• Zhvendosja në fokus (drejt theksimit të shtuar)
• Rritja e cilësisë në përshkrimin e caktuar të ndërgjegjësimit
• Kërkon kohë / kursen kohë.

Kufizimet / Sugjerimet:
Dialogu ndërmjet disiplinave të ndryshme mund të jetë i vështirë për tu ndjekur. Ekziston

nevoja për të krijuar një kornizë organizative për këtë bashkëpunim, për të mbështetur rolin profesional të pjesëmarrësve.

Halvorsen, K. H., Stensland, P. and Granas, A. G. (2011), A qualitative study of physicians' and nurses' experiences of multidisciplinary collaboration with pharmacists participating at case conferences. International Journal of Pharmacy Practice, 19: 350-357. doi:10.1111/j.2042-7174.2011.00129.x

Arsyetimi dhe metodologjia e një projekti bashkëpunimi të të nxënit, në kujdesin kardiak me anomalitë e lindura të zemrës

Faqet e internetit të Pesë bërthamat kryesore të Rrjetit Pediatrik të Zemrës, u regjistruan si faqe të Studimit të Mësimit Bashkëpunues. Çdo faqe caktoi një ekip multidisiplinar, të përbërë nga një kardiak intensiv dhe / ose anesteziolog kardiak, një kirurg kardiotorakal, një terapist respirator, një infermier i njësisë së kujdesit intensiv dhe një specialist i përmirësimit të cilësisë. Këto 5 faqe klinike, së bashku me një ekip të inxhinierëve të sistemeve industriale nga Instituti i Teknologjisë në Georgia (Georgia Tech), formuan ekipin e të mësuarit bashkëpunues. Inxhinierët e sistemit luajtën një rol integral në këtë studim. Ata ofruan një vlerësim të paanshëm dhe gjithëpërfshirës të proceseve ekzistuese të sistemit, në secilën qendër dhe i dhanë përparësi fushat potenciale të mundshme për të mësuar thellë dhe transformim.

Duke përdorur ekspertizën e tyre në përmirësimin e cilësisë, efikasitetin e operacioneve dhe sigurinë e pacientit, inxhinierët studiuan rrjedhën e punës, kujdesin klinik dhe procesin e ndërvarësisë në secilën qendër për të identifikuar pikat e forta dhe kufizimet.

Zhvillimi i suksesshëm i një projekti kombëtar të të mësuarit bashkëpunues me 5 qendra të mëdha pediatrike me anomali te lindura te zemres, bashkëpunuan për të zhvilluar një udhëzues të praktikës klinike (UPK) me qëllim të redukimit të variacioneve gjatë ventilimit mekanik postoperativ. Të gjitha qendrat pjesëmarrëse zbatuan UPK edhe pse kjo përfaqësonte një ndryshim të rëndësishëm në praktikë në disa faqe. Për më tepër, vizitat ndërpersonale në faqen e internetit dhe thirrjet e shpeshta të konferencave kanë siguruar mundësi mësimi dhe praktika për ndryshimin e fushës klinike të përfshirë nga UPK. Ky proces ka vendosur bazën për bashkëpunim të vazhdueshëm dhe ndarjen e të dhënave midis qendrave pas përfundimit të këtij projekti fillestar të të mësuarit bashkëpunues.

Wolf, MJ, Lee, EK, Nicolson, SC, et al. Rationale and methodology of a collaborative learning project in congenital cardiac care. Am Heart J 2016; 174: 129–137.

Tre projekte dizajnimi të Bashkëpunimit Multidisciplinar

Tri Qendra të përdoruesve **(iCAN, iListen, Diabetes Diary)** u krijuan për persona të pa privilegjuar me bashkëpunimin midis Teknologjisë së Informacionit dhe ekspertëve mjekësor.

iListen APP (Aplikacioni) është krijuar posaçërisht për personat me dëgjim të dobët. Karakteristikat kryesore të tij janë Komunikimi, Transporti, Sinjali dhe Urgjenca. Mund të ndihmojë njerëzit me aftësi të kufizuara të dëgjimit të komunikojnë lehtë me njerëzit dhe të dëgjojnë se çfarë tingujsh ndodhin përreth tyre. https://imkevin125.wixsite.com/ilisten

Diabetes Diary APP (aplikacioni i ditarit te diabetikët), ndihmon pacientët me diabet të mësojnë marrëdhëniet midis dietës së tyre dhe sheqerit në gjak. Ndihmon përdoruesit të regjistrojnë dietën e tyre menjëherë. Lidh nivelin e sheqerit në gjak dhe sjelljen e të ngrënit dhe hartat e personalizuara të dietave personale. Ai siguron mundësinë për të eksploruar se si modeli mund të përmirësojë më tej mirëqenien psikologjike të pacientëve.https://2012diabetesdiary.tumblr.com/research

iCAN APP (Aplikacioni iCAN), u krijua për fëmijët me Autizëm për të ndihmuar në mënyrë grafike procesin e tyre të mësimit të gjuhës. Me sistemin e kategorizimit dhe sistemin e shkëmbimit të kartave, kjo e bën procesin e të mësuarit dhe të mësimdhënies efektiv, efikas dhe të kënaqshëm.

Tang, H., & Hsiao, E. (2013). The advantages and disadvantages of multidisciplinary collaboration in design education. (iasdr2013 Conference Proceedings) http://design-cu.jp/iasdr2013/papers/1459-1b.pdf.

Një Qasje e Ekipit Multidisiplinar në Trajtimin e Sëmundjes Parkinson

Të gjithë njerëzit me Parkinson dhe kujdestarët e tyre duhet të përfshihen në menaxhimin e sëmundjeve së tyre dhe të punojnë me një shumëllojshmëri profesionistësh. Ekipet multidisiplinare mund të përfshijnë:

- Mjekë të përgjithshëm
- Neurologë
- Geriatër
- Fizioterapistë
- Specialistët infermierë të sëmundjes Parkinson (PDNS)
- Terapistë të të folurit dhe gjuhës
- Terapistë profesional
- Nutricionistë
- Psikologë, ideale të jetë i specializuar në sëmundjen e Parkinsonit
- Farmacistë
- Terapistë plotësues

Deklarata e Konsensusit të Standardeve Evropiane të Sëmundjeve të Parkinsonit (2012). Në dispozicion nga: https://www.epda.eu.com/media/1181/epda-consensus-statement-en.pdf

Ekipi multidisciplinar përfshin deri në 20 profesionistë të ndryshëm të kujdesit shëndetësor bashkëpunues të përqendruar në personin me SP dhe kujdestarin e tyre, për të siguruar një kujdes gjithëpërfshirës për të përmbushur sa më shumë shëndetin e pacientit dhe nevojat e tjera të mundëshme (dhënë në Tabelën vijuese).

Ekipa Multidisciplinare	Roli
Praktikantët e përgjithshëm	Të ofrojnë ditë pas dite menaxhim klinik
Specialistë/neurologë të çrregullimeve të levizjes	Të planifikojnë dhe monitorojnë trajtimin
Geriatristët	Të ofrojnë menaxhim te pacientet e përgjithshëm dhe ambulantorë
Shërbimet Infermierore te Sëmundja e Parkinsonit	Të menaxhojnë dhe kordinojne përkujdesjen me spitalin dhe shërbimet në komunitet
Fizoterapeutët	Të rrisin aftësitë funksionale
Terapistët e të folurit dhe gjuhës	Të menaxhojnë problemet me të folur,komunikim,gjatë ngrënjes, pirjes dhe gëlltitjes
Terapisti profesional	Të këshillojë mbi masat e ruajtjes se pavarësisë
Nutricionisti	Të sigurojë nutrientet optimal
Psikologu	Të trajtojë depresionin dhe problemet e tjera të shëndetit mendor
Farmacisti	Të sigurojë barna special
Terapistë shtesë	Të ofrojnë masazhe dhe terapi relaksuese

Pedersen, S. W., Suedmeyer, M., Liu, L. W., Domagk, D., Forbes, A., Bergmann, L., van Laar, T. (2017). The role and structure of the multidisciplinary team in the management of advanced Parkinson's disease with a focus on the use of levodopa-carbidopa intestinal gel. Journal of multidisciplinary healthcare, 10, 13–27. doi:10.2147/JMDH.S111369 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5221801/pdf/jmdh-10-013.pdf

Një kornizë e propozuar për të mësuar në mjedisin e klinikës ndër-profesionale të drejtuar nga studentët

Zhvillimi i Bashkëpunimit Multiprofesional për Klinikën e Drejtuar nga Studentët

Referencat

Baggs, JG, Schmitt MH. (1998). Collaboration between nurses and physicians. Image J NursSch, 20, 145-149.

Bischoff, R. J., Springer, P. R., Reisbig, A. M., Lyons, S. and Likcani, A. (2012), Training for Collaboration: Collaborative Practice Skills for Mental Health Professionals. Journal of Marital and Family Therapy, 38: 199-210. doi:10.1111/j.1752-0606.2012.00299.x

Carter, N. (2010). Clinical nurse specialists and nurse practitioners: title confusion and lack of role clarity. Nursing Leadership, 189.

Choi, B. C., & Pak, A. W. (2006). Multidisciplinarity, interdisciplinarity and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 1. Definitions, objectives, and evidence of effectiveness. Clinical and investigative medicine, 29(6), 351. http://uvsalud.univalle.edu.co/pdf/politica_formativa/documentos_de_estudio_referencia/multidisciplinarity_interdisicplinarity_transdisciplinarity.pdf

Cordis Bright Report (2018) Integrated health and social care evidence reviews. What are the key factors for successful multidisciplinary team working? https://www.cordisbright.co.uk/admin/resources/05-hsc-evidence-reviews-multidisciplinary-team-working.pdf

Désirée A. Lie, Christopher P. Forest, Anne Walsh, Yvonne Banzali& Kevin Lohenry (2016) What and how do students learn in an interprofessional student-run clinic? An educational framework for team-based care, Medical Education Online, 21:1, DOI: 10.3402/meo.v21.31900

Fewster-Thuente, L., &Velsor-Friedrich, B. (2008). Interdisciplinary collaboration for healthcare professionals. Nursing Administration Quarterly, 32(1), 40-48.

Green, B. N., & Johnson, C. D. (2015). Interprofessional collaboration in research, education, and clinical practice: working together for a better future. The Journal of chiropractic education, 29(1), 1–10. doi:10.7899/JCE-14-36

Halvorsen, K. H., Stensland, P. and Granas, A. G. (2011), A qualitative study of physicians' and nurses' experiences of multidisciplinary collaboration with pharmacists participating at case conferences. International Journal of Pharmacy Practice, 19: 350-357. doi:10.1111/j.2042-7174.2011.00129.x

Hero, L. (2019). Learning to develop innovations. Individual competence, multidisciplinary activity systems and student experience (Doctoral dissertation). Turku, Finland: University of Turku.

Interprofessional Education Collaborative Expert Panel (2011) Core competencies for interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel. https://www.aacom.org/docs/default-source/insideome/ccrpt05-10-11.pdf?sfvrsn=77937f97_2

Johnson, P., Wistow, G., Schulz, R., & Hardy, B. (2003). Interagency and interprofessional collaboration in community care: the interdependence of structures and values. Journal of Interprofessional care, 17(1), 70-83.

Klijn, E.H., J. Edelenbos, & B. Steijn. (2010). Trust in governance networks; its impact and outcomes, Administration and Society, 42 (2), 193-221.

Masten, Y. , Acton, C. , Ashcraft, A. and Esperat, C. (2013) Interprofessional education development: A road map for getting there. Open Journal of Nursing, 3, 323-329. doi: 10.4236/ojn.2013.33044.

McKay CA, Crippen L. (2008). Collaboration through clinical integration. NurAdm Q, 32, 109-116.

Merjola-Pertanen T. (1993). Multi-disciplinary team work in health services development, 1993; (8); 32-4.

NHS England (2014). MDT Development- Working toward an effective multidisciplinary/multiagency team. https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2015/01/mdt-dev-guid-flat-fin.pdf.

Pedersen, S. W., Suedmeyer, M., Liu, L. W., Domagk, D., Forbes, A., Bergmann, L., van Laar, T. (2017). The role and structure of the multidisciplinary team in the management of advanced Parkinson's disease with a focus on the use of levodopa-carbidopa intestinal gel. Journal of multidisciplinary healthcare, 10, 13–27. doi:10.2147/JMDH.S111369.

Tang, H., & Hsiao, E. (2013). The advantages and disadvantages of multidisciplinary collaboration in design education. (iasdr 2013 Conference Proceedings) http://design-cu.jp/iasdr2013/papers/1459-1b.pdf.

The European Parkinson's Disease Standards of Care Consensus Statement (2012). Available from: https://www.epda.eu.com/media/1181/epda-consensus-statement-en.pdf.

Wolf, MJ, Lee, EK, Nicolson, SC, et al. Rationale and methodology of a collaborative learning project in congenital cardiac care. Am Heart J 2016; 174: 129–137.

2. PRAKTIKË E BAZUAR NË DËSHMI

"Praktikë e bazuar ne dëshmi" (PBD) - Evidence Informed Practice, përdoret shpesh në botën e kujdesit shëndetësor dhe citohet si një komponent i pritur dhe qendror i ofrimit të shërbimeve me cilësi të lartë. Praktika bazuar në dëshmi përcaktohet si përdorimi i dëshmive më të mira dhe më të sakta në një mënyrë të qartë, të ndershme dhe racionale në vendimet për trajtimin individual të pacientit. Në mjediset e kujdesit shëndetësor të bazuar në prova, burimet e duhura, preferencat e pacientëve, mendimi i ekspertëve dhe provat nga kërkimi shkencor kombinohen për të siguruar kujdesin më të mirë për pacientët. Me fjalë të tjera, provat më të mira të marra përmes hulumtimeve sistematike kombinohen me përvojën personale dhe aftësitë e vendimmarrjes klinike të fituara në praktikën klinike, dhe vlerat dhe preferencat e pacientit (Bayın & Akbulut, 2012).

Sipas Cochrane (1972) "Kujdesi shëndetësor i bazuar në dëshmi është përdorimi i ndërgjegjshëm i dëshmive më të mira aktuale në marrjen e vendimeve në lidhje me kujdesin e pacientëve individualë ose ofrimin e shërbimeve shëndetësore".

2.1 Si të zbatohet Praktika e bazuar në dëshmi:

5 hapa të Praktikës së bazuar në dëshmi:

2.1.1. Bëj një pyetje

Identifikoni problemin (rreth diagnozës, parandalimit, prognozës, terapisë, shkaqeve, etj) dhe krijoni një pyetje të përgjegjshme.

Gjetjet klinike: Cilat janë gjetjet klinike në lidhje me diagnozën?

Etiologjia, Prognoza: Cilat janë shkaqet e problemit?

Diagnoza diferenciale: Si ndryshon ky problem nga të tjerët të ndashëm?

Trajtimi: Kostoja më efektive, e sigurt, e pranueshme, janë opsionet e aplikimit aktiv?

Vetëvlerësimi: Çfarë duhet të dijë një klinicist i ditur, i aftë dhe efektiv?

2.1.2. Gjeni informacion / dëshmi për t'iu përgjigjur pyetjes

Në këtë hap, zgjidhen burimet e informacionit për të gjetur përgjigje në pyetjet.

2.1.3. Vlerësoni në mënyrë kritike informacionin / dëshmitë

Është hapi në të cilin vlerësohen informacionet dhe provat e përfshira në artikuj dhe literaturë tjetër të marrë në hapin e mëparshëm. Tre elementë të rëndësishëm të këtij vlerësimi: vlefshmëria, ndikimi dhe zbatueshmëria / dobia.

2.1.4. Integroni dëshmitë e vlerësuara me ekspertizën e tyre klinike dhe preferencat e klientit

Në këtë fazë, provat më të mira të identifikuara përdoren në praktikën klinike duke vlerësuar klinicistin, klientin dhe rrethanat.

2.1.5. Vlerësimi i suksesit klinik

Vlerësimi i rezultatit të vendimit për pacientin dhe suksesi klinik. Përveç kësaj, vlerësimi i efektivitetit dhe efikasitetit në ekzekutimin e Hapave 1-4 (Strauss; et al., 2005).

2.2. Përdorimi i Praktikës së Bazuar në Dëshmi

2.2.1. Të mësuarit e bazuar në dëshmi në klubet e revistave

Sipas kuptimit të koncepteve kryesore të SMAHPC, Praktika e bazuar ne dëshmi, bashkon përvojën dhe ekspertizën lokale me dëshmitë më të mira në dispozicion nga kërkimi. Kujdesi shëndetësor i bazuar në dëshmi është praktika që mbulon qasjet e të mësuarit gjatë gjithë jetës që synojnë të arrijnë informacionin klinik në lidhje me diagnozën, prognozën, trajtimin, vendimmarrjen dhe koston.

Ekzistojnë disa çështje kritike, të cilat duhet të merren në konsideratë kur mësoni EBD në SMAHPC. Përmes qasjeve të pedagogjisë teorike të zgjedhur, ekzistojnë të paktën tre qasje të rëndësishme që duhen kuptuar. Këto qasje janë konstruktivizmi social, të mësuarit në bashkëpunim dhe trajnimi si metodë mësimore. Klubi i Revistave do të shërbejë si një shembull se si të zbatohet EBD në SMAHPC.

2.2.2. Çfarë është një klub i revistave?

Një klub Journal apo klub revistave është një grup individësh që takohen rregullisht për të vlerësuar në mënyrë kritike artikujt e fundit në literaturën shkencore. Këto klube që janë klube të Revistave ofrojnë një forum të hapur për diskutimin e çështjeve në një mjedis miqësor. Pra, bazohet fuqimisht në idenë e konstruktivizmit social.

2.2.3. Cili është kuptimi i konstruktivizmit social në metodën e klubit të revistave?

Në klubin i revistave studentët kërkojnë artikuj nga bazat e të dhënave në përputhje me problemet klinike dhe nevojën e njohurive. Nxënësit lokalizojnë provat individuale ose në çifte dhe më pas ndërtojnë zgjidhjet së bashku në ekipe multiprofesionale. Me vlerësimin kritik të artikujve, studentët do të zhvillojnë së bashku kuptim dhe njohuri të përbashkëta. Gjetjet diskutohen më pas në bashkëpunim me praktikuesit klinikë dhe klientët. Mësuesit lehtësojnë të mësuarit dhe trajnojnë studentët gjatë të gjitha fazave të këtij procesi.

2.2.4. Pse bashkëpunimi është i nevojshëm në klubin e revistave

Nevoja për klube revistash mund të lindë nga komuniteti ku praktikuesit klinikë duhet të përdorin EBD, por atyre u mungon koha dhe kompetencat për ta bërë atë. Kompleksiteti i problemeve të tanishme klinike gjithashtu kërkon qasje dhe njohuri multiprofesionale që SMAHPC mund të sigurojë. Gjetjet e hulumtimit duhet të konsiderohen si pjesë e arsyetimit klinik, si dhe vlerat, dëshirat dhe ekspertiza e klientëve.

2.2.5. Si të trajnoni një klub të revistave?

Roli i mësuesit në klubin e revistave është të lehtësojë dhe të trajnojë. Jini bashkë-nxënës me studentin. Ndihmoni studentët të pranojnë se ka ende disa boshllëqe në provat e disponueshme aktualisht. Ndihmoni studentët të përdorin provat në situatën e klientit.

2.2.6. Si të zbatohet klubi i revistave në SMAHPC

Zhvillimi i partneriteteve dhe rrjeteve brenda, midis dhe ndërmjet individëve dhe organizatave të ndryshme konsiderohet një mënyrë e rëndësishme për të përparuar EBD. Mundësitë për bashkëpunim, bashkë-krijim, ndarje dhe zbatim të njohurive profesionale dhe dëshmive të jashtme mund të jenë të dobishme. Në klubet e revistave provat kërkimore janë të integruara me përvojën klinike, vlerat e klientëve, preferencat dhe rrethanat në ekipe multi-profesionale.

1. Identifikoni dhe bashkë-konfiguroni nevojën për veprim së bashku me praktikantët klinik dhe klientin
2. Identifikoni rezultatet e dëshiruara me praktikantët klinik dhe klientin
3. Formoni një pyetje kërkimore për të rritur njohuritë
4. Përdorni kornizën PICO për të formuar pyetjen dhe për të lehtësuar kërkimin e literaturës
5. Vendosni kriteret e përfshirjes dhe përjashtimit
6. Kërkoni dhe lokalizoni provat më të mira në dispozicion
7. Vlerësoni gjetjet në mënyrë kritike
8. Diskutoni në grupe multi-profesionale se si të integroni më së miri gjetjet me situatën unike të klientëve.

Ju lutemi shikoni për më shumë informacion

Në Ekipin Organizativ, përdoren lloje të ndryshme të arsyetimit klinik kur punoni me klientë për të lehtësuar EBD Dragan, unë etj. 2013. Miratimi i një qasjeje të përzier të të mësuarit për mësimdhënien e mjekësisë së bazuar në prova: një studim i metodave të përziera. https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-13-169

2.3. Praktikat e mira

2.3.1. Praktikë e bazuar në dëshmi - Shembuj Infermieror

Shembull 1: Muskujt Ventrogluteal në Injeksionet IM

Në një studim, aplikimi intramuskular i ilaçit u ekzaminua radiologjikisht dhe 34 (68%) nga 50 injeksione u gjetën të mbeten në indin nënlëkuror (Chan et al. 2006). Indi muskulor në vendin ventrogluteal është më i trashë se faqja dorsogluteale dhe indi dhjamor nënlëkuror është më i hollë (Nicoll & Hesby, 2002).

Kjo zvogëlon gjasat e injektimit aksidental të indit nënlëkuror. Përcaktimi i vendit të injeksionit nga palpimi i kockave në vendin ventrogluteal rrit besueshmërinë e aplikimit.

Sidoqoftë, si rezultat i një studimi të kryer me qëllim të shqyrtimit të injektueshmërisë së vendit; besueshmëria e metodës u përcaktua në të gjitha subjektet (100%) me një indeks të

masës trupore midis 18.5 dhe 29.9. U zbulua se metoda nuk ishte e besueshme në 15% të individëve me një indeks të masës trupore midis 23.0-4.0 dhe në të gjithë (100%) të individëve me moshat mbi 41 vjetë.

Në veçanti, individët obezë duhet të jenë të sigurt për saktësinë e sitit. Një avantazh tjetër i faqes ventrogluteale është se rajoni nuk zhvendoset në përputhje me pozicionin e pacientit, në mënyrë që të mund të kryhet në pozicione shtrirë, të prirur, anash sipas dëshirës dhe komoditetit të pacientit.

Shembulli 2: Teknika Z në injeksionin IM

Në literaturë, ata rekomandojnë teknikën "Z" si një teknikë praktike IM vetëm për aplikime të ilaçeve që shkaktojnë dëmtime të tepërta të indeve. Sidoqoftë, Nicoll dhe Hesby deklaruan se me teknikën konvencionale, ilaçi kaloi në shtresën nënlëkurore përmes gjilpërës, teknika "Z" e parandaloi atë dhe teknika "Z" duhet të përdoret në të gjitha aplikimet e IM. Sot, thuhet se ka praktikues që nuk janë të vetëdijshëm për teknikën "Z" (Nicoll & Hesby, 2002).

Referenca:
Chan V.O, Colville J, Persaud T., Buckley O., Hamilton S., Torreggiani C.W. (2006) Injeksione intramuskulare në vithe: A janë vërtet intramuskulare? Revista Evropiane e Radiologjisë 58: 480–484.

Nicoll, L., Hesby, A. (2002). Injeksione intramuskulare: një përmbledhje e hulumtimit integrues dhe udhëzime për praktikën e bazuar në prova. Kërkime të Aplikuara të Infermierisë, 16 (2), 149–162

2.3.2. Rast studimi

Hapi 1: Përcaktoni pyetjen në temën e identifikuar.
Hapi 2: Për pyetjen e dhënë, hulumtimi i bazuar në prova sugjerohet nga literatura dhe studentit i kërkohet të lexojë këto hulumtime dhe të sintetizojë rezultatet e hulumtimit.
Hapi 3: Studentit i kërkohet të bëjë konkluzione për pyetjen e përcaktuar.
Hapi 4: Studentit i kërkohet të shpjegojë vendin dhe efektet e praktikës klinike në praktikën infermierore
Tema: Përdorimi i metodës së Z-vijës për Injeksione Intramuskulare
Pyetja klinike: Në pacientin e rritur që marrin mjekime me administrim Intramuskular, a përdoret metodëa e Z-vijës për rritjen e absorbimit të ilaçeve dhe uljen e komplikacioneve te pacientët?

Referencat:
--Engstrom, J. L., Giglio, N. N., Takacs, S. M., Ellis, M. C., & Cherwenka, D. I. (2000). Procedures used to prepare and administer intramuscular injections: A study of infertility nurses. Journal of Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nursing 29 (2), 159-168.
-Kara, D., & Güne , U. Y. (2014). The effect on pain of three different methods of

intramuscular injection: A randomized controlled trial. International Journal of Nursing Practice, 1-8. Retrieved October 2, 2014, from the CINAHL database.

-Keen, M. (1985) Comparison of intramuscular injection technique to reduce site discomfort and lesions. Nursing Research. 35 (4), 207-210.

Nicoll, L. H., & Hesby, A. (2002). Intramuscular Injection: An integrative research review and guideline for evidence-based practice. Applied Nursing Research, 16, 149-162.

Sinteza e Konkluzioneve: Secili studim u vlerësua në bazë të fuqisë së provave të tyre nga Nivelet I deri në VII, me Nivelin I ishin rishikimi I studimeve sistematike të kontrollit të rastësishëm klinike dhe mendimi i Nivelit VII janë opsionet e autoriteteve.

Engstrom me bashkëpunëtor, (2000) kreu një studim të vetëm përshkrues të nivelit VI. Studimi përbëhej nga 645 individë të renditur si anëtarë të Grupit Profesional të Shoqatës Amerikane të Infermierëve për Mjekësinë Riprodhuese. 219 anëtarë plotësuan dhe kthyen pyetësorin. Pyetësori kishte 110 artikuj që adresonin metoda të ndryshme të injeksioneve intramuskulare në lidhje me zgjedhjen e pajisjeve, përgatitjen e ilaçeve dhe procedurat e injektimit. Kishte variacion të gjerë në matësin dhe gjatësinë e gjilpërave të përdorura për administrimin e ilaçeve, me shumicën e infermierëve që përdorin një gjilpërë 22 g, 1 për të gjitha ilaçet. Shumica e infermierëve ndryshuan gjilpërën midis përgatitjes dhe administrimit të ilaçeve; megjithatë, gjilpërat e filtrit përdoren rrallë. Kishte ndryshim të gjerë në vëllimin e holluesve që përdoren për të rindërtuar ilaçet. Shumica e infermierëve përdorën faqen dorsogluteale për injeksione. Megjithëse pothuajse të gjithë infermierët treguan se ata rrotullonin në mënyrë rutinore vendet e injektimit, ata rrallë përdornin vende të tjera përveç faqes dorsogluteale. Shumica e infermierëve nuk e rrotulluan ekstremitetin distal në vendin e injeksionit kur administruan injeksione dhe akoma më pak përdorën metodën Z-vijës. Shumë infermierë nuk përdorën procedura që mund të zvogëlojnë dhimbjen dhe traumën e indeve të shoqëruara me injeksione intramuskulare.

Kara & Güne (2014) kryen një hulumtim të kontrolleve të rastësishme të nivelit II për një periudhë katër-mujore. Shtatëdhjetë e pesë pacientë u zgjodhën nga një spital universitar në Zonguldak, Turqi të cilët po i nënshtroheshin një operacioni dhe do të merrnin injeksione intramuskulare të natriumit diklofenak në një interval tetë orësh. Hulumtuesit e njëjtë u dhanë injeksione pacientëve në vendin dorsogluteal, duke u rrotulluar midis anës së djathtë dhe të majtë.

Teknikat e injektimit janë përzgjedhur rastësisht, midis teknikës A, pacienti në pozicion të prirur me gishtërinjtë e tij ose të saj të drejtuar poshtë, teknikës B, pacientit në pozicion të prirur me një këmbë të rrotulluar brenda dhe teknikës C, pacienti në pozicion të prirur me gishtat e këmbëve të saj duke treguar poshtë, duke përdorur teknikën Z-vijës. Intensiteti i dhimbjes u mat me anë të një shkalle analoge vizuale (SHAV).

Kara & Günes (2014) zbuluan se teknika B (këmbë e rrotulluar brenda) mate sasinë më të vogël të intensitetit të dhimbjes. Kufizimet e studimit përfshinin: dhimbjen postoperative që

errësonte intensitetin e dhimbjes nga injeksioni intramuskular, të tre teknikat u administruan nga i njëjti hetues, dhe madhësia e mostrës (kampionit) ishte e vogël prandaj duhen bërë hulumtime me numër më të madh të mostrave.

Keen (1986) kreu një studim kontrolli të rastësishëm të nivelit II, i përbërë nga pesëdhjetë subjekte të cilët ishin 13 femra, 37 meshkuj. Tridhjetë ishin Afrikano-Amerikanë dhe njëzet ishin Kaukazianë dhe përjashtuan çdo racë tjetër. Moshat varionin nga 21 deri në 57 vjeç. Subjektet ishin të gjithë pacientët e shtruar në njësitë e zgjedhura mjekësore dhe kirurgjike në një spital të qendrës mjekësore universitare. Ndërhyrja ishte duke përdorur metodën Z-vijës në injeksione IM dhe duke përdorur teknikën standarde të metodës në injeksione IM për të përcaktuar se cila shkakton më shumë dhimbje dhe lezione. Pacientët u caktuan në grupet e trajtimit të rastësishëm A dhe B. Grupi i trajtimit A mori teknikën Z-vijës dhe grupi B u trajtuan me teknikën standarde. Studiuesit regjistruan të dhënat duke përdorur mjete matëse të tilla si, shkalla katër pikëshe Likert, pyetësori i sikletit dhe dëmtimet e faqes u matën nga infermierët duke përdorur një shkallë të ashpërsisë. Ata paraqitën të dhënat për të përcaktuar incidencën e shqetësimit dhe lezioneve brenda katër intervaleve kohore dhe të dy teknikat u krahasuan. Studimi tregoi se teknika Z-track nuk e zvogëlon dhimbjen fillestare në vendin e injektimit, por në vend të kësaj metoda Z-track ndikon në siklet dytësor ndaj rrjedhjes dhe depozitimit të indit të injektuar në indin nënlëkuror.

Rishikimi sistematik i literaturës së nivelit V të kryer nga Nicoll & Hesby (2002) adresoi administrimin e duhur të injeksioneve IM në mjedisin klinik. Qëllimi i këtij rishikimi ishte të krijonte një udhëzim klinik të bazuar në evidencë për administrim të sigurt të administratave intramuskulare që do të përmirësonte rezultatet e pacientit dhe do të zvogëlonte gabimet. Studimi tregoi që përdorimi i teknikës së Z-vijës zvogëloi rrjedhjen e ilaçeve në hapësirën nënlëkurore dhe rezultoi në më pak shqetësime për pacientin dhe ulje të incidencës së lezioneve në vendin e injeksionit. Rishikimi tregoi vazhdimisht se në dy në tre studime, teknika e lënies së një flluske ajri në shiringë kur administrohet një injeksion IM, nuk tregoi asnjë përfitim për pacientin. Cilësia dhe forca e këtij studimi u kompromettua për shkak të mungesës së të dhënave të përfshirjes dhe përjashtimit, modelet e hulumtimit nuk ishin të përcaktuara qartë dhe numri i pjesëmarrësve në secilin studim nuk u adresua. Cilësia e këtij rishikimi sistematik ishte e drejtë sepse raportoi gjetjet e studimeve përshkruese dhe cilësore, por nuk integroi informacionin për të nxjerrë përfundime krahasuese. Një udhëzues i bazuar në kërkime u zhvillua bazuar në rishikimin, por studimi identifikoi se ka shumë zona që kanë nevojë për hulumtime të mëtejshme në lidhje me injeksionet intramuskulare.

Vijat fundore Klinike (Linea Bottom Line): Një nga tre studimet e shqyrtuara ishte se ato kishin madhësi të mëdha të mostrave, të cilat siguronin energji të mjaftueshme të detektimit të rezultateve me significance statistikore të rëndësishme. Dy nga studimet ishin prova të kontrolluara rastësisht duke kundërshtuar njëri-tjetrin. Keen (1985) deklaroi se metoda me Z-vijën mund të mos zvogëlojë shqetësimin fillestar, por ul shqetësimin dytësor ndaj rrjedhjes së ilaçeve në indin nënlëkuror. Kara (2014) deklaroi se të bësh që pacienti të rrotullojë këmbën e tij është më efektive në zvogëlimin e dhimbjes sesa përdorimi i metodës së Z-vijës.

Një studim tjetër, Engstrom et al. (2000) ishte një studim përshkrues që tregoi se shumë infermierë nuk përdorën procedura që mund të zvogëlojnë dhimbjen dhe traumën e indeve të shoqëruara me injeksione intramuskulare. Studimi i fundit ishte një përmbledhje sistematike e literaturës nga Nicoll & Hesby (2002) që tregoi se përdorimi i teknikës së Z-vijës, zvogëloi rrjedhjen e ilaçeve në hapësirën nënlëkurore dhe rezultoi në më pak shqetësime për pacientin dhe ulje të incidencës së lezioneve në vendin e injektimit. Tre nga katër studimet arritën në përfundimin se metoda e Z-vijës ishte e dobishme në rritjen e thithjes së ilaçeve dhe uljen e ndërlikimeve të pacientit.

Implikimet për praktikën e infermierisë: Provat nga tre në katër studime mbështesin përdorimin e metodës së Z-vijës kur administrojnë injeksione intramuskulare në pacientë të rritur. Përfshirja e metodës së Z-vijës, gjatë injeksioneve intramuskulare do të siguronte qëndrueshmëri në shpërndarjen e ilaçeve. Metoda e Z-vijës do të ishte gjithashtu efektive në zvogëlimin e dhimbjeve, traumave të indeve dhe ndërlikimeve gjatë injeksioneve intramuskulare.

Referenca:

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:4oPg-lMnZxgJ:www.ndcenterfornursing.org/wp-content/uploads/2014/12/Z-tract.docx+&cd=1&hl=tr&ct=clnk&gl= tr

2.3.3. Programi i Trajnimit të Profesorëve: Evidencë e bazuar ne dëshmi

Në pregaditjen e këtij sesioni është përdorur Vlera e terapisë profesionale - në lidhje me evidencën e bazuar në dëshmi sipas (Anitha Alnervik dhe Iréne Linddahl 2011).

Faza 1: Takimi hyrës (Takimi 1)		
Takimi	**Detyra**	**Përgaditja për takimin e ardhshëm**
Takimi 1	Prezantimi i përmbajtjes së trajnimit dhe diskutimi i pritjeve të pjesëmarrësve. Pajtohemi për caktimin e sa më shumë pjesëmarrësve Krijoni një atmosferë të mirë në rrethin e studimit	Lexoni dhe përfshini "Mitet në lidhje me provat dhe vlerësimin" (Forma 1).
Faza 2: Zhvillimi i një qasjeje të bazuar në dëshmi (takime 2-4)		
Takimi	**Detyra**	**Përgaditja për takimin e ardhshëm**
Takimi 2	**Diskutoni:** -Cila është praktika e bazuar në dëshmi? - Çfarë lloj hulumtimi, vlerësimi i cilësisë dhe puna me prova ka / është në progres në praktikën tonë? - Cilat janë objektivat e ndryshme për këtë punë? - Si i përdorim përfundimet në punën tonë?	"Strategjitë për të promovuar praktikën e bazuar në prova" (Formulari 2)
Takimi 3	Vendosni se si të përdorni njohuritë dhe aftësitë e të gjithëve ndërsa vazhdoni të punoni me prova.	Leximi i "Procesit të provave" (Formulari 3)
Takimi 4	**Diskutoni:** Si mund të kapërcehen çdo pengesë. Dobia e veprimtarive të bazuara në prova. Dhe sigurohuni që të gjithë kanë kuptuar hapat e ndryshëm të procesit të provave.	Specifikoni një skenar të praktikës së përditshme klinike bazuar në një klient dhe problemet specifike të klientit (ave) përdorni Shtojcën 2. Formulari për formulimin e një problemi

Faza 3: Gjetja e provave (takimet 5-6)		
Takimi	**Detyra**	**Përgaditja për takimin e ardhshëm**
Takimi 5	Secili paraqet skenarin e tij Cdo pjesmarres prezenton skenarin e tij **Grupi diskuton çështje derisa të bihet dakord për një skenar të përbashkët si bazë për një problem të kërkueshëm** Pastaj ndiqni udhëzimet më poshtë. 1.Identifikoni përbërësit duke filluar nga skenari i përbashkët i mëposhtëm: - Problem - Ndërhyrja - Rezultatet" Shtojca 2. 2. Renditni fjalët kyçe të mundshme për të tre përbërësit dhe shkruajini ato në hapësirën e duhur në formë. 3. Formuloni problemin dhe shënojeni atë në "Shtojcën 2. Formulari për formulimin e një problemi". 4. Pasi të keni rënë dakord për deklaratën e problemit; Kërkimi i artikujve shkencorë që mund të formojnë bazën për marrjen e provave.	Secili pjesëmarrës kryen një proces të plotë kërkimi bazuar në fjalët kyçe të prodhuara bashkërisht, në mënyrë që të gjithë të kenë një artikull për takimin e ardhshëm. Përdorni "Shtojcën. Protokolli i kërkimit kur kërkoni artikuj në bazat e të dhënave"
Takimi 6	-Krahasoni proceset dhe rezultatet tuaja të ndryshme të kërkimit. -Diskutoni për çdo vështirësi dhe si i keni zgjidhur ato (të tilla si zgjedhja e fjalëve kyçe, zgjedhja e bazave të të dhënave, etj.) -Zgjedhni një nga kombinimet e studimeve me "pajtueshmërinë më të mirë me problemin".	Leximi i dokumenteve përkatëse për të kuptuar ndryshimin midis vlerësimit të studimeve individuale dhe vrojtimeve sistematike të literaturës.

Faza 4: Vlerësimi i provave (takimet 7-8)		
Takimi	**Detyra**	**Përgaditja për takimin e ardhshëm**
Takimi 7	-Kaloni nëpër pyetjet e vlerësimit për studime individuale dhe vrojtime sistematike të literaturës dhe diskutoni ndryshimet dhe ngjashmëritë ndërmjet tyre. -Diskutoni dhe vendosni se cili protokoll vlerësimi i përshtatet studimit që keni zgjedhur.	Secili pjesëmarrës shqyrton studimin që keni zgjedhur duke përdorur protokollin e vlerësimit të gjetur në Shtojcën 3 ose 4.
Takimi 8	Krahasoni rezultatet e vlerësimeve tuaja. Diskutoni dhe bini dakord për një pikëpamje të përbashkët të provave nga studimi i zgjedhur për vlerësim.	-Çfarë kam mësuar? - Për çfarë duhet të mësoj më shumë? - Si të shkoj përpara?

Faza 5: Përdorimi i provave (takimi 9)		
Takimi	**Detyra**	**Përgaditja për takimin e ardhshëm**
Takimi 9	Reflektimi: Diskutoni pyetje dhe zhvilloni strategji për praktikën e bazuar në prova dhe si të bëheni një praktikues i bazuar në prova.	Përfundoni rrethin e studimit me një vlerësim duke përdorur formularin e gjetur në Shtojcën 4

Forma 1: Mitet për Vlerësimin dhe Dëshmitë

Pikëpamjet ndryshojnë se si duhet të zbatohen provat në kujdes dhe çfarë do të thotë kujdes shëndetësor i bazuar në dëshmi, në terma konkretë. Në revistën e tyre Medicinskvetenskap (Shkenca Mjekësore) nr3–4 / 2002 SBU (Këshilli Kombëtar Suedez për Vlerësimin Mjekësor) e ka theksuar këtë. Shembulli vijues është nga Revista.

Një koncept i gabuar është që ju duhet të ndaloni gjithçka që nuk vërtetohet shkencërisht. Mungesa e studimeve për dobinë e një ndërhyrjeje të veçantë nuk do të thotë aspak që masa është joefektive. Nga ana tjetër, është e rëndësishme të fillohet hulumtimi mbi përfitimet e një ndërhyrjeje të tillë, e cila më pas mund të formojë bazën e provave. Nëse një formë e trajtimit duket se është në dobi të klientit dhe nuk shoqërohet me rrezik të lartë, ose nuk sjell kosto të konsiderueshme, mund të jetë e arsyeshme të vazhdoni ta përdorni atë ndërsa prisni një dëshmi më të mirë shkencore.

Cila dëshmi shkencore është më e mira varet nga pyetja që dëshironi të merrni përgjigje. Kjo do të thotë se ajo që njihet si dëshmi të kontrolluara rastësisht, nuk ofron gjithnjë dëshminë më të sigurt se një ndërhyrje është efektive. Ka studime të kryera dobët që mund të kenë më pak vlerë të dëshmive sesa studime të gjëra, të bëra mirë, por jo të rastësishme me grupe kontrolli. Kështu, dizajni i një studimi të vetëm nuk garanton që ka vlera të larta në provat e prodhuara. Studimi gjithashtu duhet të jetë i kryer mirë. Nuk është gjithmonë e mundur të zbatohen rezultatet dhe ka një sërë problemesh të rëndësishme në kujdesin shëndetësor që mund të ndriçohen vetëm nga metodat cilësore të hulumtimit.

Sipas SBU, është e rëndësishme që zgjedhja e studimeve për vlerësim dhe vlerësimi i dëshmive të tyre të mos bëhet në mënyrë arbitrare. Prandaj, duhet të vendosni paraprakisht se cilat kritere duhet të aplikoni për përzgjedhjen dhe vlerësimin. Këto kritere duhet të raportohen kur rezultatet e nje vleresimi janë të publikuara dhe te dokumentuara. Mund të ndihmojë gjithashtu të thuhet se cilat studime nuk janë zgjedhur, dhe pse.

Një kundërshtim ndaj vlerësimit shkencor, i cili theksohet nga SBU, është se ai mund të parandalojë që metoda të ndryshme të futen mjaft shpejt.

Ka shembuj të metodave të paprovuara të futura në praktikë, por të cilat, pas vlerësimit, tregohet se bëjnë më shumë dëm sesa dobi. Sidoqoftë, kjo nuk do të thotë që metodat e reja të trajtimit duhet të pengohen. Sa më shpejt të jetë e mundur duhet të bëni një inventar të mbështetjes shkencore, ta vlerësoni këtë në lidhje me faktorët e rrezikut dhe kostot, si dhe të filloni një vlerësim sistematik të metodës.

Kërkimi shpesh synon të përgjithësojë dhe të kërkojë përgjigje universale. Kjo mund të çojë në një perceptim se kërkimi nuk është i zbatueshëm për klientët që takon. Në vend të kësaj, duhet pyetur nëse ka arsye të arsyeshme për të supozuar se këta klientë duhet të jenë të ndryshëm. Por është gjithashtu e rëndësishme të theksohet se një gamë shumë e ngushtë e klientëve në provat klinike mund të paraqesin vështirësi në transferimin e rezultateve në realitetin klinik.

Një pikëpamje tjetër, për të cilën SBU jep shembuj, është se kujdesi i mbështetur në prova është në një lloj kundërvënie për një marrëdhënie të mirë me klientët. Ky nuk duhet të jetë rasti nëse klientët përfshihen aktivisht në mënyrën e marrjes së vendimeve në lidhje me kujdesin e tyre shëndetësor. Për më tepër, një parakusht për kujdes të shëndoshë dhe të sigurt është që ofruesi i kujdesit të ketë njohuri të mira, bazuar në prova shkencore, për efektet dhe rreziqet e ndërhyrjeve të ndryshme. Nëse kjo mungon, marrëdhënia dhe bashkëpunimi midis ofruesve të kujdesit shëndetësor dhe marrësve mund të rrezikohet.

Forma 2: Strategjitë për të Promovuar Praktikën e Bazuar në Dëshmi

Sipas Cusick dhe McCluskey (2000), ekzistojnë gjashtë strategji që promovojnë praktikën e bazuar në prova. Ata deklarojnë se çdo praktikues që dëshiron të bazojë punën në prova duhet të përfshihet në disa nga strategjitë e mëposhtme:

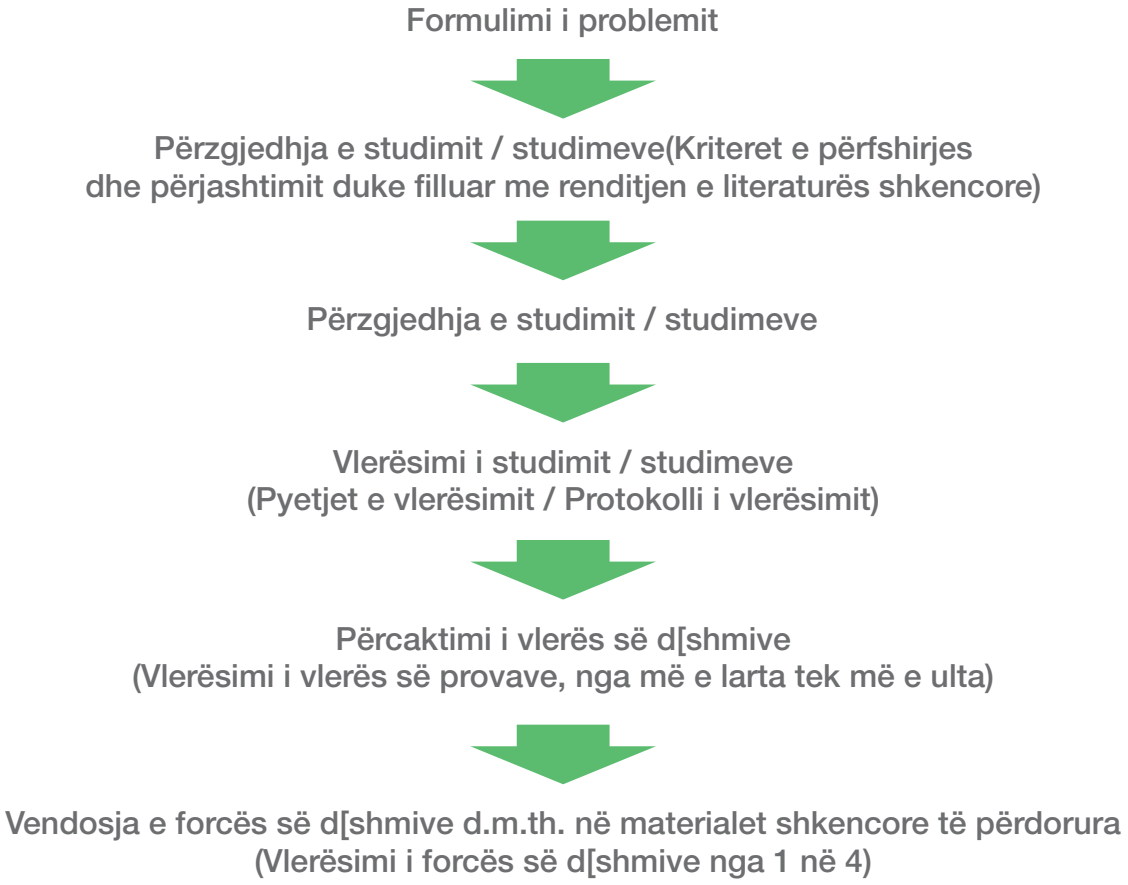
1. Zhvillimi i një qasjeje të bazuar në dëshmi.
2. Ndryshimi i pritjeve dhe kërkesave të klientit.
3. Përqendrimi në mënyrën më të mirë për prezantimin e dëshmive.
4. Fillimi me burimet dhe kërkesat lokale në nivelin institucional.
5. Gjeni se çfarë mund të kontribuojë organizata juaj profesionale, ose të tjerët.
6. Kontrolloni dhe bëni përdorimin e udhëzimeve kombëtare klinike në dispozicion.

Forma 3: Procesi i Dëshmive

Taylor (2000) mban mendimin se praktikimi i bazuar në d[shim, është një proces i cili, në një masë të madhe, është i krahasueshëm me procesin e terapisë profesionale, si dhe procesin e hulumtimit. Të tre proceset kryhen në një numër hapash që përfshijnë:
- Identifikimi dhe formulimi i një problemi
- Planifikimi i një ndërhyrje
- Kryerja e ndërhyrjes
- Vlerësimi i procesit dhe rezultateve

Një përshkrim i procesit të d[shmive, që citohet shpesh është ai nga Rosenberg & Donald (1995) i shprehur në katër hapa:
1. Formuloni një pyetje të qartë klinike nga problemi i klientit, i cili më pas përdoret si udhëzues kur kërkoni për d[shmi.
2. Kërkoni në literaturë për artikuj / deshmi përkatëse klinike.
3. Vlerësoni këtë dëshmi për vlefshmërinë dhe dobinë e saj.
4. Zbatoni rezultate të dobishme në praktikën klinike.

Figura 1.5. Grafiku i rrjedhës që tregon procesin e dëshmive.



Shtojca 1. Protokolli i kërkimit kur kërkoni artikuj në bazat e të dhënave

Fjalët kyçe dhe revista	Titulli	Autorët	Qëllimit	Metoda	Fusha	Pjesëmarrësit	Rezultatet

Vlera e terapisë së punës - për terapinë e punës të bazuar në prova (2011) Shtojca 1. Protokolli i kërkimit kur kërkoni artikuj në bazat e të dhënave © Shoqata Suedeze e Terapistëve të Punës Origjinal në Suedisht: Sättvärdepåarbetsterapi - enstudiecirkelievidensbaseringavarbetsterapi (2006)

Shtojca 2. Formulari për formulimin e një problem

Emri: _____
Skenari (plani i veprimeve) _____

Problemi	Intervenimi	Rezultatet

Problemi: _____

_____

_____

Vlera e terapisë okupacionale - rreth terapisë së punës të bazuar në dëshmi (2011) Shtojca 2. Formulari për formulimin e një problemi © Shoqata Suedeze e Terapistëve të Punës Origjinal në Suedisht: - Sättvärdepåarbetsterapi - enstudiecirkelievidensbaseringavarbetsterapi (2006)

Shtojca 3. Protokolli i vlerësimit - Rishikimi sistematik

Nga: Taylor, M. C. (2000). Praktika e bazuar në dëshmi për Terapistët Profesionistë. Oxford: Blackwell Science

Pyetja	Po	Jo	Nuk është e dukshme	Komente
1) A janë rezultatet e vlefshme?				
A adresoi rishikimi një çështje e përqendruar qartë?				
A mendoni se janë përfshirë studimet e rëndësishme, përkatëse?				
A krijuan kritikët, kritere të qarta të përfshirjes dhe përjashtimit për studimet e identifikuara?				
A bën mjaftueshëm autorët e përmbledhjes për të vlerësuar cilësinë metodologjike të studimeve të përfshira?				
Nëse rezultatet e rishikimit janë kombinuar, a ishte e arsyeshme t'a bëjmë këtë?				
2) Cilat janë rezultatet?				
Nëse është përdorur një meta-analizë dhe sintezë, a ishin të përshtatshme dhe qartë të justifikuara metodat e meta-analizës?				
Cili është rezultati i përgjithshëm i rishikimit?				
Sa të sakta janë rezultatet?				
3) Si do të më ndihmojnë këto rezultate të punoj me klientët e mij?				
A mund të zbatohen rezultatet për popullatën lokale të praktikës dhe klientëve të mi?				
A u morën parasysh të gjitha rezultatet e rëndësishme?				
A vlejnë përfitimet dëmet dhe kostot?				

Vlera e terapisë së punës - rreth terapisë së punës të bazuar në prova (2011) Shtojca 3. Protokolli i vlerësimit - studim sistematik i literaturës © Shoqata Suedeze e Terapistëve të Punës Origjinal në Suedisht: Sättvärdepåarbetsterapi - enstudiecirkelievidensbaseringavarbetsterapi (2006)

Shtojca 4. Protokolli i vlerësimit - studime individuale

Nga: Taylor, M. C. (2000). Praktika e bazuar në dëshmi për Terapistët Profesionistë. Oxford: Blackwell Science

Pyetja	Po	Jo	Nuk është e dukshme	Komente
1) A janë rezultatet e vlefshme?				
A adresoi rishikimi një çështje e përqendruar qartë?				
A mendoni se janë përfshirë studimet e rëndësishme, përkatëse?				
A krijuan kritikët kritere të qarta të përfshirjes dhe përjashtimit për studimet e identifikuara?				
A bënë mjaftueshëm autorët e përmbledhjes për të vlerësuar cilësinë metodologjike të studimeve të përfshira?				
Nëse rezultatet e rishikimit janë kombinuar, a ishte e arsyeshme ta bëjmë këtë?				
2) Cilat janë rezultatet?				
Nëse është përdorur një meta-analizë dhe sintezë, a ishin të përshtatshme dhe qartë të justifikuara metodat e meta-analizës?				
Cili është rezultati i përgjithshëm i rishikimit?				
Sa të sakta janë rezultatet?				
3) Si do të më ndihmojnë këto rezultate të punoj me klientët e mij?				
A mund të zbatohen rezultatet për popullatën lokale të praktikës dhe klientëve të mi?				
A u morën parasysh të gjitha rezultatet e rëndësishme?				
A vlejnë përfitimet dëmet dhe kostot?				

Vlera e terapisë së punës - rreth terapisë së punës të bazuar në prova (2011) Shtojca 3. Protokolli i vlerësimit - studim sistematik i literaturës © Shoqata Suedeze e Terapistëve të Punës Origjinal në Suedisht: Sättvärdepåarbetsterapi - enstudiecirkelievidensbaseringavarbetsterapi (2006)

Referencat

• Bayın, G., Akbulut, Y. (2012). Metoda e Bazuar në Evidencë dhe Politika Shëndetësore, Revista e Shkencave Shëndetësore të Ankarasë, 1 (2): 115-132
• Clouston, T. 2010. Mësimi i bazuar në problem në shëndetin dhe kujdesin social https://books.google.fi/books?id=-oC98Yl0V2AC&pg=PA76&lpg=PA76&dq=pbl+in+ot&source=bl&ots=ae26HaASxY&sig=ACfU3U3-iW1 iGweraHOAGOFRMA & hl = fi & sa = X & ved = 2ahUKEwiOvM_DqdDlAhUIlYsKHSFND6oQ6AEwEnoECAkQAQ # v = faqja & q = pbl% 20 në% 20ot & f = false

• Cochrane AL. (1972) Efektiviteti dhe Efikasiteti: Reflektime të Rastësishme mbi Shërbimet Shëndetësore. London: Nuffield Provinciale Hospitals Trust, 1972. Ribotuar në 1989 në bashkëpunim me BMJ. Ribotuar në 1999 për Nuffield Trust nga Royal Society of Medicine Press, Londër, ISBN 1-85315-394-X. (përkohësisht nga shtypja; botimi i ri është planifikuar për në fillim të vitit 2013) https://www.aoa.org/optometrists/tools-and-resources/evidence-based-optometry/what-is-evidence-based-healthcareRiparuar më 11 nëntor, 2019

• Davidson, Megan. 2005. Edukimi klinik dhe praktika e bazuar në dëshmi në Rose, M - Best, D. 2005. Transformimi i praktikës përmes arsimit klinik, mbikëqyrjes profesionale dhe mentorimit, botimi i parë. fq 175-184 https://books.google.fi/books?id=v-IJVRJXGtsC&printsec=frontcover&hl=fi#v=onepage&q&f=false

• Dragan, unë etj. 2013. Miratimi i një qasjeje të përzier të të mësuarit për mësimdhënien e mjekësisë së bazuar në prova: një studim i metodave të përziera. https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-13-169
• Nelson, J - Campbell, C. 2017 Praktikë e informuar me dëshmi në arsim: kuptimet dhe zbatimet https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00131881.2017.1314115?needAccess=true

• Sharon E. Strauss ... [et al.] (2005). Mjekësia e bazuar në prova: si të praktikoni dhe mësoni EBM. - ed. 3 / - Edinburg; New York: Elsevier / Churchill Livingstone, 2005. http://library.health.nt.gov.au/EBP/overview Marrë më 11 nëntor 2019

Sortedahl, C et al 2017. Nxitja e praktikës së bazuar në prova përmes një klubi të drejtpërdrejtë të revistave online të infermierisë: Duhet një ekip Bayın, G., Akbulut, Y. (2012). Evidence-Based Approach and Health Policy, Journal of Ankara Health Sciences, 1(2):115-132
Clouston, T. 2010. Problem-based learning in health and social care https://books.google.fi/books?id=-oC98Yl0V2AC&pg=PA76&lpg=PA76&dq=pbl+in+ot&source=bl&ots=ae26HaASxY&sig=ACfU3U3-iW1qURURwB-

iGweraHOAGOFRMA&hl=fi&sa=X&ved=2ahUKEwiOvM_DqdDlAhUIlYsKHSFND6oQ6AEwEnoECAkQAQ#v=onepage&q=pbl%20in%20ot&f=false

Cochrane AL. (1972) Effectiveness and Efficiency: Random Reflections on Health Services. London: Nuffield Provincial Hospitals Trust, 1972. Reprinted in 1989 in association with the BMJ. Reprinted in 1999 for Nuffield Trust by the Royal Society of Medicine Press, London, ISBN 1-85315-394-X. (temporarily out of print; new edition scheduled for early 2013) https://www.aoa.org/optometrists/tools-and-resources/evidence-based-optometry/what-is-evidence-based-healthcare Retrieved on November 11, 2019

Davidson, Megan. 2005. Clinical education and evidence based practice in Rose , M - Best, D. 2005. Transforming Practice through Clinical Education, Professional Supervision and Mentoring, 1st Edition. pp 175-184 https://books.google.fi/books?id=v-IJVRJXGtsC&printsec=frontcover&hl=fi#v=onepage&q&f=false

Dragan, I et al. 2013. Adopting a blended learning approach to teaching evidence based medicine: a mixed methods study.
https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-13-169

Nelson, J - Campbell, C. 2017 Evidence-informed practice in education: meanings and applications
https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00131881.2017.1314115?needAccess=true

Sharon E. Strauss ... [et al.] (2005). Evidence-based medicine : how to practice and teach EBM. - 3rd ed. / - Edinburgh; New York: Elsevier/Churchill Livingstone, 2005. http://library.health.nt.gov.au/EBP/overview Retrieved on November 11, 2019.

Sortedahl, C et al 2017. Promoting Evidence-Based Practice Through a Live Online Nursing Journal Club: It Takes a Team
https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15323269.2018.1400823

3. QASJA ME KLIENTIN NË QENDËR

Qasja me klientin në qendër mund të përmblidhet si kujdesi për klientët në një mënyrë që është e vlefshme për secilin klient individual. Sipas përkufizimit të Institutit të Mjekësisë, ai përfshin:
“Sigurimi i kujdesit që respekton, dhe i përgjigjet preferencave, nevojave dhe vlerave individuale të pacientit, dhe duke siguruar që vlerat e pacientit të drejtojnë të gjitha vendimet klinike."
Klientët nuk janë aq të pajisur me informacion mjekësor sa profesionistët mjekësorë në pothuajse të gjitha rastet. Mbajtja e transparencës së plotë dhe shpjegimi i të gjithë informacionit përkatës për klientin është thelbësore për të ruajtur koordinimin dhe bashkëpunimin përmes procesit të dhënies së kujdesit. Udhëzimi i klientit gjatë gjithë procesit të kujdesit dhe lejimi i tyre të marrin vendimet e tyre në lidhje me shëndetin e tyre është një pjesë integrale e qasjes në qendër të klientit. Qasja me klientin në qendër jo vetëm që optimizon rezultatin individual të praktikave të kujdesit shëndetësor, por gjithashtu përmirëson rezultatet shëndetësore të popullatës. Elementet e qasjes në qendër të klientit mund të përmblidhen si më poshtë:

3.1 Elementet e qasjes me klientin në qendër

Respektoni të drejtat e pacientit: Privatësia e pacientëve dhe kërkimi i pëlqimit të tyre për veprimet përkatëse është elementi më themelor i qasjes me klientin në qendër. Në asnjë rrethanë, konfidencialiteti i pacientit nuk duhet të prishet. Është e nevojshme që profesionistët të jenë të vetëdijshëm për ndryshimet e individëve si kultura, pikat e forta dhe nevojat e tyre, dhe të drejtat e tyre, veçanërisht e drejta për dinjitet dhe privatësi

Shmangni Strukturimin: Secili klient duhet të konsiderohet si një rast unik. Edhe nëse prejardhja e klientëve është saktësisht e njëjtë, kapërcimi i procedurave përkatëse mund të çojë në gabime jetësore. Qëllimet e vetë-përcaktuara bazohen në kuptimin potencial të ndarjes së kuptimit unik të klientëve për gjendjen, kapacitetin ose funksionimin e tyre shëndetësor.

Koordinoni Përpjekjen për Produktin (Shërbim + Mirë): Praktikuesit nuk duhet të tejkalojnë përgjegjësitë dhe kufijtë e tyre kur ofrojnë shërbim për klientët. E gjithë përpjekja duhet të koordinohet me specialistë në fushat e tyre. Praktikuesit duhet gjithmonë të shmangin zgjedhjen e shërbimeve ose ndërhyrjeve për klientët e tyre sepse praktikuesit mendojnë se klienti ka nevojë për ato shërbime ose dikush tjetër (jo pjesë e konstelacionit të klientit) gjykon se klienti ka nevojë për shërbimin.

Komunikimi i thjeshtë: Klientët, punonjësit apo edhe praktikuesit e fushave të tjera nuk kanë pse të jenë të aftë terminologjikisht siç jeni ju. Mundohuni të mbani terminologjinë teknike sa më të thjeshtë të jetë e mundur kur komunikoni me klientët. Komunikimi i mirë midis klientëve dhe profesionistëve është thelbësor për qasjen në qendër të klientit. Do të thotë dialog i ndjeshëm dhe ndërveprues me dëgjim të vëmendshëm. Ekspertiza e

profesionistëve do të thotë se ata mund të sigurojnë informacion të arritshëm dhe të paanshëm në një mënyrë të dobishme, por klientët janë ekspertë në jetën e tyre.

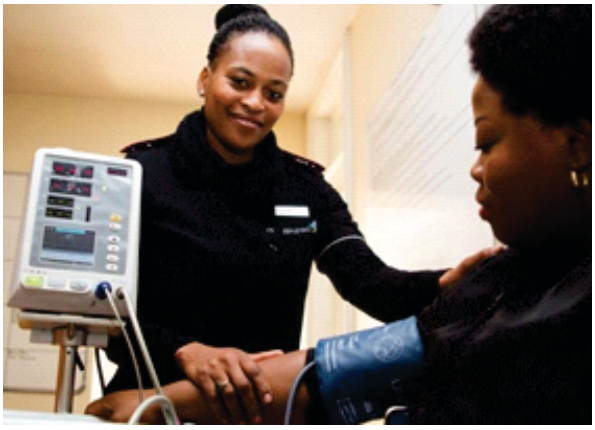
Aspekti Emocional: Cilido qoftë produkti apo shërbimi që ata përdorin, gjithmonë ka një përbërës emocional në produktet e kujdesit shëndetësor. Emocionet e përjetuara nga klientët duhet të optimizohen sa më me ndjeshmëri të jetë e mundur. Lehtësimet dhe marrëdhëniet e kujdestarit gjithashtu duhet të menaxhohen me kujdes për të shmangur dëmtimet emocionale.

Kontrolli plotësues: Mos harroni të grumbulloni gjithnjë reagime. Reagimet nuk janë të mira vetëm për kënaqësinë e klientit dhe optimizimin e produktit por gjithashtu parandalojnë ndërlikime të ndryshme para se ato të ndodhin madje.

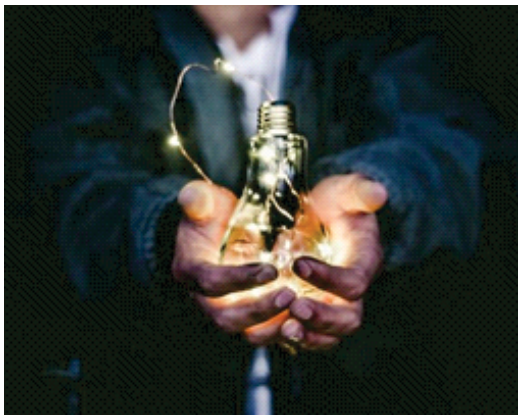
3.2. Vlerat e dorëzimi dhe përfshirja e përdoruesit

Burimi kryesor i të ardhurave për një institucion të kujdesit shëndetësor janë klientët. Në mënyrë që një institucion shëndetësor të funksionojë, ai duhet të mbajë vetveten financiarisht. Klientët kërkojnë vetëm shërbimet tona për sa kohë që ne u ofrojmë atyre vlera të kënaqshme. Kënaqësia e klientit është fokusi përfundimtar në çdo aspekt të operacioneve të kujdesit shëndetësor. Në një treg konkurrues, klientët gjithmonë kanë alternativa. Prandaj, në mënyrë që të shquhemi midis disa alternativave, duhet të perceptojmë institucionin tonë si një korporatë (duke mbajtur parasysh vlerat etike të kujdesit shëndetësor) dhe të organizohemi në përputhje me rrethanat.

Gjëja e parë që duhet të mbani mend kur ndërveproni me klientët është se fitimi i një klienti të ri kushton disa herë sesa mbajtja e klientëve tuaj aktual. Nga një perspektivë financiare, vetëm kjo arsye është e mjaftueshme për të mbajtur kënaqësinë e klientit në nivelin e lartë të përparësive të korporatave. Një gjë tjetër për të mbajtur në mend është se ne, si studentë ose staf i një institucioni të kujdesit shëndetësor, përfaqësojmë personalisht imazhin e korporatës së institucionit tonë. Çdo përvojë negative që klientët dëshmojnë përmes nesh, reflekton mbi imazhin e objektit tonë. Prandaj, në çdo ndërveprim me klientët, një qasje profesionale dhe e dobishme është e një rëndësie kritike.



Korporatat mbijetojnë dhe lulëzojnë duke krijuar vlerë për klientët e tyre. Është pjesa më thelbësore e çdo praktike biznesi dhe fusha e kujdesit shëndetësor nuk bën përjashtim. Kjo vlerë mund të dorëzohet në formën e mallrave, shërbimeve ose një përzierje e të dyjave. Kjo paketë vlerash e krijuar nga bizneset quhet "Produkte". Në sektorin e kujdesit shëndetësor, një produkt pothuajse gjithmonë përfshin një përzierje të të mirave dhe shërbimeve. Vlera që përmbahet në këto produkte shprehet duke përdorur termin "Cilësi".



Në jetën e përditshme, "Cilësia" është një term abstrakt që ka kontekst të ndryshëm nga personi në person. Ndonjëherë një "Produkt Cilësor" keqpërcaktohet si ai që është më i qëndrueshëm, ndërsa në herët e tjera ai ngatërrohet me imazhin e markës. Përkufizimi i vërtetë i cilësisë, megjithatë, mund të përkufizohet si aftësia e një produkti ose shërbimi për të përmbushur (dhe idealisht tejkaluar) nevojat dhe pritjet e klientit. Një iPhone mund të shitet me çmime shumë më të larta në vendet në zhvillim sepse nuk është funksionaliteti i telefonit që vlerësojnë kryesisht përdoruesit, është imazhi i markës dhe përvojat e markës që vlerësojnë dhe paguajnë klientët. Një produkt cilësor nuk është gjithmonë ai më i shtrenjtë, produktet me cilësi të lartë nganjëherë janë më të lira se konkurrentët e tyre me cilësi të ulët. Kjo situatë ndodh në periudhë afatshkurtër dhe zakonisht rregullohet në planin afatgjatë pasi që produkti me më pak vlerë nuk do të preferohet më shumë se ai me vlerë më të madhe dhe çmim më të ulët. Produktet me cilësi të ulët ndonjëherë përdorin materiale më të shtrenjta se sa kolegët e tyre me cilësi të lartë. Megjithatë, ata nuk mund të arrijnë cilësinë e produktit.

Cilësia është aftësia e një produkti ose shërbimi për të kënaqur nevojat e klientit.

Ky fenomen zakonisht quhet "miopia e marketingut" në paradigmën e marketingut. Ky fenomen ndodh kur firmat përqendrohen vetëm në specifikimet e produkteve ose shërbimeve të tyre, duke neglizhuar dinamikën në ndryshim të tregut siç janë ndryshimi i nevojave dhe pritjeve të klientëve. Një shembull i mirë në këtë drejtim është Kodak.

Kur kamerat dixhitale përmbytën tregun dhe nevojat e klientëve kanë kaluar nga një aparat fotografik analog në atë dixhital, Kodak nuk kaloi në kohë dhe humbi një pjesë të konsiderueshme të pjesës së saj të tregut edhe pse kishte kamera me rezolucion dhe specifikime më të mira në krahasim me dixhitalin. Një shembull tjetër i tillë mbase Nokia, duke humbur të gjithë tregun e saj ndaj android dhe IOS. Ndryshimi i shpejtë i trendeve të tregut dhe preferencave të klientëve janë njëkohësisht një mundësi dhe rrezik për firmat ekzistuese. Nokia ishte vonë për t'iu përgjigjur tregut kur telefonat inteligjentë u prezantuan për herë të parë në treg. Përgjigja për këtë treg të ri nga Nokia ishte Blackberry. Por kjo nuk ishte arsyeja kryesore për këtë dështim katastrofik. Arsyeja kryesore ishte përqendrimi në ndërmarrjet e tyre sesa në treg. Përkufizimi i telefonit celular është shndërruar në smartphone, dhe në këtë treg, klientët e perceptuan këtë pajisje si një mjet multimedial në të cilin mund të hynin në Facebook ose YouTube. Blackberry megjithatë nuk mund t'i përmbushte këto pritje derisa ishte tepër vonë. Dhe kur e bëri, imazhi i saj në treg dhe baza e klientëve tashmë ishin çmontuar.

Duke pasur parasysh këto raste, mund të konkludohet se hapi i parë në një qasje me në qendër klientin është të kuptojmë nevojat e klientit. Ky është një proces sfidues dhe dinamik. Përcaktimi me sukses i nevojave të klientëve është hapi i parë. Sidoqoftë, pasi të identifikohen këto nevoja dhe dëshira nuk qëndrojnë të qëndrueshme. Ndryshimi i kushteve të tregut, përparimet teknologjike dhe produktet e konkurrencës ndikojnë në mënyrë dinamike në nevojat dhe pritjet e klientit. Në mënyrë që të maksimizohet vlera e krijuar, specifikimet e produktit dhe nevojat e klientit duhet të jenë gjithmonë në një linjë të arsyeshme.

3.3. Komentet e Klientit dhe Strategjitë e zhvillimit të tregut

Zhvillimi i produktit është gjithmonë një proces i vazhdueshëm që përfshin gjithmonë mbledhjen e vazhdueshme të komenteve (reagimeve), dhe pastaj kthimin në tabelën e vizatimeve për të rirreshtuar produktin tonë në përputhje me ndryshimet e pritjeve të klientit. Ekzistojnë 3 strategji kryesore që një kompani mund të përdorë si doktrinat e tyre të zhvillimit të produktit bazuar në reagimet e mbledhura. Strategjia e parë dhe ndoshta më e guximshme është strategjia "Udhëheqëse e tregut". Kjo qasje përfshin hulumtimet intensive të Kërkimit dhe Investimet në zhvillim së bashku me një cikël aktiv të inovacionit. Kjo është një strategji e lartë e shpërblimit me rrezik të lartë. Nëse kompania është e suksesshme, ajo do të ketë mundësinë të heqë tregun. Kur përdorni këtë strategji, në një skenar ideal, produkti ynë do të përmbajë më shumë vlerë sesa pritjet e klientëve. Kjo mënyrë transaksionesh zakonisht krijon dhe ruan dhe mirëmban kënaqësinë e klientit. Produktet me këtë potencial kanë një efekt të rëndësishëm në treg dhe lejojnë kompanitë e tyre të "përfshijnë" tregun. Përfshirja e tregut është praktika e vendosjes së çmimeve mbi mesataren për vlerën mbi mesataren e dorëzuar. Nëse ky proces menaxhohet me sukses, produkti ka potencial të madh për të kërkuar pjesë të konsiderueshme të tregut dhe për të krijuar besnikëri të markës në bazën e klientëve. Sidoqoftë, maksimizimi i vlerës së dhënë përmes produktit tonë zakonisht përfshin qasjet inovative së bashku me hulumtimet dhe investimet për zhvillim dhe kostoja e këtyre investimeve e bën ndjekjen e kësaj strategjie një lojë të rrezikshme.

Tubat me injeksion me vakum janë një nga produktet revolucionare në treg. Në një hark kohor të shkurtër, ajo eliminoi teknologjinë e saj paraardhëse dhe fitoi pjesën e saj të tregut. Ky është një shembull i një strategjie drejtuese të tregut që u pagua për shkak të vlerës më të mirë për klientin.
Termometrat Infrared janë një shembull tjetër i produkteve të kujdesit shëndetësor që revolucionarizojnë tregun duke krijuar

një vlerë më të mirë për klientin. Ata jo vetëm që rrisin komoditetin e klientit, por gjithashtu përmirësojnë efikasitetin operacional duke siguruar matje më të shpejtë dhe shqetësime për higjienën duke eleminuar kontaktin me lëkurën.

Strategjia e dytë dhe një nga strategjitë më të përdorura të zhvillimit është strategjia "Ndjekja". Në këtë qasje, qëllimi i kompanisë është të ndjekë nga afër konkurrentët dhe trendet e tregut dhe të përshtatë produktin me rrethanat në metodën më të shpejtë dhe më të përshtatshme. Në kundërshtim me qasjen e liderit të tregut, kjo strategji nuk mbështetet në investime të kushtueshme R&D. Kompania e strukturuar është rregulluar në një mënyrë fleksibël për të rritur përshtatshmërinë e produktit ndaj kushteve dinamike të tregut. Kjo është një strategji më optimale e zhvillimit të produktit që nuk rrezikon aq shumë sa në strategjitë e liderëve të tregut ndërsa ka më pak potencial për depërtimin e tregut dhe krijimin e vlerës.

Një strategji e tretë e mundshme është "Përqendrimi në një treg të ngrohtë". Një treg i ngrohtë është një treg që është ose shumë i parëndësishëm ose shumë i papërshtatshëm për firmat më të mëdha. Sidoqoftë, është më se e mjaftueshme për një kompani të mesme. Prodhimi i këpucëve me porosi të sheshtë mund të jetë një shembull i kësaj. Me më pak se 3% të popullsisë, njerëzit me probleme të rënda të këmbëve të sheshta kërkojnë këpucë të punuara posaçërisht. Për ndërmarrjet më të mëdha, është praktikisht e pamundur që serveri i tyre të bëhet për shkak të kërkesave të personalizuara të klientëve individualë. Kjo strategji është strategjia më pak e rrezikshme e zhvillimit të produktit për shkak të shkallës së saj të vogël dhe kostove të ulëta të R&D.

3.4. Menaxhimi i Përvojës së Klientit

Republic of Turkey
Ministry of Health

Një institucion shëndetësor përbëhet nga mijëra punonjës, disa departamente dhe menaxherët e tyre përkatës. Megjithatë, struktura duhet të paraqitet si një njësi e vetme kur bashkëvepron me klientët. Mungesa e koordinimit ose heterogjenitetit të informacionit midis një kirurgu dhe një diagnostikuesi mund të çojë në komplikime serioze në lidhje me ndërveprimet e klientit. Çdo klient përjeton një sërë ndërveprimesh me produktin dhe strukturën tonë. Marrëdhënia e kompanisë dhe klientit fillon në momentin kur klienti dëgjon për herë të parë për produktin tonë dhe mbaron kur të jetë shteruar e gjithë mundësia e ndërveprimeve indirekte në të ardhmen. Përfundimi i të gjitha

transaksioneve me një klient të caktuar nuk e përfundon ndërveprimin midis markës dhe klientit edhe pas viteve. Një klient i kënaqur mund të reklamojë produktin direct me gojë ose në platformat online. Ekzistenca e interesit midis klientit që siguron fjalën e gojës dhe kompanisë e bën këtë metodë të reklamës një nga ato më efektive. Grupi i të gjitha ndërveprimeve midis kompanisë dhe klientit duhet të mendohet si një investim afatgjatë dhe përvoja e klientit duhet të optimizohet në çdo hap.

Sistemi CDAS në Turqi është një shembull i rëndësishëm i sistemeve të integruara të menaxhimit të përvojës së klientit. Ju mund të përdorni sistemin kudo në të gjithë vendin. Sistemi merr informacion para-diagnostikues dhe automatikisht e çon klientin në klinikën më të përshtatshme dhe madje u jep atyre numra të radhëve të krijuara automatikisht. Gjatë dhe pas procesit të trajtimit, sistemi mbledh vazhdimisht reagimet e përdoruesve për rrjedhën e trajtimit të tyre dhe nivelet e kënaqësisë së tyre.

Menaxhimi i përvojës së klientit ofron kontributin më të rëndësishëm për zhvillimin e produktit, i cili është furnizimi i klientit. Sidoqoftë, lloje të ndryshme të klientëve presin lloje të ndryshme të qasjeve në kujdesin shëndetësor. Struktura jonë duhet të propozojë një portofol të diferencuar të produkteve për një klient të moshuar sesa i bën një klienti në të 20-at. Kjo nënkupton që ekziston një ndryshim midis vlerës së mundshme të secilit klient në strukturë. Një faktor i rëndësishëm për tu mbajtur në mend është Vlera gjatë gjithë Jetës së Klientit.

3.5. Vlerat gjatë gjithë jetës së Klientit

Qasja e vlerës gjatë gjithë jetës së klientit mund të përmblidhet si vlerësimi i klientëve bazuar në natyrën e të gjitha transaksioneve të mundshme në të ardhmen me ta. Kjo qasje zgjeron perspektivën e kompanisë në një mënyrë të tillë që humbja afatshkurtër në marrëdhënie të jetë e pranueshme në mënyrë që të mbajë kënaqësinë e klientit në nivele të larta. Çdo klient ka një vlerë për kompaninë. Sidoqoftë, secili klient nuk ka të njëjtën vlerë. Një nga keqkuptimet më të spikatura në praktikat e biznesit është gjykimi i vlerës së një klienti bazuar në transaksionet e tyre të fundit me kompaninë. Një transaksion i fundit rrallë reflekton vlerën e mundshme të një klienti për kompaninë. Praktikë më e mirë në vlerësimin e vlerës së klientit është duke e mbështetur vlerën e mundshme mbi historikun e transaksioneve të një klienti me kompaninë.

Qasja moderne e vlerës gjatë gjithë jetës së klientit bazohet në aplikimet e të dhënave të mëdha dhe teknologjive të inteligjencës artificiale. Demografia e klientit, stilet e jetesës dhe sfondi gjenetik, të gjitha kontribuojnë në vlerësimin e sjelljes së ardhshme të klientit. Me këtë informacion, sistemet e inteligjencës artificiale janë në gjendje të parashikojnë me besueshmëri vlerën e ardhshme të klientëve. Në menaxhimin e vlerës së klientit gjatë gjithë jetës, pyetja nuk është kurrë se a duhet ta acarojmë një klient me vlerë të ulët apo jo. Pyetja është se, nëse duhet të kompensojmë një klient që nuk ka të drejtë aktuale të kërkojë, për hir të vjeljes së vlerës së ardhshme me rritjen e kënaqësisë së klientit.

Në aplikimet e kujdesit shëndetësor, koncepti i vlerës gjatë gjithë së jetës së klientit mund të përkthehet si shërbim i diferencuar dhe oferta të mira për klientët me preferenca të ndryshme. Një baba që punon në mes të të 30-ave ka më shumë të ngjarë të ketë nevojë për një Kontroll të Plotë se sa një student 20-vjeçar. Kënaqësia e klientit rritet kur klientët mendojnë se janë kujdesur. Edhe nëse nuk janë të kënaqur me ofertat e produkteve, një përfaqësues i firmës që i dëgjon ato mund të heq pakënaqësinë ose madje të krijojë kënaqësi të klientit.

Rast studimi

Një shërbim Miopie

Si objekt XYZ ju keni qenë një nga qendrat më të njohura të kontrollit në vendin tuaj për dekadën e fundit. Edhe pse ofroni saktësisht të njëjtën përvojë, ju keni filluar të humbni bazën tuaj të klientëve. Për të përballuar këtë, ju keni rritur sasinë e shërbimeve që ofroni në paketën tuaj të check-up ose të kontrollit. Sidoqoftë, as kjo nuk e zgjidhi problemin. Ju e kuptoni që konkurrentët tuaj po rrisin pjesën e tyre të tregut ndërsa ofrojnë shumë më pak për çmime dukshëm më të larta.

Hapat e qasjes me klientin në qendër:

1. Analizoni Klientin
2. Analizoni Produktin
3. Lidhni produktin me nevojat e klientit
4. Përsëriteni bazuar në Feedback

3.5.1. Analizoni klientin

“Të dhënat më të rëndësishme që mund të shpresojmë të marrim në treg janë preferencat, nevojat dhe dëshirat e klientëve tanë. Në këtë hap, qëllimi ynë është që të kemi një pasqyrë të qartë të situatës së tyre aktuale ".

Në këtë rast, është e qartë se kemi një problem për të kuptuar nevojat e klientëve tanë. Detyra jonë e parë është të implementojmë një sistem të menaxhimit të cilësisë. Klienti më i vlefshëm është ai që kemi tashmë, kështu që ne fillojmë analizën tonë nga klientët tanë ekzistues të check-up. Siç mund ta kujtojmë që nga fillimi i kapitullit, cilësia mund të arrihet vetëm duke kënaqur nevojat e klientit. Dhe mund të mirëmbahet vetëm për sa kohë që ne vazhdojmë të kënaqim klientët tanë.

• Ne zbatojmë një sistem MMK (Menaxhimit të Marëdhënjeve me Klientin);CRM – Client Relation Management,në objekt nëse nuk e kemi tashmë një të tillë.

• Ne fillojmë të anketojmë në mënyrë aktive klientët tanë ekzistues dhe të vjetër përmes

thirrjeve telefonike dhe postave elektronike për reagime në lidhje me përvojat e tyre me shërbimet tona.

• Ne fillojmë të analizojmë trendet kryesore të tregut, si e ndryshuan konkurrencën tonë paketën e vlerës së tyre? A ka ndryshuar modeli i biznesit gjatë kohës që kemi qenë në biznes?

• Ne analizojmë segmentet e tregut, jo të gjithë ata që përdorin produktin tonë për të njëjtat arsye dhe plotësojnë të njëjtat nevoja (Ne do t'i përdorim këto të dhëna në diferencimin e produktit).

Përmes reagimeve të klientëve të sapo fituar, ne zbulojmë se klientët janë më pak të interesuar në specifikimet teknike të procesit tonë të kontrollit, por ata janë mjaft të impresionuar nga raportet interaktive vizuale në internet të rezultateve të tyre të kontrollit.

3.5.2. Analizoni produktin

Në këtë hap ne analizojmë produktin dhe vlerën tonë që krijon për klientët.

Shërbimi ynë i check-up përqendrohet në specifikimet teknike dhe është shkencërisht më i lartë se ai i konkurrentëve tanë, megjithatë, meqenëse kemi zbuluar që klientët nuk vlerësojnë specifikimet shkencore të shërbimit, ne duhet të ri-orientojmë produktin tonë për t'u përqëndruar më shumë në përvojën e klientit. Në këtë pikë qëllimi ynë është të krijojmë produktin tonë në një mënyrë që jo vetëm të imitojë konkurrentët e tij më të suksesshëm, por edhe t'i tejkalojë ata në cilësi. Në këtë rast cilësia matet nga niveli i ndërveprimit të produktit tonë me klientin. Pavarësisht nga formimi i tyre shkencor, ne mund të përfshijmë informacione interesante në shërbimet tona siç janë jetëgjatësia ose shansi vjetor i sulmit në zemër.

Vlera thelbësore e produktit (shërbimit) tonë është t'u sigurojmë klientëve qetësi në çështjet e shëndetit. Ndjesia e të diturit se ata po bëjnë gjithçka që munden për të parandaluar rreziqet e mundshme shëndetësore është përvoja që ofron produkti ynë.

3.5.3. Radhit produktin me nevojat e klientit

Në këtë hap, ne ristrukturojmë produktin tonë për t'iu përshtatur më mirë nevojave të klientit. Ne shtojmë tipare që klientët i kërkojnë gjatë krasitjes së elementëve të panevojshëm në ndjekje të efektivitetit të kostos.

Siç zbulohet nga reagimet e klientëve dhe analizat e tregut, klientët kryesisht vlerësojnë ndjenjën e përvojës së sigurisë sesa detajet teknike që ata nuk do t'i kuptojnë. Prandaj, ne synojmë të përmirësojmë ndërfaqen e produktit tonë. Duke përdorur këtë ndërfaqe,

klientët do të kenë një diskutim gjithëpërfshirës të vlerave të tyre shëndetësore, madje mund të kenë këshilla të përditshme shëndetësore.

Si shtresa e parë e këtij ndërveprimi të klientit, ne zhvendosim bazën e të dhënave në një server të bazuar në një ndërveprim miqësor për përdoruesit në mënyrë që klientët tanë të mund të ndjekin progresin e kontrolleve të tyre me kalimin e kohës dhe që ata të mund të kenë qasje në to kudo në çdo kohë. Një shtresë e dytë për të përmirësuar përvojën e klientit mund të jetë krijimi i një aplikacioni celular për të ndjekur klientin. Ky aplikacion do të na ofrojë reagime dhe informacione të vlefshme për klientin, ndërsa gjithashtu do t'i sigurojë klientit një ndjenjë për t'u vëzhguar. Praktikuesit në institucionin tonë do të jenë në gjendje të dinë sa hapa ndërmerr klienti çdo ditë dhe kjo do të sigurojë vlerë për të dy palët. Kjo ndërlidhje do të ndihmojë në krijimin e besnikërisë së klientit përmes produktit tonë dhe do të na lejojë të zgjerojmë produktet tona në përputhje me nevojat e klientit në të ardhmen.

Ne mund të hedhim një hap shtesë këtu duke përdorur qasjen e diferencimit të produktit. Në vend që të përdorim një furçë të gjerë, ne fillojmë një fushatë të përqendruar të marketingut. Ne segmentojmë tregun dhe synojmë përpjekjet tona të marketingut intensivisht në segmentet e synuara.

Nëse të dhënat e feedback-ut që mbledhim nga klientët tanë tregojnë një hendek midis klientit të ri dhe klientëve të moshuar, ne në mënyrë ideale duhet t'u ofrojmë përvoja të diferencuara. Mund të kemi dy paketa check-up si "Kontrollimi ndërveprues" dhe "Kontrolli me letër dhe stilolaps". Klientët e moshuar mund të preferojnë produktin e dytë dhe duke ofruar këtë shërbim ne do të humbnim bazën e klientit që nuk është në gjendje ose nuk dëshiron të përdorë pajisje të lëvizshme ose shërbime online.

3.5.4. Përsëriteni bazuar në Komentet

Menaxhimi i produktit nuk është një projekt por një proces gjithnjë ekzistues që përsëritet vazhdimisht. Kjo është për shkak të nevojave dhe pritjeve gjithnjë në ndryshim të klientit. Teknologjitë e reja, ndryshimet në trendet e stilit të jetës ose edhe ndryshimet në strukturat socio-ekonomike mund të çojnë në ndryshime të rëndësishme në pritjet e klientëve.

Materiali i Sugjeruar për Diskutim të Mëtejshëm

- Learning to develop innovations. Individual competence, multidisciplinary activity systems and student experience (Hero, 2019).
- How to practice person-centred care: A conceptual framework (Santana et al., 2018).
- Development of a measure to assess healthcare providers' implementation of patient-centered care (Sidani et al., 2014).
- Scoping review of patient-centered care approaches in healthcare (Constand, MacDermid, Dal Bello-Haas, & Law, 2014).
- Patient navigation is a client-centered approach that helps to engage people in HIV care (Farrisi& Dietz, 2013).
- Psychosocial aspects of health care (Drench, Noonan, Sharby, & Ventura, 2007).

• Perception of client-centered practice in occupational therapists and their clients (Maitra&Erway, 2006).
• Intersections of care: An analysis of culturally competent care, client centered care, and the feminist ethic of care (Black, 2005).
• Storytelling: an approach to client-centered care(Kirkpatrick, Ford, &Castelloe, 1997).
• Black, R. M. (2005). Intersections of care: An analysis of culturally competent care, client centered care, and the feminist ethic of care. Work, 24(4), 409–422.
• Constand, M. K., MacDermid, J. C., Dal Bello-Haas, V., & Law, M. (2014). Scoping review of patient-centered care approaches in healthcare. BMC Health Services Research, 14(1), 271.
• Drench, M. E., Noonan, A. C., Sharby, N., & Ventura, S. H. (2007). Psychosocial aspects of health care. Pearson Prentice Hall Upper Saddle River, NJ.
• Farrisi, D., & Dietz, N. (2013). Patient navigation is a client-centered approach that helps to engage people in HIV care. HIV Clin, 25(1), 1–3.
• Hero, L.-M. (2019). Learning to develop innovations. Individual competence, multidisciplinary activity systems and student experience. Retrieved from https://www.utupub.fi/handle/10024/147038
• Kirkpatrick, M. K., Ford, S., &Castelloe, B. P. (1997). Storytelling: An approach to client-centered care. Nurse Educator, 22(2), 38–40.
• Maitra, K. K., &Erway, F. (2006). Perception of client-centered practice in occupational therapists and their clients. American Journal of Occupational Therapy, 60(3), 298–310.
• Santana, M. J., Manalili, K., Jolley, R. J., Zelinsky, S., Quan, H., & Lu, M. (2018). How to practice person-centred care: A conceptual framework. Health Expectations, 21(2), 429–440.
• Sidani, S., Collins, L., Harbman, P., MacMillan, K., Reeves, S., Hurlock-Chorostecki, C., van Soeren, M. (2014). Development of a measure to assess healthcare providers' implementation of patient-centered care. Worldviews on Evidence-Based Nursing, 11(4), 248–257.

4. INOVACIONI DHE NDËRMARRËSIA

Inovacioni dhe ndërmarrësia mund të përcaktohen më së miri si një gjendje konstante e të qenit në një mendim dinamik që përpiqet për mënyra më efektive dhe efikase të arritjes së qëllimeve brenda kufizimeve të dhëna. Ndërsa marrja e rreziqeve të llogaritura ndërmarrësie në ndjekjen e inovacionit është e pranueshme në shumicën e praktikave të biznesit, fusha e kujdesit shëndetësor dhe mjekësisë ka shumë më pak tolerancë për marrjen e rreziqeve. Arsyeja për këtë tolerancë me rrezik të ulët lidhet kryesisht me faktin se rreziqet që, ndjekja e inovacionit në fushën e mjekësisë mund të rezultojë në rezultate që rrezikojnë shëndetin e pacientit. Për shkak të këtij ndryshimi, proceset e inovacionit dhe ndërmarrësisë të ndjekura në sektorin mjekësor ndryshojnë ndjeshëm nga ato që përdoren në investimet konvencionale dhe procedurat e biznesit.

Një keqkuptim i zakonshëm është ngatërrimi i rolit të menaxherit me rolin e ndërmarrësit. Një ndërmarrës është i nevojshëm për të filluar një projekt dhe puna e tij duhet të bëhet sa më shpejt që investimi i ri të jetë i vetëmjaftueshëm. Nga ana tjetër, menaxherët administrojnë këto investime, në këmbim të kompensimeve të tilla si aksionet e kompanisë ose paga.

**Ndërmarrësi më i suksesshëm është ai që krijon një Model Biznesi
që nuk mbështetet në vëmendjen e tij për të funksionuar.**

Në kuptimin e biznesit, qëllimi përfundimtar i çdo korporate është maksimizimi i vlerës së aksionarëve. Përfitimet e palëve të interesuara, dëmtimi i mjedisit apo madje edhe vlerat etike shpesh sakrifikohen në mënyrë që ta maksimizojnë këtë vlerë. Korporatat bëjnë fitime përmes vlerës që krijojnë, vetëm për sa kohë që mund të përfitojnë nga vlera e gjeneruar. Në risitë e kujdesit shëndetësor, një koncept i neglizhuar gjerësisht është ky proces I kapitalizimit.

Supozoni se keni zbuluar një ilaç shërues që eliminon përgjithmonë të gjitha llojet e kancerit. Çfarë lloji i modelit të biznesit duhet të ndiqet për të kapitalizuar më së miri vlerën e krijuar? Shitja e ilaçit do të ishte qasja e drejtpërdrejtë, megjithatë, a do t'i lini njerëzit që nuk e kanë të mundur drogën të vdesin me miliona çdo vit? Apo duhet të japim vetëm formulën për të mirën e mbarë njerëzimit? Kjo do të maksimizonte vlerën e krijuar, nga ana tjetër, kompania jonë do të kishte kapitalizim zero mbi vlerën e krijuar. Këto pyetje dallojnë ndërmarrësin dhe inovacionin e kujdesit shëndetësor nga qasjet konvencionale.

Për të drejtuar procesin e ndërmarrësisë dhe inovacionit në fushën e kujdesit shëndetësor, këshillohet marrja e 4 metodave të mëposhtme:

4.1. Zhvillimi i një modeli të krijimit të vlerës

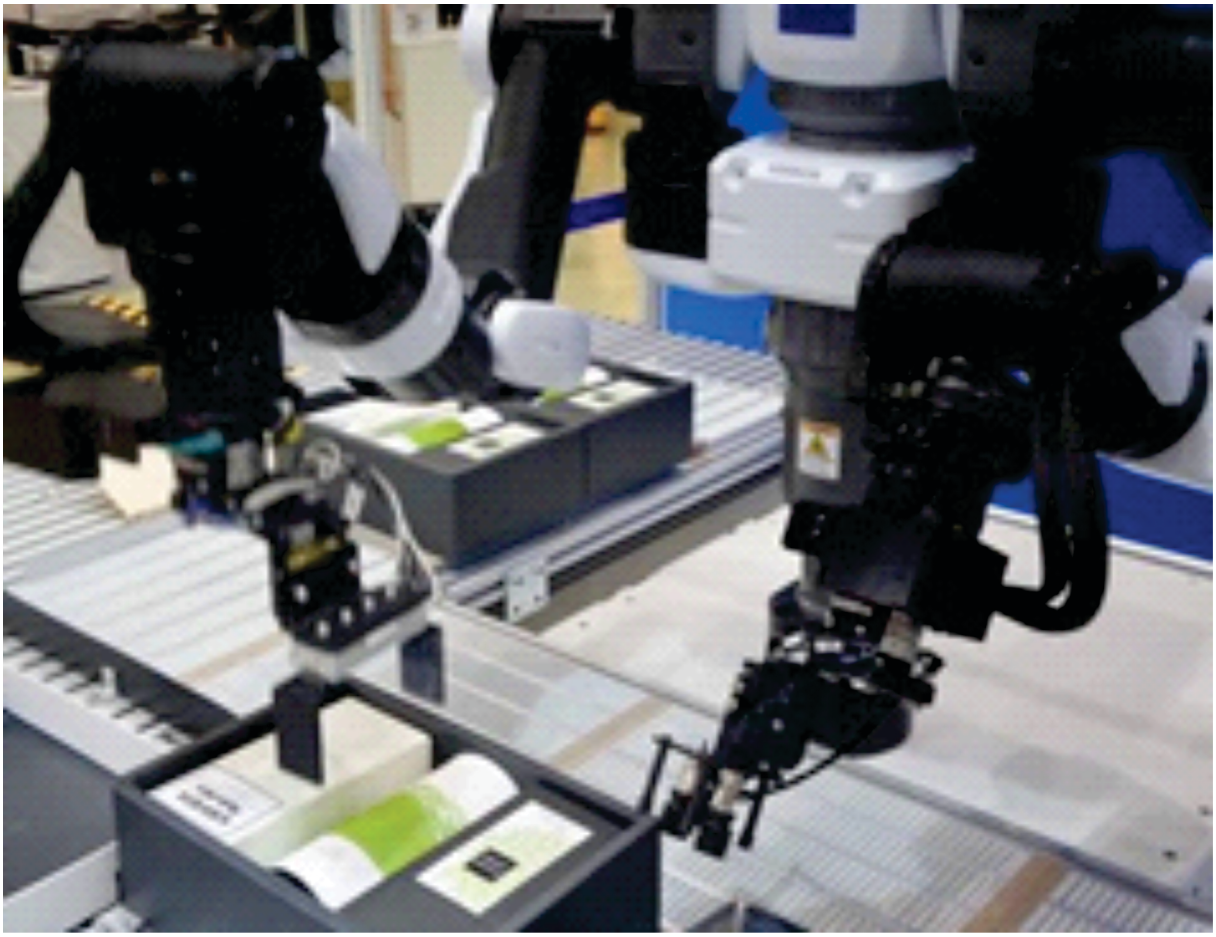
Thelbi i të gjitha modeleve të suksesshme të biznesit fillon me një ide të suksesshme. Një ide e suksesshme mund të përkufizohet si një patentë ose model që është i aftë të bëjë:

- Krijimin i një sistemi kreativ dhe të vlefshëm që nuk ka ekzistuar kurrë.
- Zëvendësimi i një sistemi ekzistues me një tjetër që është më efektiv dhe / ose efikas.

Krijimi i një sistemi të zhvillimit të një modeli kreativ dhe të vlefshëm nga e para në kushtet e sotme të tregut është relativisht më i rrallë sesa përmirësimet në sistemet ekzistuese. Krijimi i tabelave nga Apple ndërsa nuk kishte treg të vendosur më parë për produkte të tilla mund të jetë një shembull domethënës për këtë. Në kujdesin shëndetësor, kjo do të ishte zbulimi i ilaçeve që lehtësojnë ose kurojnë sëmundje të caktuara. Krijimi i një sistemi të vlefshëm i bazuar në një ilaç të sapo zbuluar ka përparësi të konsiderueshme për sa i përket të qenit i pari në treg dhe nëse zbatohet si duhet, u lejon ndërmarrësve të heqin tregun.

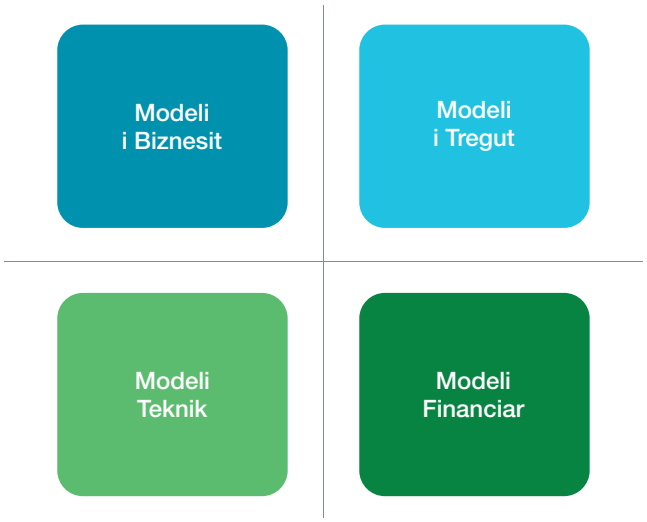
Disadvantazha eshte e pafavorshme në kuptimin që një strukturë e kapitalizimit nuk ekziston në treg dhe fitimi potencial dhe potenciali i rritjes mund të jetë i vështirë të parashikohet. Zëvendësimi i një sistemi ekzistues të krijimit të vlerës me një sistem të përmirësuar është procesi i zbatimit më i zakonshëm dhe i përshtatshëm i sistemeve të krijimit të vlerës. Ky proces zakonisht zhvillohet në një mënyrë krijuese destruktive, dhe sistemi i sapo zbatuar heq plotësisht sistemin e mëparshëm dhe zë vendin e tij në treg. Kalimi nga Floppy Disks në CD Drives do të ishte një shembull i këtij procesi.

Një fakt i rëndësishëm për tu mbajtur në mend në zhvillimin e sistemeve të krijimit të vlerës është mashtrimi i vetë-gjyqësisë. Idetë e vetë një personi kanë kuptimin më të madh për veten e tyre, prandaj gjykoni se sa e mirë apo e keqe një ide nga vetja nuk mund të formojë kurrë një bazë të fortë për një sistem të shëndetshëm të krijimit të vlerës. Nëse njerëzit do të ishin në gjendje të bënin plotësisht dallimin midis një ideje të mirë dhe një të keqe, asnjë investim nuk do të dështonte kurrë. Prandaj, për të dalluar idetë me një vlerë thelbësore nga të tjerët, është i nevojshëm një proces rishikimi metodik. Ky proces shqyrtimi metodik quhet analiza e fizibilitetit.



4.2. Analizimi i fizibilitetit të idesë

Analiza e fizibilitetit është një simulim i provës për idenë ndërmarrëse duke përdorur parametrat mjedisorë sa më afër jetës reale të jetë e mundur. Arsyeja për këtë hap është testimi i vlefshmërisë dhe zbatueshmërisë së projektit. Një analizë e fizibilitetit duhet të bëhet duke përdorur sasinë më të lartë të detajeve dhe saktësive të mundshme. Fizibiliteti i një ideje duhet të vlerësohet në katër kategori kryesore.



Kur vlerësohet modeli i biznesit, pika e fokusit është efikasiteti operacional i kompanisë në arritjen e roleve të saj të prodhimit dhe shërbimit.Vlefshmëria e modelit duhet të testohet me shumë vëmendje në detaje. Në analizën e modelit të tregut, kërkesa në treg dhe furnizimi nga konkurrentët diskutohen duke mbajtur fokusin kryesor në nevojat e klientit. Drejtimi i përgjithshëm i kushteve të tregut vlerësohet gjithashtu për të parandaluar investimin në produkte që janë afër fundit të ciklit të tyre të jetës. Modeli teknik përfshin analizën e detajeve që lidhen me natyrën e fushës së biznesit. Në fushën e kujdesit shëndetësor, përbërësit ligjorë të barnave, të drejtat e pacientit ose praktikat e lejuara në trajtime ndryshojnë shumë në varësi të ligjeve të vendit pritës. Procedurat në lidhje me operacionet e dështuara ose efektet anësore të shkaktuara nga ilaçet e prodhuara nga kompania jonë duhet të diskutohen paraprakisht dhe planet e emergjencës duhet të ekzistojnë në rast të krizave të tilla.

Modeli financiar diskutoi aspektet monetare të projektit. Së pari, çdo projekt ka nevojë për fonde dhe ka vetëm dy burime kryesore ku mund të mbërrijnë këto fonde. Borxhi nuk mund të konsiderohet burim për sa kohë që një kompani ka një sasi të mjaftueshme të bazës së kapitalit, prandaj për ndërmarrësi fillestare ose inovacione të pavarura, burimi i vetëm vjen nga investimet e kapitalit.

Zakonisht, një plan biznesi përgatitet dhe u paraqitet investitorëve të mundshëm ose menaxherëve të fondeve të investimeve që ata të investojnë kapital në kompani në këmbim të një përqindje të konsiderueshme të aksioneve të kompanisë. Në terma financiarë, figura

kryesore që përcakton vlerën e tregut të një kompanie fillestare është diferenca midis kostos së kapitalit dhe normës së kthimit të investimit mesatar të rregulluar në kohë. Ekzistojnë gjithashtu faktorë të higjienës që kontribuojnë në stabilitetin financiar të fillesës. Një fillestar duhet të ketë një nivel të planifikuar realisht të modeleve të ciklit të biznesit dhe ciklit të parave. Raportet e likuiditetit gjithashtu duhet të planifikohen me kujdes në një mënyrë të tillë që të optimizojë kapitalin qarkullues duke minimizuar probabilitetet e shqetësimit financiar.

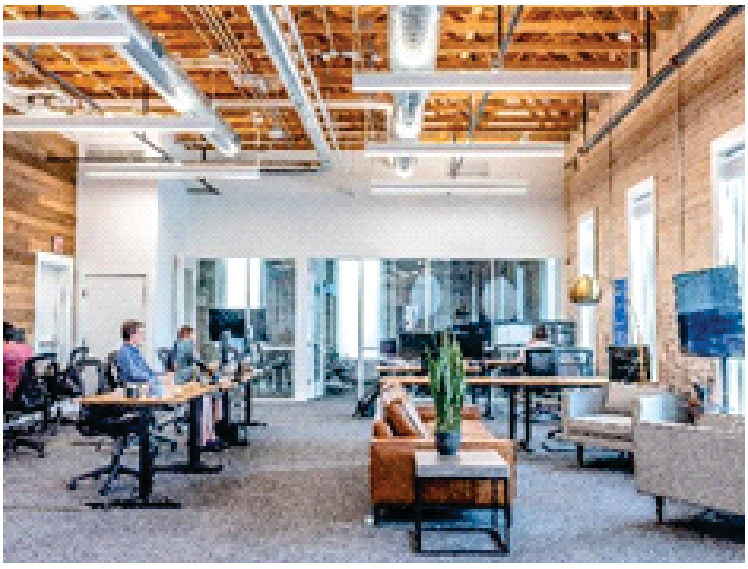
4.3. Vendimi për Strategjinë e Financimit

Strategjia e financimit është një faktor tjetër kritik i suksesit që ka një ndikim të madh në suksesin e procesit të fillimit. Strategjia e financimit ka një gamë të gjerë alternativash, nga tërheqja për investitorët engjëllorë ose ofertat fillestare publike deri te alternativat e popullarizuara së fundmi për financimin e turmës. Sidoqoftë, elementi kryesor që ndikon në suksesin e strategjisë së financimit bazohet në aftësinë e një investimi për të vlerësuar veten objektivisht. Vlerësimi i tepërt i një projekti mund të shtyjë përndryshe investitorët e mundshëm, ndërsa nënvlerësimi mund të dëmtojë aftësitë e një investimi.

Firmat e Venture Capital janë një tjetër vendndodhje për ndërmarrësit që kërkojnë fonde për projektet e tyre. Përgatitja e një raporti të hollësishëm të fizibilitetit dhe sigurimi i këtyre firmave me një plan biznesi të mirë-krijuar së bashku me një lartësi efektive mund të jetë çelësi për të marrë fonde nga këto firma që kërkojnë firma të ardhshme për të investuar. Kërkimi i një kredie bankare ose një linje kredie mund të të jetë forma më e përshtatshme e

financimit nëse ndërmarrja ka asete për t'i vendosur si kolateral. Sidoqoftë, shumicën e kohës kjo nuk është një mundësi e vlefshme për fillestarët. Strategjia më e zakonshme e financimit konsiston në barazinë tregtare ose shitjen e mallrave / shërbimeve paraprakisht tek investitorët. Marrëveshja që një ndërmarrësit mund të bëjë në këtë mënyrë, sidoqoftë, varet shumë nga aftësitë e tyre negociuese gjithashtu. Financimi nga një partner strategjik është një zgjidhje financimi për raste të veçanta. Një risi që ul ndjeshëm kostot ose rrit vlerën e shtuar të një lojtari kryesor në çdo biznes mund të financohet përmes këtyre firmave duke përdorur marrëveshje të etiketimit të bardhë.

Një nga mënyrat më të njohura për t'u financuar është duke përdorur fushata të financimit të njerëzve. Kickstarter.com është shembulli më i popullarizuar i këtyre platformave janë mijëra projekte të reja të financuara duke përdorur këtë metodë. Në thelb, ju siguroni investitorët dhe mbështetësit e mundshëm duke nxitur idenë tuaj dhe modelin e biznesit me publikun. Nëse arrini nivelin e financimit që ju nevojitet, fondet vihen në dispozicion për t'u përdorur në praktikat e biznesit së bashku me disa protokolle kontrolli të zbatuara nga institucioni ndërmjetës për të mbrojtur investitorët nga mashtrimi dhe për të mbrojtur ndërmarrësit nga vetvetja.



Inkubatorët me bazë universitare janë një nga opsionet më të mira kur bëhet fjalë për financimin e një startupi inovativ. Ata jo vetëm që ofrojnë lehtësira dhe këshilla të ekspertëve për zhvillimin e planit të biznesit, por ato gjithashtu mund të sigurojnë fonde pasi plani i biznesit është pjekur.

4.4. Procesi i kapitalizimit të vlerës së krijuar

Kapitalizimi i vlerës së krijuar është ndoshta pjesa më sfiduese e ndërmarrjeve të kujdesit shëndetësor. Risitë në sektorin e kujdesit shëndetësor kryesisht krijojnë vlerë në formën e përmirësimit të shëndetit të njeriut. Kapitalizimi i vlerës së krijuar në këtë formë ngre pyetje etike. Nga ana tjetër, kostot e larta të kërkimit dhe zhvillimit duhet të pasqyrohen në modelet e kapitalizimit. Kjo zakonisht rezulton në një imazh publik negativ, pasi kostot direkte që lidhen me prodhimin e vlerës aktuale do të jenë dukshëm të ulëta krahasuar me kostot e R&D. Modeli mbizotërues i biznesit në sektorin përkatës luan një rol të rëndësishëm edhe në hartimin e procesit të kapitalizimit. Në një model biznesi ku kostot e pacientit mbulohen nga sigurimet publike ose private, procesi i kapitalizimit mund të jetë i drejtpërdrejtë. Siç shihet në shumë raste në dekadat e fundit, qasja "Shitja e kurës në këmbim të parave" ka degëzime të tmerrshme për firmat për sa i përket imazhit publik dhe metoda të tjera janë në aplikimet e mjekësisë parandaluese, zakonisht përdoren metoda të bazuara në pajtim. Natyra e biznesit të kujdesit shëndetësor e bën të pamundur krijimin e një modeli të vetëm të kapitalizimit që i përshtatet të gjitha rasteve dhe për këtë arsye secila rast duhet të analizohet individualisht.

4.5. Rast studimi

Në trajnimin e punës

Si institucion shëndetësor XYZ, është nën përgjegjësinë tuaj të siguroni përvojë praktike për praktikantë mjekësorë që janë nën mbikëqyrjen e institucionit tuaj. Ligjërisht, institucioni juaj është i detyruar t'u sigurojë praktikantëve të saj mjekësorë një praktikë të gjerë kirurgjikale. Aktualisht, mënyra e vetme për të siguruar këtë përvojë është përmes përdorimit të kufomave. Kufomat janë një burim i kufizuar që nuk janë gjithmonë në dispozicion dhe ato i bëjnë të papërdorshme pas një kohe të caktuar ose përdorimi. Ndërsa kufomat kushtojnë një shumë të konsiderueshme parash, për shkak të natyrës së burimit, shumicën e kohës ato nuk janë në dispozicion për shitje. Prandaj, ky burim është i kufizuar, i shtrenjtë dhe i pabesueshëm për tu blerë. Prodhimi i objektit tuaj në drejtim të trajnimit të ofruar për praktikantë mjekësorë, megjithatë është në kërkesë të qëndrueshme.

Ju keni për detyrë të gjeni një zgjidhje për këtë problem.

4.6. Hapat e qasjes inovative

Qasja inovative sugjerohet të merret në rendin vijues:

1- Përcaktoni në mënyrë specifike Inovacionin dhe Objektivat (Zgjidhja / Përmirësimi)
2- Vlerësoni fizibilitetin e Inovacionit

a. Qëndrueshmëria teknike
b. Qëndrueshmëria operacionale
c. Qëndrueshmëria financiare

3- Vlerësoni Vlerën e mundshme të krijuar përmes Inovacionit

4- Krijoni strukturën organizative

a Struktura e Procesit të Zhvillimit
b Struktura e Mirëmbajtjes

1- Përcaktoni në mënyrë specifike inovacionin dhe objektivat

Risia për të cilën po synojmë duhet të ketë një listë të objektivave që kanë përparësi bazuar në rëndësinë e tyre. Në këtë rast, ne mund t'i japim përparësi qëllimeve tona si:

- Të kesh metoda të besueshme për t'u siguruar praktikantëve mjekësor përvojën e punës.
- Ruajtja e një eksperience me cilësi të lartë.
- Ulja e kostove menaxheriale dhe financiare të procesit të prokurimit të kufomave.

Në këtë pikë, ne kërkojmë zgjidhje të mundshme që plotësojnë këto kushte. Një ekip i caktuar për procesin e inovacionit mund të krijojë ide për potencialin dhe vlerësimin e tyre. Në këtë shembull, ne kemi dalë me një tryezë simulimi 3D që imiton anatominë njerëzore dhe i lejon studentët të praktokojnë në të (P.sh. Tabela Anatomage). Kjo zgjidhje duket premtuese pasi që zgjidh të gjithë objektivat e inovacionit të caktuar.

2- Vlerësoni realizueshmërinë e Inovacionit
Në këtë pjesë, pyetja kryesore është nëse është e mundur aktualizimi i inovacionit që ofrohet. Ndërsa qëndrueshmëria teknike dhe operacionale vlerësohet nën kufizimet fizike, qëndrueshmëria financiare vlerësohet në terma të qëndrueshmërisë monetare të inovacionit.

a. Qëndrueshmëria teknike

Në shembullin tonë, qëndrueshmëria teknike u referohet kufizimeve fizike të tilla si: Të kesh hapësirë për lehtësirat e propozuara në inovacion ose të kesh infrastrukturën e kërkuar për inovacionin e propozuar. Kërkohet një lidhje interneti me një gjerësi të caktuar rrjeti ose një furnizim me energji të pandërprerë siç janë gjeneratorët që makinat tona 3D të funksionojnë

me besueshmëri. Analiza teknike duhet të bëhet duke imagjinuar të gjitha proceset me të cilat mund të përballemi gjatë jetës së inovacionit. Ne madje duhet të marrim parasysh detajet në dukje të parëndësishme, të tilla si, nëse dyert tona janë aq të gjera sa makineritë të instalohen përmes tyre.

b. Qëndrueshmëria operacionale

Pyetja kryesore në këtë hap është nëse mund ta përshtatim procesin operativ të përdorimit të këtyre makinave 3D në oraret tona të punës. Çfarë lloji të pjesëve të këmbimit duhet të ruajmë për to ose sa shpesh duhet të bëjmë mirëmbajtjen e këtyre makinave. Ne gjithashtu duhet të marrim në konsideratë, mundësi të zgjeruara të garancisë dhe mirëmbajtjes nga blerësi, vetëm në rast se diçka shkon keq me përdorimin ose procesin e instalimit të këtyre makinave nga ana jonë. Për më tepër, do të na duheshin profesionistë të kualifikuar IT për të mirëmbajtur dhe për të operuar këto makineri. A jemi në gjendje të përshtasim operacionet tona të përditshme për të punuar me këtë risi të propozuar?

c. Qëndrueshmëria financiare

Në qëndrueshmërinë financiare, ne pyesim nëse rrezikut dhe investimit, ia vlen shpërblimi. Në shembullin tonë, qëndrueshmëria financiare nëse mund të mbështesim këtë risi me fondet tona. Sidoqoftë, në shumicën e llojeve konvencionale të proceseve të inovacionit pyetja kryesore në këtë hap nëse është në lidhje me përfitimin e projektit dhe të kesh një buxhet për investimin e kërkuar para dhe gjatë projektit. Në përgjithësi, inovacioni pritet të përmirësojë mirëqenien financiare të një strukture. Sidoqoftë, në rastin tonë, ky nuk është shqetësimi kryesor. Si një nga inputet më kritike të trajnimit të stafit tonë, kjo risi i shërben qëllimit të sigurimit të besueshmërisë në shërbimet tona.

3- Vlerësoni Vlerën e mundshme të krijuar përmes Inovacionit

Pasi të konfirmojmë se është e mundur që një risi e tillë mund të zbatohet, në këtë pjesë shtrojmë pyetjen nëse duhet të implementohet. Për ta bërë këtë, ne krijojmë dy skenarë në të cilët ne zhvillojmë inovacionin apo jo, dhe krahasojmë rezultatet e tyre për të përcaktuar nëse inovacioni duhet të përmbyllet apo jo.

Në rastin tonë, ne krijojmë dy skenarë, në skenarin e parë ne vazhdojmë të përdorim kufomat dhe në skenarin e dytë, ne vend te saj ne përdorim tabelën anatomage.

Tabela Anatomage	Kufomat
Kosto fillestare e lartë	Kosto fillestare mesatare
Kosto e ulët e mirëmbajtjes	Kosto e lartë e mirëmbajtjes
Qasje e besueshme	Qasje jo e besueshme
Asnjë prishje (deformim)	Prishje(deformim) shpejt me përdorim të përsëritur

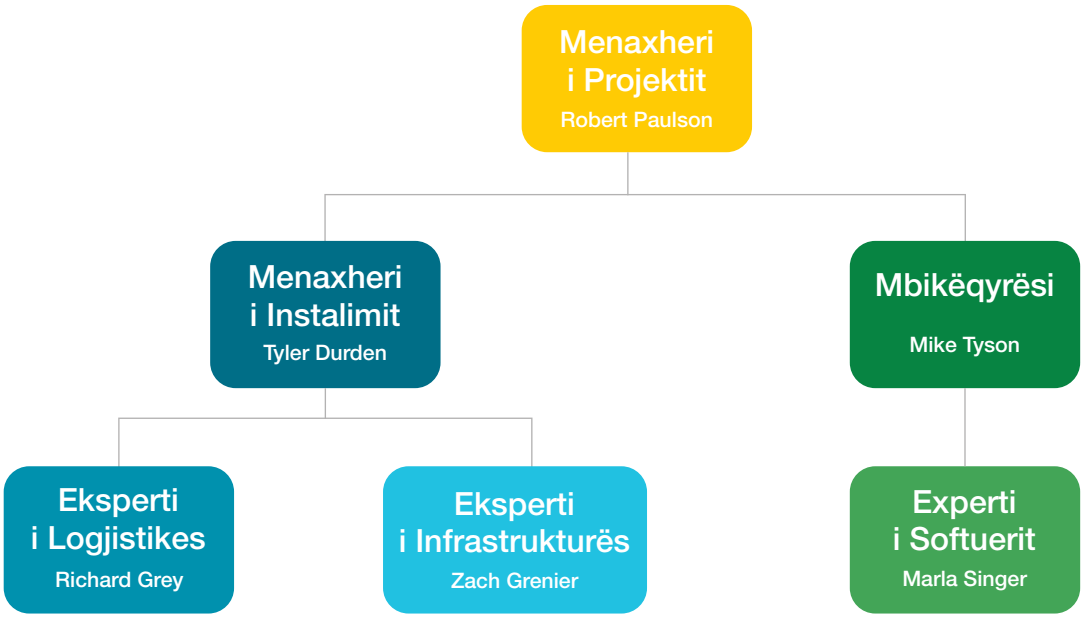
Pas renditjes së të gjitha ndryshimeve midis alternativave, këtyre ndryshimeve u jepet një vlerë objektive dhe vendimi merret bazuar në këtë vlerë.

Alternativa Një		Alternativa Dy	
Kosto fillestare e lartë	0 Pikë	Kosto fillestare mesatare	200 Pikë
Kosto e ulët e mirëmbajtjes	300 Pikë	Kosto e lartë e mirëmbajtjes	0 Pikë
Qasje e besueshme	400 Pikë	Qasje jo e besueshme	100 Pikë
Asnjë prishje (deformim)	300 Pikë	Prishje (deformim)	100 Pikë
	1000 Pikë		400 Pikë

Shënim: Pikët në këtë shembull janë zakonisht figurat USD që llogariten përmes Analizave të Vlerave.

4- Krijoni strukturën organizative

Pas vendimit të heqjes së projektit të inovacionit, duhet të përcaktohet një strukturë organizative që është përgjegjëse për kryerjen e detyrës. Organizimi fillestar për procesin e zhvillimit dhe organizimi i procesit të mirëmbajtjes duhet të jenë të ndryshëm nga njëri-tjetri për shkak të ngarkesave të ndryshme të punës.



4.7. Risitë e të mësuarit

Bërja e politikave evropiane ka risitë e të mësuarit në zhvillimin e arsimit të lartë, si një element qendror. Për të përfituar biznes, për të zgjidhur probleme të ndryshme me të cilat përballet shoqëria dhe për të lehtësuar jetën e përditshme, kërkohet inovacioni. Duke bashkëpunuar me kompani dhe organizata rajonale, studentët do të mësojnë të zhvillojnë zgjidhje, produkte dhe shërbime të reja. Këto bashkëpunime autentike krijuese ofrojnë një mjedis tërheqës të të mësuarit dhe rritjen e aftësive të inovacionit.

Shoqëria po ndryshon, teknologjia po zhvillohet dhe përdoruesit e shërbimeve po kërkojnë shërbime dhe produkte më të mira dhe më të buta. Institucionet e arsimit të lartë inkurajohen të ndërtojnë partneritete me jetën e punës, të ndajnë njohuri multidisiplinare për të zgjidhur problemet e jetës reale dhe për të zhvilluar aftësinë e inovacionit të profesionistëve të ardhshëm. Ekziston nevoja për ndryshim dhe zhvillim. Inovacionet janë të rëndësishme në të gjitha fushat profesionale, jo vetëm në teknologji apo fusha të biznesit. Mënyra të reja për të bërë gjëra sjellin procese më të buta dhe rrjedhimisht përfitime ekonomike: për shembull, më pak material, shërbim më të mirë ose më shumë klientë. Rinovimi mund të jetë gjithashtu një avantazh i qartë konkurrues. Rinovimi gjithashtu ka një ndikim në mënyrën se si perceptohet ofruesi i shërbimit dhe se si personeli i kualifikuar

mund të rekrutohet. Një kompani e suksesshme investon në një komunitet të aftë për punë. Ka kuptim të punosh në një vend interesant dhe edukativ, ku mund të përjetosh bashkë-krijim, lidhje dhe të mësosh gjëra të reja.

Studimet kanë treguar një numër çështjesh që lejojnë rinovimin dhe zhvillimin. Ndoshta faktori më i rëndësishëm është qëndrimi i njerëzve. Nëse mendojmë se gjithçka është shpikur tashmë dhe nuk varet nga ne, rinovimi dhe zhvillimi do të ndalen këtu. Gjëra të tjera të rëndësishme përfshijnë guximin për të lëvizur jashtë zonës tuaj të rehatisë dhe bashkëpunimin me mendje të hapur të llojeve të ndryshme të njerëzve. Nëse gjithmonë bëjmë atë që kemi përdorur dhe e bëjmë atë vetëm me njerëz të njohur, shpesh nuk i vëjmë në dyshim praktikat e zakonshme.

Risitë zakonisht lindin kur ka:

1. Struktura më pak të rrepta,
2. Hyrja e hapur në informacion,
3. Mjedisi inkurajues për idetë përçarëse,
4. Mbështetje për eksperimentimin e gjërave të reja dhe hapësirë për dështimet,
5. Mbështetje për të çuar idetë më tej në inovacione,
6. Bashkëpunim i gjerë dhe një atmosferë fuqizuese
7. Proceset e bashkë-krijimit për reagime, me qëllim kuptimin më të mirë të klientit.

Produktiviteti, konkurrenca dhe rritja ekonomike janë çështje që janë të ankoruara në risi. Gjëra të tilla mund të duken të çuditshme dhe nuk shoqërohen menjëherë me vlera humaniste. Nga ana tjetër, shërbimet e mirëqenies dhe rritja ekonomike janë të lidhura ngushtë. Pa rritje ekonomike dhe produktivitet, është e pamundur të organizohen shërbime të mirëqenies dhe të krijohen vende të reja pune.

Risitë bazohen në të menduarit e hapur dhe holistik. Njohuria kërkon krijimin e rrjeteve dhe zotërimin e mjediseve, praktikave dhe mjeteve të reja operative. Duke marrë në konsideratë nevojat e shërbimit të klientit dhe zhvillimin e teknologjisë, i mundëson klientit që të marrë pjesë më mirë në zhvillimin dhe bashkë-krijimin. Inovacioni luan një rol kryesor në jetën e punës, ku puna gjithnjë e më shumë është zhvendosur drejt zhvillimit të produkteve dhe shërbimeve të paprekshme. Është e rëndësishme që aftësitë e inovacionit dhe zhvillimit të punonjësve të mbështeten në të gjitha llojet e detyrave, jo vetëm kur bëhet fjalë për inovacionin radikal të produktit.

Inovacioni merr parasysh efektet afatgjata mbi njerëzit, shoqërinë, ekonominë dhe mjedisin. Operacionet bazohen në parime të qëndrueshme etike, shoqërore, ekonomike dhe mjedisore. Një pjesë thelbësore e kësaj është inovacioni gjithëpërfshirës, ku punonjësit, klientët, përdoruesit dhe qytetarët përfshihen si zhvillues dhe krijues të gjërave të reja. Inovacioni i qëndrueshëm përfshin gjithashtu vazhdimësinë, bashkëpunimin global dhe udhëheqjen inovative.

Inovacioni multidisiplinar në praktikë

Të menduarit në të ardhmen

Kur krijohen inovacione të reja është e rëndësishme të merren parasysh mundësitë e ardhshme. Risitë bëhen gjithmonë për të ardhmen, prandaj është mirë të mësoni të parashikoni, zbuloni sinjale të dobëta dhe rrjedhimisht tendencat dhe të gjeni metoda të dobishme bashkëpunimi për të ardhmen.

Të menduarit në të ardhmen është një metodë për reflektimin e informuar të ndryshimeve që do të ndodhin në të gjitha fushat e jetës shoqërore, përfshirë arsimin. Të menduarit në të ardhmen përdor një qasje multidisiplinare për të identifikuar dinamikat që po krijojnë të ardhmen.

Artikujt e të menduarit në të ardhmen:

https://www.sitra.fi/en/cases/start-here-interpretation-of-the-future-and-choices/

https://www.sitra.fi/en/projects/toolbox-for-people-shaping-the-future/

https://www.utu.fi/en/university/turku-school-of-economics/finland-futures-research-centre

https://www.uk-cpi.com/blog/how-the- ardhmja- do-ndryshojë- kujdesin-shëndetësor-për-mendimin

https://www.researchgate.net/profile/Matthew_Trowbridge/publication/310459878_Roberts_2016_A_design_thinking_framework_for_healthcare_management_and_innovation/links/582dff3608ae004f74banceb-news-samble-samble-samble-shikimi-sam-sam-blue-s-e-files-e-files-e-files-e-files-e-e-frisht-e-frisht-s-e-frisht-s-blue-sh-e-e-e-bare-sh-e-e-mendjes-sh-e-far-e-frisht-us-e-frisht-e-sh-e-far-sh-e-far-s-e-sh-e-fresha-sh-e-fr-e-bareja-l-fareja-l-fre-sh-e-file-e-dhe-bare-dim-lumëri/blue/blone/

Ndërtimi i ekipit (multidisiplinar) - grupimi

Grupimi është një proces ku mirëkuptimi, ndërveprimi, besimi dhe kënaqësia midis anëtarëve të grupit janë thelbësore. Grupimi fillon kur anëtarët e grupit mësojnë të njohin sa më mirë njëri-tjetrin. Njohja e emrit është ende shumë larg krijimit të një atmosfere konfidenciale për bashkëpunim. Procesi kërkon shumë kohë dhe synon krijimin e një klime besimi dhe bashkëpunimi të mirëfilltë. Vlen të investohet pasi jep fryte në punën e projektit. Ekzistojnë mjete të ndryshme për grupimin që mund të përdorni në grupimin tuaj.

Në fillim është gjithashtu mirë të përqendrohesh në identifikimin se çfarë lloj ekspertize ka ekipi juaj, çfarë i mungon dhe çfarë mund të mësojë gjatë procesit të inovacionit. Ashtë një ide e mirë të shkruani këto gjëra në portofolin e ekipit sepse në mes të projektit mund të ktheheni dhe në fund të vlerësoni se çfarë ka mësuar secili person dhe si janë zhvilluar. Ju

mund të përdorni lulen e përsosmërisë së inovacionit në diskutimet tuaja. Ai përmban njohuritë, aftësitë dhe atributet që studimi tregon se janë të nevojshme për të prodhuar risi të reja.

Ju gjithashtu mund të përfitoni nga metodat funksionale të përshkruara në udhëzuesin më poshtë për të krijuar një frymë ekipi për ekipin tuaj. Vlen të kushtohet kohë për ta bërë këtë, pasi një frymë e mirë ekipi do të shërbejë si një shtyllë gjatë gjithë punës tuaj të projektit. Një frymë e mirë grupi mbart edhe kohë të këqija.

https://www.mindtools.com/a72g4xbonus/TeamBuildingActivitiesToolkitCLUB.pdf
https://www.managers.org.uk/~/media/Files/Checklists/CHK-088-Steps-in-successful-team-building.pdf

Moduli: Faza e Idesë - Stuhi mendimesh

- Bëni një dokument me të paktën 25 ide për projektin.
- Përdorni të paktën dy metoda të stuhi mendimesh.
- Disa ide për stuhi mendimesh janë renditur më poshtë
- Zgjidhni një metodë vlerësimi për të vlerësuar 25 ide, vlerësoni idetë dhe renditni 5 idetë kryesore, duke i justifikuar ato.

https://business.tutsplus.com/articles/top-brainstorming-techniques--cms-27181
https://blog.hubspot.com/marketing/creative-exercises-better-than-brainstorming

Moduli: Konceptualizimi
Mjedisi operacional

Në mënyrë që një ide të bëhet një koncept, është e nevojshme të grumbullohen informacione rreth potencialit të saj. Mjedisi ka një ndikim të rëndësishëm në planifikimin e bashkëpunimit dhe zbatimin e projektit. Hartat përqendrohen në një përshkrim më të hollësishëm të botës jashtë organizatës / klientit. Rrethanat mbizotëruese (p.sh. kulturore, sociale, ligjore, ekonomike) duhet të merren parasysh në mënyrë që modeli dhe zbatimi të bazohen në rrethana reale dhe rezultati të jetë i arsyeshëm në mjedisin e tij të funksionimit.

Hartësimi do të sigurojë informacion mbi gjendjen aktuale të mjedisit operativ, aktorët dhe perspektivat për të ardhmen e afërt. Të bësh gjënë e duhur, mënyrën e duhur dhe përdoruesit e duhur të fundit.

Hartëzimi i mjedisit të biznesit përdoret, për shembull, si bazë për një plan biznesi, për zhvillimin dhe lançimin e një produkti ose shërbimi të ri dhe për gjetjen e tregjeve të reja.
Përshkruani mjedisin e funksionimit në koncept dokumentet e zakonshme, duke përdorur metoda të ndryshme.

SWOT: https://www.youtube.com/watch?v=2xquSq0MSAc

ÇFAR ËSHTË BENCHMARKING:
https://www.youtube.com/watch?v=R6tJpyaFiQc&t=28s

ANALIZA E PESTELIT: https://www.youtube.com/watch?v=bYn4CyL3r5w

LEAN CANVAS: https://www.youtube.com/watch?v=2nW9lg-fenY

Kuptimi i klientit

Në fazën e konceptimit është mirë të jesh i përgatitur për të përfshirë klientin në procesin e zhvillimit. Përfshini përdoruesin përfundimtar në zhvillim, nga konceptimi deri në implementim. Në këtë mënyrë krijohet një risi që plotëson nevojat e përdoruesit. Konsultimi i përdoruesit dhe përforcimi i kuptimit të klientit është veçanërisht i rëndësishëm kur përcaktohet një nevojë. Përdoruesi e di se çfarë është e mirë për ta dhe është e rëndësishme gjatë gjithë projektit të sigurohet që ideja të kthehet në risi për përdoruesin.

Dizajni i shërbimit fillon me kuptimin e klientëve dhe nevojave të tyre. Ai siguron mjete për planifikimin bashkëpunues me përdoruesit dhe palët e tjera të interesit dhe minimizon rrezikun. Ekzistojnë shumë lloje të kompetencave dhe të gjithë kanë njohuri, aftësi dhe forca. Sjellja së bashku e aftësive të ndryshme krijon diçka të re që askush nuk do ta kishte menduar ose sjellë.

Secili nga ekipi juaj zgjedh një mjet të ndryshëm për krijimin e shërbimit për të forcuar kuptimin e klientit në projektin tuaj. Mblidhni mjetet që përdorni dhe rezultatet që merrni prej tyre në një prezantim të vetëm (powerpoint presentation).

- Metoda e të menduarit të dizajnit
- Çfarë janë Shërbimet e Dizajnit?
- Si të krijoni produkte dhe shërbime që klientët duan
- Propozimi i vlerës sipas Canvasit
- Projeksioni i shërbimit sipas Canvasit
- Pako e mjeteve për Shërbimin e Dizajnit.

Aksesi praktik në modelimin e shërbimit:
https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1iMQVd8nL8Zi3ir57UDm-u1P_yTuor3lz

Metodat e dizajnit për zhvillimin e shërbimeve:
https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1iMQVd8nL8Zi3ir57UDm-u1P_yTuor3lz

Moduli: Plani i Projektit, Prototipizimi
Plani i projektit

Pasi ekipi juaj të ketë zgjedhur një ide për punë të mëtejshme, është koha të planifikoni një projekt zhvillimi. Sigurohuni që të gjithë në ekip të jenë në gjendje të bëjnë një plan projekti pas kësaj, të paktën në mënyrë të dobishme.

https://www.teamgantt.com/guide-to-project-management/how-to-plan-a-project
https://www.wrike.com/blog/how-to-write-a-project-plan-easy-steps/

Prototipizimi

Një prototip është një prodhim konkret funksional dhe specifik i provës. Prototipi nënkupton modelin e parë për testim. Ka shumë mënyra për ta bërë këtë, varësisht nga qëllimet e projektit tuaj dhe produkti, shërbimi ose procesi që po zhvilloni. Ju mund ta bëni atë një formë të prekshme dhe të prekshme p.sh.

a. tabela me tregime
b. i shpejtë dhe i ndyrë
c. Lego®
d. drama
e. shtypja 3D
f. Adobe XD, Figma, Marvel Aplikacioni
g. blerje misterioze
h. përsëritje.

https://www.boardofinnovation.com/staff_picks/favorite-prototyping-tools/

https://www.creativebloq.com/web-design/top-10-prototyping-tools-2016-21619216

Moduli: Zbatim, Shpërndarje, Modeli i Biznesit sipas Canvasit

Inovacioni nuk është një ide ose një koncept, madje as një prototip, por diçka që futet, që shfrytëzohet dhe shton vlerë. Prandaj, është e rëndësishme që gjithashtu të planifikon,i t'a nxirrni atë në treg ose ta lançoni në ekipin tuaj. Ai përfshin shumë aktivitete praktike të planifikimit.

Bëni një plan të zbatimit; markë (brendi), mendoni për prodhimin dhe lançimin në treg, përsosni profilet e përdoruesve dhe argumentet e shitjes (propozim unik I shitjes).

Marka: https://www.youtube.com/watch?v=MeLimVJom_0

Propozim unik i shitjes: https://www.youtube.com/watch?v=J0yOlLe0wqw

Si i ofrohet rezultati klientit? Si përhapet? Cilat materiale janë të nevojshme? Merrni ato në projektin tuaj dhe dorëzojuni parapaguesve tuaj.

Çfarë saktësisht duhet të keni në pako, p.sh. Produkti, Manuali i Projektit / Ndihma, Marka, Marketingu, Mesazhet, Vizitat, Buxheti, Rrjetet. Mendoni së bashku dhe filloni t'i realizoni konkretisht.

Pas projektit të inovacionit

Cka tani e tutje? A mund të ketë ndërmarrje të re apo diçka tjetër? Ku mund të aplikonit për fonde, a mund të merrnit pjesë në konkurset e inovacionit?

Mund të konsideroni të përpunoni më tej Modelin Canvas ose Lean Canvas dhe të shkruani një plan biznesi duke përdorur mjete të tilla si ato më poshtë:

- Modeli i biznesit Canvas (anglisht)
- Shperndarja e teorisë së inovacionit:
https://www.youtube.com/watch?v=9QnfWhtujPA

Material i Sugjeruar për Diskutim të Mëtejshëm

Learning to develop innovations. Individual competence, multidisciplinary activity systems and student experience (Hero, 2019)

Accelerating change: fostering innovation in healthcare delivery at academic medical centers (Ostrovsky& Barnett, 2014)

Entrepreneurship, Innovation and Gender: The construction of projects for entrepreneurship and innovation in the healthcare and care sectors (Sundin, 2012)

Hacking health: bottom-up innovation for healthcare (Chowdhury, 2012)

Innovation leadership: Creating the landscape of healthcare (Porter-O'Grady &Malloch, 2010)

Leaders of innovation: Transforming postindustrial healthcare (Porter-O'Grady &Malloch, 2009)

Barriers to entrepreneurship in healthcare organizations (Phillips & Garman, 2006)

Chowdhury, J. (2012). Hacking health: Bottom-up innovation for healthcare. Technology Innovation Management Review, 2(7).

Hero, L.-M. (2019). Learning to develop innovations. Individual competence, multidisciplinary activity systems and student experience. Retrieved from https://www.utupub.fi/handle/10024/147038

Ostrovsky, A., & Barnett, M. (2014). Accelerating change: Fostering innovation in healthcare delivery at academic medical centers. 2, 9–13. Elsevier.

Phillips, F. S., & Garman, A. N. (2006). Barriers to entrepreneurship in healthcare organizations. Journal of Health and Human Services Administration, 472–484.

Porter-O'Grady, T., &Malloch, K. (2009). Leaders of innovation: Transforming postindustrial healthcare. JONA: The Journal of Nursing Administration, 39(6), 245–248.

Porter-O'Grady, T., &Malloch, K. (2010). Innovation leadership: Creating the landscape of healthcare. Jones & Bartlett Learning.

Sundin, E. (2012). Entrepreneurship, Innovation and Gender: The construction of projects for entrepreneurship and innovation in the healthcare and care sectors.

5. VLERËSIMI DHE EVALUIMI

Vlerësimi është një nga hapat më të rëndësishëm në procesin arsimor. Është më mirë të bëni disa lloj pyetjesh të tilla si "Çfarë duhet të vlerësohet? Kë të vlerësojmë? Pse vlerësojmë? A është e realizueshme? etj. dhe më pas bëni një zgjedhje të vlerësimit.

Një gamë e gjerë e metodave të vlerësimit të disponueshme në edukimin mjekësor (Tabish, 2008) mund të përmblidhen si më poshtë:

- **Testimi i mjeshtrisë** (testet e pasqyruara në kriter) sigurojnë që të gjitha gjërat të maten mjaftueshëm për të përcaktuar se studentët kanë arritur një nivel të zotërimit të arritjeve të tyre.
- **Shkallët e Vlerësimit Global** janë mjetet e vlerësimit për matjen e sjelljeve. Shkallët mund të përdoren duke vëzhguar drejtpërdrejt sjelljen e studentëve ose duke kujtuar performancën e tyre. Vlerësuesit matin një fushë të përgjithshme të aftësive, siç janë aftësitë klinike, zgjidhja e problemeve, etj.
- **Vetëvlerësimi** është një aftësi thelbësore për performancën gjatë gjithë jetës së nxënësve. Kërkon që individët të punojnë në mënyrë të pavarur, të monitorojnë dhe vlerësojnë performancën dhe përparimin e tyre. Procedurat e vetëvlerësimit përfshijnë: provime me shkrim, dhe teste të performancës (lista kontrolluese, portofolio, etj).
- **Pyetja me përgjigje të shkurtëra** përfshijnë artikuj gjysmë të strukturuar me fund të hapur. Skemat e paracaktuara dhe të strukturuara të shënjimit janë të nevojshme për të përmirësuar objektivitetin. Artikujt mund të përfshijnë skenarë të jetës reale.

• Testi i Veçorive kryesore është një punim i bazuar në një skenar klinik. Pas një përshkrimi të problemit që kërkon vendime kritike ose trajtimin e një skenari sfidues janë dhënë. Me një dizajn të duhur, testet e veçorive kryesore kanë një përmbajtje të lartë të vlefshmërisë sesa llojet e tjera të dëshmive.
• Rasti i gjatë kërkon përdorimin e një pacienti të vërtetë. Vlerësimi i gjatë i rastit i jep mjekut mundësi të paçmuar për të bashkëvepruar me një pacient të vërtetë.
• Rasti i shkurtër kërkon përdorimin e tre deri në katër pacientëve të vërtetë të pa standardizuar. Ai jep mundësinë për të kryer vlerësimin me më shumë raste, sesa rastet e vetme të gjata.
• Ekzaminimi klinik i strukturuar objektiv është një mjet vlerësimi për shumë qëllime që përbëhet nga stacione të shumta ku mjekëve u kërkohet të kryejnë një detyrë specifike. Përdoret një skemë e paracaktuar dhe e strukturuar e etiketimit e përgatitur për secilën detyrë.
• Listat e kontrollit janë listat e kontrollit të gjërave të përdorura për të vëzhguar ose kapur veprime të caktuara të të trajnuarve. Zakonisht përdoret një vlerësim prej pesë deri në shtatë pikë.
• Vlerësimi 360 gradë përfshin vlerësimin e mjetit të kompletuar nga një numër individësh në sferën personale të ndikimit.Ky lloj vlerësimi kryhet nga anëtarët e tjerë të ekipit ose pacientët që ofrojnë informacione të detajuar në lidhje me aftësitë sociale te trajnuesve, shprehitë e punës dhe aftësinë për punë në ekip.
• Portofolio është një grup i objektivave profesionalë dhe personalë të individit, arritjet dhe metodat e përmbushjes së këtyre objektivave. Ato janë mjete të dobishme për të demonstruar përmirësimin dhe aftësinë teknike të trajnuesve.
• Aftësit e bazuara në vlerësim janë zhvilluar për të vlerësuar njohuritë, aftësitë dhe vlerat e nevojshme për kompetencat në fusha të caktuara (Tabish, 2008).

Figura 1: Struktura dhe Vlerësimi i Edukimit
Kjo shifër përfshin strukturën e edukimit infermieror,
përbërësit e tij dhe sistemet e vlerësimit në secilën përbërës.

5.1 Procesi i Vlerësimit dhe Evaluimit për Studentë

Figura 1: Struktura dhe Vlerësimi i Edukimit
Kjo shifër përfshin strukturën e edukimit infermieror,
përbërësit e tij dhe sistemet e vlerësimit në secilën përbërës.

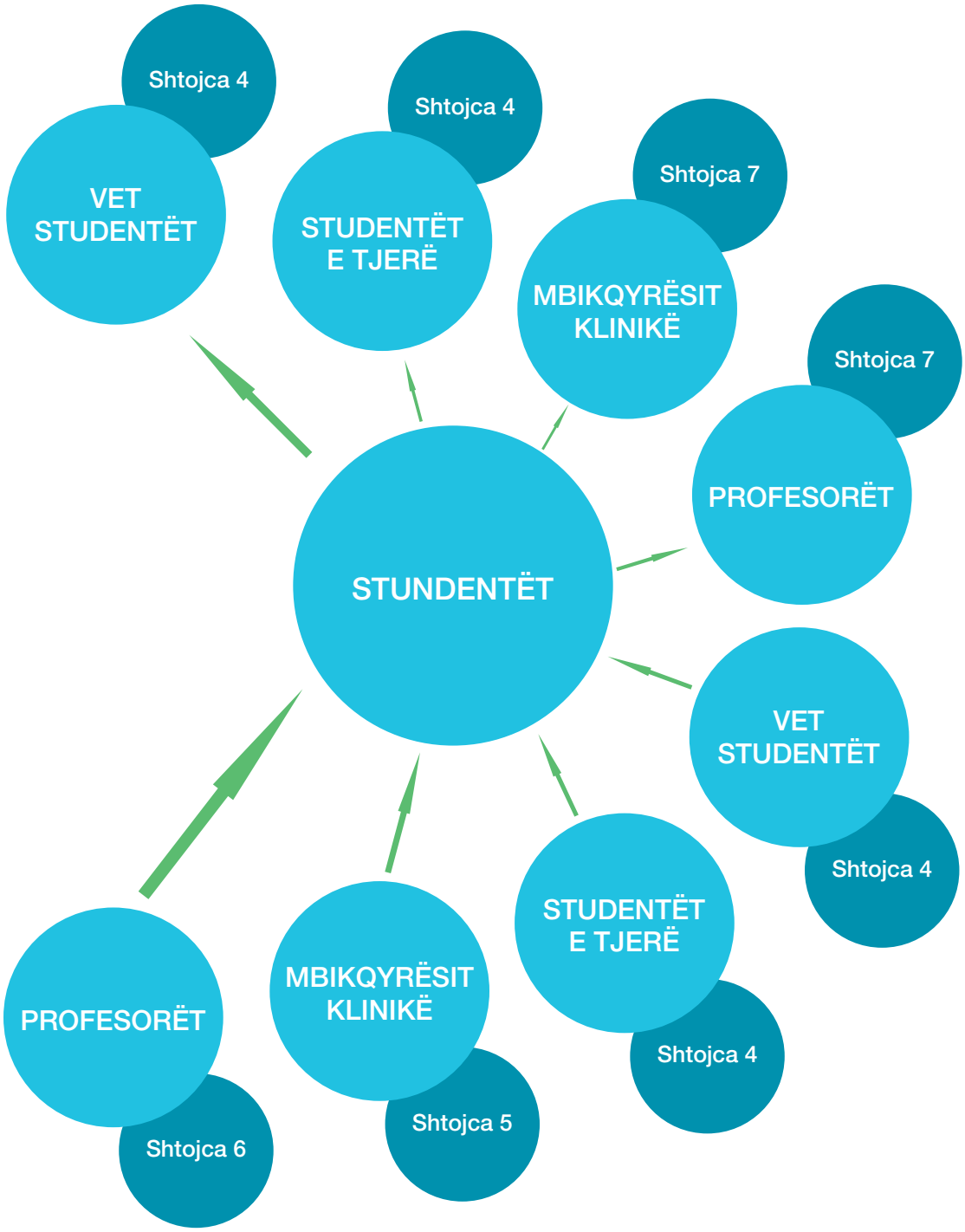


Figura 2: Algoritmi i Vlerësimit Klinik
*** Kjo figurë përshkruan vlerësimin në fushën klinike që është një përbërës i edukimit infermieror. Drejtimi i shigjetave tregon drejtimin e vlerësimit.**

Më poshtë janë format e përdorura nga profesori për të vlerësuar një student të infermierisë i cili ka aplikuar në procesin klinik të infermierisë pediatrike.

PJESA TEORIKE

Në këtë pjesë është procesi në të cilin edukimi vazhdon në mjedisin shkollor. Gjatë këtij procesi, studentëve mund t'u kërkohet të bëjnë punë në grupe. Për këto punë , studentët ndahen në grupe dhe u kërkohet të planifikojnë detyrat e shtëpisë ose prezantimin. Disa nga mjetet e përdorura për të vlerësuar studimet në këtë pjesë janë si më poshtë.

Shtojca 1: Shkalla e Vlerësimit të Prezantimit
Shtojca 2: Shkalla e Vlerësimit të Detyrave të Shtëpisë

Metoda themelore e përdorur në matjen e njohurive teorike janë provimet. Ato mund të jenë me shkrim dhe me gojë.

FUSHA LABORATORIKE

Në këtë fazë, studentët trajnohen në dhoma teknike si laboratorë dhe dhoma simulimi. Këto trajnime konsistojnë në aftësi themelore. Këto aftësi zbatohen në modele ose simulime në hapa. Për këtë arsye, mësuesi përdor listat e kontrollit të zhvilluara për secilën aftësi. Nxënësi vlerësohet nga mësuesi nëse kryhet një aftësi specifike infermierore sipas hapave të duhur. Paraqiten listat e mëposhtme disa nga aftësitë themelore.

Shtojca 3: Listat e kontrollit të aftësive të fitura

FUSHA KLINIKE

Pas njohurive teorike, student vie në procesin klinik në përputhje me aftësitë e zhvilluara në mjedisin laboratorik. Procesi i vlerësimit të studentit në klinikë ilustrohet në figurën 2. Studenti vlerësohet nga mbikëqyrësi klinik nëse aftësitë e nevojshme në kujdesin infermieror të pacientit kryhen në aspektet e sjelljes, njohjes dhe ndjesisë (Në këtë pjesë, synohet të vlerësohet harmonizimi midis njohurive teorike dhe aftësive praktike të studentit). Studenti vlerësohet nga mësuesi për sa i përket komunikimit, sjelljes profesionale, edukimit të pacientit, kujdesit infermieror, pajtueshmërisë së ekipit gjatë gjithë procesit klinik (Në këtë pjesë, studenti vlerësohet në të gjitha aspektet e klinikës dhe rezultati klinik i studentit është synuar).
Sipas figurës 2, më poshtë do të gjeni format e vlerësimit që mund të përdoren.

Shtojca 4: Vetëvlerësimi i studentit-Vlerësimi i studentit nga studenti tjetër
Shtojca 5: Lista e aftësive të studentëve të infermierisë pediatrike
Shtojca 6: Formulari i vlerësimit të praktikës klinike
Shtojca 7: Formulari i vlerësimit të mësuesit / mbikëqyrësit / ekspertit

MJETET E VLERËSIMIT

5.2. Shtojca 1: Prezentimi i Shkallës së Evaluimit (Vlerësimit)

FORMULARI I VLERËSIMIT PËR PREZENTIMIN E EDUKIMIT SHËNDETËSOR

Emri dhe mbiemri I studentit: Numri i studentit:

Faza e prezantimit	4= I kënaqshëm	2= Ka nevojë për përmirësim	0= I pakënaqshëm
1. Vetë-prezentimi			
2. Tërheqja e vëmendjes së audiencës			
3. Dhënia e informacioneve lidhur me qëllimin			
4. Rikujtimi i mësimit si parakusht për këtë temë			
5. Përdorimi i metodave aktive të trajnimit			
6. Paraqitja e materialit në mënyrë kuptimplote			
7. Pajtueshmëria me parimet e përgatitjes së materialit			
8. Të folurit e besueshëm dhe komod			
9. Mbajtja e kontaktit me sy me audiencën			
10. Përdorimi i gjuhës së trupit si duhet dhe në mënyrë efektive			
11. Të folurit pa dalur nga tema			
12. Shprehja e emocioneve, mendimeve dhe ideve qartë			
13. Transferoni të gjitha sendet në një integritet			
14. Të flasësh me një ton të qartë dhe të dëgjueshëm			
15. Përputhje me parimet e edukimit për të rritur			
16. Përgjigjja e saktë e pyetjeve			
17. Dhënia e përforcimeve të përshtatshme			
18. Integrimi aktiv individaul në edukim			
19. Siguroni që të tregoni sjelljen e synuar të individit			
20. Marrja / dhënia e komenteve			
21. Bërja e një vlerësimi të ndërmjetëm			
22. Bërja e një përmbledhjeje të temës dhe përsëritje të duhura			
23. Shfrytëzimi i mirë i kohës			
24. Përdorimi i mjetit të vlerësimit			
25. Përshtatshmëria e mjedisit edukativ			

Këmaqësia juaj me edukimin shëndetësor?
(Ju lutemi shënoni shkallën më poshtë për të qenë
Statusi juaj i kënaqësisë, 0: "Unë nuk jam aspak i kënaqur", 10: "shumë i kënaqur)

1 / 10
Emri dhe mbiemri i Profesorit
Data:
Nënshkrimi:

5.3. Shtojca 2: Shkalla e Vlerësimit të Detyrave të Shtëpisë

FORMULARI I VLERËSIMIT TË MATERIALIT TË SHKRUAR

Titulli:
Data:

Emri dhe mbiemri i studentit:
Numri i studentit:

5: shumë i mirë, 4: i mirë, 3: i moderuar, 2: jo i mirë, 1: jo i mjaftueshëm	5	4	3	2	1

KRITERET

1. Përdorimi i fotove, diagrameve, vizatimeve					
2. Pajtueshmëria me objektivat e kursit					
3. Niveli i leximit (lehtësia e leximit)					
4. Tërheqja dhe ruajtja e interesave të studentëve					
5. Materiale shtesë (manuali i nxënësit, udhëzuesi i mësuesit)					
6. Faqja e përmbajtjes, indeksi dhe përkufizimet					
7. Përmbajtja, fushëveprimi dhe renditja					
8. Përmbledhje / përsëritje të seksioneve					
9. Pyetjet e studimit					
10. Burimet (të jenë të plota dhe të azhurnuara)					

Rezultati nga secili kriter do të shumëzohet me 2 dhe rezultati i përgjithshëm do të vlerësohet nga 100

Emri dhe mbiemri i mësuesit:
Data:
Nënshkrimi:

*** Referenca: Yalın HI (2017). Instructional Technologies and Material Development, 29. Edition, Nobel academic publishing.**

5.4. Shtojca 3: Listat e kontrollit të aftësive

Shënim: Për infermierët pediatrik, ajo përfshin disa nga aftësitë themelore të infermierisë. Mund të përgatitet për aftësi të tjera. Kjo listë është një mjet i mirë matës për përdorim në laborator para-klinik ose trajnim simulimi.

AFTËSIA E MATJES SE TEMPERATURËS TRUPORE TE FËMIJËT

Përkufizimi: Matni temperaturën e trupit me metodën e saktë.
Objektivi: Të matet temperatura e trupit të pacientit me metoda korrekte dhe të përshtatshme.
Materialet e nevojshme për aplikim: Termometër (gradë), instrument matës timpanik dhe sondë, xhel lubrifikant, dorëza të pastra, letër tualeti, jastëk pambuku, alkool 70%, kuti mbeturinash.

VLERËSIMI:

1.Duhet te zhvillohet: pa zbatim ose aplikim I gabuar I hapave.
2. Mjaftueshem: Hapa korrekt, gjate mungeses se aplikimit ose hapat korrekt,por jo gjate aplikimit
3. Zoterimi: Performimi I hapave korrekt, gjate kompletimit dhe pa hezitim.

	Numri i aplikacioneve		
HAPAT E APLIKIMIT	1	2	3
1. Zbatoni materialet e nevojshme për aplikim.			
2. Familjarët / fëmija informohet për aplikimin.			
3. Lani duart.			
4. Nëse fëmija nuk është në shtratin e tij, ai merret në shtratin e tij dhe i jepet pozicioni I kthyer anash.			
5. Nëse do të bëhen matje axillare; - Pacientit i jepet një pozicion i rehatshëm dhe i hiqen rrobat në mënyrë që të ekspozohet regjioni axillar. - Kontrolloni nëse sqetullat e fëmijës nese janë të djersitura apo jo, dhe të djersitura pa u tharë ose fërkuar. - Fundi metalik i shkallës vendoset nënsqetull. -Ajo mbështetet në mënyrë që të jetë ngjitur me trupin duke përkulur krahun nga bërryli. - Prisni derisa të bie alarmi (60 sekonda). - Shkalla merret nga pjesa fundore dhe rezultati regjistrohet. - Termometri pastrohet nga i pastri në të pastër me pambuk alkoolik dhe vendoset në mbështjellësin e tij.			
6.Duhet të bëhen matjet në timpanik. -pacienti vendoset ne pozite të përshtatshme. -Vendoseni majen e pajisjes në veshin që do të matni. - njesori hiqet nga veshi kur tingëllon një sinjal I dëgjueshëm. - Vlera e lexuar në pajisje regjistrohet. - Sonda e ndotur hidhet në enën e mbeturinave.			
7. Nese duhet të bëhen matje rektale. - Pelena e pacientit hapet, jepet pozicioni i duhur. - Vendosni xhelin lubrifikues në fundin metalik të termometrit. - Termometri shtyhet në një gjatësi të përshtatshme brenda sipas moshës së pacientit në anus. - Pritni derisa alarmi te bie (2-4 minuta). - Termometri tërhiqet nga pjesa fundore dhe lexohet regjistrimi. - Termometri pastrohet nga i pastri në të pastër me pambuk alkoolik dhe vendoset në mbështjellësin e tij.			
8. Pacientit I jepet pozicioni I duhur pas procedures.			
9. Mbeturinat depozitohen në përputhje me protokollin e mbledhjes dhe largimit të mbetjeve spitalore (mbetje mjekësore, mbeturina shtëpiake).			

HAPAT E APLIKIMIT	1	2	3
10.Lani duart			
11. Të gjitha gjetjet (temperatura e trupit, hipotermia, hipertermia) dhe vëzhgimet / vështirësitë regjistrohen në formën e vëzhgimit të infermierit.			
12. Vlerat normale të temperaturës së trupit janë të njohura tek fëmijët. Matja nensqetull (axillare) 36°C - 37°C Matja timpanike 36.5°C - 37.7°C Matja rektale 37°C - 38°C			
13. Të dhënat e marra ndahen me anëtarët e ekipit.			
14. Materialet do të jenë gati për përdorimin tjetër.			

Emri dhe mbiemri i profesorit:
Data:
Nënshkrimi:

Emri dhe mbiemri I studentit:
Numri I studentit:
Nënshkrimi:

PULSI APIKAL - FITIMI I NJOHURIVE NË FËMIJË
(Llogaritja e rrahjeve të zemrës)

	Numri i aplikacioneve		
HAPAT E APLIKIMIT	1	2	3
1. Zbatoni materialet e nevojshme për aplikim.			
2. Familjarët / fëmija informohet për aplikimin.			
3. Lani duart.			
4. Nëse fëmija nuk është në shtratin e tij, ai çohet në shtratin e tij.			
5. Stetoskopi nxehet në pëllëmbë.			
6. Sipas moshës së fëmijës, dihet hapësira ndër brinjëve ku vendoset stetoskopi. - Në fëmijët më të vegjël se 5 vjeç, vendoset në diapazonin 3 - 4 të ndërbrinjor në nivelin e thithit të majtë, - Në fëmijët më të mëdhenjë se 5 vjeç, vendoset në diapazonin e 5-të ndër brinjor në nivelin e thithit të majtë.			
7. Stetoskopi vendoset midis thithit të majtë dhe sternumit.			
8. Rrahjet e zemrës rrahin 1 min. Numëro.			
9. Stetoskopi pastrohet me Alkool 70% dhe vendoset në vendin e tij.			
10. Lani duart.			
11. Njihen numrat e impulsit të përshtatshëm sipas moshës tek fëmijët (zgjuar).			

Mosha	Mesatarja (numri i rrahjeve) / min.
Te posalindurit	100-180
1 Muaj-12 Muaj	100-160
1-3 Vjet	80-110
3-6 Vjet	70-110
6-12 Vjet	65-110
12-18 Vjet	60-100

HAPAT E APLIKIMIT	1	2	3
12. Zbatimi (numri dhe cilësia e pulsit apikal, vlerat normale, takikardia, bradikardia, ç'rregullimet e ritmit etj.) / vështirësitë e përjetuara regjistrohen në formën e vëzhgimit të infermierit.			
13. Të dhënat e marra ndahen me anëtarët e ekipit.			
14. Materialet bëhen gati për përdorim tjetër.			

Emri dhe mbiemri i profesorit:
Data:
Nënshkrimi:

Emri dhe mbiemri I studentit:
Numri I studentit:
Nënshkrimi:

AFTËSITE E MATJES E TENSIONIT PERIFERIK TË GJAKUT TE FËMIJËT

HAPAT E APLIKACIONIT	Numri i aplikacioneve 1	2	3
1. Përgatitni materialin e nevojshëm për aplikim (një sifgmomanometër me një manshetë që mbulon pjesën e 2/3 të krahut të sipërm në përputhje me moshën e fëmijës).			
2. Familjarët / fëmija informohet për aplikimin.			
3. Lani duart.			
4. Nëse fëmija nuk është në shtratin e tij, ai / ajo çohet në shtratin e tij (matja duhet të kryhet kur fëmija është i qetë, presioni sistolik mund të rritet nëse nuk është i qetë).			
5. Krahu i fëmijës mbahet paralel me trupin / numroni frymëmarrjen pasi ta vendosni në gjoks.			
6. Shenja dhe gishti i mesem vendosen në arterien ku do të matet pulsi, duke ushtruar presion të lehtë 1 min.			
7. Lani duart.			
8. Dihet numri I pershtatshëm I pulseve te femiejt sipas moshës:			

Mosha	**Mesataret (numri I rrahjeve ne minute**
I posalinduri	100-180
1 Muaj-12 Muajsh	100-160
1-3 vjete	80-110
3-6 vjete	70-110

9. Zbatimi (numri dhe cilësia e pulsit periferik, vlerat normale, takikardia, bradikardia, ritmi, plotësia etj.) / Vështirësitë e përjetuara (gjendja e fëmijës gjatë matjes) regjistrohen në formën e vëzhgimit të infermierit.			
10. Të dhënat e fituara ndahen me anëtarët e ekipit.			
11. Materialet bëhen gati për përdorim tjetër.			

Emri dhe mbiemri i profesorit:
Data:
Nënshkrimi:

Emri dhe mbiemri I studentit:
Numri I studentit:
Nënshkrimi:

AFTESIT E MATJES SE TENSIONIT TE GJAKUT TE FEMIJET (ME METODEN E ASKULIMIT)

HAPAT E APLIKACIONIT	Numri i aplikacioneve 1	2	3
1.Pregaditnni materialin e nevojshem per aplikim (sfingomanometrin qe mbulon pjesen e 2/3 te krahut te siperm ne perputhje me moshen e femijes).			
Mosha / **Gjeresia (cm)** / **Gjatesia (cm)** I posalinduri / 2.5-4 / 5-10 Femijet e vegjel / 6-8 / 12-13.5 Femijet e rritur / 9-10 / 17-22.5 Te rriturit / 12-13 / 22-23.5			
2. Familjaret / femija eshte informuar rreth aplikimit.			
3. Lani duart.			
4.Nese femiu nuk eshte ne shtratin e tij/saj, dergojeni ate ne shtrat (matja duhet te behet kur ai eshte I qete, presioni systolik mund te rritet nese ai nuk eshte I qete).			
5. Femiu kthehet ne shpine nese duhet, krahu i fëmijës mbështetet me një jastëk të hollë dhe sillet në pozicionin e zgjatjes në nivelin e zemrës.			
6. Pranga e sifgmomanometrit vendoset në pjesën e sipërme të krahut, stetoskopi vendoset në arterie brahiale.			
7. Dihet se stetoskopi nuk duhet të vendoset nën manzhete në mënyrë që presioni diastolik të mos mund të matet.			
8. Mansheta fryhet nga pompimi i ajrit derisa të zhduket palpimi i pulsit (200 mmHg).			
9.Sfigmomanometri mbahet në nivelin e shtyllës kurrizore gjatë matjes.			
10. Pompa lirohet ngadalë (3 mmHg / sek.) për të hequr ajrin.			
11. Kur degjohet toni I pare,vlerat qe shihen ne manometer (presioni sistolik) ,koha kur toni humb regjistrohet ne manometer (presioni diastolik).			

HAPAT E APLIKACIONIT	1	2	3
12.Hiqet manzheta.			
13. Lani duart.			
14. Aplikacioni/ experiencat, veshtiresit regjistrohen nga infermieret si vezhgues.			
15. Te dhenat e fituara shperndahen me anetaret e ekipit.			
16. Materiali pregaditet per perdorimin e radhes.			

Emri dhe mbiemri i profesorit:
Data:
Nënshkrimi:

Emri dhe mbiemri I studentit:
Numri I studentit:
Nënshkrimi:

Reference:

1-Savaser S., Yıldız S.: Guide for Child Health and Diseases for Nurses. 1st.Edition, Istanbul Medical Publishing Ltd. Ltd. Sti. Istanbul, 2009.
2-Sönmez Düzkaya D., Akay H., Do ru Evcimen K., Ozata Keskin N., Yakut T .: Pediatric Nursing Protocols. Editor: Kugoglu S., Nobel Academic Publishing, Istanbul, 2015.

5.5. Shtojca 4: Vlerësimi i kolegëve

FORMULARI I KURSIT TË PRAKTIKËS INFERMIERORE: VLERËSIMI I KOLEGËVE

Nxënësi që Vlerëson					
5: shumë i mirë, 4: i mirë, 3: i moderuar, 2: jo i mirë, 1: jo i mjaftueshëm	Vetja e tij ose vetja e saj	Kolegu 1	Kolegu 2	Kolegu 3	Kolegu 4
KRITERET					
1. Për të përmbushur me kohë përgjegjësitë e tyre në grupin e parë					
2. Përpjekja për suksesin në grup					
3. Marrëdhënia dhe komunikimi me miqtë e grupit					
4. Përpjekja për zgjidhjen e problemeve të hasura në procesin klinik					
5. Të respektojë orët e praktikës dhe të vazhdojë					
6. Njohuri teorike klinike					
7. Aftësia për të praktikuar klinikën					
8. Mbështetja dhe asistimi i pjesëmarrjes së anëtarëve të tjerë të grupit në punën e tyre					
9. Bashkëpunimi dhe komunikimi me ekipin klinik					
10. Njohja dhe adaptimi i klinikës					

5.6. Shtojca 5:
Lista e Aftësive të Studentëve të Infermierisë Pediatrike

Emri dhe mbiemri i profesorit:
Data:
Nënshkrimi:

Emri dhe mbiemri I studentit:
Numri I studentit:
Nënshkrimi:

0 = I pakënaqshëm 1 = Ka nevojë për përmirësim 2 = I kënaqshëm

AFTËSITË AFTËSITË E SJELLJES	Numri i aplikacioneve 1	2	3
Të jetë në gjendje të masë peshën e trupit sipas grupmoshës së fëmijës			
Të jetë në gjendje të masë gjatësinë sipas grupmoshës së fëmijës			
Të jetë në gjendje të masë perimetrin e kokës së fëmijës			
Të jetë në gjendje të masë perimetrin e gjoksit të fëmijës			
Të jetë në gjendje të masë perimetrin e barkut të fëmijës			
Të jetë në gjendje të vlerësojë zhvillimin e përafërt motorik			
Të jetë në gjendje të vlerësojë zhvillimin e hollë motorik			
Të jetë në gjendje të vlerësojë zhvillimin personal			
Të jetë në gjendje të vlerësojë zhvillimin shoqëror			
Të jetë në gjendje të vlerësojë zhvillimin e gjuhës			
Të jetë në gjendje të japë kujdes për sytë			
Të jetë në gjendje të japë kujdes për veshet			
Të jetë në gjendje të japë kujdesin për hundën			
Të jetë në gjendje të japë kujdesin oral			
Të jetë në gjendje të bëjë larjen e kokës			
Të jetë në gjendje të bëjë terjen e flokesve			

AFTËSITË AFTËSITË E SJELLJES	1	2	3
Të jetë në gjendje të bëjë larje komplete			
Të jetë në gjendje të bëjë kujdesin ndaj nevojave fiziologjike të pacientit			
Të jetë në gjendje të kujdeset për kandidiazën orale			
Të jesh në gjendje të kujdesesh për dermatitin seborroik			
Të jetë në gjendje të kujdeset për gjëndrat			
Të jetë në gjendje të kujdeset për barkun			
Të jesh në gjendje të kujdesesh për regjionin e IV të ndejes(uljes)			
Të jetë në gjendje të ndryshojë grupet e IV-ta			
Të jetë në gjendje të kujdeset për kateterin qendror venoz / kateterin Hickman			
Të jesh në gjendje të vishesh dhe të nderrohet (djegie, synetia, zona kirurgjikale)			
Të jetë në gjendje të vlerësojë ritmin e frymëmarrjes			
Të jetë në gjendje të matë temperaturën e trupit me anë të timpanikes / sqetullës / gojës / rektumit			
Të jetë në gjendje të masë rrahjet e zemrës në enët periferike / apikale			
Të jetë në gjendje të masë presionin arterial të gjakut			
Të jetë në gjendje të vlerësojë saturimin e oksigjenit			
Të jesh në gjendje të praktikosh injeksionin IM në muskulin Vastus lateralis			
Të jetë në gjendje të praktikojë injeksionin IM në muskulin ventrogluteal			
Të jetë në gjendje të praktikojë injeksionin IM në muskujt dorsogluteale			
Të jetë në gjendje të praktikojë injeksionin IM në muskulin deltoid			
Të jetë në gjendje të hapë një qasje vaskulare			

AFTËSITË AFTËSITË E SJELLJES	1	2	3
Të jetë në gjendje të praktikojë barna IV			
Të jetë në gjendje të praktikojë barna nenlekurore			
Të jetë në gjendje të praktikojë barna intradermale			
Të jesh në gjendje të praktikosh terapi orale			
Të jesh në gjendje të praktikosh ilaçe për syrin			
Të jesh në gjendje të praktikosh ilaçe në vesh			
Të jesh në gjendje të praktikosh ilaçe në hundë			
Të jetë në gjendje të praktikojë barna rektale			
Të jetë në gjendje të japë ilaçe përmes thithjes			
Të jetë në gjendje të llogarisë dozën e ilaçit			
Të jetë në gjendje të ndjekë infuzionin parenteral			
Të jetë në gjendje të praktikojë transfuzionin e gjakut			
Të jetë në gjendje të marrë mostra (gjak, urinë, pështymë, fyt, jashtëqitje) për analiza laboratorike			
Të jetë në gjendje të bëjë ushtrime të frymëmarrjes së thellë / kollës			
Të jetë në gjendje të praktikojë drenazhen			
Të jetë në gjendje të praktikojë aspirimin e traktit të sipërm respirator			
Të jetë në gjendje të aspirojë pacientin e intubuar			
Të jetë në gjendje të kryejë kujdesin e pacientit për shkak të ventilimit mekanik			
Të jetë në gjendje të kujdeset për pacientët me trakeostomi			
Të jetë në gjendje të praktikojë oksigjenin me kanilën e hundës			

AFTËSITË AFTËSITË E SJELLJES	1	2	3
Të jetë në gjendje të praktikojë me maskes e oksigjenit			
Të jetë në gjendje të praktikojë oksigjenin me kokën e oksigjenit			
Të jetë në gjendje të praktikojë oksigjenin me aerosole			
Të jetë në gjendje të masë SVP			
Të jetë në gjendje t'i japë pozicionin pacientit			
Të jetë në gjendje të mobilizojë pacientin			
Të jesh në gjendje të beje ushtrime pasive në shtrat (ROM)			
Të jetë në gjendje të sigurojë gjidhenjen			
Të jetë në gjendje të përgatisë ushqimin e gatshem dhe ushqimin me shishe			
Të jetë në gjendje të masë dhe kontrollojë kateterin nasogastrik / kateterin orogastrik			
Të jetë në gjendje të ushqeje me kateter Orogastrik / kateter nasogastrik			
Të jetë në gjendje të ushqejë me gastrostominë			
Të jetë në gjendje të mirembajë sonden			
Të jetë në gjendje të përgatisë infuzionet			
Të jesh në gjendje të ndjekësh infuzionet			
Të jetë në gjendje të praktikojë intubimin gastrik			
Të jesh në gjendje të praktikosh Lavazhin(shperlarjen)			
Të jetë në gjendje të ndjekë zbutjen e jashteqitjevet			
Të jesh në gjendje të ndjekësh hematemezën / melenën			
Të jetë në gjendje të ndjekë urinimin			

AFTËSITË AFTËSITË E SJELLJES	1	2	3
Të jetë në gjendje të kujdeset për kateterin urinar			
Të jetë në gjendje të kujdeset për kolostominë			
Të jetë në gjendje të kujdeset për ileostominë			
Të jetë në gjendje të bëjë monitorimin e lëngjeve të marra dhe të nxjerra			
Të jetë në gjendje të vlerësojë edemën			
Të jetë në gjendje të vlerësojë turgorin e lëkurës			
Të jetë në gjendje të vlerësojë nivelin e dehidrimit			
Të jetë në gjendje të bëjë aplikim për ftohje / ftohje periferike			
Të jetë në gjendje të bëjë aplikacionin Termoforeve (qese me ujë të nxehtë)			
Të jetë në gjendje të bëjë regjistrim EKG			
Të jetë në gjendje të përgatisë pacientet e vdekur.			
AFTSITË NJOHËSE			
Të jetë në gjendje të përcaktojë matjen e peshës trupore sipas grupmoshës së fëmijës			
Të jetë në gjendje të përcaktojë matjen e gjatësisë së fëmijës sipas grupmoshës			
Të jetë në gjendje të përcaktojë gjatësinë e perimetrit të kokës së fëmijës			
Të jetë në gjendje të përcaktojë gjatësinë e perimetrit të fëmijës			
Të jetë në gjendje të përcaktojë matjen e gjatësisë së perimetrit të barkut të fëmijës			
Të jetë në gjendje të përcaktojë vlerësimin e zhvillimit motorik bruto			
Të jetë në gjendje të përcaktojë vlerësimin e zhvillimit periferik motorik			
Të jetë në gjendje të përcaktojë vlerësimin e zhvillimit personal			

AFTSITË NJOHËSE	1	2	3
Të jetë në gjendje të përcaktojë vlerësimin e zhvillimit shoqëror			
Të jetë në gjendje të përcaktojë vlerësimin e zhvillimit të gjuhës			
Të jetë në gjendje të shpjegojë kujdesin ndaj syve			
Të jetë në gjendje të shpjegojë kujdesin e veshit			
Të jesh në gjendje të shpjegosh kujdesin për hundën			
Të jetë në gjendje të shpjegojë kujdesin oral			
Të jesh në gjendje të shpjegosh higjienen e kokës			
Të jetë në gjendje të shpjegojë terjen			
Të jesh në gjendje të shpjegosh larjen komplete			
Të jetë në gjendje të shpjegojë kujdesin ndaj perineumit të pacientit			
Të jetë në gjendje të shpjegojë për kandidiazën orale			
Të jetë në gjendje të shpjegojë për dermatitin seborroik			
Të jetë në gjendje të shpjegojë për gjëndrat			
Të jesh në gjendje të shpjegosh për kujdesin ndaj barkut			
Të jetë në gjendje të shpjegojë për faqen e IV			
Të jetë në gjendje të shpjegojë grupin e IV			
Të jetë në gjendje të shpjegojë për kateterin qendror venoz / kateterin Hickman			
Të jesh në gjendje të shpjegosh veshjen dhe nderrimin gjate (djegies, synetise, zona kirurgjikale)			
Të jetë në gjendje të shpjegojë ritmin e frymëmarrjes			
Të jesh në gjendje të shpjegosh temperaturën e trupit me mënyrën timpanike / sqetull / orale / rektale			

AFTSITË NJOHËSE	1	2	3
Të jetë në gjendje të shpjegojë rrahjet e zemrës në matjen e enëve periferike / apikale			
Të jetë në gjendje të shpjegojë matjen e presionit arterial të gjakut			
Të jetë në gjendje të shpjegojë vlerësimin e saturimit me oksigjen			
Të jesh në gjendje të shpjegosh injeksionin IM në praktikën e muskujve të Vastus lateralis			
Të jetë në gjendje të shpjegojë injeksionin IM në praktikën e muskujve ventrogluteal			
Të jetë në gjendje të shpjegojë injeksionin IM në praktikën e muskujve dorsogluteale			
Të jetë në gjendje të shpjegojë injeksionin IM në praktikën e muskujve deltoid			
Të jetë në gjendje të përcaktojë metodën e hyrjes ne ene gjaku			
Të jetë në gjendje të shpjegojë praktikën IV të ilaçeve			
Të jetë në gjendje të shpjegojë praktikën e barnave nenlekurore			
Të jetë në gjendje të shpjegojë praktikën e mjekimit intradermal			
Të jetë në gjendje t'i shpjegojë barnat gjate praktikës orale			
Të jetë në gjendje t'i shpjegojë barnat ne praktikën e syve			
Të jetë në gjendje t'i shpjegojë barnat në praktikën e veshit			
Të jetë në gjendje t'i shpjegojë barnat në praktikën e hundës			
Të jetë në gjendje të shpjegojë barnat në rektum			
Të jetë në gjendje të shpjegojë praktikën e ilaçeve përmes thithjes			
Të jetë në gjendje të shpjegojë llogaritjen e dozës së ilaçit			
Të jetë në gjendje të përcaktojë ndjekjen e infuzionit parenteral			
Të jetë në gjendje të shpjegojë transfuzionin e gjakut			

AFTSITË NJOHËSE	1	2	3
Të jetë në gjendje të përcaktojë mostrat (gjak, urinë, pështymë, fyt, jashtëqitje) për teste laboratorike			
Të jetë në gjendje të shpjegojë ushtrime të frymëmarrjes së thellë / kollës			
Të jetë në gjendje të shpjegojë drenazhen			
Të jetë në gjendje të shpjegojë aspirimin e rrugëve të siperme te frymëmarrjes			
Të jetë në gjendje të shpjegojë aspirimin e pacientit te intubuar			
Të jetë në gjendje të shpjegojë kujdesin e pacientit në lidhje me ventilimin mekanik			
Të jetë në gjendje të shpjegojë kujdesin e pacientit me trakeostomi			
Të jetë në gjendje të përcaktojë praktikën e oksigjenit me kanilën ne hundë			
Të jetë në gjendje të përcaktojë praktikën e maskes se oksigjenit			
Të jetë në gjendje të përcaktojë praktikën e oksigjenit me kokën e oksigjenit			
Të jetë në gjendje të përcaktojë praktikën e oksigjenit me aerosole			
Të jetë në gjendje të përcaktojë matjen e SVP			
Të jetë në gjendje të shpjegojë pozicionin e pacientit			
Të jetë në gjendje të shpjegojë mobilizimin e pacientit			
Të jesh në gjendje të shpjegosh ushtrime pasive në shtrat (ROM)			
Të jetë në gjendje të shpjegojë rëndësinë e ushqyerjes me gji			
Të jetë në gjendje të shpjegojë përgatitjes së ushqimit formule dhe ushqyerjes me shishe			
Të jetë në gjendje të shpjegojë nutrientet normal të ushqimit			
Të jetë në gjendje të shpjegojë ushqyeshmerin permes dietave			
Të jetë në gjendje të përcaktojë matjen dhe kontrollin e sondës nazogastrike / sondës orogastrike			

AFTSITË NJOHËSE	1	2	3
Të jetë në gjendje të shpjegojë ushqyerjen me tub nazogastrik / tub orogastrik			
Të jetë në gjendje të shpjegojë ushqimin me gastrostomisë			
Të jetë në gjendje të shpjegojë mirëmbajtjen e tubit			
Të jetë në gjendje të shpjegojë monitorimin dhe ushqimin e TPN			
Të jetë në gjendje të shpjegojë intubimin gastrik			
Të jetë në gjendje të përcaktojë praktikën e lavazhit			
Të jetë në gjendje të shpjegojë ndjekjen e jashteqitjeve te zbutura			
Të jetë në gjendje të shpjegojë ndjekjen e hematemezës / melenës			
Të jetë në gjendje të shpjegojë ndjekjen e uriminit			
Te jete ne gjendje te sqaroj perkujdesjen me kateteret urinar			
Te jete ne gjendje te sqaroj perkujdesjen me kolostome			
Te jete ne gjendje te sqaroj perkujdesjen me ileostome			
Te jete ne gjendje te sqaroj monitorimin e lengjeve te marra dhe exretimin si dhe rendesin e tyre			
Te jete ne gjendje te sqaroj de vleresoj edemat			
Te jete ne gjendje te definoj dhe vleresoj turgorin e lekures			
Te jete ne gjendje te definoj nivelin e dehidrimit			
Te jete ne gjendje te aplikoj ftohesit periferik			
Te jetene gjendje te aplikoj termoforat (qanta me uje te nxehte)			
Te jete ne gjendje te shpjegoj matjet e EKG -se			
Te jete ne gjendje te shpjegoj pregaditjen e pacienteve te vdekur			

AFTËSITË SHQISORE	1	2	3
Të jetë në gjendje të realizojë ndryshimet në peshën trupore sipas grupmoshës së fëmijës			
Të jetë në gjendje të realizojë ndryshimet e gjatësisë sipas grupmoshës së fëmijës			
Të jetë në gjendje të vërejë ndryshimet në gjatësinë e perimetrit të kokës së fëmijës			
Të jetë në gjendje të vërejë ndryshimet në gjatësinë e perimetrit të fëmijës			
Të jetë në gjendje të vërejë ndryshimet në gjatësinë e perimetrit të barkut të fëmijës			
Të jetë në gjendje të vërejë ndryshimet në zhvillimin motorik bruto			
Të jetë në gjendje të vërejë ndryshimet në zhvillimin motorik			
Të jetë në gjendje të vërejë ndryshimet në zhvillimin personal			
Të jetë në gjendje të vërejë ndryshimet në zhvillimin shoqëror			
Të jetë në gjendje të vërejë ndryshimet në zhvillimin e gjuhës			
Të jetë në gjendje të vërejë pacientin që ka nevojë për kujdesin e syve			
Të jetë në gjendje të vërejë pacientin që ka nevojë për kujdesin e vesheve			
Të jetë në gjendje të vërejë pacientin që ka nevojë për kujdesin e hundës			
Të jetë në gjendje të vërejë pacientin që ka nevojë për kujdes oral			
Të jetë në gjendje të vërejë pacientin që ka nevojë për higjiene te kokes			
Të jetë në gjendje të vërejë pacientin që ka nevojë për terje			
Të jetë në gjendje të vërejë pacientin që ka nevojë për larje komplete			
Të jetë në gjendje të vërejë pacientin në nevojë për kujdesin e perineumit			
Të jetë në gjendje të vërejë pacientin që ka nevojë për kujdes oral gjatë kandidës			
Të jetë në gjendje të vërejë pacientin që ka nevojë për kujdesin ndaj dermatitit seborroik			
Të jetë në gjendje të vërejë pacientin që ka nevojë për kujdesin e gjëndrave			

AFTËSITË SHQISORE	1	2	3
Të jetë në gjendje të vërejë pacientin që ka nevojë për kujdes kërthizor			
Të jetë në gjendje të vërejë pacientin që ka nevojë për kujdes ne unazat e IV te ndenjes			
Të jetë në gjendje të vërejë pacientin që ka nevojë për ndryshim të grupit IV			
Të jetë në gjendje të vërejë pacientin i cili ka nevojë për kateter qendror venoz / kujdes të kateterit Hickman			
Të jetë në gjendje të vërejë pacientin që ka nevojë për ndërrim të rrobeve gjate (djegies, synetise, zones kirurgjike)			
Të jesh në gjendje të vëresh ndryshimet e ritmit të frymëmarrjes			
Të jetë në gjendje të vërejë ndryshime në temperaturën trupore			
Të jetë në gjendje të vërejë ndryshime të pulsit në enët apikale / periferike			
Të jetë në gjendje të vërejë ndryshime në presionin arterial të gjakut			
Të jetë në gjendje të vërejë ndryshimin në saturimin e oksigjenit			
Të jesh në gjendje të vëresh efektet anësore të injeksioneve IM			
Të jesh në gjendje të vëresh efektet anësore të injeksioneve IM në muskulin ventrogluteal			
Të jesh në gjendje të vëresh efektet anësore të injeksioneve IM në muskulin dorsagluteal			
Të jesh në gjendje të vëresh efektet anësore të injeksionit IM në muskulin deltoid			
Për të qenë në gjendje të vëreni / zgjidhni pacientin që ka nevojë për qasje vaskulare			
Të jetë në gjendje të vërejë efektet anësore të praktikës IV të ilaçeve			
Të jesh në gjendje të vëresh efektet anësore të praktikës së ilaçeve nenlekurore			
Për të qenë në gjendje të vërejmë efektet anësore të praktikës së ilaçeve intradermale			
Të jetë në gjendje të vërejë efektet anësore të marrjes orale të ilaçeve			

AFTËSITË SHQISORE	1	2	3
Të jetë në gjendje të vërejë efektet dhe efektet anësore të praktikës së ilaçeve në sy			
Të jetë në gjendje të vërejë efektet dhe efektet anësore të praktikës së ilaçeve në vesh			
Të jesh në gjendje të vëreje efektet dhe efektet anësore të praktikës së ilaçeve në hundë			
Të jetë në gjendje të vërejë efektet dhe efektet anësore të praktikës së ilaçeve në rektum			
Të jetë në gjendje të vërejë efektet dhe efektet anësore të praktikës së ilaçeve të absorbuara			
Të jetë në gjendje të realizojë saktësinë e llogaritjes së dozës së ilaçit			
Të jetë në gjendje të vërejë efektet dhe efektet anësore të infuzionit parenteral			
Të jetë në gjendje të vërejë efektet dhe efektet anësore të transfuzionit të gjakut			
Të jetë në gjendje të vërejë ndryshime në gjetjet laboratorike			
Të jetë në gjendje të njohë pacientin që ka nevojë për ushtrime të frymëmarrjes së thellë / kollitjes			
Të jetë në gjendje të vërejë pacientin që ka nevojë për vendosje te drenit			
Të jetë në gjendje të vërejë efikasitetin e aspirimit të traktit të sipërm respirator dhe faktorët e mundshëm të rrezikut			
Të jetë në gjendje të vërejë efikasitetin e aspirimit dhe faktorët e mundshëm të rrezikut në pacientët e intubuar			
Për të qenë në gjendje të vërejen faktorët e mundshëm të rrezikut përfundojnë me ndryshimet në percjelljen e pacienteve me ventilim mekanik			
Të jetë në gjendje të vërejë ndryshimet në pacientin me trakeostomi			
Të jetë në gjendje të vërejë efikasitetin dhe faktorët e mundshëm të rrezikut të praktikës së oksigjenit me kanilën e hundës			
Të jetë në gjendje të vërejë efektivitetin dhe faktorët e mundshëm të rrezikut të praktikës së maskes se oksigjenit			
Të jetë në gjendje të vërejë efektivitetin dhe faktorët e mundshëm të rrezikut të praktikës së oksigjenit me kokën e oksigjenit			

AFTËSITË SHQISORE	1	2	3
Të jetë në gjendje të vërejë efikasitetin dhe faktorët e mundshëm të rrezikut të praktikës së oksigjenit me aerosolel			
Për të qenë në gjendje të vërejmë ndryshimin e pozicionit të pacientit në nevojë			
Të jetë në gjendje të vërejë pacientin që ka nevojë për mobilizim			
Të jetë në gjendje të vërejë pacientin që ka nevojë për ushtrime pasive në shtrat (ROM)			
Të jetë në gjendje të vërejë faktorët e mundshëm të rrezikut të ushqyerjes me gji			
Të jetë në gjendje të vërejë faktorët e mundshëm të rrezikut të përgatitjes së ushqimit formulë dhe ushqimit të shisheve			
Të jetë në gjendje të vërejë faktorët e mundshëm të rrezikut me nutriente normal të ushqimit			
Të jetë në gjendje të vërejë faktorët e mundshëm të rrezikut të dietës ushqimore			
Të jesh në gjendje të vëresh faktorët e mundshëm të rrezikut në kujdesin e kateterit nasogastrik / kateterit orogastrik			
Të jetë në gjendje të vërejë faktorët e mundshëm të rrezikut në ushqimin me kateter nasogastrik / kateter orogastrik			
Të jetë në gjendje të vërejë faktorët e mundshëm të rrezikut të të ushqyerit me gastrostomi			
Të jetë në gjendje të vërejë pacientin që ka nevojë për kujdesin e kateterit			
Të jetë në gjendje të vërejë faktorët e mundshëm të rrezikut të ushqyerjes me infuzioneve			
Të jetë në gjendje të vërejë faktorët e mundshëm të rrezikut të intubimit gastrik			
Të jetë në gjendje të vërejë faktorët e mundshëm të rrezikut të lavazhit			
Të jetë në gjendje të vërejë pacientin që ka nevojë për monitorim e jashtëqitjes			
Të jetë në gjendje të vërejë pacientin që ka nevojë për ndjekje të hematemezës / melenës			
Të jetë në gjendje të vërejë se pacienti ka nevojë për monitorimin e urinimit			

AFTËSITË SHQISORE	1	2	3
Të jetë në gjendje të vërejë pacientin që ka nevojë për kujdesin e kateterit urinar			
Të jetë në gjendje të vërejë pacientin që ka nevojë për kujdes për kolostominë			
Të jetë në gjendje të vërejë pacientin që ka nevojë për kujdes ileostomie			
Të jetë në gjendje të vërejë pacientin që ka nevojë për monitorimin e lëngjeve të marra dhe të nxjerra			
Të jetë në gjendje të vërejë pacientin me edemë			
Të jetë në gjendje të vërejë pacientin me dehidrim			
Të jetë në gjendje të vërejë pacientin që ka nevojë për ftohje / ftohje periferike			
Të jetë në gjendje të vërejë pacientin që ka nevojë për ngrohje (qese me ujë të nxehtë)			
Të jetë në gjendje të vërejë ndryshimet në EKG			

5.7 Shtojca 6:
Formulari i vlerësimit të praktikës klinike

SJELLJET PROFESIONALE	0-15 pikë
1. Të jesh në gjendje të vazhdosh aplikimin dhe orët e punës (5 p)	
2. Pamja personale dhe paraqitja uniforme (2 f.)	
3. Motivimi (2 f.)	
4. Qëndrimet ndaj kritikës (2 f)	
5. Aftësia e vendimmarrjes (2 f)	
6. Të jenë në gjendje të njohin mangësitë dhe të bëjnë përpjekje për të korrigjuar gabimet e tyre (2 fq)	
MARRËDHËNIET NDËRPERSONALE	**0-10 pikë**
7. Të jetë në gjendje të ofroj raporte të shendosha dhe të qeta me pacientët dhe familjarët e tyre	
8. Të jetë në gjendje te vendos raporte harmonike dhe të respektueshme me anetaret e ekipit shëndetësor(3 f)	
9. Të jetë në gjendje të stabilizoj raporte të shëndosha me educatorët (3 f)	
EDUKIMI I PACIENTIT/ EDUKIMI SHËNDETESOR INDIVDUAL	**0-15 pikë**
10. Të jetë në gjendje të përcaktojë nevojat e edukimit shëndetësor të individit dhe familjes së tij / saj	
11. Të jetë në gjendje të planifikojë dhe zbatojë edukimin shëndetësor	
12.Të jetë në gjendje të përdorë teknikat dhe mjetet e duhura në edukimin shëndetësor (5 p)	
AFTËSITË E APLIKIMIT	**0-30 pikë**
13 Aftësi për të bërë aplikacionet e nevojshme për kursin (Do të vlerësohet sipas listës së aftësive për zbatimin e kursit përkatës)	

PROCESI INFERMIEROR (ofrimi i procesit infermieror në kohën, numrin dhe cilësinë e dëshiruar)	0-30 pikë
14 .Diagnoza (8 p)	
15. Planifikimi dhe implementimi (8 f.)	
16 . Vlerësimi (7 f)	
17. Raportimi (7 f)	
REZULTATI I PËRGJITHSHËM	

Emri dhe mbiemri i profesorit:
Data:
Nënshkrimi:

Emri dhe mbiemri I studentit:
Numri I studentit:
Nënshkrimi:

5.8. Shtojca 7:
Formulari i vlerësimit të profesorit / mbikëqyrësit / ekspertit

Udhëzimet: Vlerësoni shkallën në të cilën secila thënie përshkruan sjelljet e mësimdhënies nga kolegët tuaj duke rrethuar një numër që ndjek çdo artikull, duke përdorur shkallën e mëposhtme:

4 = në një masë të madhe
3 = në një masë të moderuar
2 = në një masë të vogël
1 = aspak

1. Profesori / mbikëqyrësi / eksperti ishte një model i shkëlqyer profesional	4	3	2	1
2. Profesori / mbikëqyrësi / eksperti drejtoi zgjidhjen e problemeve të praktikës sime	4	3	2	1
3. Profesori / mbikëqyrësi / eksperti më ndihmoi të zbatoja teorinë në praktikën klinike	4	3	2	1
4.Profesori / mbikëqyrësi / eksperti ishte përgjegjës ndaj nevojave të mia individuale për të mësuar	4	3	2	1
5. Profesori / mbikëqyrësi / eksperti ofroi komente konstruktive në lidhje me performancën time	4	3	2	1
6. Profesori / mbikëqyrësi / eksperti komunikoi në mënyrë të qartë dhe efektive	4	3	2	1
7. Profesori / mbikëqyrësi / eksperti inkurajoi pavarësinë time	4	3	2	1
8. Profesori / mbikëqyrësi / eksperti ishte fleksibël dhe mendjehapur	4	3	2	1
9. Në përgjithësi, Profesori / mbikëqyrësi / eksperti ishte një mësues i shkëlqyeshëm klinik	4	3	2	1
10. Unë do ta rekomandoja këtë Profesor / mbikëqyrës / ekspert për studentët e tjerë	4	3	2	1

*Referenca: Gaberson, K., & Oermann, M. (2010). Strategjitë e mësimdhënies klinike në Infermierinë (ed. 3). Kompania botuese Springer

smahpc
student-run multidicsiplinary allied health practice centre

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

MANUAL

si një burim informacioni në lidhje me trajnimin për profesorët mbi bashkëpunimin multidisciplinar, praktikë e bazuar në dëshmi, qasjet me klientin në qendër, proceset e inovacionit dhe ndërmarrësisë

Numri i projektit: **598602-EPP-1-XK-EPPKA2-CBHE-JP (2018-3220/001-001)**
"Ky projekt është financuar me mbështetjen e Komisionit Evropian.
Ky publikim pasqyron pikëpamjet e autorit dhe Komisioni nuk mund të mbajë përgjegjësi për çdo përdorim që mund të bëhet nga informacioni i përmbajtur në të."