

UNIVERSITETI I GJAKOVËS
“FEHMI AGANI”
FAKULTETI I MJEKËSISË
PROGRAMI: *INFEMIERI*



PUNIM DIPLOME

**ROLI I INFERMIERES NË PARANDALIMIN E SËMUNDJEVE
INFEKTIVE SI PASOJË E UJËRAVE TË ZEZA**

Mentori:

Prof. Ass. Dr. RAMUSH BEJIQI

Kandidatja:

ARMONDA KORTOÇI

Gjakovë, 2017

Ky punim është bërë me ndihmën e shënimeve nga librat e protokoleve në spitalin rajonal “Isa Grezda” Gjakovë. Në këtë punim janë përfshirë gjithsej 17 figura dhe 3 tabela. Mentori i temës është Prof. ~~Dr.~~ **Ass. Dr. RAMUSH BEJQI**, i cili me njohuritë dhe ndihmën e tij rreth punimit në fjalë, ka dhënë kontributin dhe gatishmërinë për të arritur rezultatin e duhur.

DEKLARATË STUDENTORE

Deklaroj nën përgjegjësinë time se punimi është i shkruar nga unë, nuk është prezantuar asnjëherë më parë, para ndonjë komisioni ose institucioni tjetër që nuk mban vulën e universitetit dhe degës përkatëse ku është përcaktuar të prezantohet punimi në fjalë.

ARMONDA KORTOÇI, 2017

Falenderimet

Para se të filloj të paraqes punimin timë shprehë mirënjohjen time për personat që dhanë ndihmë për të realizuar deri në fund këtë detyrë.

Shprehë falenderimet më të sinqerta për familjen time, për mbështetjen në çdo hap të shkollimit dhe në realizimin përfundimtar të këtij punimi, pa anashkaluar dhe shoqërinë që më mbështetën fuqishëm gjatë këtyre tri viteve, deri më sot.

Falenderoj stafin e Universitetit, antarët e komisionit të cilët janë pëkushtuar për të arritur finalizimin e këtij rrugëtimi. Falenderoj Prof.Ass.Dr. Ramush Bejiqin për ndihmën e tij për hartimin e këtij studimi; Gëjithashtu falenderoj edhe asistentët për huazimin e literaturesave të nevojshme per kete punim.

Përmbajtja

1. Hyrje -----	8
1.1. Përkufizimi dhe problemet e terminologjisë së kujdesit paliativ-----	10
1.2. Sëmundjet e shkaktuara nga ndotja biologjike-----	11
1.3. Sëmundje të shkaktuara nga dëmtime kimike-----	12
1.4. Përbërës me ndikim organoshqisor ndaj ujit-----	14
1.5. Llojet e ujit në natyrë dhe siguria e tyre higjieniko-epidemiologjike-----	14
1.6. Objektet për furnizim me ujë të pijshëm-----	17
1.6.1. Bunarët e gërmuara-----	19
1.6.2. Bunarët e shpuar-----	20
1.7. Zonat e mbrojtjes sanitare rreth objekteve të furnizimit me ujë-----	20
2. Karakteristikat themelore të kujdesit paliativ -----	21
2.1. Zhvillimi historik në botë-----	21
2.2. Uji dhe karakteristikat e tij-----	23
2.2.1. Mbrojtja sanitare e burimeve të ujërave sipërfaqësore-----	24
2.2.2. Karakteristikat e mikroorganizmave ujorë-----	24
2.2.3. Agjentë patogjenë të rëndësishëm që përhapen me anë të ujit-----	26
3. Organizimi i kontrollit të infeksioneve -----	30
3.1. Ekipi i kontrollit të infeksioneve-----	30
3.2. Mjeku/personeli për kontroll të infeksioneve – detyrat dhe përgjegjësitë-----	31
3.3. Infermierja e kontrollit të infeksionit-detyrat dhe përgjegjësitë-----	31
3.4. Kriteret për seleksionimin e ndotësve mikrobialë të ujërave të zeza-----	32
3.5. Roli i infermieres në kontrollin dhe parandalimin e sëmundjeve infektive-----	33
3.6. Roli i mjekut në kontrollin dhe parandalimin e sëmundjeve infektive-----	34
3.7. Parandalimi i infeksioneve-----	34
3.8. Masat standarde mbrojtëse për pacientin dhe personelin-----	35
3.9. Strategjitë e përgjithshme infektive-----	36
3.10. Administrimi i antibiotikëve-----	36
3.11. Ulja e kohës së qëndrimit në spital dhe në njësinë e terapisë intensive-----	37
3.12. Mbikëqyrja mikrobiologjike-----	37
3.13. Izolimi i kontaktit-----	37
Përfundim-----	38
Shtojca-----	40
Literatura-----	45

QËLLIMI I STUDIMIT:

Qëllimi i këtij studimi është përcaktimi i shkaktarëve të infeksioneve me prejardhje prej të-ujërave të zeza në një kampion përfaqësues të popullatës kosovare.

Poashtu qëllimi është edhe Vlerësimi i incidences, prevalencës dhe epidemiologjisë së këtyre infeksioneve.

Objektivat:

- Vlerësimi dhe krahasimi i incidences, prevalencës dhe epidemiologjisë të infeksioneve te shkaktuara nga ujerat e të-ujërave të zeza, për kampionin përfaqësues të popullatës kosovare:-
- Evidentimi i grup popullatës dhe gjinisë më shumë të prekur nga këto infeksione:
- Përcaktimi i shkaktarëve të infeksioneve të traktit urinar. ~~me Përcaktimi i prevalencës së infeksionit të ujërave të zeza~~
- Përcaktimi i **odss ratio** për grup popullatën përfaqësuese të marrë në studim.
- Përcaktimi i antibiotikëve më efektiv për ~~Hoje të-aktuara të-~~ infeksioneve e shkaktuara nga të-ujërat e të zeza.

Formatted: Indent: First line: 0.5"

Formatted: Highlight

PARATHËNIE

Sot në botë, konstatohet se gjysma e të gjithë njerëzve të planetit, ballafaqohet me mungesën e rezervave të ujit të pijshëm; rreth gjysma e tyre jetojnë në shtëpi jashtë standardeve apo pa shtëpi fare. Ne anen tjetër 71% etë sipërfaqes së planetit tonë është e mbuluar me ujë. Ppo ashtu dihet se jeta është e lidhur ngushtë me ujin dhe nuk ka jete pa te.

Formatted: Indent: First line: 0.5"

Prandaj, ndotja e ujit është e rrezikshme jo vetëm për njeriun, por edhe për organizmat etë tjerë. Ndotja e ujit mund të jetë fizike, kimike dhe biologjike. Si kriter për përcaktimin e cilësisë së ujit merren treguesit mikrobiologjik dhe fiziko-kimikë (UNICEF/WHO, 2012). Sot në botë për çdo vit sëmuren me mijëra persona nga sëmundjet që transmetohen me anë të ujit. Ndotja e të gjitha resurseve të mjedisit jetësor ka ndikim negativ për shëndetin e njeriut. Ndotja e ujit të pijshëm dhe përdorimi i tij kanë ndikim të drejtëpërdrejtë në shëndetin e njeriut dhe lënë pasojë për një kohë të gjatë. Sot dihet se nga përdorimi i ujit të ndotur, shkaktohen më shumë se 200 sëmundje. Këto sëmundje shpesh kanë marrë me mijëra jete viktime njerëzore. Në mbarë botën, OBSH vlerëson se rreth 6% të barrës globale të sëmundjeve është e lidhur me ujin e pijshëm. Diarreja infektive është komponenti më i madh dhe llogaritet se shkakton 1.7 milion vdekje në vit: rreth 70% të totalit. Përmirësimi i sistemit të ujësjellës-kanalizimeve zakonisht redukton sëmundjet e diarresë nga 15-30%, dhe zvogëlon në mënyrë të konsiderueshme numrin e rasteve prejër sëmundjeve et e tjera (WHO, 2011).

Synimi i këtij punimi është të paraqesë një vlerësim mbi nivelin e ndotjes mikrobike tnë ujit tnë e pijshëm dhe ndikimi i tij në sëmundjet infektive gjatë periudhës. Punimi i diplomës u përqendrua në studimin e patogjenëve mikrobikë, koliforme total të pranishëm në ujin e pijshëm dhe vlerësimin e parametrave fiziko – kimikë të ujit të pijshëm me te cilin që furnizohet komuniteti i Gjakovesë popullatën. Duke marrë parasysh evidencat e fundit të pasojave që sjell konsumimi i ujit të pijshëm të ndotur në shëndetin publik (WHO, 2011), u pa e arsyeshme të kryhej edhe vlerësimi i frekuencës së sëmundjeve infektive me origjinë hidrike.

1. Hyrje

Çdo person është një qenie biologjike, psikologjike, sociologjike dhe shpirtërore. Aktivitetet themelore që duhet të mbahen janë shëndeti, shërimi ose vdekja paqësore. Duke e parë atë si një qenie të tërë, nuk duhet të kemi një diagnozë specifike ose një arsye të veçantë për të kërkuar ndihmë. Ajo që ka rëndësi për njeriun është të na përfaqësojë si qëllimin parësor, për të ruajtur integritetin e qenies njerëzore deri në momentin e vdekjes. Me fjalë të tjera, nuk është një qendër veprimi për sëmundjen për pacientin dhe familjen e tij. Parandalimi dhe trajtimi i sëmundjes janë në mjekësi parandalim dhe shërim. Çfarë ndodh kur sëmundja bëhet e pashërueshme, kur trajtimi mjekësor nuk jep rezultate apo janë opsionet e varfëruara? Për pacientë të tillë ka ekzistuar prej kohësh edhe është zhvilluar intensivisht kohët e fundit, një degë e mjekësisë e quajtur mjekësia paliative. Kur shëndeti i njeriut është i shqetësuar, nevoja sociologjike apo nevoja për shoqëri është rritur. Duke komunikuar me njerëz të tjerë, njeriu shpreh ndjenjat, nevojat, frikën, mendimet e tij. Përveç në rolin e infermiereve për të ndihmuar individin, të sëmurë apo të shëndoshë, në kryerjen e aktiviteteve që kontribuojnë në shëndetin ose rikuperimin ose vdekje të qetë, ~~e cila do të kryejë vet kur ajo kishte forcën e nevojshme, do të kemi njohuri⁺, thirrje për~~ infermieret / teknikët shpesh kanë rolin ngushëllues. Në këtë rast, përveç njohurive dhe aftësive, motra duhet të jetë në gjendje të shprehë ndjeshmëri. Për shkak të marrëdhënies së mirë, infermiere - pacient, është e rëndësishme që të kemi aftësi të mira komunikimi. Qasja holistike dhe individuale ndaj pacientit krijon një marrëdhënie të fortë besimi. Duhet të arrihet tek pacienti

Formatted: Indent: First line: 0.25"

⁺Abbot, et.al., (2011): C. Abbot, United Utilities, Warrington, England; H. Abouzaid, World Health Organization, Cairo, Egypt; L. Achene, Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy; J. Adams, Liverpool School of Tropical Medicine, Liverpool, England; A. Adin, Hebrew University of Jerusalem, Jerusalem, Israel; S. Adrian, Environmental Protection Agency, Washington, DC, USA, WHO 2011, Guidelines for drinking water quality—4th ed. 1. Potable water standards. 2. Water standards. 3. Water quality standards. 4. Guidelines. I. World Health Organization. ISBN 978 92 4 154815 1 (NLM classification: WA 675)

për t'i bërë më të lehtë dhe më të kuptueshme nevojat e pacientit. Me komunikim verbal vjen edhe ndihma në kuptimin e mesazhit të dërguar. Shumë shpesh, personi që vdes duhet të ketë kontakt me sy, gjeste që shoqërojnë fjalë ose vetëm një kontakt si një shenjë e vëmendjes. Mjekësia bashkëkohore, e përqendruar në sëmundjen dhe qasjen patofiziologjike në kujdesin shëndetësor kanë çuar në përmirësime në aspektet teknike të menaxhimit të sëmundjeve. Një qasje e tillë ka çuar në shumë përparime, por shumica e përparimit dhe cilësisë së jetës është më pak se e kënaqshme, për të cilën ne të gjithë përpiqemi. Ajo që është injoruar në një qasje të tillë është aspekti shumëdimensional i vetë pacientit, cilësia e jetës së tij shoqërore dhe familjare, dhe përbërësit fizikë, psikosocialë dhe shpirtërorë të njeriut. Kjo mosmarrëveshje midis mjekësisë bashkëkohore, të orientuar drejt sëmundjes dhe të tjerëve dimensionit i qenieve njerëzore është ndoshta më i fuqishëm dhe kronik, i rëndë dhe i pashtershëm ndaj sëmundjes. Kujdesi paliativ është shfaqur si një mënyrë e veçantë që synon zgjidhjen ose të paktën për të reduktuar këtë pabarazi, në një mënyrë që rrit cilësinë e përgjithshme të kujdesit në mjedis në sëmundjet serioze për pacientët dhe familjet e tyre.² Ndoshta treguesi më i mirë i kujdesit paliativ, ~~por edhe në të gjithë botën,~~ është se si ende nuk kemi një terminologji plotësisht të ndërlidhur me kujdesin paliativ. Akti i kujdesit shëndetësor 2008 thotë se “çdo person ka të drejtë në kujdesin shëndetësor dhe mundësinë e arritjes së nivelit më të lartë të mundshëm të shëndetit dhe masat e tjera të kujdesit shëndetësor përfshijnë edhe kujdesin paliativ”. Për fat të keq, ende po dëshmojmë se sot, në vitin 2017, nuk e kemi rregulluar këtë çështje. Ashtu si në ligje dhe rregullore, por edhe në praktikë. Në të vërtetë, megjithëse e drejta për kujdesin paliativ është një nga të drejtat themelore të njeriut dhe i njohur në më shumë se 120 vende të botës, ende nuk ka mjaft institucione afër kujdesit, në sistemin e kujdesit shëndetësor dhe deri më tani nuk është zhvilluar ose nuk e ka zhvilluar sistemin arsimor të ekspertëve.

Fjala *hospice* erdhi nga fjala latine *hospitium* që do të thotë mikpritje. Fillimisht u referohej si një strehë për të huajt dhe udhëtarët e sëmurë që ktheheshin nga pelegrinazhi, dhe sot, bujtina është një koncept i kujdesit që rrit kujdesin për pacientët dhe familjet e tyre në një nivel më të lartë. Vdekja është një proces që ende përfshin jetën kështu që është e rëndësishme që një pacient dhe një familje të përgatiten fizikisht dhe mendërisht për vdekjen, që shënon fundin e jetës. Infermierja / teknikja është e detyruar të zbatojë njohuritë më të

² Ainsworth, (2004): ‘Safe piped water: Managing water quality in piped distribution systems’. Ainsworth, R. (ed.) (2004). IWA Publishing, London, UK, 147 p.

mira profesionale gjatë kryerjes së aktiviteteve të tij/-saj, duke respektuar parimet e të drejtave të pacientit, parimet etike dhe profesionale në funksion të mbrojtjes së shëndetit të popullatës dhe çdo pacienti ~~veçanarisht~~ **personalisht**. Për infermierët është e rëndësishme të mbani gjithnjë parasysh se çdo qenie njerëzore është unike ~~dhe e pagabueshme~~ dhe se nevojat themelore duhet të plotësohen në mënyrë unike dhe të veçantë për secilin pacient.

1.1. Përkufizimi dhe problemet e terminologjisë së kujdesit paliativ

Një nga degët më të reja të mjekësisë, pavarësisht nga shpejtësia e zhvillimit të saj, ende ka shumë pengesa për të kapërcyer. Cila është gjendja e çështjeve në disa vende të botës, dhe në veçanti se çfarë menaxhimi universal, udhëzimi dhe zhvillimi i kujdesit paliativ, me siguri është fakti se ende nuk kemi një terminologji të harmonizuar në lidhje me kujdesin paliativ. Kështu, pavarësisht nga koncepti i kujdesit paliativ, termat shpesh përfshijnë: kujdesin në shtëpi, pacientin, mjekësinë paliative, kujdesin në fund të jetës, kujdesin e terminalit, kujdesin mbështetës, etj. Cili është problemi i mungesës së përkufizimeve specifike për secilën prej këtyre termave? Prandaj, vetë kornizat, themelet, përbërësit dhe përfundimisht çdo gjë që duhet të përfshihet në kujdesin paliativ nuk mund të rregullohet në mënyrë të barabartë. Është shumë e rëndësishme për shkak të komunikimit ndërdisiplinor lidhur me pacientin sa më shpejt të jetë e mundur në konsensusin rreth terminologjisë.³ Sipas përkufizimit të Organizatës Botërore të Shëndetësisë e kujdesit paliativ është: "Kujdesi paliativ është një qasje që përmirëson cilësinë e jetës së pacientëve dhe familjeve të tyre që përballen me probleme të lidhura me sëmundje të rrezikshme për jetën, përmes parandalimit dhe lehtësimi të vuajtjeve me anë të identifikimit të hershëm dhe vlerësimin e patëmetë dhe parandalimin e dhimbjes dhe problemeve të tjera, fizike, psikosociale dhe shpirtërore"⁴. Shoqata Evropiane për Kujdesin Paliativ (EAPC) jep një përkufizim më të plotë: "Kujdesi paliativ është aktiv, kujdesi i përgjithshëm i pacientëve sëmundja e të cilëve është që nuk reagon për metodat e trajtimit. Më e rëndësishmja është shtypja e dhimbjes, apo simptomave të tjera dhe problemet sociale, psikologjike dhe shpirtërore. Kujdesi paliativ është ka qasje

³ APHA (1998). Standard Methods for the Examination of Water and Waste Water, 20th Edition. American Public Health Association, Washington DC.

⁴ APHA (2001). Revisions to Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater. (Supplement). American Public Health Association, Washington DC.

ndërdisiplinore ~~e saj~~ dhe qëllimin e tij është saj-ete përfshij~~en~~ pacientin, familjen dhe komunitetin. Në një kuptim, kujdesi paliativ ofron konceptin më themelore të kujdesit - ~~k~~Kujdesi për nevojat e pacientit kudo që janë ~~për atë kujdes~~, qoftë në shtëpi apo në spital. Kujdesi paliativ afirmon jetën ~~por~~ dhe vdekja konsiderohet një proces normal; ajo nuk përshpejton as nuk e vonon vdekjen. Ajo kërkon për të ruajtur cilësinë më të mirë të mundshme të jetës deri në vdekje⁵, ndërsa përkufizimi i kujdesit si vijon: "Kujdes është për të gjithë personat, për të përmbushur të gjitha nevojat - fizike, emocionale, sociale dhe shpirtërore. Në shtëpi, në dhomën e ndenjes, kujdesuni për personin që përballlet me fundin e jetës dhe për ata që e duan. Stafii dhe vullnetarët, puna në ekupe multi-profesionale për të siguruar kujdes të bazuar në nevojat individuale dhe zgjedhje personale, duke u përpjekur për të ofruar liri nga dhimbjet, dinjitet, paqe dhe qetësi "⁶. Ne kemi theksuar këto dy terma si më të përdorurat, shpesh si sinonime. Meqenëse përbërësit e tyre rrallë mbivendosen, nuk është e nevojshme të pyesësh peshën e ndarjes së këtyre termave. Shoqata Evropiane për Kujdesin Paliativ e ka njohur këtë problem, i cili gjithashtu sjell diversitet të madh në strukturën e zhvillimit dhe kujdesit të shërbimit. Zhvillimi i terminologjisë së përbashkët është krijuar si një parakusht për krahasim kuptimplotë. Mbi këtë bazë, EAPC ~~jeptha~~ propozimet për një terminologji të përbashkët evropiane pas një procesi të ndërtimit të konsensusit me shoqatat kombëtare.⁷

Qëllimi dhe objektivat e normave janë:

- 1) Përmirësimi i cilësisë dhe reduktimi i variacioneve në programet e reja dhe ekzistuese;
- 2) Zhvillim~~oni~~ dhe inkurajim~~oni~~ ~~ne~~ vazhdimësinë e kujdesit në mjedise të ndryshme;
- 3) Mundësimi i bashkëpunimit të partnerëve midis programeve të kujdesit paliativ, hospices të shërbimeve dhe një gamë të gjerë të mjediseve të tjera të kujdesit shëndetësor

⁵ APHA, AWWA, WEF, (2005). Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater, 21st edition. Washington, DC.

⁶ Ashbolt et al., (2001): Ashbolt, N.J., Grabow, W.O.K. and Snozzi, M. '13. Indicators of microbial water quality' in Fewtrell, L and Bartram, J. (eds.) (2001) 'Water quality: guidelines, standards and health: risk assessment and risk management for water related infectious diseases', IWA Publishing, London, UK, pp. 289-316.

⁷ Ashbolt NJ. (2004): Toxicology-Microbial contamination of drinking water and disease outcomes in developing regions.- School of Civil and Environmental Engineering, University of New South Wales, Sydney, NSW 2052, Australia; pp: 198(1-3):229-38.

- 4) Mundësimi i zhvillimit dhe përmirësimi i vazhdueshëm i programeve të kujdesit paliativ klinik;
- 5) Krijimi i përkufizimeve të pranuar unike të elementeve thelbësore në kujdesin paliativ që përmirëson cilësinë, konsistencën dhe besueshmërinë e kujdesit të tillë;
- 6) Themelimi i qëllimeve kombëtare për qasje në kujdesin cilësor paliativ;
- 7) Kryerja e iniciativave të matjes dhe përmirësime cilësore.

1.2. Sëmundjet e shkaktuara nga ndotja biologjike

Lufta kundër sëmundjeve infektive me origjinë hidrike përbën një objektiv të rëndësishëm të shëndetit publik, duke aplikuar zgjidhje të ndryshme teknike. Ndërmjet tyre dezinfektimi i ujit dhe i objekteve në të cilat ai merret, është metoda më efektive dhe më e përhapur (VKM Nr. 145, Dt.26.02.1998). Si masë preventive për të evituar ndotjet e mundshme të ujit, para vënies në shfrytëzim të veprave të marrjes së ujit (kaptazhe, depo uji, linja tubacionesh, objekte të ndryshme të trajtimit të ujit etj.), si dhe gjatë shfrytëzimit të tyre duhet të bëhet dezinfektimi.⁸

Këto sëmundje mund të paraqiten në formë epidemie, endemie ose sëmundje sporadike. Këto nuk kanë karakter sezonal. Përshkruhen 5 grupe sëmundjesh:

GRUPI A. Sëmundje që shkaktohen me konsumimin e ujit të ndotur me materie fekale, me origjinë nga njerëzit dhe kafshët – epidemitë hidrike të zorrëve.

GRUPI B. Këtu bëjnë pjesë sëmundjet që shkaktohen nga kontakti i njeriut me ujërat sipërfaqësore nëpër mjet lëkurës dhe mukozës ose konsumimin e ujit të ndotur me agjensinë biologjike, të ciklit jetësor e kalojnë në ujë. Në këtë grup dominon SHISTOSOMIAZA (Afrika, Lindja e afërt, Azia jugore, Amerika latine), ndërsa tek ne LEPTOSPIROZA.

GRUPI C. Sëmundje e cila shkaktohet nga pickimi i insekteve që qëndrojnë në ujërat e ndenjura, moqalet, etj. Pas luftës së II Botërore, tek ne sëmundjet e tilla kanë qenë MALARIA, ndërsa prevenca është tharja e moqaleve dhe dezinsheksioni.

GRUPI D. Sëmundje që shkaktohen nga “duart e palara” (fekalo-orale) dhe atë në rajonet ku është e theksuar mungesa e ujit, e standardi i ulët social dhe higjienik. Këtu bëjnë pjesë edhe një numër i madh i sëmundjeve të grupit A, sëmundjet e lëkurës dhe syve, dhe të gjitha shkaktojnë mortalitet të lartë të fëmijëve.

⁸ EPA, (2006): Environmental Protection Agency. National primary drinking water regulations: long term 2 enhanced surface water treatment rule. Federal Register 2006; 71:653--702.

GRUPI E. Këtu bëjnë pjesë LEGJIONELLA, e cila përhapet në rrugë aerogjene me aerosolet e ujit nga kondicionerët dhe instalime joadekuate ujore me gypa pa plan të mirë qarkullues, sidomos në hotele (gypa “qorre”). Parandalimi qëndron në pastrimin cilësor të mjeteve të kondicionimit dhe hiperklorifikimi i ujit dhe rishikimi i planeve të instalacioneve ujore.⁹

1.3. Sëmundje të shkaktuara nga dëmtime kimike

Mbrojtja higjieno – sanitare e ~~sistemit veprave~~ të furnizimit me ujë është një domosdoshmëri e cila synon sigurimin e ruajtjen e cilësisë së ujit pa ndotje mikrobike e fiziko – kimike dhe mbrojtjen nga dëmtimet e të gjitha ~~sistemeve veprave~~ të ujësjellësit, prej zonës së ushqimit, vendburimit, tek objektet e trajtimit dhe rezervuarët e ujit. Në sipërfaqet ujore që shfrytëzohen për ~~marrjen e prodhimin~~ e ~~ujit~~ ujërave që do të përdoret për konsum njerëzor janë të ndaluara: prania dhe kullotja e kafshëve, plazhet, lundrimi, shkarkimi direkt ose indirekt i substancave që mund të kenë efekt dëmtues për shëndetin e njeriut ose cilësinë e ujit, dhe të gjitha shkarkimet e ujërave të përdorura të patrajuara deri në nivelet e normave të përcaktuara nga Ministria e Shëndetësisë. ~~Sistemi i Vepra~~ e marrjes së ujit duhet të jetë e vendosur mbi zonën e shkarkimeve urbane dhe industriale. Zona e parë e mbrojtjes sanitare rekomandohet të shtrihet 200 m sipër dhe poshtë vendit të ~~sistemit veprës~~ të marrjes së ujit.

- Agjentët patogjenë kanë disa veçori që i dallojnë ata nga ndotësit kimikë: (Carpenter, 2007)
- Patogjenët janë të veçuar dhe jo në formë tretësire. Patogjenët janë shpesh të grumbulluar ose të lidhur me trupat e ngurtë që suspendojnë në ujë, kështu që mundësia e marrjes së një doze infektive nuk mund të parashikohet nga përqëndrimi mesatar i tyre në ujë.
- Mundësia që një bakter patogjen të futet në organizëm dhe të provokojë një infeksion varet nga shkalla e virulencës së tij, doza minimale infektuese e tij si dhe nga niveli imunologjik i individit.
- Nëse ka infeksion, patogjenët shumohen në organizmin mbajtës. Disa mikroorganizma patogjene mund të shumohen në ushqime, madje dhe në pije, duke krijuar një burim të përhershëm të rreziqeve të infeksionit. Kjo nuk ndodh me ndotësit kimikë.

⁹ Jusuf Dedushaj (Dr. prof. spec), Higjiena e ujit dhe aspekti shëndetësor-publik i furnizimit me ujë dhe sanitacioni, Prishtinë.

Formatted: Indent: First line: 0.25"

Ndryshe nga efektet e shkaktuara nga shumica e substancave kimike, raporti dozë/efekt i mikroorganizmave patogjene nuk është kumulativ. Mjafton një ekspozim i vetëm ndaj një mikroorganizmi patogjen që të shkaktohet sëmundja. Nisur nga këto karakteristika, nuk mund të vendosen limite sado të ulëta tolerance ndaj mikrobeve patogjene. Uji i destinuar për konsum njerëzor, për përgatitjen e ushqimeve ose për higjienën vetjake, nuk duhet të përmbajë asnjë mikroorganizëm patogjen.¹⁰

1.4. Përbërës me ndikim organoshqisor ndaj ujit

Për mostrat nga tregu u analizuan kriteret e cilësisë të përcaktuara në legjislacion¹¹, përkatësisht, treguesit fiziko – kimik dhe organoshqisor.

Vlerësimi i kategorisë sipas kriterëve të cilësisë, u krye sipas skemë – udhëzuesëve (Shtojca 1) bazuar në rezultatet e analizimit. Nga vlerësimi u përfatuan rezultatet si më poshtë:

- Nga mostrat e vitit 2011, të prodhuara në vënd, në lidhje me kriteret e cilësisë, rezultuan 37 % e totalit të mostrave konform kategorisë së deklaruar në etiketë,
- Nga viti 2012, rezultuan 40% konform kategorisë së deklaruar në etiketë, prandaj cilësia organoshqisore është një kriter i rëndësishëm për vlerësimin dhe kategorizimin e cilësisë.
- Çdo kriter i cilësisë përcakton një pjesë të cilësisë së ujit, prandaj për një vlerësim të saktë të cilësisë së ujit, është e nevojshme të analizohen të gjithë parametrat e cilësisë dhe natyralitetit.
- Ujërat cilësore tregëtohen kryesisht, direkt nga fabrikat e prodhimit dhe nuk arrijnë të dalin në treg tek konsumatori i fundit, për arsye të kostos reale më të lartë se ujërat në treg dhe konkurrencës së pandershme.

¹⁰ EPA, (2012): Microbial Risk Assessment Guideline: Pathogenic Microorganisms with Focus on Food and Water Prepared by the Interagency Microbiological Risk Assessment Guideline Workgroup July 2012, EPA/100/J-12/001, USDA/FSIS/2012-001

¹¹ Eaton AD (2005): Eaton AD, American Public Health Association (APHA) AWWAA, Water Environment Federation (WEF), editors. Standard methods for the examination of water and wastewater. 21 st ed. Washington, DC: APHA-AWWA-WEF; 2005. Available from: <http://www.standardmethods.org/>.

1.5. Llojet e ujit në natyrë dhe siguria e tyre higjieniko-epidemiologjike

Proçeset teknologjike ndikojnë si në sasinë ashtu dhe në cilësinë e mikroflorës. Ato shkaktajnë ndryshime të parametrave fiziko-kimike të mjedisit: temperaturës, aktivitetit të ujit, potencialit oksido-reduktues, pH etj. Në disa raste si rezultat i këtyre ndryshimeve ulet sasia e mikroflorës totale dhe ndodh seleksionimi i specieve dhe mbizotërimi i atyre specifike. Kështu, në produktet ushqimore të ngrira ndodhen specie psikrofile, në ato të sterilizuara speciet sporogjene, në mishin e ambalazhuar në vakum bakteret laktike, në produktet e thata myshqet, etj. Në raste të tjera manipulime operacione të tilla si copëtimi ose përzierja, çojnë në homogjenizimin e mikroflorës së shtresave të ndryshme dhe në një modifikim të strukturës së produktit; kontaminimi i sipërfaqes kalon në brendësi të masës. Produktet e përgatitura në këtë mënyrë janë shumë të prekshme nga ana mikrobiologjike, prandaj për ruajtjen e tyre duhet një trajtim i veçantë higjienik. Gjatë përdorimit të tharëve, kulturat e pastra, në produktet e fermentuara ndodh ndryshimi i mikroflorës: në këto produkte mbizotëron mikroflora fermentative (bakteret laktike, majatë, etj) dhe mikroflora banale dhe patogjene reduktohet ose zhduket.¹²

Uji merr pjesë në ndërtimin e të gjitha materieve në natyrë, kurse organizmat e gjalla nuk mundën të mbijetojnë pa të. Uji i cili na rrethon ndikon në tërë jetën e shoqërisë bashkëkohore. Ai duhet në mënyrë racionale të shfrytëzohet për të gjitha veprimtaritë ekonomike – ujore, por me prioritet të furnizimit të popullatës.

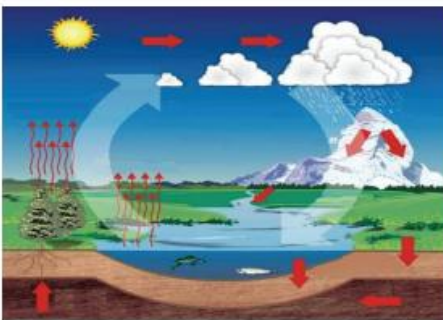


Fig.1.1 Lëvizja rrethore e ujit

¹² USDA - Poultry microbiological safety research unit. 2005. USDA - Processing and meat analysis research unit.

Nga sasia e cila lëvizë në natyrë, në oqeanet ka rreth $1321 \cdot 10^6 \text{ km}^3$ /den, në akullnajat dhe mbulesën e borës $29 \cdot 10^6 \text{ km}^3$ /den, në ujërat e ëmbla të liqeve $0,125 \cdot 10^6 \text{ km}^3$ /den, kurse në rrjedhat ujore $1,25 \cdot 10^3 \text{ km}^3$ /den.

Edhe pse në pikëpamjen e parë sasia ujore në rrjedhat ujore dhe liqenet është shumë e vogël në raport të oqeanëve, ai është më i pranueshëm dhe i më i lirë për eksploitim. Këto ujëra kanë shumë përbërje të ndryshueshme gjatë vitit, çka varet nga faktorët e shumta. Me ta furnizohen vendbanime më të mëdha dhe objekte industriale por me pastrim të detyrueshëm paraprakisht. Ujë nën sipërfaqen e tokës ka $4 \cdot 10^6 \text{ km}^3$ /den, deri 850m thellësi dhe po aq sasi në thellësi më të madhe se 850m. Ujërat nëntokësorë kanë nivel të lirë, shtypje negative (superterrike), shtypje pozitive (arterrike) dhe burime. Burimet janë shtresore dhe me tatëpjetë, të plasaritjes dhe të përpjetëzave dhe ngjashëm me rrjedhje të përhershme ose të përkohshme. Ujërat nëntokësorë përmbajnë më tepër minerale se ujërat të tjerë në natyrë. Këto ujëra i plotësojnë numrin më të madh të neneve nga standardet e parapara për cilësi të ujit për pije dhe furnizimet e tjera individuale me ujë. Uji atmosferik (shiu, bora), pasi që do të bie në sipërfaqen e tokës ose në sipërfaqen tjetër speciale për këtë të ndërtuar mundet të shfrytëzohet për furnizim me ujë vetëm për dy deri në tre ekonomi (shtëpi). Ky ujë është sasi e vogël dhe ka shije të pakëndshme për pije dhe për këtë arsye shfrytëzohet për nevojat e tjera në amvisëri (larje, dush, pastrim dhe ngj.).

Objektet banesore, shoqërore dhe industriale, ekonominë dhe nevojat komunale i plotëson nevojat për ujë me sistem bashkëkohor për ujësjellës dhe kanalizim. Ujësjellësi bashkëkohor janë të ballafaquar me problemet e urbanizimit të shpejtë, rritjen e zmadhimi i shpenzimit specifik të ujit, ndotja progresive e burimeve natyrore, kritereve më rigorozë për mbrojtje të rrethinës dhe rritja e shpejtë e çmimeve të materialeve dhe shërbimeve. Problemet zgjidhen me gjetjen e rezervave të brendshme, zgjerimit, modernizimit, kompjuterizimit, shfrytëzimi i tërësishëm dhe mirëmbajtja cilësore e sistemeve për distribuim të ujit, zvogëlimi i sasisë të shpenzuar të ujit të papaguar dhe të pa llogaritur. Nuk ka jetë bashkëkohore pa sistem bashkëkohor të kanalizimit. Në të nga momenti i lirimpranimit të ujërave të zeza (atje ku krijohet) deri te momenti i lëshimit, duhet të sigurohen kushte teknike, sanitare dhe ekonomike dhe njëherit t'i plotësojë dispozitat nga ligji për ujë dhe mbrojtja e ujërave.¹³

¹³ Pruss, A., Kay, D., Fewtrell, L. dhe Bartram, J.,2002. Llogaritja e barrës së sëmundjeve nga uji, kanalizimi dhe higjiena në nivelin global. Perspektivat e shëndetit mjedisor,110(5):537-42.

Formatted: Indent: First line: 0.5"

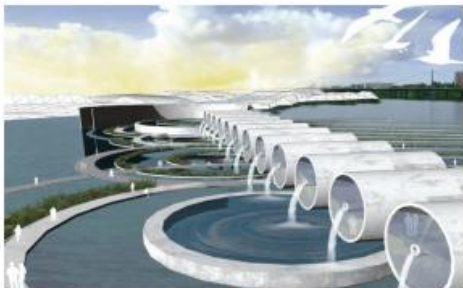


Fig.1.2. Pjesa nga fabrika për ujë për pije

Sistemet komunale (furnizimi me ujë dhe kanalizimi) janë arterie kryesore për mbijetesën e mjedisve urbane. Ndërprerja edhe më e vogël e punës së tyre e tërheqë vëmendjen e publikut, kurse shërbimet publike të cilat ekonomizojnë me ta janë të ekspozuar kritikave të ashpra. Vijon se sistemet komunale duhet përherë të vëzhgohen dhe mirëmbahen, kurse faktori njeri nuk duhet të anashkalohe.

Ujërat sipërfaqësore kanë shumë baktere, posaçërisht në lumenjtë në afërsi të vendbanimeve. Në sipërfaqen e tokës dhe nën të, prania e baktereve varet nga lloji i dheut, thellësisë dhe aftësisë filtruese (shtresa më të thella, më pak baktere). Burimet sipërfaqësore, në mënyrë sanitare mbrohen në dy breza. Brezi i parë i mbrojtjes rigorozë sanitare është për vetë vendin e pranimit të ujit, stacioni i pompës, objektet për pastrim dhe rezervuari. Në këtë brez nuk kanë qasje persona të papunësuar, është e rëndomtë mbjellja e vegjetacionit etj. Janë të detyrueshme rrethoja të larta dhe vende të rojtarëve. Brezi i dytë i mbrojtjes i përfshinë territorin dhe akuatorin e ujëmbledhësit, të kufi zuar me ndarësit ujorë natyror. Posaçërisht duhet të kihet kujdes për lumenjtë mëdhenj dhe mesatar të përbërjes së ujërave të zeza të cilat derdhen në ta. Ndalohen veprimtari që rrezikojnë shëndetin e njerëzve dhe të bagëtisë dhe njëherësh e ndotin rrethinën.

Uji që gjendet në sipërfaqen e tokës është me sasi $4 \cdot 10^6 \text{ km}^3 / \text{d}$ deri në thellësi 850m, dhe po aq sasi të ujit kanë thellësi më të madhe se 850m. Ujërat nëntokësorë krijohen me infiltrim nga ujërat sipërfaqësorë atmosferik. Ato hasen me nivel të lirë, me shtypje negative (subarterike), me shtypje pozitive (arterike) dhe burime. Këto ujëra pranohen me bunarë (të gërmuara – në formë të shahtës dhe rrena; të nortonit; të shkuara). Burimet nga ana e vetë mund të jenë: shtesore dhe në tatëpjeta; të qara dhe në përpjetëza: shkëmbinjsh me rrjedhje

Formatted: Indent: First line: 0.5"

të përhershme ose të përkohshme dhe lloje të tjera. Ndërtimet pranuese në ta janë kaptazhet; drenazhet dhe galeritë. Në fig.2.9 është treguar burim shkëmbinjsh.¹⁴



Fig.2.9 Burim shkëmbinjsh

1.6. Objektet për furnizim me ujë të pijshëm

Furnizimi me ujë duhet të jetë pa ndërprerje dhe cilësore, pavarësisht se a furnizohet një ose më tepër amvisëri, industri ose ekonomi. Për këtë qëllim ndërtohen numër më i madh i objekteve me dedikim të ndryshëm. Të gjitha këto objekte bashkë e përbëjnë sistemin për furnizim me ujë. Sistemi më i thjeshtë për furnizim me ujë është ai individual (vetjak), sepse me të furnizohet vetëm një amvisëri, e treguar në figurën 2.1.

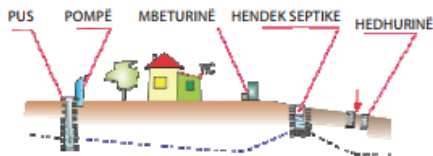


Fig. 2.1 . Furnizim vetjak me ujë

Ujësjetës lokal, furnizojnë me ujë disa amvisëri, fshat ose objekt industrial. Nga sistemi qendror për furnizim me ujë, ujë shfrytëzon vendbanimi i tërë ose qyteti, me tërë industrinë dhe ekonominë. Ndonjëherë, me sistem të përbashkët me ujë furnizohen më tepër vendbanime, ujësjetësi i këtillë quhet interkomunal (rajonal). Funksionimi i çdo sistemi është

¹⁴ Muçaj S., S. Kabashi, S. Gashi, et al. 2010. "Prevalenca e sëmundjeve që burojnë nga uji dhe ushqimi në Kosovë". Instituti kombëtar i shëndetit publik i Kosovës, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës, Sektori për shëndetin publik, Komuna e Prishtinës.

i kushtëzuar nga cilësia e ekonomizimit të ujit (sasia, cilësia standarde dhe pozita e lartësisë drejtë shpenzuesit).

Në varësi nga topografi a e terrenit, shtypjes në sistemin për furnizim me ujë mund të jetë gravitacione dhe me krijimin artificial të shtypjes. Sistemi i gravitacionit është shtypje natyrore në rrjetin e ujësjellësit. Deri te shpenzuesit uji derdhet në mënyrë të gravitacionit. Këto sisteme, më shpesh përfshijnë ujë nga burimet të cilat gjenden në largësi relative dhe lartësi më të madhe mbidetare nga vendbanimet. Gjatë kësaj shtypja në gyp përçuesin kryesor dhe rrjetin nuk guxon të jetë më i madh se 7 deri 8 Ba. Në sistemet kur shtypja në rrjetin e ujësjellësit krijohet në mënyrë artificial është me ndihmën e pompave. Resurset (burimet) të ujit më shpesh janë në të njëjtën ose më të ulët lartësi mbidetare me shpenzuesit kurse largësia është relativisht e vogël. Para se të fillohet me projektimin e sistemit për furnizim me ujë, duhet të verifikohet kohë origjina, sasia dhe cilësia e ujit në natyrë. Duhet të incizohet terreni që të caktohet largësia dhe pozita e lartësisë në raport me shpenzuesit. Fillimisht përpilohen më tepër zgjidhje ideore, prej të cilëve zgjidhet më e volitshme. Propozohen objekte me dedikim të ndryshëm dhe rëndësi. Ata grupohen në mënyrën vijuese: ndërtime pranuese, objekte me dedikim të përmirësimit të cilësisë së ujit (shtresim, filtrim, aerim, dezinfektim), objekte nëpër të cilat uji rrjedh (gyp sjellës dhe rrjeti i ujësjellësit), objekte për ruajtjen e ujit, fig. 2.2, (rezervuarët) dhe objektet të cilat mundësojnë shtypjen e nevojshme në rrjet (stacione të pompave dhe hidroforove).¹⁵

¹⁵ Katy Norman Qendra rajonale e UNDP-së në Bratislavë, Gabriel Regallet, Konsulent ndërkombëtar, Tush Markaj, konsulent vendor. 2010. "Qasja e bazuar në të drejtat e njeriut të UNDP-së (HRBA) për përmirësimin e qeverisjes së ujit në Evropë & programi CIS".



Fig. 2. 2 Rezervuari mbitokësor

1.6.1. Bunarët e gërmuara

Bunarët e gërmuara shfrytëzohen për furnizime të vogla dhe jo të rregullta me ujë. Bunarët me të cilat furnizohet një deri në dy amvisëri kanë diametër rreth 1 metri, kurse thellësia ekonomike deri në të cilën gërmohen është deri 12 m. Ato bunarë të cilat furnizojnë me ujë vendbanime ose objekte ekonomike arrijnë thellësi deri 30 m me diametër deri 5 m.



Fig.2.18 Pjesa mbitokësore e bunarit të gërmuar.

Gërmimi i bunarit mund të jetë nëpër tërë shtresën ujë lëshuese (i pasur me ujë) deri në shtresën ujë jo lëshuese. Për arsye se fundi iu është i mbyllur, uji hyjnë nga vrimat që gjenden në muret. Sipërfaqja e përgjithshme e vrimave është 10 herë më e vogël nga sipërfaqja e murit i zhytur në ujë. Bunarët e këtilla quhen të përkryer. Nëse shtresa ujë jo lëshuese gjendet në thellësi më të madhe, bunari mbaron në shtresën ujë lëshuese (jo i përkryer). Në këtë mënyrë mundësohet hyrja e ujit në bunar nga vrimat e vrimave anësore edhe nëpër fundin. Në fund vendoset filtër prej rërës dhe zhavorrit. Këto bunarë kanë bollëk më të madh të ujit.

1.6.2. Bunarët e shpuar

Bunarët e shpuara (në formë të gypit), fig.2.23, pranojnë ujëra nëntokësorë me nivel të lirë dhe arterik, prej shtresave ujësjiellës në thellësi më të madhe se 25 m. Thellësia maksimale nuk është saktë e përcaktuar dhe mund të jetë më tepër se 3000 m.

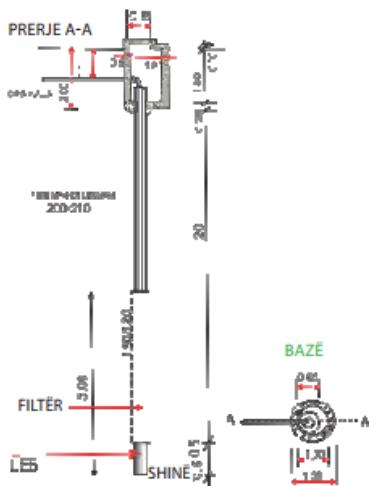


Fig.2.23 Bunari i shpuar, themeli dhe prerja.

Shpimi është me dorë për terrene të buta dhe poroze deri në thellësi prej 40 m dhe diametër 200 mm. Shpimi mekanik është për thellësi më të mëdha dhe shtresa të tokës me përbërje të ndryshme, dhe diametra më të mëdha të bunarit. Bunari është i përbërë prej pjesëve vijuese: Komora e thatë, pjesa e sipërme e bunarit, kolona e mbështjellë, vazhdues gypor, filtër dhe gjep. Në komorën e thatë është e vendosur pjesa e sipërme e bunarit, vijon se dimenzionet e saj varen nga konstruksioni i të njëjtit. Komora e thatë është ujë jo lëshuese, e pastër dhe ka qasje të lehtë. Përpunohet prej gurit, betonit dhe betonit të armuar.

1.7. Zonat e mbrojtjes sanitare rreth objekteve të furnizimit me ujë

Ndërtimet pranuese janë objektet me të cilat përfshihen resurset ujore (burimet). Me këto objekte përfshihen uji atmosferik (shiu dhe bora), ujërat sipërfaqësore (përrenj, lumenj, liqe natyror, akumulacione) dhe ujëra nëntokësor (me nivel të lirë, arterike dhe burime). Të gjitha

këto ujëra, për arsye se shfrytëzohen për pije mbrohen me zona të mbrojtjes sanitare si të vetë burimit ashtu edhe të mbledhësit të ujit rajonal. Mbrojtjen e parashkruan ligji për ujërat dhe mbrojtjen e ujërave. Mbikëqyrjen e bënë inspektorati sanitar, ministria për ekonomizim me ujërat, bujqësisë dhe pylltarisë dhe ministria e ekologjisë. Burimet sipërfaqësore, në mënyrë sanitare mbrohen në dy breza. Brezi i parë i mbrojtjes rigoroze sanitare është për vetë vendin e pranimit të ujit, stacioni i pompës, objektet për pastrim dhe rezervuari. Në këtë brez nuk kanë qasje persona të papunësuar, është e rëndomtë mbjellja e vegjetacionit etj. Janë të detyrueshme rrethoja të larta dhe vende të rojtarëve. Brezi i dytë i mbrojtjes i përfshinë territorin dhe akuatorin e ujëmbledhësit, të kufi zuar me ndarësit ujorë natyror. Posaçërisht duhet të kihet kujdes për lumenjtë mëdhenj dhe mesatar të përbërjes së ujërave të zeza të cilat derdhen në ta. Ndalohen veprimtari që rrezikojnë shëndetin e njerëzve dhe të bagëtisë dhe njëherësh e ndotin rrethinën. Pasi që do të studiohen kushtet biologjike të rajonit nga i cili do të pranohet ujërat nëntokësorë, realizohet mbrojtje përkatëse sanitare. Kufi ijtë e mbrojtjes sanitare rigoroze janë në varësi nga relievi dhe kaha e rrjedhjes nëntokësore. Tek bunarët arterike mbrohet rajoni prej rreth 0,25 ha, kurse për të gjitha bunarët e tjera sipërfaqe rreth 1 hektari. Është i detyrueshëm unazë prej argjili rreth bunarit dhe planifi kim sipërfaqësorë të tokës, për rrjedhjen e ujërave atmosferik jashtë nga kjo zonë. Nuk i lejohet qasja e të papunësuarve në ndërmarren publike e cila ekonomizon me ujërat, bagëtitë, përdorimi i të gjitha llojeve të plehrave dhe mjeteve kimike për mbrojtje të bimëve. Brezi i dytë, mbrohet në varësi nga kushtet hidrogeologjike dhe dedikimit të ujërave nëntokësore. Ndërtimet pranuese janë të ndërtuara prej gurit, tjegullave, betonit, betonit të armuar, çelikut etj. Ata kanë konstruksion dhe dedikim të ndryshëm. Ato janë: sipërfaqe mbledhëse me cisterna; shporta tërheqëse me gypa tërheqës dhe pompa; lloje të ndryshme të bunarëve; kaptazheve, galeri dhe drenazhe.¹⁶

¹⁶ GOPA Consultants. 2010b. "Evropa Juglindore (EJL). Mundësitë për intervenimet e bashkëpunimit financiar gjerman në shtetet e EJL-së". Raport final i studimit (draft 1). Bashkëpunimi financiar gjerman në sektorin e menaxhimit të ujit.

2. KARAKTERISTIKAT THEMELORE TË KUJDESIT PALIATIV

2.1. *Zhvillimi historik në botë*

Duke marrë parasysh konceptet paliative nëpërmjet zhvillimit të tyre historik, nga lëvizja në mjekësinë paliative, të integruar në të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor, vërehet se përkundër përshpejtimit dhe intensifikimit të zhvillimit të kësaj dege të mjekësisë në botë, shtetet janë vetëm në fillim pas shumë vitesh duke neglizhuar këtë problem jashtëzakonisht të madh, duke pasur parasysh se kujdesi paliativ është përgjigja e vetme adekuate ndaj rritjes së sëmundjeve kronike dhe jo të pashërueshme. Zhvillimi i mjekësisë paliative po zhvillohet në vitet 1960 në Mbretërinë e Bashkuar dhe në vitet '70 në Shtetet e Bashkuara dhe Kanada si një reagim ndaj ndryshimeve në kulturën mjekësore. Lëvizja "Kujdesi spitalor" ka pasur një ndikim të madh ndërkombëtar në promovimin e mjekësisë paliative dhe kujdesit paliativ. Autori Cicely Saunders, i cili ka punuar në St. Hospice e Jozefit nga viti 1957 deri në vitin 1967, ku studioi kontrollin e dhimbjes në kancerin e avancuar, dha një nxitje të fuqishme për themelimin e Shën Kristofor Hospice në Londër (1967), megjithëse "Kujdesi spitalor" i parë, ishte institucioni i parë mjekësor modern, duke u fokusuar në edukimin dhe hulumtimin me punën klinike. Pra,

Saunders e konsideron konceptimin e kujdesit paliativ modern. Në punën e tij, ky nga profesioni i infermierit, punonjësve social dhe mjekut, e ka njohur dhe përgjigjur ish nevojat e padukshmërisë, të vdekur pacientët dhe familjet e tyre, duke njohur nevojat e veçanta dhe unike të çdo pacienti individualisht dhe familjen e tij. Në oqeanet e mjekësisë paliative, trajtimi aktiv dhe mjekësia paliative u ndanë në mënyrë strikte dhe në atë periudhë u justifikua si sinonime për të përdorur kujdesin e pleqve dhe të kujdesit paliativ. Ndikim të madh në SHBA ka pasur një psikiatër Elisabeth Kubler-Ross, librat e të cilit në lidhje me komunikimin me pacientët terminal dhe nevojat e tyre dhe respektin mjek pacient-familja ka shkaktuar "revolucion të vërtetë". Spitali i Parë Palestinez në Montreal u themelua nga Kirurgu i urologjisë Balfour Mount në vitin 1974 nga si pjesë e fakultetit të mjekësisë dhe vlera e kujdesit paliativ në spitale është theksuar, sidomos në kontrollin e dhimbjes. E para përdor termin "kujdes paliativ".

Mjekësia paliative po zhvillohet gjithnjë e më shumë si një specializim dhe subspecializim, me lidhje të rëndësishme me universitetet, dhe sot ka mijëra specialistë të mjekësisë paliative të punësuar në mijëra njësi të organizuara të mjekësisë paliative. Në Mbretërinë e Bashkuar, mjekësia paliative tashmë është njohur si një specialitet në vitin 1987. Sipas të dhënave të vitit 2001, në botë kishte rreth 7,000 qendra të mjekësisë paliative në më shumë se 90 vende. Të dhënat nga Jaspers në 2007 tregojnë se në Evropë, Mbretëria e Bashkuar ka 958 qendra, Francën 471, Poloninë 362, Gjermaninë 321, Spanjën 261, Hollandën 138, Belgjikën 121.

Formatted: Indent: First line: 0.5"

Në fillim të zhvillimit të mjekësisë paliative, ky koncept ishte i lidhur ngushtë me pacientët onkologjik në fazat e avancuara ose terminale të sëmundjes. Për fat të keq, një pjesë e profesionistëve të kujdesit shëndetësor sot ende i referohet kujdesit paliativ të lidhur me pacientët onkologjikë. Zhvillimi i mjekësisë paliative ka qenë deri në kohët e fundit bazuar ekskluzivisht në lëvizjen entuziaste të "kujdesit mjekësor" brenda segmentit civil si një shoqëri e udhëhequr nga pionieri i mjekësisë paliative, Anica Jušić. Në vitin 1994 u mbajt simpoziumi i parë i kujdesit mjekësor dhe kujdesi paliativ u organizua në Zagreb, Kroaci dhe në vjeshtë u themelua Shoqata Kroate për Kujdesin Hospice / Paliativ në Shoqatën Mjekësore Kroate (HLZ). Iniciatori dhe organizatori i të dy ngjarjeve ishte Anica Jušić, e cila u zgjodh si presidenti i parë i asociacionit kompanisë.

Këtu është edhe Shërbimi i Emergjencave, Ndihma e Dhimbjes dhe Shërbimi i Emergjencave për kujdesin paliativ. Në një zonë të veçantë janë shtretër të kontrolluara në mënyrë elektronike, WC, oxygenators, pajisjet infuzion mjekësore nën lëkurë nën kontroll motrat dhe ndihmat e tjera në shtëpinë e saj dhe dosjet e menaxhuara sistematikisht dhe të dobishëm farmaci. Pas shumë aktiviteteve të tjera, veprimet u nisën në Kroaci (Qëndro me mua, Ndihet mirë - ndjenjë e mirë), kurse të ndryshme dhe edukim, Qendra është e hapur koordinimi i kujdesit paliativ, shoqatat e ndryshme, bujtina, në kuadër të spitaleve individuale hapën pjesë të kujdesit paliativ.¹⁷

Formatted: Indent: First line: 0.25"

¹⁷ ASM, (2006): Approved Standard Methods 9221B, 2006 List of Approved Biological Test Procedure and the Standard Methods Editions

2.2. Uji dhe karakteristikat e tij

Uji në formën e tij të pastër, është lëng pa shije dhe pa erë. Ai është i domosdoshëm për të gjitha format e jetës dhe njihet edhe si tretësi më i gjithanshëm. Ai është lëngu më i përhapur në tokë. **GA+** gjendet më tepër në oqeanë dhe kësulata e akullta polare, por edhe në lumenj. Në planetin tonë, uji është në lëvizje të vazhdueshme e qarkulluese natyrore duke përfshirë avullimin, reshjet dhe derdhjen në det (Gleick, 1993). Uji, H₂O, mund të përshkruhet jonikisht si HOH, joni hidrogjen (H⁺) i lidhur me grupin hidroksid (OH⁻). Uji është në ekuilibër dinamik midis gjendjes së gaztë dhe asaj të lëngët në temperaturë dhe trysni standarde. Ai në vetvete është pa shije dhe pa ngjyrë por në kontakt të gjatë me ajrin lidhet me dyoksidin e karbonit (CO₂) dhe merr një shije të thartë, acidi karbonik, që nuk është i mirë për shëndetin.

Formatted: Indent: First line: 0.25"

Në shkencë uji quhet ndryshe edhe tretësi universal dhe është e vetmja substancë e pastër që gjendet në natyrë në të tria gjendjet e lëndës (UNEP, 1995). ¾ e sipërfaqes së botës është e mbuluar nga uji. Por, vetëm 1% e tij është i një cilësie të duhur për t'u pirë (Gleick, 2000). Burimet ujore mund të jenë ripërtëritëse dhe jo ripërtëritëse. Ajo pjesë e ujit që sillet në ciklin hidrologjik: tokë-ujë-avull, avull-re-shi-tokë është burim ujor ripërtëritës. Por një pjesë e ujërave, posaçërisht ujërat nëntokësore, nuk janë ripërtëritëse.

2.2.1. Mbrojtja sanitare e burimeve të ujërave sipërfaqësore

Në sipërfaqet ujore që shfrytëzohen për prodhimin e ujërave që do të përdoren për konsum njerëzor janë të ndaluara: prania dhe kullotja e kafshëve, lundrimi, shkarkimi direkt ose indirekt i substancave që mund të kenë efekt dëmtes për shëndetin e njeriut ose cilësinë e ujit, dhe të gjitha shkarkimet e ujërave të përdorura të patrajuara deri në nivelet e normave të përcaktuara nga Ministria e Mjedisit, (EPA, 1998). **Paisja Vepra**-e marrjes së ujit duhet të jetë e vendosur mbi zonën e shkarkimeve urbane dhe industriale. Zona e parë e mbrojtjes sanitare rekomandohet të shtrihet 200 m sipër dhe poshtë vendit të **apisjes vepres** së marrjes së ujit.

Formatted: Indent: First line: 0.5"

2.2.2. Karakteristikat e mikroorganizmave ujorë

Agjentët patogjenë kanë disa veçori që i dallojnë ata nga ndotësit kimikë: (Carpenter, 2007) Patogjenët janë të veçuar dhe jo në formë tretësire. Patogjenët janë shpesh të grumbulluar ose të lidhur me trupat e ngurtë që suspendojnë në ujë, kështu që mundësia e

Formatted: Indent: First line: 0.5"

marrjes së një doze infektive nuk mund të parashikohet nga përqëndrimi mesatar i tyre në ujë. Mundësia që një bakter patogjen të futet në organizëm dhe të provokojë një infeksion varet nga shkalla e virulencës së tij, doza minimale infektuese e tij si dhe nga niveli imunologjik i individit. Nëse ka infeksion, patogenët shumohen në organizmin mbajtës. Disa mikroorganizma patogjene mund të shumohen në ushqime, madje dhe në pije, duke krijuar një burim të përhershëm të rreziqeve të infeksionit. Kjo nuk ndodh me ndotësit kimikë.

Në tabelat 1 dhe 2 janë paraqitur sëmundjet më të rëndësishme që përhapen nëpërmjet ujit dhe mënyrat e ndryshme të kontaminimit e të përhapjes (CDC, 2006).

Tabela 1. Grupimi i sëmundjeve me origjinë nga uji (Grabow, 1996).

Kategoritë	Sëmundjet
Me origjinë hidrike (water-borne)	gastroenterite, kolera, tifo-abdominale, hepatiti A etj.
Larje e pamjaftueshme (water - washed)	skabies, konjuktivite, diaretë, lepra, amebiaza etj.
Me vektorë në ujë (water - based)	shistozomiaza, drakunkuloza (ose krimbi i Guinesë)
Me vektorë pranë ujit (water - related)	malarja, onkocerkoza, ethe e verdha, filarioza.
Me jashtëqitje fekale (faecal disposal)	parazitët, ankilostomoza

Tabela 2. Sëmundjet me origjinë hidrike dhe shkaktarët përgjegjës (Grabow, 1996).

Sëmundjet	Shkaktarët
Origjina bakteriale	
Ethe e tifos dhe paratifos	Salmonela typhi Salmonela paratyphi A dhe B
Dizanteria bacilare	Shigela
Kolera	Vibrio kolera
Gastroenterite dhe diare	Escherichia coli enterotoxinogene Campylobacter Yersinia enterocolitica Salmonela sp. Shigela sp
Gastroenterite dhe diare	Norovirus Rotavirusi Enterovirusi Adenovirusi
Origjina parazitare	
Dizanteria amebiane	Entameba histolytica
Gastroenterite	Giardia lamblia Cryptosporidium

2.2.3. Agjentë patogjenë të rëndësishëm që përhapen me anë të ujit

Nëpërmjet ujit të pijshëm mund të përhapen një numër i madh agjentësh patogjenë si baktere, viruse, protozoarë, helminte si dhe një numër jo i pakët toksinash të nxjerra nga mikroorganizmat, shkaktuese të sëmundjeve (si ato të prodhuara prej algave). (Isunju, 2010). Ndër bakteret patogjene që mund të transmetohen nëpërmjet ujit të pijshëm me një rëndësi të veçantë për shëndetin e njerëzve janë: E. Coli, Salmonella spp., Shigella spp., Vibrio cholerae, Yersinia Enterocolitica, Campylobacter jejuni, Campylobacter coli etj. (CIWP, 2004; Nezaj & Puto, 2011). Shumica e këtyre patogjenëve janë të përhapur në të gjithë botën, por disa lloje të veçanta prej tyre si p.sh. Vibrio cholerae qarkullon në formë endemike në rajone të veçanta të botës.

- a) Salmonelat janë baktere patogjene të përhapura në të gjithë botën, veçanërisht në Mesdhe (Akkina, et.al.1999). Ato janë agjentët patogjenë të etheve tifoide e paratifoide, të helmimeve ushqimore e të gastroenteriteve (Nezaj, Puto, Vuka, 2013). Një rëndësi të veçantë përbëjnë serotipat S._typhi, S._paratyphi A dhe B. Salmonelat nuk mbijetojnë për një kohë të gjatë në ujrat sipërfaqësore, veçanërisht në ujin e pijshëm dhe doza infektive e tyre duhet të jetë e madhe për shumicën e serotipave. Ato mund të shkaktojnë helmime ushqimore shumë të rënda (Ryan KJ, and Ray CG, 2004).

Formatted: Indent: First line: 0.25"

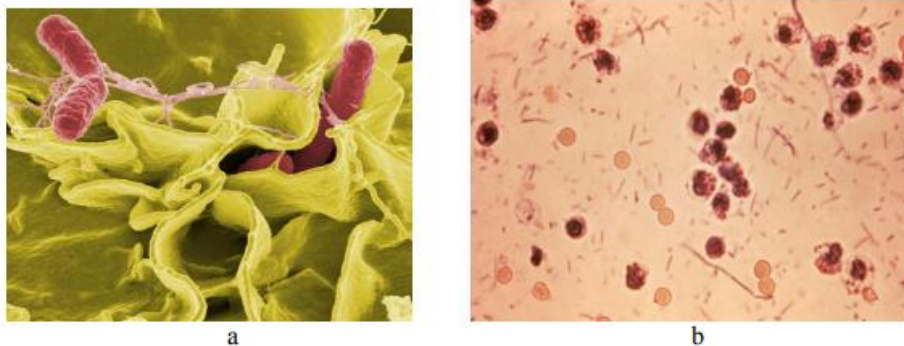
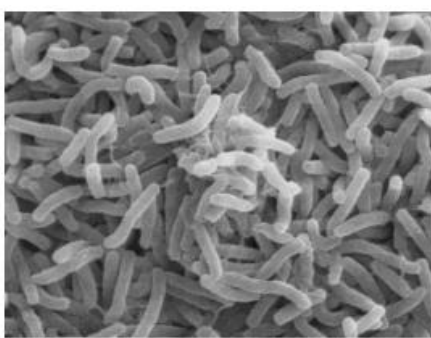
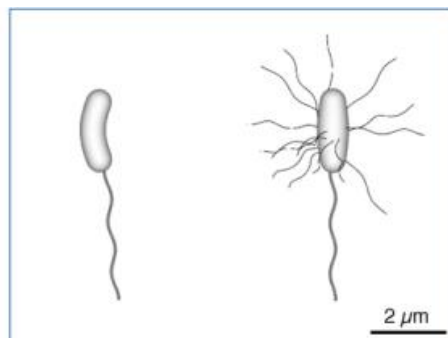


Figura 1. a- Salmonella sp, b- Shigella sp (Wikipedia)

- b) Shigelat janë agjentët shkaktarë të dizanterisë bacilare. Koha e mbijetësës së tyre është relativisht e shkurtër, por në shumë raporte theksohet afërsia e mbijetesës së tyre me *S.Typhi* dhe *Escherichia Coli* (Nezaj, Puto, Vuka, 2013). Gjenden në formën natyrale vetëm tek njerëzit dhe majmunët (Potter, J. F. 2006, Furley et.al, 2002). Gjate infeksionit, në mënyrë tipike shkakton dizanteri (Williams et.al, 1993). Shigela është një nga bakteret kryesore që shkakton diarrenë, kudo në botë. Sipas OBSH-së Shigela shkakton rreth 90 milion raste me dizanteri të rëndë, në botë, ku 100,000 e këtyre rasteve përfundojnë me vdekje, çdo vit, pjesa më e madhe janë fëmijët e vëndeve në zhvillim (WHO, 2012). Jo njihet edhe si sëmundja e duarve të palara. Higjena e lartë si larja e duarve përpara prekjës së ushqimeve, larja mirë e produkteve ushqimore, gatimi i tyre në kushte higjienike të pastra, do të ulte riskun e marrjes së shigelave. (Ito H, et.al., 2012).
- c) *Vibrio Cholerae* është bakter patogjen, disa shtame të saj shkaktojnë sëmundjen e kolerës. Infeksionet e kolerës zakonisht merren nëpërmjet ujit të pijshëm në të cilin *V. cholerae* mund të gjendet natyralisht ose ka depërtuar në ujë nga feçet e individëve të infektuar. Mënyrat e tjera mund të jenë me anë të peshkut të kontaminuar, butakëve ose drithërave të pagatuara mirë. Njihet edhe transmetimi nga personi në person, madje edhe për punonjësit e kujdesit shëndetësor gjatë epidemive, pavarësisht se është



a



b

dokumentuar rrallë. *V. cholerae* lulëzon në një ambient ujor, veçanërisht në ujërat sipërfaqësore. Mënyra kryesore e transmetimit të variacioneve patogjene të saj tek njerëzit është me anë të ujit, veçanërisht në zonat ekonomike të varfra që nuk kanë sisteme të mira të pastrimit të ujit (Faruque, et.al., 1998). Vitet e fundit është shfaqur edhe në vendin tonë, gjë e cila e ka futur vendin tone në zona endemike të rajonit të Mesdheut. Parandalimi i kolerës është mënyra më efektive se sa shërimi nga kolera. Kjo bëhet duke përdorur ujë të pastër për pije dhe duke e mbajtur higjienën e trupit. (Faruque and Nair, 2002, Kakarriqi E., 2006).

Figura 2. a – Cholera bacteria SEM.jpg, b – Vibrio diagram.png, (Wikipedia)

Kohët e fundit *Campylobacter* është konsideruar një nga shkaktarët e diarresë dhe etheve tek njerëzit. Ndër shtamet kryesore patogjene të cilat mund të përhapen nëpërmjet ujit të pijshëm janë *C. jejuni*, *C. coli* (Humphrey, T. et.al., 2007).

Yersinia është një tjetër bakter i pranishëm në ujrat e pijshëm, rezervuari natyror i saj janë derrat. Mendohet se ashtu si edhe shigelat janë shkaktarë të gastroenteriteve dhe dizanterisë bacilare (Grabow, 1996, Malekzadeh, F. et.al., 2009).

Aeromonas spp. Shkakton septikeemi, diare, pneumoni, absese dhe infeksione të plagëve në personat me imunitet të ulur. Mund të transmetohet nga uji i pijshëm i ndotur ose konsumimi i produkteve ushqimore detare të kontaminuara.

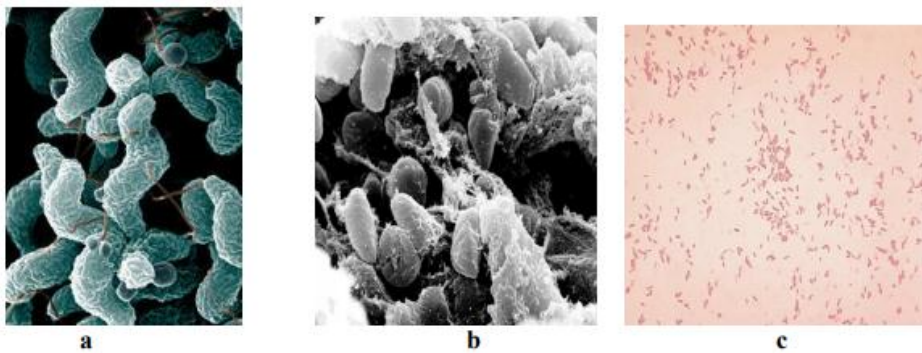


Figura 3. a- *Campylobacter jejuni*, b- *Yersinia pestis*, c- *Aeromonas hydrophila* (Wikipedia)

Baktere të tjera patogjene që shkaktojnë gastroenterite të ndryshme nga uji i kontaminuar janë *E. coli*-enteropatogjen, grupi D i streptococcus sipas Lancefield (Lancefield

Formatted: Indent: First line: 0.5"

Formatted: Indent: First line: 0.5"

RC, 1933), si dhe mikroorganizma të tjerë fakultative patogjene, të cilët kanë impakt në shëndetin publik. Përveç mikroorganizmave patogjenë, me anë të ujit të pijshëm mund të përhapen edhe një sërë virusesh si: Enteroviruset, Adenoviruset, Viruset e hepatit viral, Polio virus, Rotaviruset, Norwalk viruset (Grabow, W.O.K 1983).

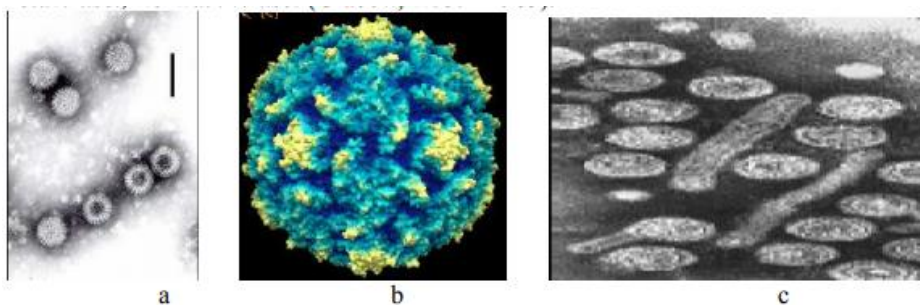


Figura 4 a- Rotavirus, b- Polio virus, c- Hepatitis virus (MEO, 2007)

Shkaktarë të sëmundjeve me origjinë hidrike janë edhe helmintet (Helminths) si: Strongyloides stercoralis, Dracunculus medinensis, Schistosoma mansoni, Schistosoma japonicum, Schistosoma haematobium (MEO, 2007).

Formatted: Indent: First line: 0.5"

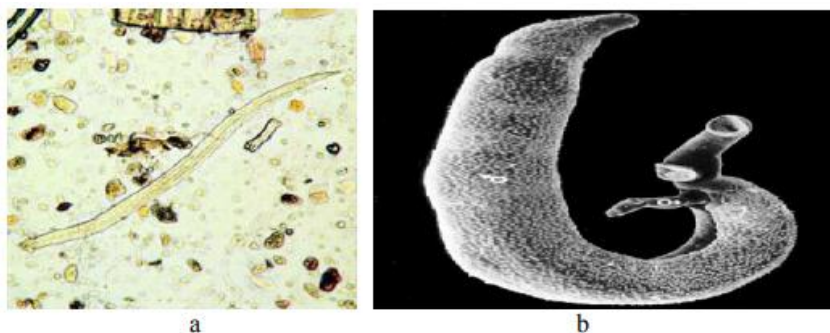


Figura 5. a- Strongyloides stercoralis, b- Schistosoma adult (MEO, 2007)

Të tjerë parazitë si Entameba histolytica, Giardia (Lamblija), Cryptosporidium parvum si dhe disa helminte (Dracunculus Medinensis) mund të përhapen nëpërmjet ujërave të ndotura me to. Rruga më e zakonshme e transmetimit është ajo e gëlltitjes (ngrënies) së vezëve (MEO, 2007) të tyre.

Formatted: Indent: First line: 0.5"

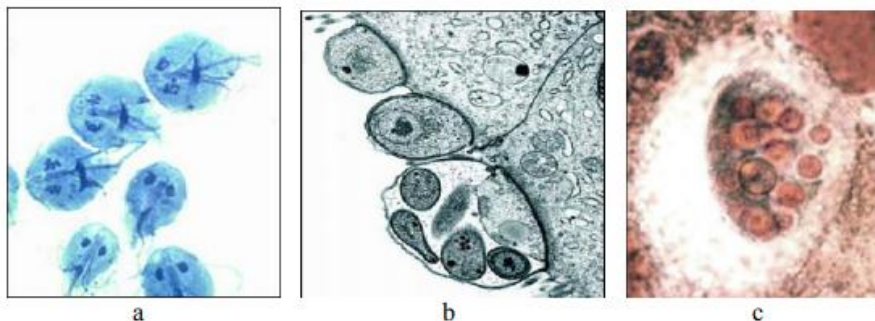


Figura 6. a- Giardia, b- Cryptosporidium parvum, c- Entameba histolytica (MEO, 2007)

3. ORGANIZIMI I KONTROLLIT TE INFEKSIONEVE

Kontrolli i infeksioneve në institucionet shëndetësore është një standard i cilësisë dhe ka rol qenësor për mirëqenien dhe sigurinë e të sëmurëve, punonjësve shëndetësorë dhe vizitorëve. Kjo disiplinë përfshinë shumicën e reparteve përbrenda spitalit dhe përmbledh çështjet që i përkasin cilësisë, menaxhimit të rrezikut për infektim, udhëheqjes klinike, shëndetit dhe sigurisë në vendin e punës.

Ky program duhet të ketë dy pikësnyime:

- të ulë në minimum shkallën e infeksioneve nozokomiale, dhe
- të mbrojë personelin shëndetësor dhe vizitorët nga rreziqet eventuale të infektimit.

Nëse institucioni shëndetësor është shumë i vogël për të mbështetur një strukturë të këstillë, atëherë duhet të sigurojë këshillime nga eksperti për kontroll të infeksioneve në intervale të rregullta kohore. Në rast nevojë, si p.sh. gjatë ndonjë shpërthimi akut të infeksioneve, këto këshillime mund të jenë edhe më të shpeshta. Njëkohësisht edhe institucionet që ofrojnë mjekim shtëpiak duhet t'i ofrojnë personelit të tyre njohuri paraprake profesionale të kontrollit dhe të parandalimit të infeksioneve.

3.1. *Ekipi i kontrollit të infeksioneve*

Ekipi për kontrollin e infeksioneve duhet të ketë përvojë dhe njohuri të gjer^a nga disa fusha mjekësore, siç janë: kontrolli i infeksioneve, mikrobiologjia mjekësore, sëmundjet ngjitëse dhe procedurat praktike të infermierisë. Ekipi duhet të ketë lidhje të ngushtë me laboratorin e mikrobiologjisë; mikrobiologu duhet të jetë pjesë përbërëse e ekipit për kontrollin e infeksioneve. Ekipi duhet të përbëhet prej së paku një mjeku dhe një infermiereje për kontrollin e infeksioneve. Raporti më i preferuar ndërmjet mjekëve dhe infermiereve të kontrollit të infeksioneve në ekipin e kontrollit të infeksioneve do të ishte 1:5. Ekipi është përgjegjës për marrjen e vendimeve në lidhje me kontrollin e infeksioneve si dhe për planifikimin afatgjatë të politikës së kontrollit të infeksioneve. Anëtarët e ekipit duhet të takohen disa herë brenda javës apo preferohet të takohen përditë. Ekipi duhet të ketë përkrahje të mjaftueshme financiare me të cilën do t'i mbulojë pikat kyçe të veprimit: ndihmesa administrative, kapacitetet e teknologjisë informative, pajisjet dhe materialet për edukim, përkrahja e anëtarëve të ekipit në përcjelljen e kurseve trajnuese dhe takimeve profesionale. Gjatë formimit dhe organizimit të ekipit për kontrollin e infeksioneve duhet të merren në konsideratë specifikat lokale kulturore, sociale e religjioze të vendeve të ndryshme si dhe hierarkia e spitalit.

Formatted: Indent: First line: 0.25"

3.2. *Mjeku/personeli për kontroll të infeksioneve – detyrat dhe përgjegjësitë*

Preferohet, që personi, i cili merret me problematikën e kontrollit të infeksioneve të ketë përvojë pune në spital dhe përvojë e trajnim për kontrollin e infeksioneve. Ai duhet të përzgjedhet nga rradhët e mikrobiologjisë, epidemiologjisë apo sëmundjeve ngjitëse. Nëse spitali nuk i ka këto profile specialiste, atëherë me këtë punë mund të merret edhe ndonjë kirurg, pediatër apo specialist tjetër mjekësor që shpreh interesim për të punuar në lëmin e kontrollit të infeksioneve. Kushdo që merr përgjegjësinë e kryerjes së kësaj pune duhet të ketë kohë të mjaftueshme për t'i përmbushur obligimet si mjek i kontrollit të infeksioneve. Mjeku i kontrollit të infeksioneve zakonisht është edhe kryesues i Komitetit të Kontrollit të Infeksioneve dhe i përgjigjet drejtorit ekzekutiv apo atij mjekësor për kontrollin e infeksioneve në institucionin përkatës shëndetësor.

Formatted: Indent: First line: 0.25"

3.3. *Infermierja e kontrollit të infeksionit-detyrat dhe përgjegjësitë*

Infermierja e kontrollit të infeksionit duhet të jetë e aftë të veprjë si infermiere e specializuar klinike. Detyrat e infermieres së kontrollit të infeksioneve janë parimisht të ndërlidhuara me praktikën e kontrollit të infeksioneve, me përgjegjësi të veçantë për problemet e infermierisë dhe të edukimit. Nëpër spitale të mëdha, infermierja e kontrollit të infeksioneve mund t'i trajtojë infermieret "ndërlidhëse". Këto infermiere më tej kanë përgjegjësinë e veçantë për vazhdimësinë e mbarëvajtjes së praktikave adekuate për kontrollin e infeksioneve dhe për edukimin e mëtejshëm nëpër klinikat e tyre. Këto persona janë "lidhje" ndërmjet infermiereve të kontrollit të infeksionit dhe të reparteve të tjera dhe ndihmojnë për identifikimin e problemeve, zgjidhjen e tyre dhe për mbajtjen e komunikimeve. Kualifikimi themelor i infermiereve për kontrollin e infeksionit Në bazë të klasifikimit themelor, në pozitën e infermieres për kontroll të infeksioneve duhet të përzgjidhet një infermiere me shkollë të lartë të infermierisë që ka përvojë klinike dhe administrative. Me rëndësi në përzgjedhje është edhe aftësia për komunikim, edukim dhe shkollimi prestigjioz.

Formatted: Indent: First line: 0.25"

3.4. Kriteret për seleksionimin e ndotësve mikrobialë të ujërave të zeza të lidhur me shëndetin.

Formatted: Font: 14 pt, Bold, Italic

~~3.4. n~~

Formatted: Left

~~Uji i Një-ujë i~~ ndotur nga mikroorganizmat mund të përhapë epidemi ~~me etiologji infeksionesh~~ mikrobiale. Kjo çon në domosdoshmërinë e hartimit të metodave të ndjeshme për ekzaminimet e zakonshme për të konfirmuar që në ujin e përdorur për konsum njerëzor, është i pranishëm ose jo kontaminimi fekal. Megjithatë tani është e mundur të zbulohet prezenca e shumë mikroorganizmave patogjene në ujërat e zeza, metodat e izolimit dhe numërimit janë shpesh komplekse dhe kërkojnë kohë (EPA, 2012). Faktikisht nuk është praktikë të monitorohet ujërat e zeza për çdo mikroorganizëm patogjen që mund të përhapet prej tij (Regli S., 2007). Është më logjik kërkimi i mikroorganizmave që ndodhen në materiet fekale të njerëzve dhe kafshëve me gjak të nxehtë, si indikatorë të ndotjes fekale dhe si indikatorë të efikasitetit të trajtimit dhe dezinfektimit të ujit (Grabow, 1996).

Formatted: Left, Indent: Left: 0.25", First line: 0.25"

Prezenca e këtyre mikroorganizmave (të cilat dëshmojnë për prani të materieve fekale) në ujë, bën të mendohet që në këtë ujë të jenë të pranishme të gjitha mikroorganizmat e mundshme patogjene intestinale. Mungesa e tyre tregon të kundërtën, për një ujë të pastër (CDC, 2008). Numri i përgjithshëm i baktereve është pak i vlefshëm për zbulimin e ndotjes fekale mbasi numëron të gjitha llojet e mikrobeve që janë të afta të zhvillohen në temperaturën 37⁰C, megjithatë përcaktimi i vazhdueshëm i numrit të tyre në mostrat e marra nga uji i pijshëm është shumë i dobishëm sepse është treguesi i parë i një kontaminimi (Fawell & Standfield, 2001). Numërimet e përsëritura në interval kohe të caktuara në kampionet e marra në pikat e ndryshme të një instalimi pastrimi janë të vlefshëm për të kontrolluar efektin e proceseve të ndryshme të pastrimit. Rezultatet e ekzaminimit bakteriologjik të ujit të pijshëm nuk japin të dhëna të plota përse i përket cilësisë së ujit, ato duhen vlerësuar në lidhje me kushtet sanitare që rrethojnë burimin. Vlerësimi i drejtë i cilësive të ujit që furnizon popullatën bëhet vetëm atëherë kur rezultatet e ekzaminimeve laboratorike interpretohen së bashku me të dhënat higjieno sanitare.

Rezultatet e ekzaminimit të një mostre të vetme nuk mjaftojnë për vlerësimin e cilësisë së ujit, por duhet bazuar në ekzaminimet e serive të mostrave të marra për një kohë të gjatë (STASH 3904:1997; APHA, AWWA, WPCF, 1998; EPA, 2010).

3.5. Roli i infermieres në kontrollin dhe parandalimin e sëmundjeve infektive si pasojë e ujërave të zeza

Roli i infermierëve në infeksionet si pasojë e ujërave të zeza, janë vendosja e praktikave të kujdesit për pacientin në lidhje me kontrollin e infeksioneve. Infermierët duhet të jenë në dijeni dhe t'i njohin mirë këto praktika në menyrë që të shmangin përhapjen e infeksioneve. Detyrat dhe përgjegjësitë e infermierit:

1. Të marrë pjesë në planifikimin e mbikëqyrjes prospektive të infeksioneve si pasojë e ujërave të zeza,
2. Të zbatojë programin përmes regjistrimit ditor të pacientëve, kontrollit të të dhënave klinike e laboratorike, konsultimeve me mjekë e infermierë në reparte.
3. Të regjistrojë dhe validojë të dhënat e grumbulluara në datotekën kompjuterike,

Formatted: Indent: First line: 0.25"

4. Të përgatis raporte (ditore, javore, mujore) të frekuencës së shfaqjes së infeksioneve si pasojë e ujërave të zeza, nëpër reparte të caktuara,
5. Të marrë pjesë në analizën e të dhënave dhe identifikimin e faktorëve të rrezikut,
6. Të instalojë masat parandaluese të shfaqjes së infeksioneve,
7. Të dizajnojë dhe të marrë pjesë aktive në hulumtimin e shpërthimeve të epidemive apo rasteve sporadike të infeksioneve,
8. Të inspektojë departamentet e ndryshme në lidhje me kriteret e përmbushjes së rekomandimeve të dhëna nga programi i kontrollit dhe parandalimit të infeksioneve,
9. Të mundësojë trajtimin dhe edukimin e personelit të mesëm në lidhje me parimet dhe praktikatat e kontrollit të infeksioneve,
10. T'i raportojnë përgjegjësit për kontroll të infeksioneve dhe drejtorit mjekësor të spitalit.¹⁸

3.6. Roli i mjekut në kontrollin dhe parandalimin e sëmundjeve infektive si pasojë e ujërave të zeza

Mjeku i cili merret me problematikën e kontrollit të infeksioneve duhet të ketë përvojë pune në spital dhe përvojë në trajnim për kontrollin e infeksioneve. Ai duhet të përzgjedhet nga rradhët e mikrobiologjisë, epidemiologjisë apo sëmundjeve ngjitëse. Nëse spitali nuk i ka këto profile specialiste, atëherë me këtë punë mund të merret edhe ndonjë kirurg, pediatër apo specialist tjetër mjekësor që shpreh interesim për të punuar në lëmin e kontrollit të infeksioneve. Kushdo që merr përgjegjësinë e kryerjes së kësaj pune duhet të ketë kohë të mjaftueshme për t'i përmbushur obligimet si mjek i kontrollit të infeksioneve. Mjeku i kontrollit të infeksioneve zakonisht është edhe kryesues i Komitetit të Kontrollit të Infeksioneve dhe i përgjigjet drejtorit ekzekutiv apo atij mjekësor për kontrollin e infeksioneve në institucionin përkatës shëndetësor.¹⁹

¹⁸ Udhërrëfyes për Kontrollin dhe Parandalimin e Infeksioneve Spitalore”, Ministria e Shëndetësisë së Shqipërisë, Qendra Kombëtare e Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore, 2011, Nr.522

¹⁹ “Udhërrëfyes për Kontrollin dhe Parandalimin e Infeksioneve Spitalore”, Ministria e Shëndetësisë së Shqipërisë, Qendra Kombëtare e Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore, 2011, Nr.522.

Formatted: Indent: First line: 0.25"

3.7. Parandalimi i infeksioneve

Qëllimet kryesore të parandalimit të infeksioneve:

- Mbrojtja e pacientëve,
- Mbrojtja e punëtorëve shëndetësor, vizitorëve dhe punonjësve tjerë në mjediset spitalore,
- Realizimi i dy qëllimeve të mësipërme në trajtë kost-efektive aty ku është e mundur.

Parandalimi i infeksioneve spitalore duhet të mbështetet në programin e hartuar. Nga njëra pjesë për kontrollin dhe parandalimin e infeksioneve kërkon një program të integruar monitorimi në të cilin të përfshihen këto komponentë kyçe:

- Kufizimi i transmetimit të organizmave mikrobike ndërmjet pacientëve duke iu kushtuar rëndësi kujdesit të larjes adekuate të duarve, përdorimit të dorëzave dhe metodave të duhura aseptike, strategjive izoluese, metodave të sterilizimit dhe dezinfektimit dhe higjienës së teshave.
- Kontrolli i faktorëve ambientale riskante për infeksion.
- Mbrojtja e pacientëve me përdorimin e duhur të profilaksisë antimikrobiale, ushqyerjes së përshtatshme dhe vaksinimit.
- Kufizimi i riskut për infeksione endogjene me anë të minimizimit të procedurave invazive dhe përdorimit të duhur të antimikrobikëve.
- Mbikëqyrja, identifikimi i infeksioneve dhe kontrolli i shpërthimeve epidemike.
- Parandalimi i infeksioneve në anëtarët e stafit.
- Shtimi i stafit që kujdeset për pacientët dhe vazhdimi i edukimit të tyre.
- Kontrolli i infeksioneve është një përgjegjësi e të gjithë personelit shëndetësor-doktorë, infermierë, terapistë, farmacistë, etj.²⁰

²⁰ Mjekësia e kujdesit intensive” - Irwin Richard.S. Rippe James.M, kapitulli 77, faqe 1038

3.8. *Masat standarde mbrojtëse për pacientin dhe personelin te infeksionet e ujërave të zeza*

Të mbahen shënime të sakta me çasje të shpejtë për ekspozimet profesionale.

- Çdo të riu t'i merret anamneza për sëmundje infektive dhe të vaksinohet kundër sëmundjeve që mund të parandalohen nga ujërat e zeza.
- Të bëhet vlerësimi dhe t'u jepet pushim mjekësor punonjësve që lëngojnë nga sëmundje ngjitëse apo janë të ekspozuara ndaj infeksioneve.
- Zbatimi i protokolleve përkatëse për pastrimin e ambienteve të punës në rastet e ndotjes me ujërat e zeza (si: shpërthim i kanalizimit, mostra të ndryshme etj.).
- Kontroll periodik të paktën një herë në vit i të gjithë stafit për hepatitin B, C dhe HIV-in, si dhe dokumentimi i rezultateve të tyre.
- Mjetet ricikluese duhet të vendoset në kuti kartoni ose kuti të posaçme për mjete të mprehta.
- Në rast shpimi apo me mjet tjetër potencialisht të ndotur me material potencialisht infektues shtrydhet fort gishti apo vendi i shpimit për rrjedhjen e gjakut dhe shpërlahet me ujë të rrjedhshëm e sapun (mos e bëj me alkool sepse alkooli ka veti fiksuese).
- Lajmërohet shefi i repartit dhe kryeinfermieri ose kryelaboranti për çdo infektim të mundshëm të stafit dhe aksidenti shënohet në një regjistër të veçantë që duhet të ketë çdo shërbim për gjendjen shëndetësore të stafit (si: rezultatet e testimeve laboratorike, kalendari i vaksinimit, doza e vaksinimit).
- Të mbahen shënime në librin e aksidenteve për secilin aksident që ndodh gjatë punës së punonjësve shëndetësor.
- Vaksinimi i stafit për hepatitin B sipas protokollit përkatës me 3 doza.²¹

²¹ Udhërrëfyes për Kontrollin dhe Parandalimin e Infeksioneve Spitalore”, Ministria e Shëndetësisë së Shqipërisë, Qendra Kombëtare e Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore, 2011, Nr.522.

3.9. *Strategjitë e përgjithshme infektive për të parandaluar përhapjen e rezistencës*

Përkujdesja e grupit dhe përkujdesja në kohë do të thotë të kesh një personel të përkushtuar vetëm për t'u kujdesur ndaj pacientëve që dihet se janë të infektuar në një mjedis shpërthimi infeksioni. Mbajtja veçmas e pacientëve të infektuar ose të kolonizuar nga pacientët e painfektuar dhe të pakolonizuar si dhe trajtimi i tyre me personel të ndarë, krijon një mekanizëm të fuqishëm për të parandaluar transmetimin. Mungesa e personelit ndikon në përhapjen e organizmave rezistentë e veçanërisht në raste epidemie, lidhja në mes të mungesës së personelit dhe tejmbushjes së spitalit me pacientë dhe përhapjes së sëmundjeve infektive është berë e ditur në disa studime.²²

Formatted: Indent: First line: 0.25"

3.10. *Administrimi i antibiotikëve*

Shumë ekspertë besojnë se përmiresimi ose shkurtimi i kohëzgjatjes së përdorimit të antibiotikëve mund të jetë njëra prej mënyrave më ekonomike për të kontrolluar infeksionet rezistente ndaj antibiotikëve. Rreziku i shfaqjes së rezistencës antimikrobiale rritet dukshëm pas përdorimit të antibiotikëve për shtatë ditë, si rrjedhim përdorimi i papërshtatshëm ose i zgjatur pa qenë nevoja i agjentit antimikrobial, mund të zgjidhet për izolatet rezistente ndaj antimikrobialëve. Shtame të tilla mund të kolinizojnë dhe të shkaktojnë infeksion dhe mund të transmetohen ndërmjet pacientëve. Administrimi i antibiotikut mund të jetë një mënyrë më efikase për të parandaluar shfaqjen e rezistencës në disa organizma të caktuar (si bakteriet gram-negative), ndërsa parandalimi i transmetimit mund të jetë ndërhyrja më e rëndësishme për të tjerët (MRSA).

Formatted: Indent: First line: 0.25"

3.11. *Ulja e kohës së qëndrimit në spital dhe në njësinë e terapisë intensive*

Është sugjeruar se ulja e kohës së qëndrimit në spital ose shpeshhtësisë së shtrimeve dhe në njësitë e terapisë intensive në spital, ose shpeshhtësisë së shtrimeve dhe në njësitë e organizmave rezistentë dhe rezultatet e një numri studimesh klinike e mbështesin këtë koncept. Studime të ndryshme të kryera gjatë 10 viteve të fundit regojnë se shkurtimi i qëndrimit në spital, apo ICU-ja e ul shkallën e infektimit me organizmat rezistentë.²³

Formatted: Indent: First line: 0.25"

²² Traktati i Cecelit” - Parandalimi dhe kontrolli i infeksioneve nozokomiale - David K.Henderson, Nik Fishman, kapitulli i 23, faqe 2124

²³ Traktati i Cecelit - Parandalimi dhe kontrolli i infeksioneve nozokomiale - David K.Henderson, Nik Fishman, kapitulli i 23, faqe 2125

3.12. Mbikëqyrja mikrobiologjike

Megjithëse ndërhyrjet që kanë si synim kontrollimin e përdorimit institucional të antimikrobialëve janë të lidhur me kontrollin e zakonshëm të rezistencës, sukcesi i tyre nuk ka qenë i barabartë. Disa ekspertë janë në favor të identifikimit në mënyrë agresive të pacientëve të kolonizuar (d.m.th. një rezervuar i rëndësishëm për shpërndarjen në institucion), duke realizuar kultura të mbikëqyrjes perspektive dhe pastaj marrja e masave për izolimin e kontaktit, në mënyrë që të kufizohet mundësia e transmetimit duke ekzaminuar mikrobiologjikisht të gjithë pacientët e pranuar në qendrën shëndetësore, mund të identifikohen ata që janë kolonizuar apo infektuar me këto organizma, atëherë për këta pacientë mund të merren masa paraprake përkujdesjeje në grup ose edhe përpjekje për dekolonizim, mbikëqyrja aktive është e kushtueshme dhe kërkon shumë punë e nga pikëpamja praktike dhe vetëm organizmat specifikë mund të shënohen.

Formatted: Indent: First line: 0.25"

3.13. Izolimi i kontaktit

Pjesa më e madhe e udhëzimeve për kontrollimin e infeksioneve për organizmat shumë rezistentë rekomandojnë izolimin e pacientit të cilët janë të kolonizuar me këta organizma, kategoria e izolimit e cila është përdorur më së shpeshti është izolimi i kontaktit. Në studimet ku është përdorur izolimi i kontaktit si pjesë e programit të hartuar për të kufizuar përhapjen e patogjenëve rezistentë, metoda e përgjithshme ka qenë shumë efiikas.

Formatted: Indent: First line: 0.25"

PËRFUNDIM

Diskutime

Nëpërmjet këtij punimi evidentohet që infeksionet janë përgjegjëse për rritje të sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë. Studimet nga literatura botërore kanë dëshmuar se shpeshësia e shfaqjes së infeksioneve shkon prej 5-10% në Evropën Perëndimore dhe Amerikën Veriore, deri në 40% në disa pjesë të Azisë, Amerikës Latine dhe Afrikës. Ndërkaq

Formatted: Indent: First line: 0.5"

sipas të dhënave preliminare, prevalenca e shfaqjes së tyre në Qendrën Klinike Universitare të Kosovës është afër 16%. Në SHBA brenda vitit këto infeksione janë përgjegjëse për 88.000 vdekje dhe për shpenzime plotësuese në vlerë prej 4.5 miliardë dollarësh. (“Program i kontrollit dhe parandalimit të infeksioneve nozokomiale në Kosovë” Lul Raka, Sami Rexhepi). Ndërsa në Kosovë vdekshmëria e fëmijëve të prekur nga infeksionet të sistemit të qarkullimit të gjakut ishte 31.8%. Infeksionet zgjasin kohën e qëndrimit të pacientëve në spital për mesatarisht 11 ditë.

Duke marrë për bazë faktet e dhëna më lartë mund të thuhet se vendi ynë qëndron më keq në lidhje me infeksionet në krahasim me Europen Perëndimore si dhe Ameriken Veriore, të cilat njihen si shtete të zhvilluara, por në krahasim me disa vende të Azisë, Amerikes Latine dhe Afrikës, ne qëndrojmë më mirë. Problemet me infeksionet e tilla që qojnë deri në vdekje në vendin tonë janë në një shkallë shumë të lartë. Aandaj edukimi dhe parandalimi i këtij problemi do të ishte i mirëseardhur ngase vdekja e fëmijeve është në shkallën 31.8% e që më një kujdes të shtuar do të mund të paktën të reduktohej.

Rekomandime

Në bazë të disa rezultateve të hulumtimeve të mëherëshme dhe në bazë të studimit të rastit, kemi arritur të vertetojmë se në paraqitjen e infeksioneve ndikojnë shumë faktorë dhe se duhet të ndërmerren masa për parandalimin dhe mbrojtjen e infeksioneve intrahospitalore. Parandalimi i infeksioneve kërkon një program të organizuar dhe të vazhdueshëm të edukimit dhe të trajtimit të personelit mjekësor.

Formatted: Indent: First line: 0.5"

Masat e rekomanduara për parandalimin e këtyre infeksioneve janë:

- Higjiena e duarve
- Përdorimi i dorëzave sterile
- Dezinfektimi
- Sterilizimi
- Ventilimi i ajrit
- Izolimi i pacientit të infektuar me infektion
- Përdorimi i kontrolluar i antibiotikëve
- Imunizimi i stafit mjekësor
- Menaxhimi i mbetjeve spitalore

Shtojca



Figura 7. Shpërthimi i tubacioneve të ujërave të zeza në përmytje me lëndë fekale.



Figura 8. Ujëra të zeza përgjatë qytetit nga një kanalizim i shpërthyer.



Figura 9. Banorët e qytetave thonë se sistemet e vjetra të kanalizimeve të tejkaluara të rrugëve, ndotin furnizimin me ujë dhe kërcënojnë shëndetin e tyre.



Figura 10. Djali 3 vjeç, ecën përgjatë ujërave të zeza te shkaktuara nga një tub.

Literatura

1. Abbot, et.al., (2011): C. Abbot, United Utilities, Warrington, England; H. Abouzaid, World Health Organization, Cairo, Egypt; L. Achene, Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy; J. Adams, Liverpool School of Tropical Medicine, Liverpool, England, A. Adin, Hebrew University of Jerusalem, Jerusalem, Israel, S. Adrian, Environmental Protection Agency, Washington, DC, USA, WHO 2011, Guidelines for drinking-water quality - 4th ed. 1. Potable water - standards. 2. Water - standards. 3. Water quality - standards. 4. Guidelines. I. World Health Organization. ISBN 978 92 4 154815 1 (NLM classification: WA 675)
2. Ainsworth, (2004): 'Safe piped water: Managing water quality in piped distribution systems'. Ainsworth, R. (ed.) (2004). IWA Publishing, London, UK, 147 p.
3. APHA (1998). Standard Methods for the Examination of Water and Waste Water, 20th Edition. American Public Health Association, Washington DC.
4. APHA (2001). Revisions to Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater. (Supplement). American Public Health Association, Washington DC
5. APHA, AWWA, WEF, (2005). Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater, 21st edition. Washington, DC.
6. ASM, (2006): Approved Standard Methods 9221B, 2006 List of Approved Biological Test Procedure and the Standard Methods Editions
7. Udhërrëfyes për Kontrollin dhe Parandalimin e Infeksioneve Spitalore", Ministria e Shëndetësisë së Shqipërisë, Qendra Kombëtare e Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore, 2011, Nr.522
8. Mjekësia e kujdesit intensive" - Irwin Richard.S. Rippe James.M, kapitulli 77, faqe 1038
9. Traktati i Cecelit" - Parandalimi dhe kontrolli i infeksioneve nozokomiale - David K.Henderson, Nik Fishman, kapitulli i 23, faqe 2124
10. Traktati i Cecelit - Parandalimi dhe kontrolli i infeksioneve nozokomiale - David K.Henderson, Nik Fishman, kapitulli i 23, faqe 2125
11. EPA, (2006): Environmental Protection Agency. National primary drinking water regulations: long term 2 enhanced surface water treatment rule. Federal Register 2006; 71:653--702.
12. Jusuf Dedushaj (Dr. prof. spec), Higjiena e ujit dhe aspekti shëndetësor-publik i furnizimit me ujë dhe sanitacioni, Prishtinë.
13. EPA, (2012): Microbial Risk Assessment Guideline: Pathogenic Microorganisms with Focus on Food and Water Prepared by the Interagency Microbiological Risk Assessment Guideline Workgroup July 2012, EPA/100/J-12/001, USDA/FSIS/2012-001
14. Eaton AD (2005): Eaton AD, American Public Health Association (APHA) AWWAA, Water Environment Federation (WEF), editors. Standard methods for the examination of water and wastewater. 21 st ed. Washington, DC: APHA-AWWA-WEF; 2005. Available from: <http://www.standardmethods.org/>.
15. USDA - Poultry microbiological safety research unit. 2005. USDA - Processing and meat analysis research unit.
16. Pruss, A., Kay, D., Fewtrell, L. dhe Bartram, J.,2002. Llogaritja e barrës së sëmundjeve nga uji, kanalizimi dhe higjiena në nivelin global. Perspektivat e shëndetit mjedisor,110(5):537-42.
17. Muçaj S., S. Kabashi, S. Gashi, et al. 2010. "Prevalenca e sëmundjeve që burojnë nga uji dhe ushqimi në Kosovë". Instituti kombëtar i shëndetit publik i Kosovës, Fakulteti

- i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës, Sektori për shëndetin publik, Komuna e Prishtinës.
18. Katy Norman Qendra rajonale e UNDP-së në Bratislavë, Gabriel Regallet, Konsulent ndërkombëtar, Tush Markaj, konsulent vendor. 2010. “Qasja e bazuar në të drejtat e njeriut të UNDP-së (HRBA) për përmirësimin e qeverisjes së ujit në Evropë & programi CIS”.
 19. GOPA Consultants. 2010b. “Evropa Juglindore (EJL). Mundësitë për intervenimet e bashkëpunimit financiar gjerman në shtetet e EJL-së”. Raport final i studimit (draft 1). Bashkëpunimi financiar gjerman në sektorin e menaxhimit të ujit.