

UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”

FAKULTETI I MJEKËSISË

DREJTIMI: INFERMIERI



PUNIM DIPLOME

**TEMA: ROLI I INFERMIERIT TE INFEKSIONET
INTRAHOSPITALORE**

Mentori:
Prof. Ass. Dr. Haxhi Kamberi

Kandidatet:
Elvedina Morina
Elmira Morina

Gjakovë, 2018

DEKLARATË STUDENTORE

Ne **Elvedina dhe Elmira Morina** deklarojmë se kjo Temë e Diplomës me titull “*Roli i infermierit te infeksionet intrahospitalore*” është punimi jonë origjinal. E gjithë literatura dhe burimet tjera që i kemi shfrytëzuar gjatë punimit janë të listuara në referenca dhe plotësisht të cituara.

Në mbështetje të Regullores për studime themelore të Fakultetit të Mjeksisë neni 46 dhe të vendimit të Këshillit të Fakultetit të Mjeksisë të dates: 02.10.2017 nr.ref. 005/368 deklarojmë se:

- Pjesa e parë e temes së diplomes duke përfshirë hyrjen, infeksionet dhe llojet e saj, mbikqyrjen e infeksioneve, transmetimin, faktorët e rrezikut dhe infeksionet nozokomiale më të shpeshta të cilat janë punuar nga unë **Elvedina Morina**.

- Pjesa e dytë e temes së diplomes përfshinë: Rolin e infermierit tek infeksionet intrahospitalore, diskutimin dhe përfundimin të cilat janë punuar nga unë **Elmira Morina**.

PËRMBAJTJA

ABSTRAKTI	5
HYRJE	6
QËLLIMI DHE OBJEKTIVAT	7
METODOLOGJIA	8
KAPITULLI 1: INFEKSIONET DHE LLOJET E SAJ	9
1.1 Infeksionet.....	9
1.2 Llojet e infeksioneve.....	11
1.3 Infeksionet virale.....	11
1.3.1 Infeksionet bakteriale.....	12
1.3.2 Infeksionet fungale.....	13
1.3.3 Infeksionet spitalore.....	14
KAPITULLI 2. INFEKSIONET INTRAHOSPITALORE	19
2.1 Parimet e kontrollit të infeksioneve spitalore.....	20
2.2 Njohja e infeksioneve dhe masat që duhet të ndërmerren.....	22
2.3 Transmetimi.....	23
2.4 Faktorët e rrezikut për paraqitjen e infeksioneve intrahospitalore.....	24
2.5 Infeksionet nozokomiale më të shpeshta	25
2.6 Dezinfektimi dhe Sterilizimi.....	29
KAPITULLI 3. ROLI I INFERMIERES TE	
INFEKSIONET INTRAHOSPITALORE	31
3.1 Roli i stafit infermieror.....	31
3.2. Rolet e infermierëve në parandalimin e infeksionit intrahospitalor.....	33
3.3 Mbrojtja e personelit shëndetësor.....	33
Rekomandimet	36

Përfundimi	37
Diskutimet	38
Rezyme	39
Biografia e shkurtër e Kandidateve-CV(Curriculum Vitae)	40
LITERATURA DHE REFERENCAT	42

MIRËNJOHJE

Fillimisht duam të falenderojmë gjithë stafin profesional të profesorëve të drejtimit të infirmierisë të Fakultetit të Mjekësisë në Universitetin e Gjakovës “Fehmi Agani” për mësimet gjatë 3 viteve e deri më sot.

Në këtë drejtim dëshirojmë të shprehim falënderimet tona për profesorin tonë udhëheqës, profesorin e nderuar, Prof. Ass. Dr. Haxhi Kamberi, për ndihmën gjatë përgatitjes së këtij punimi.

Këtë studim ia dedikojmë familjes tonë, në veçanti prindërve, jo vetëm për mbështetjen e vazhdueshme morale dhe financiare, por mbi të gjitha për besimin dhe forcën që na kanë dhënë për të ecur përpara...

ABSTRAKTI

Infeksionet intrahospitalore janë ato infeksione të cilat përmbledhin të gjitha llojet e infeksioneve të fituara nga pacientët gjatë kohës së kujdesjes për ta në një institucion shëndeti, si dhe ato të fituara nga personeli i kujdesit shëndetësor dhe vizitorët. Infeksionet intrahospitalore janë mjaft të shprehura dhe kanë incidencë dhe prevalencë të lartë si dhe rrisin shkallen e morbiditetit dhe mortalitetit. Qëllimi i këtij punimi ishte njohja dhe identifikimi i infeksioneve spitalore tek të sëmurët dhe punonjësit e shëndetësisë që vijnë si rrjedhojë e qëndrimit në spital. Këtu janë përshkruar metodat më të rëndësishme. Punimi përfshin informacione rreth infeksioneve intrahospitalore, faktorët që ndikojnë në shfaqjen e infeksioneve intrahospitalore, infeksionet më të shpeshta intrahospitalore si dhe mundësia për njohjen dhe kontrollimin e infeksioneve intrahospitalore.

Fjalë kyçe: Infeksion intrahospitalor, Infermier, Parandalim, Sterilizim, Dezinfektim.

1. HYRJJE

Fjala infektion mund të nënkuptojë çdo prezencë të një patogjeni të veçantë por gjithashtu përdoret shpesh në një kuptim që nënkupton një infektion klinikisht të dukshëm.

Infeksionet në zhvillim e sipër janë kthyer në një problem të rëndësishëm mbarë botëror. Problemi i infeksioneve në zhvillim është ilustruar nga shumë shembuj të sëmundjeve ngjitëse të reja dhe të vjetra që kanë ndikuar në popullatat ose në zonat gjeografike të lokalizuara gjatë dekadave të fundit.

Infeksioni - Pushtimi dhe shumëzimi i mikroorganizmave të tilla si bakteret, viruset dhe parazitët që zakonisht nuk janë të pranishëm brenda trupit. Një infektion mund të mos shkaktojë simptoma dhe të jetë latent, ose mund të shkaktojë simptoma dhe të jetë klinikisht i dukshëm. Një infektion mund të mbetet i lokalizuar, ose mund të përhapet përmes gjakut ose enëve limfatike. Mikroorganizmat që jetojnë në mënyrë natyrale në trup nuk konsiderohen infeksione. Për shembull, bakteret që normalisht jetojnë brenda gojës dhe zorrëve nuk janë infeksione.

Historia e botës është e ndërthurur me ndikimin që kanë sëmundjet infektive në popullatë. Dëshmia e lisë është gjetur në 3000 mumjet egjiptiane. Pikturat e papyrusit egjiptian përshkruajnë sëmundje infektive si poliomieliti. Hipokrati shkroi për përhapjen e sëmundjes nëpërmjet ajrit, ujit dhe vendeve, dhe krijoi një lidhje mes klimës, ditës dhe kushteve të jetesës. Fracastoro diskutoi teorinë e embrionit në vitet 1500 dhe u propozuan tri rrugë të ngjitjes: kontakt të drejtpërdrejtë, indirekt dhe infektion nga një distancë (ajrore). Epidemitë e leprozës, murtaja, sifilisi, kolera, ethet e verdha, ethet tifoide dhe sëmundjet e tjera infektive ishin të pranishme.

Shekulli i 20-të solli kimioterapinë dhe antibiotikët tek sëmundjet infektive. Vartësia më e madhe nga programet e vaksinimit dhe edukimit shëndetësor u bënë aleatë të rëndësishëm në përpjekjet tona për të ulur rrezikun e sëmundjeve infektive.

Virusi njerëzor i mungesës së imunitetit (HIV) / SIDA, i identifikuar më parë në vitin 1981, portretizon ndikimin e rëndësishëm që një sëmundje infektive mund të ketë në botë. Aktualisht HIV / AIDS është shkaku i katërt kryesor i vdekjes në botë dhe mbetet shkaku kryesor i vdekjes në Afrikë.

QËLLIMI DHE OBJEKTIVAT

Qëllimi i këtij punimi ishte njohja dhe identifikimi i infeksioneve spitalore tek të sëmurët dhe punonjësit e shëndetësisë që vijnë si rrjedhojë e përkujdesjes mjekësore.

Objektivat

- Njohja e infeksioneve intrahospitalore,
- Parimet bazë të kontrollit të infeksioneve,
- Grupet më të rrezikuara dhe
- Roli i infermierit te infeksionet intrahospitalore.

Metodologjia

Metodologjia e përdorur për punimin e kësaj teme të diplomes ishte, rishikim literature. Burimi kryesor i të dhënave për realizimin e këtij punimi ka qenë biblioteka e Universitetit “Fehmi Agani” në Gjakovë, dhe burime të ndryshme shkencore lidhur me infeksionet intrahospitalore.

KAPITULLI 1:

1.1 INFEKSIONET DHE LLOJET E SAJ

1.2 Infeksionet

Infeksioni është një gjendje e shkaktuar nga rritja e patogjeneve sëmundje-shkaktues (bakteret, viruset, kërpudhat) në trup. Këta agentë infektiv rriten në koloni pushtuese dhe të shumëzueshme, duke dëmtuar qelizat e trupit në mënyra të ndryshme duke përfshirë mënyrën e drejtëpërdrejtë, përmes lirimit të toksinave, ose nëpërmjet reaksionit alergjik.¹

Infeksionet simptomatike janë të dukshme dhe klinike, ndërsa një infektion që është aktiv, por nuk prodhon simptoma të dukshme mund të quhet i parëndësishëm, i heshtur, nënklinik, ose okult. Një infektion që është joaktiv ose i fjetur quhet infektion latent. Një shembull i një infeksioni latent bakterial është tuberkulozi latent. Disa infeksione virale mund të jenë latent, ky fakt herë pas here krijon disa paqartësi ose shkakton disa diskutime të përdorimit. Për të marrë rreth shqetësimit të përdorimit, është e zakonshme që profesionistët e shëndetësisë të flasin për kolonizim (në vend të infeksionit) kur ata nënkuptojnë se disa nga patogjenët janë të pranishëm, por nuk ka asnjë infektion klinikisht të dukshëm (pa sëmundje).

Shfaqja dhe ashpërsia e sëmundjes që rezulton nga çdo patogjen, varet nga aftësia e atij patogjeni të dëmtojë mikpritësin si dhe aftësinë e ushtrisë për t'i rezistuar patogjenit. Megjithatë, sistemi imun mund të shkaktojë dëme në vetë pritësin në një përpjekje për të kontrolluar infeksionin. Klinikët, për këtë arsye, klasifikojnë mikroorganizmat ose mikrobet infektive sipas statusit të mbrojtjes pritëse ose si patogjene primare ose si patogjene oportuniste:

Patogjenët primarë

Patogjenët primarë shkaktojnë sëmundje si pasojë e pranisë ose aktivitetit të tyre brenda një strehuesi normal dhe të shëndetshëm, dhe virulenca e tyre e brendshme (shkalla e sëmundjes që shkaktojnë) është pjesërisht një pasojë e domosdoshme e nevojës së tyre për të riprodhuar dhe përhapur.

¹ "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.

Patogjenët e mundshëm

Patogjenët e mundshëm mund të shkaktojnë një sëmundje infektive me rezistencë në depresion (imunodeficiencë) ose nëse kanë akses të pazakontë në brendësi të trupit (për shembull, nëpërmjet traumës). Infeksioni i mundshëm mund të shkaktohet nga mikrobet zakonisht në kontakt me mikpritësin, siç janë bakteret patogjene ose kërpudhat në traktin gastrointestinal ose të sipërm të frymëmarrjes dhe ato mund të rezultojnë nga mikrobet e marrura, (si në kolitin *Clostridium difficile*) ose nga mjedisi si rezultat i futjes traumatike (si në infeksionet e plagëve kirurgjikale ose frakturat e përbëra). Një sëmundje oportune kërkon dëmtim të defekteve të strehuesit, të cilat mund të shfaqen si pasojë e defekteve gjenetike (si sëmundja kronike granulomatoze), ekspozimi ndaj ilaçeve antimikrobike ose kimikateve imunosupresive (siç mund të ndodhë pas helmimit ose kimioterapisë së kancerit), ekspozimit ndaj rrezatimit jonizues ose si rezultat i një sëmundje infektive me veprimtari imunosupresive (si p.sh. me fruthin, malarien ose sëmundjen e HIV). Patogjenët primarë mund të shkaktojnë sëmundje më të rëndë me rezistencë depresive sesa do të ndodhte normalisht.

Infeksioni primar kundrejt infeksionit sekondar

Një infeksion primar është infeksioni që praktikisht mund të shihet si, shkaku kryesor i problemit të tanishëm shëndetësor. Në të kundërt, një infeksion sekondar është një pasojë ose ndërlikim i një kauze rrënjësore. Për shembull, tuberkulozi pulmonar është shpesh një infeksion primar, që ndodhë vetëm sepse një traum djegëse ose depërtuese (shkaku i rrënjës) e lejon hyrjen e pazakontë në indet e thella, atëherë e quajmë një infeksion dytësor. Patogjenët primarë shpesh shkaktojnë infeksione primare dhe gjithashtu shpesh shkaktojnë infeksione sekondare. Zakonisht infeksionet oportune janë konsideruar si infeksione sekondare (sepse imuniteti ose dëmtimi ishte faktori predispozues).

1.3 Llojet e infeksioneve

Infeksionet intrahospitalore më të shpeshta janë; infeksionet e traktit urinar, me rreth 40%, të traktit respirator, 20%, infeksionet e plagëve kirurgjikale, 15-20% etj.

Bakteret, virusët, kërpudhat, protozoa, parazitët janë lloje të ndryshme të patogjenëve. Ato ndryshojnë madhësinë, formën, funksionin dhe përmbajtjen gjenetike.

Për shembull, virusët janë më të vogla se bakteret dhe mund të hyjnë në sistemin imunitar dhe të marrin përsipër qelizat. Megjithatë, bakteret mund të mbijetojnë pa një mikpritës.

Trajtimi do të varet nga lloji i patogjenit. Ky artikull do të përqendrohet në llojet më të zakonshme dhe vdekjeprurëse të infeksionit: bakterial, viral, kërpudhor.²

1.3.1 Infeksionet virale

Infeksionet virale shkaktohen nga një virus. Mijëra lloje virusesh mendohet të ekzistojnë, por vetëm 5,000 lloje janë identifikuar. Virusët përmbajnë një pjesë të vogël të kodit gjenetik. Ato janë të mbrojtura nga një shtresë e proteinave dhe yndyrave.³

Virusët sulmojnë një mikpritës dhe bashkëngjiten në një qelizë. Ndërsa nëse hyjnë në qelizë, ato lëshojnë materiale gjenetike. Materiali gjenetik e detyron qelizën të përsëritet dhe virusi shumëfishohet. Kur qeliza vdes, lëshon viruse të reja, dhe këto vazhdojnë të infektojnë qelizat e reja. Jo të gjithë virusët shkatërrojnë qelizën e tyre pritëse. Disa prej tyre ndryshojnë funksionin e qelizës. Në këtë mënyrë, virusët si papillomavirusi i njeriut (HPV) ose virusi Epstein-Barr (EBV) mund të çojnë në kancer duke i detyruar qelizat të përsëriten në një mënyrë të pakontrolluar. Ato gjithashtu mund të synojnë grupe të caktuara të moshës, të tilla si foshnjat ose fëmijët e vegjël. Një virus mund të mbetet i fjetur për një periudhë para se të shumëzohet përsëri. Personi me virus mund të duket se është gjetur, por mund të sëmuret përsëri kur virusi të riaktivizohet. Këtu janë disa shembuj të infeksioneve virale; ftohja e zakonshme, e shkaktuar kryesisht nga rinovirusi, koronavirusi dhe adenovirusi encefalit dhe meningjiti, të shkaktuara nga enterovirusët dhe virusët e herpesit lythar dhe infeksionet e lëkurës, të shkaktuara nga papillomaviruset njerëzor (HPV) dhe herpes simplex virus (HSV) si dhe gastroenteriti i shkaktuar nga novavirusi.

Medikamentet antivirale ndihmojnë në disa raste. Ato ose mund ta parandalojnë virusin që të riprodhohet ose të rrisë sistemin imunitar të mikpritësit.

Antibiotikët nuk janë efektiv kundër viruseve. Përdorimi i antibiotikëve kundër virusit nuk do të ndalojë virusin dhe rrit rrezikun e rezistencës ndaj antibiotikëve.

² “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. 11 Traktati i Oksfordit” për mjekësinë - David A. Warrell, Timothy M. Cox, John D. Firth, Edward J. Benz - kapitulli i 7, faqe 318

³Traktati i Oksfordit Për Mjekësinë” - David A. Warrell, Timothy M. Cox, John D. Firth, Edward J. Benz - kapitulli i 7, faqe 319

1.3.2 Infeksionet bakteriale

Bakteriet janë mikroorganizmat me një qelizë të njohur si prokariotet.

Bakteriet marrin tre forma kryesore:

Sferike: Këto zakonisht janë më të thjeshta për t'u trajtuar dhe njihen si cocci.

Rod-formë: Këto janë quajtur bacilli.

Spiral: Bakteret e mbështjellura njihen si spiroketa.

Bakteret mund të jetojnë në pothuajse çdo lloj mjedisi, nga nxehtësia ekstreme deri tek ftohja e shumtë, dhe disa madje mund të mbijetojnë në mbetjet radioaktive.

Ekzistojnë trilionë lloje të baktereve, dhe disa nga këto shkaktojnë sëmundje tek njerëzit. Disa prej tyre jetojnë brenda trupit të njeriut pa shkaktuar dëm, për shembull në bark ose në rrugët e frymëmarrjes. Disa baktere "të mira" sulmojnë bakteret e "këqija" dhe i ndalojnë ato të shkaktojnë sëmundje.

Shumica e trajtimit synon të lehtësojë simptomat ndërsa sistemi imunitar lufton virusin pa ndihmën e mjekësisë.⁴

1.3.3 Infeksionet fungale

Fungi riprodhohet duke përhapur spore.

Një kërpudhë është një parazit shpesh shumë qelizor që mund të tretet dhe pastaj të absorbojë lëndën organike duke përdorur një enzimë.

Ato pothuajse gjithnjë riprodhohen përmes përhapjes së spores me një qelizë, dhe struktura e një kërpudhe është zakonisht e gjatë dhe cilindrike me filamente të vogla që degëzojnë nga trupi kryesor.

Ka rreth 51 milion lloje kërpudhash.

⁴"Traktati i Cecelit" - Parandalimi dhe kontrolli i infeksioneve nozokomiale - David K. Henderson, Nik Fishman, kapitulli i 23, faqe 2572

Shumë infeksione kërpudhore do të shfaqen në shtresat e sipërme të lëkurës, dhe disa përparojnë në shtresat më të thella. Sporet fungale mund të qojnë në infeksione sistemike të kërpudhave, të tilla si në mushkri. Sëmundjet sistemike ndikojnë në të gjithë trupin.

Trupi zakonisht ka një popullsi "bakteresh" të mira që ndihmojnë për të ruajtur ekuilibrin e mikroorganizmave në zorrë, në gojë, në vaginë dhe në pjesë të tjera të trupit.

Nëse bakteret e mjaftueshme "të mira" janë shkatërruar, për shembull, duke përdorur antibiotikë, kërpudhat mund të rriten dhe të shkaktojnë probleme shëndetësore në sistemin imunitar.

Ata që kanë një rrezik më të lartë për të zhvilluar një infeksion kërpudhor përfshijnë njerëz që: përdorin antibiotikë të fortë për një kohë të gjatë, kanë një sistem imunitar të dobësuar, për shembull për HIV apo AIDS, diabetin, trajtimin e kimioterapisë dhe ata që kanë pësuar një transplant, pasi marrin ilaçe për të parandaluar që trupi i tyre të mos pranojë organin e ri.

Shembuj të infeksioneve kërpudhore janë:

- Disa infeksione të syrit,
- Kërpudhat e thonjëve,
- Një skuqje mund të jetë një tregues i një infeksioni kërpudhash të lëkurës.

1.3.4 Infeksionet spitalore

Janë infeksione që nuk janë të pranishme (as në inkubacion) në momentin kur i sëmuri hyn në spital (shtrihet) por që merren gjatë periudhës së shtrimit.

Infeksioni i fituar në spital (HAI), i njohur edhe si infeksion nozokomial, është një infeksion që merret në një spital ose në një institucion tjetër të kujdesit shëndetësor. Për të theksuar si ambientet spitalore ashtu edhe ato jo-spitalore, ndonjëherë është quajtur një infeksion i lidhur me kujdesin shëndetësor (HAI). Një infeksion i tillë mund të merret në spital, shtëpi pleqsh, objekt rehabilitimi, klinikë ambulatoriale, ose mjedise të tjera klinike. Infeksioni përhapet tek pacienti në mjedisin klinik me mjete të ndryshme. Staf i kujdesit shëndetësor mund të përhapë infeksionin, përveç pajisjeve të kontaminuara, linjave të krevatit ose përmes ajrit. Infeksioni mund të vijë nga mjedisi i jashtëm, nga një pacient tjetër i infektuar. Personeli që mund të jetë i infektuar, ose në disa raste, burimi i infeksionit nuk mund të përcaktohet. Në disa raste, mikroorganizmi buron nga mikrobiota e lëkurës së pacientit, duke u bërë oportunist pas operacionit ose procedurave të tjera që komprometojnë pengesën e lëkurës mbrojtëse.

Megjithëse pacienti mund të ketë kontraktuar infeksionin nga lëkura e tyre, infeksioni konsiderohet akoma nozokomial pasi që zhvillohet në mjedisin e kujdesit shëndetësor.

Këto infeksione mund të verifikohen pas 3 ditësh nga shtrimi, por edhe pas largimit të pacientit nga spitali.⁵

Epidemiologjia e infeksioneve spitalore: burimi i infeksionit mund të jetë: ekzogjen ose endogjen.

Burimi endogjen, përbëhet nga flora rezidente e vet pacientit. Kjo mund të kolonizojë (pushtojë) rajonet trupore të ndryshme nga ato ku qëndron zakonisht.

Burimi ekzogjen, përbëhet nga mikroorganizmat e transmetuar nga personat (mjekë dhe infermierë, vizitues, të sëmurë të tjerë). Objekte (pajisje sanitare, ushqime, ujë, ajër, ilaçe, gjak). Ambienti i pajetë është një serbator për mikrobet patogjene.

Infeksionet më të shpeshta janë:

- Pneumonia nozokomiale
- Infeksionet e lidhura me pajisjet intravaskulare (kanillat)
- Infeksionet e traktit urinar
- Infeksionet postoperative të plagëve kirurgjikale
- Infeksionet tjera nozokomiale (infeksionet virale, infeksionet bakteriale)

Faktorët që japin predispozitë për infeksione spitalore:

- Mosha (fëmijë, të moshuar)
- Imuniteti specifik (pamjaftueshmëri Ab)
- Sëmundje (diabeti, kanceri, hepatiti, djegiet etj.)
- Infeksione të tjera (HIV, gripi, herpesi)
- Etiologjia e infeksioneve spitalore:
 - Baktere 95% (70% gram-, 30% gram+)
 - Kërpuçha 3%
 - Virus 1%

⁵"Udhërrëfyes për Kontrollin dhe Parandalimi e Infeksioneve Spitalore" Miratuar me Urdher të Ministris së Shëndetsisë NR.522 DT. 22.12.2011.

Bakteret gram pozitive janë:

- S. aureus
- Stafilokokët koagulazë negativë,
- S. Epidermidis
- Difteroidët
- C. Difficile
- Listeria monocytogenes

Masat parandaluese të infeksioneve spitalore

Dezinfektimi i duarve,

Përdorimi i dorëzave, maskave, syzave mbrojtëse, këmishave etj,

Dezinfektimi i sipërfaqeve dhe materialeve.

Epidemiologjia e infeksioneve spitalore

Studimet në të gjithë botën dokumentojnë se infeksionet nozokomiale janë një shkak i madh i sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë (1-13). Një frekuencë e lartë e infeksioneve nozokomiale janë dëshmi të një cilësie të dobët të ofrimit të shërbimeve shëndetësore. Shumë faktorë kontribuojnë në frekuencën e infeksioneve nozokomiale. Praktikrat e kujdesit të pacientit dhe mjedisi i spitalit mund të lehtësojnë transmetimin e mikroorganizmave në mesin e pacientëve.⁶

Mbikqyrja e Infeksioneve Spitalore

Infeksionet spitalore janë një prej përfundimeve anësore (të padëshiruara) më të shpeshta të hospitalizimit (shtrimit në spital), të cilat shfaqen në rreth 6% deri në 17% të pacientëve (Huskins me autorë, 1998).

Përqindja e infeksioneve spitalore është një tregues (indikator) kyç i cilësisë dhe sigurisë së kujdesit shëndetësor. Indikatori i cilësisë është një masë e cila shfrytëzohet për përcaktimin e shkallës së përmbushjes së një standardi. Matja e shkallës së infeksioneve është një nga indikatorët e vlerësimit të performancës.

Monitorimi i shkallës së infeksionit është hapi fillestar që duhet ndjekur për të identifikuar problemet lokale dhe prioritetet dhe për të vlerësuar masat e ndërmarra për parandalim.

⁶“Kontrolli i infeksioneve: Parimet themelore dhe edukimi” Lul Raka, Gjyle Mulliqi-Osmani, Muharrem Bajrami, Arben Vishaj
kapitulli i 4, faqe 45

Pikat kyçe në procesin e mbikqyrjes së shkallës së infeksioneve spitalore:

- Mbikqyrja aktive (studime të prevalencës dhe incidencës),
- Mbikqyrja që ka një objektiv të caktuar (p.sh.: e përqendruar tek reparti, etj),
- Mbikqyrësit e mirë trajnuar,
- Metodologjia e standardizuar,
- Mbikqyrja e fokusuar në reparte të caktuara: fokusohet kryesisht në reparte që kanë rrisht të lartë për infeksione si për shembull reanimacioni, shërbimi kirurgjikal, shërbimi onkologjik, shërbimi i të sapolindurve, etj.
- Mbikqyrja e fokusuar në një prioritet të caktuar: mbikqyrja që kryhet për një çështje shqetësuese për institucionin shëndetësor (p.sh.: infeksionet urinare tek pacientët që mbajnë kateter për një kohë të gjatë).

- **Studimet e Prevalencës**

Në të gjithë spitalin identifikohen të gjitha infeksionet tek të gjithë pacientët e spitalit në një kohë të përcaktuar (prevalenca në një moment të caktuar). Zakonisht një ekip inspektorësh të trajnuar vizitojnë çdo pacient në spital në një ditë të vetme, vëzhgojnë kartelat mjekësore, intervistojnë stafin mjekësor për të identifikuar pacientët e infektuar dhe për të mbledhur të dhëna rreth faktorëve të rrishtit. Përfundimi i matur është shkalla e prevalencës. Shkalla e prevalencës varet nga koha e qëndrimit të pacientit në spital (pacientët e infektuar qëndrojnë më gjatë në spital dhe kjo dërgon në një mbivlerësim të rrishtit që ka pacienti për tu infektuar) dhe kohëzgjatjes së infeksionit.

Hulumtimi i prevalencës së përgjithshme të infeksioneve spitalore në QKUK tregon shifrën prej 17.4%. Prevalenca e infeksioneve në njësinë e kujdesit intenziv qëndror të QKUK-së ishte 68.7%, prej të cilave 80% ishin me pneumoni ventilatore.⁷

⁷ Higjena e Duarve në kujdesin shëndetësor. Autorë; Lul Raka, Didier Pittet, Benedetta Allegranzi, Gertie van Knippenberg-Gordebeke.

○ Studimet e Incidencës

Identifikimi i infeksioneve të reja (mbikqyrja e incidencës) kërkon monitorim të të gjithë pacientëve brenda një popullate të caktuar, për një periudhë kohore të caktuar. Pacientët ndiqen gjatë qëndrimit në spital dhe në disa raste edhe pas daljes nga spitali. Kjo lloj mbikqyrje është më e dobishme përse i përket identifikimit të diferencave në shkallën e infeksioneve, ndjekjes së trendit, lidhjes midis infeksioneve dhe faktorëve të tyre të riskut dhe përse i përket krahasimeve brenda spitalit dhe midis reparteve. Por mbikqyrja e incidencës kërkon më shumë punë, kohë dhe është më e kushtueshme se mbikqyrja e prevalencës. Për këtë arsye përdoret më shumë për shërbime të caktuara që kanë një rrisht të lartë, për shembull në reanimacion, përdoret për periudha kohore të shkurta, gjatë të cilës fokusohet në specialitete dhe infeksione të caktuara (p.sh; 3 muaj në kirurgji).

Masat e kontrollit dhe Hapat e mëtejshëm

Qëllimi është:

- Të kontrollohet shpërndarja duke ndërprerë vazhdimin e transmetimit të infeksionit,
- Parandalimi i zhvillimit të infeksioneve të ngjashme në të ardhmen,
- Përzgjedhja e masave të kontrollit bëhet duke u bazuar në rezultatet e analizave fillestare duke u konsultuar me profesionistët e duhur (stafi kontrollit të infeksioneve, epidemiologët, klinikistët, mikrobiologët, stafin infermieror).
- Gjithashtu është e rëndësishme vendosja e një sistemi mbikqyrës në pavijonet me rrisht të lartë.

E një nga llojet tjera të infeksioneve është **Infeksioni intrahospitalor**, modalitet për të cilin do të zgjerohemi në vazhdimësi të punimit.

KAPITULLI 2.

INFEKSIONET INTRAHOSPITALORE

Infeksione intrahospitalore, quajmë ato infeksione të marra në spital, të lidhura me disa mikroorganizma klinikisht ose mikrobiologjikisht të njohura që shfaqen:

- ose te pacienti pas pranimit të tij në spital si pasojë e kujdesit shëndetësor që ai ka marrë,
- ose trajtimit të tij në ambulancë,
- ose te personeli spitalor gjatë praktikës së aktivitetit të tij.

Infeksioni intrahospitalor:

- Merret në një qendër shëndeti (spital, ambulancë, shtëpi të moshuarish etj),
- Shfaqet pas 48h të pranimit,
- Ka munguar, nuk ka qenë prezent në momentin e pranimit as në periudhën e inkubacionit,
- Mund të jetë pacient, ose personel,
- Shfaqet pas 30 ditëve në infeksionet në njësin operatorë (1 vit për implantimet e trupave të huaj),
- shfaqet pas shumë vitesh (Sëmundja Creutzfeldt-Jacob).

Dallimi me infeksionet e zakonshme:

- Shfaqja e simptomës së parë në momentin e pranimit është deri në 24 orë
- Adaptimi i periudhës së inkubimit përcaktohet.

Çfarë është infeksioni i marrë nga Spitali (HAI)?

HAI (Health Action International), ose i njohur zakonisht si infeksion nozokomial, është infeksioni i marrë nga spitali nga një pacient i cili është pranuar për arsye të tjera. Në mënyrë që një infeksion të konsiderohet si nozokomial, duhet të ketë ndodhur për më shumë se 48 orë pas pranimit të pacientit. Ky infeksion shkaktohet nga mikroorganizmat (bakteret, virusët ose parazitët) që vijnë nga mjedisi spitalor, pajisjet e kontaminuara, stafi ose pacientët e tjerë. Raportuar nga Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH), llojet më të

zakonshme të HAI janë; infeksionet e traktit urinar, traktit respirator dhe infeksionet e plagëve kirurgjikale (2002).⁸

Theksojmë përsëri që një infeksion quhet nozokomial në qoftë se ai shfaqet mbas 48h të pranimit dhe nuk ka qenë prezent në momentin e pranimit. Ky kriter është i aplikueshëm për të gjitha infeksionet papërjashtim (anginë, grip etj). Rivijmë dhe një herë te përkufizimi, infeksioni nozokomial mund të preki pacientin, por dhe personelin gjithashtu. Për personelin ekziston nje rrisht potencil i aksidenteve nga ekspozimi i tyre me gjakun, si dhe infeksionet përmes ajrit. (HIV, hepatiti B dhe C). Reanimacioni është një shërbim hiperteknik dhe personeli duhet të jetë shumë vigjilent gjatë ushtrimit të aktivitetit të përditshëm, ndërkohë kujdes maksimal duhet treguar në momentin e hyrjes në urgjencë, ku veprimet, manipulimet e çdo gjë tjetër duhet të jenë të shpejta. Këtu sjell rastin e një infermiere e cila ishte tepër e kujdesshme në rutinen e përditshme, por deklaroi që në urgjencë “nuk gjente kohë të vendoste dorëzat”.

Pasojat nga infeksionet nozokomiale

- ✓ Komplikimi shërimit
- ✓ Vuajtja shtesë
- ✓ Kostoja e shërimit
- ✓ Qëndrimi zgjatur në spital
- ✓ Terapia
- ✓ Operacionet kirurgjike shtesë
- ✓ Vdekja

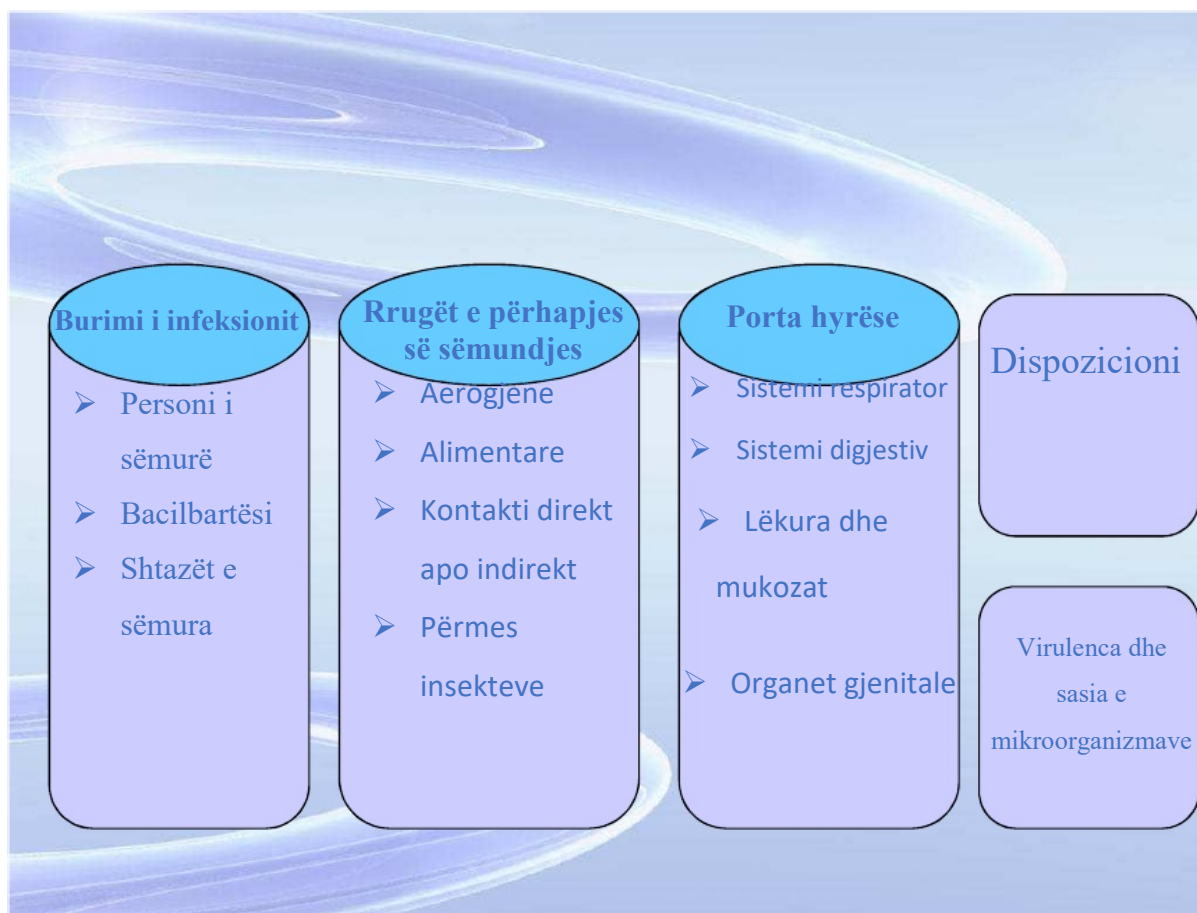
2.1 Parimet e kontrollit të infeksioneve spitalore

Qëllimi kryesor i kontrollit të infeksionit spitalor është të parandalojë infeksionin nozokomial. Së pari, infeksionet e fituara në spital duhet të identifikohen nga studimet klinike dhe nga ato epidemiologjike. Organizmat invazive multirezistente, të tilla si MRSA,-ja, shpesh kërkojnë masa të kontrollit të infeksionit për të parandaluar përhapjen e tyre dhe për të minimizuar kështu përdorimin e antibiotikëve të kushtueshëm ndonjëherë toksikë, të cilat janë të nevojshme për profilaksinë dhe për trajtimin e tyre. Transmetimi i pacientëve të kolonizuar në një dhomë të vetme ose në një pavijon të izoluar është një mënyrë fizike e parandalimit të përhapjes së infeksionit. Pacientët e infektuar me të njëjtin mikroorganizëm

⁸ “Traktati i cecelit” – David K. Henderson, Nik Fishman, Kapitulli i 23, faqe 2124

mund të grupohen së bashku dhe për ata të kujdeset një grup infermierësh, të papërfshirë në pacientët e infektuar. Është e rëndësishme që informacioni rreth infeksioneve endemike të grumbullohet në mënyrë sistematike, të analizohet të shpërndalet dhe të diskutohet, në mënyrë që të mund të përmirësohen strategjitë e parandalimit.

Zingjiri i bartjes së infeksioneve



Pengimi i infeksioneve intrahospitalore-profilaksa

- Mbajtja e kushteve higjienike,
- Zbulimi i hershëm dhe pengimi i hyrjes së sëmundjes ngjitëse në institucionet shëndetësore stacionare,
- Dezinfektimi dhe sterilizimi profilaktik,
- Marrja e anamnezës nga secili pacient i ri duke bërë kontrollimin e lëkurës, mukozave, fytit, hundës dhe veshit dhe duke i marrë mostrat për analiza mikrobiologjike,
- Të përcillen dhe mbikqyren vizitat që u bëhen të sëmurëve, në disa reparte.

- Largimi në mënyrë të sigurtë i mbeturinave nga repartet.⁹

2.2 Njohja e infeksioneve dhe masat që duhet të ndërmerren

- Njohja e infeksioneve spitalore duhet të mbështetet në programin e hartuar nga njësia për kontrollin dhe parandalimin e infeksioneve spitalore që kërkon një program të integruar monitorimi në të cilin përfshihen këto komponente kyçe:
 - Kufizimi i transmetimit të organizmave mikrobike ndërmjet pacientëve duke ju 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 rrobave.
 - Kontrolli i faktorëve ambienta rrishtantë për infeksion: mbrojtje të pacientëve me përdorimin e duhur të profilaksisë antimikrobiale, ushqyerjes së përshtatshme dhe vaksinimit.
 - Kufizim të rrishtit për infeksione endogjene me anë të minimizimit të procedurave invazive dhe përdorimit të duhur të antimikrobialëve.
 - Mbikqyrje, 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, infermier, terapistë, farmacistë, etj...

Kontrolli i infeksioneve

1. Direktivat për të kontrolluar infeksionin.
2. Instrumentat që mund të bartin mirkoorganizmat fillimisht duhet të dekontaminohen duke i futur në një solucion dezinfektant menjëherë pas përdorimit.

⁹“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. Sipërfaqet që mund të jenë të kontaminuara nga lëngjet organike duhen pastruar para se të fillojnë punën me to.
4. Të gjitha materialet, instrumentet duhet larë me ujë dhe sapun, përpara çdo trajtimi tjetër.
5. Në qoftëse është e mundur të gjitha instrumentet të sterilizohen.
6. Në qoftëse sterilizimi nuk arrihet instrumentet që kanë prekur lëkurën ose mukozat mund të dezinfektohen me anë të një procedure të cilësis së lartë.
7. Kur ke mundësi puno me material për një përdorim.

Kush i mbikqyrë infeksionet spitalore?

- ✓ Mjeku
- ✓ Infermierja

Kjo mund të bëhet në vizitat në mënyrë sistematike.

Zingjiri i infeksionit

Burimi: Pacienti, Stafi, Ambienti, Paisja, Vizitorët.

Kontakti direkt dhe indirekt

Origjina e infeksioneve intrahospitalore:

- a) Endogjene
 - Mikroorganizmat e florës normale që pacienti i sjellë në spital,
- b) Ekzogjene
 - Mikroorganizmat nga mjedisi jashtë spitalit që sillen nga personeli mjekësor, pacientët, vizitorët, rrethina e spitalit.

2.3 Transmetimi

Kjo është hallka më e dobët e zinxhirit të transmetimit. Shumica e përpjekjeve për të parandaluar përhapjen e infeksionit përqëndrohen në eliminimin e mënyrës së transmetimit.

Mikroorganizmat transmetohen në mënyra të ndryshme në ambientet e spitalit, dhe të njëjtat mikroorganizma mund të transmetohen në më shumë se një mënyrë. Ka pesë rrugë kryesore të transmetimit: me kontakt, me spërklë, nëpërmjet ajrit, vektorëve, dhe nëpërmjet artikujve të përdorimit të gjerë si: ushqimi, uji, barnat, mjekimet, etj.

Porta e hyrjes

Porta e hyrjes mund të mendohet si një vrimë në lëkurë që lejon mikrobet të hyjnë në trup dhe të shkaktojnë sëmundje. Patogjenët nuk mund të shkaktojnë sëmundje nëse nuk hyjnë në trupin tonë. Shembuj të portave të hyrjes përfshijnë:

- * Goja, hunda dhe sytë
- * Hapje të tjera anatomike
- * Çarje në lëkurë (prerje, rash)
- * Plagët kirurgjikale
- * Vendet intravenoze
- * Hapjet anatomike që kanë intubime (janë më të prekura se ato që nuk kanë)¹⁰

Rrugët e infeksioneve

- a) Kontakti direkt dhe indirekt
- b) Aerogjene
- c) Mjetet e transportit
- d) Vektori dhe ushqimi

2.4 Faktorët e rrezikur për paraqitjen e infeksioneve intrahospitalore

Pacientët me imunitet të dobësuar (sëmundja ose kimioterapia),

Kohëzgjatja e qëndrimit spitalor,

Terapia Antibiotike (<10 ditë),

Prania e mikroorganizmave multirezistentë në mjedisin spitalor me mundësi të këmbimit të rezistencës gjenetike.

Faktorët e rrezikut; Paisjet që mund të japin më shumë infeksione spitalore

Tubi Endotraheal, kateterët, ventilatorët, tubat, infuzioni, injeksionet etj.

¹⁰"Udhërrëfyes për Kontrollin dhe Parandalimi e Infeksioneve Spitalore" Miratuar me Urdher të Ministris së Shëndetsisë NR.522 DT. 22.12.2011.

Kush infektohet?

Pacienti, personeli mjekësor, (mjeku, infermierët, laboratorantët) personeli jo medicinal (pastrues, ushqimi etj), vizitorët, studentët.

Frekuenca shpeshtësia e infeksioneve intrahospitalore

Tek pacientët e hospitalizuar 5-10%

Në repartet e kujdesit intenziv 15-20%

Shfaqjen e infeksioneve intrahospitalore e ndihmojnë:

1. Moszbatimi i regjimit higjienik
2. Përdorimi joracional i antibiotikëve
3. Aparatura dhe pajisja që vështirë dezinfektohet dhe sterilizohet
4. Përdorimi i infuzioneve, transfuzionit, derivateve të gjakut, transplantimi i organeve etj.

Infeksionet intrahospitalore manifestohen me:

- Zgjatjen e shërimit,
- Ngarkesën e kuadrit dhe paisjeve në spital,
- Shtohen shpenzimet për mjekim,
- Mund të shkaktohen dëmtime kronike dhe
- Invaliditeti i të sëmurëve në spital.¹¹

2.5 Infeksionet Nozokomiale më të shpeshta

Infeksionet nozokomiale më të shpeshta janë:

- infeksionet e traktit urinar,
- infeksionet e plagëve kirurgjikale,
- pneumonia dhe infeksionet me rrugë vaskulare.

¹¹Udhërrëfyes 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.

Secila nga këto është e lidhur me një procedurë mjekësore invazive. Për të minimizuar këto infeksione duhen zbatuar praktika specifike, të rishikuara, përditësuara dhe monitoruara sistematikisht për përshtatshmërinë e tyre.

Infeksionet e traktit urinar

Shumica e infeksioneve të traktit urinar tek të sëmurët e hospitalizuar është rrjedhojë e përdorimit të pajisjeve drenuese të urinës, siç janë kateterët urinarë. Në kushte normale, flora bakteriore uretrale, e cila tenton të migrojë në drejtim të fshikzës urinare, vazhdimisht shpërllahet gjatë urinimit. Nëse është vënë kateteri, atëherë ky mekanizëm mbrojtës mungon dhe flora perineale dhe uretrale (zakonisht mikroorganizmat aerobe nga zorrët) mund të mbërrijnë në fshikëzën urinare nëpërmjet shtresës së lëngut që ndodhet ndërmjet murit të jashtëm të kateterit dhe mukozës së uretrës. Për këtë arsye, kolonizimi i fshikëzës urinare është pothuajse i pashmangshëm, nëse kateteri qëndron për një kohë të gjatë. Përveç kësaj, infeksioni i fshikzës urinare mund të shkaktohet edhe nga refluksi i baktereve që kanë origjinë nga urina e kontaminuar në qeskën drenuese. Hulumtimet e shumta kanë dëshmuar qartë se përdorimi i sistemeve të mbyllura të drenazhit e redukton dukshëm kontaminimin e urinës dhe njëkohësisht edhe përqindjen e infeksioneve. Prandaj kateterët duhen përdorur në minimum apo evituar fare. Institucionet shëndetësore që përdorin kateter, infeksionet e aparatit urinar mund të jenë infeksionet më të shpeshta nozokomiale. Shumica e të sëmurëve të kateterizuar do të kenë bakteriuri asimptomatike apo infeksione të lehta, të cilat largohen me heqjen e kateterit. Kurse, tek disa të sëmurë të tjerë mund të zhvillohen infeksione të rënda që shkaktojnë pielonefrit, sepsis dhe vdekje. Përveç kësaj, infeksionet e traktit urinar shkaktojnë kohëzgjatjen e hospitalizimit dhe rrisin shpenzimet e mjekimit për shkak të nevojës për procedurat plotësuese diagnostike dhe antibiotike-terapeutike. Për fat të mirë, pjesa dërmuese e infeksioneve urinare parandalohen lehtë përmes reduktimit të kateterizimit urinar të panevojshëm apo në kohëzgjatje joadekuate si dhe përdorimit të sistemeve të mbyllura drenuese dhe teknikave standarde aseptike.¹²

¹² "Traktati i Oksfordit" për mjekësinë - David A. Warrell, Timothy M. Cox, John D. Firth, Edward J. Benz - kapitulli i 7, faqe 318

Infeksioni i plagës kirurgjikale

Shkaktari kryesor i rrishtit është shkalla e kontaminimit të plagës gjatë operacionit. Infeksionet mund të jenë “Të pastra (për shembull, herniorafia), të jenë me kontaminim të pastër” (për shembull apendiktektomia, e cila kërkon incizion. Infeksionet e plagës paraqiten me simptoma dhe me shenja lokale, me veçori të përgjithshme të infeksionit, të tilla si temperatura, ethe. Parandalimi kryhet nëpërmjet teknikës kirurgjikale me asepsi të rreptë.

Për parandalimin e infeksioneve të plagës operatore duhet:

- Të zbatohet teknika e duhur kirurgjikale,
- Të zbatohen rregullat e duhura të higjenës së sallës operatore dhe
- Të marrë pjesë personeli mjekësor brenda të gjitha rregullave të përcaktuara të higjenës dhe me uniformën e përcaktuar të sallës,
- Të përdoren pajisje sterile, të bëhet përgatitja e duhur para operatore,
- Të bëhet përgatitja e duhur e pacientit,
- Përdorim i terapisë parandaluese antimikrobike dhe të
- Zbatohet programi i mbikqyrjes së plagës operatore.

Parandalimi i infeksioneve të traktit të poshtëm respirator

Refleksi i kollitjes, mukoza e shëndoshë respiratore me epitel ciliar, sekretet antimikrobike, fagocitoza dhe mekanizmat e tjerë lokal të imunitetit, në mënyrë efektive e parandalojnë depërtimin e mikroorganizmave në traktin e poshtëm respirator. Prandaj në kushte normale pjesa e poshtme e traktit respirator është sterile.

Pneumonia pas-operative është ndërlikim i shpeshtë kirurgjik, që zakonisht haset tek të sëmurët që nuk mund të kolliten apo s’mund të marrin frymë thellë për shkak të dhembjes. Tek këta të sëmurë infeksioni shkaktohet nga mikroorganizmat e zakonshëm patogjenë të traktit respirator.

Pneumonia ventilatore është një infeksion i rëndë, që haset në njësitë e kujdesit intensiv tek të sëmurët e intubuar dhe të ventiluar. Më shpesh shkaktohet nga mikroorganizmat oportunist patogjenë që janë rezistentë ndaj antibiotikëve. Tek ky grup i të sëmurëve dëmtimi mekanik

apo kimik i epitelit ciliar e dëmton zhvendosjen normale të mukusit dhe të mikroorganizmave nga rrugët e poshtme respiratore.¹³

Reduktimi i PH gastrik si pasojë e veprimit të agjentëve që bllokojnë receptorët H-shoqërohet me kolonizimin e traktit të sipërm gastro-intestinal dhe orofaringut nga bacilet gram negative aerobe që janë me origjinë nga flora bakteriale e zorrëve të të sëmurit. Këta mikroorganizma pastaj mund të kalojnë në traktin e poshtëm respirator dhe të shkaktojnë infeksion. Të sëmurët e atakuar zakonisht kanë qëndruar për kohë të gjatë në spital dhe kanë marrë terapi me antibiotikë.

Prandaj, ndodh kolonizimi apo infektimi me mikroorganizma patogjenë oportun që janë multirezistent ndaj antibiotikëve. Këta mikroorganizma mund të hyjnë në traktin respirator përmes pajisjeve të kontaminuara ose duarve të personelit, por shpesh këta organizma së pari kanë kolonizuar zorrët e të sëmurit.

Infeksionet e lidhura me pajisjet intravaskulare

Rezultati më i rëndësishëm i infeksionit të lidhur me pajisjet intravaskulare është bakteremia, me incidencë që ndryshon nga rreth 0.04 për qind për linjat venoze subkutane, në rreth 0.2% për kanjulen intravenoze periferike, dhe pothuajse 10% për katetrat venoz qendror në dializë. Kohëzgjatja e kanjulimit intravaskular është faktori më i madh i rrishtit. Zakonisht bakteret arrijnë të futen në gjak nëpërmjet përhapjes së drejtpërdrejtë nga sipërfaqja e lëkurës nëpër tunelin e kateterit subkutan, në majen e tij në enën e gjakut.

Rekomandimet për parandalimin e infeksioneve vaskulare tek pacientët me kateter vaskular ndahen në katër kategori:

- A. Edukimi i Pacientëve dhe Personelit Shëndetësor
- B. Asepsia e Përgjithshme
- C. Kujdesi për Vendosjen e Kateterit
- D. Principet Kryesore për Menaxhimin e Kateterit.

¹³“Mjekësia e kujdesit intensive”, Irëin Richard.S. Rippe James .M

Masat e parandalimit për familjarët që përkujdesen për të sëmurin:

Rëndësi të madhe ka edhe edukimi i familjarëve dhe për këtë duhet të punojë personeli shëndetësor në drejtim të mbajtjes së higjenës personale të të sëmurit.

Parandalimi i infeksioneve post-operatore të plagëve

Infeksionet postoperative të plagëve vonojnë në mjekimin e të sëmurit, zgjasin kohën e qëndrimit në spital dhe shoqërohen me rritje të shkallës së sëmundshmërisë dhe të vdekshmërisë. Kontribut këtu jep mbikqyrja aktive e infeksioneve të plagëve dhe raportimet e rregullta të rezultateve tek mjeku kirurg.

Në një plagë operative ka drejtësi të cilët mundësojnë hyrjen e bakteve në plagë dhe kështu shkaktojnë rritjen e përqindjes së infeksioneve spitalore të plagëve. Për këtë arsye preferohet të bëhet sistemi i mbyllur i drenazhimit të plagëve.

Infeksionet e tjera nozokomiale

Këto përfshijnë infeksionet virale, si për shembull variçela-zoster, Hepatiti C, Hepatiti B dhe rotavirusët, infeksionet bakteriale si për shembull tuberkulozi dhe legjioneloza, si dhe infeksionet fungale.

2.6 Dezinfektimi dhe Sterilizimi

Dezinfektimi

Dezinfektimi është proces i zvogëlimit të numrit të mikroorganizmave patogjenë, por jo edhe i sporeve të bakteve, nga objektet e ndryshme apo nga lëkura, deri në atë shkallë që nuk e dëmton shëndetin. Dezinfektimi largon mikroorganizmat pa sterilizim të plotë për të ulur kështu transmetimin e mikroorganizmave ndërmjet pacientëve.

Teknika e dezinfektimit duhet:

- Të plotësojë kriteret për të vrarë mikroorganizmat
- Të ketë efekt detergjent
- Të veprojë në mënyrë të pavarur nga numri i bakteve të pranishme, fortësia e ujit, dhe prania e sapunit dhe proteinave (të cilat frenojnë disa dezinfektantë).

Sterilizimi

Sterilizimi është procedurë e shkatërrimit të të gjithë mikroorganizmave të gjallë, përfshirë edhe sporet e baktereve. ¹⁴Përzgjedhja e metodës së dekontaminimit varet nga disa faktorë, siç janë: lloji i materialit të objektit që dekontaminohet, numri dhe lloji i mikroorganizmave të përfshirë dhe shkalla e rrezikut të infeksionit për të sëmurin dhe personelin mjekësor.

Metodat e sterilizimit

Metodat e sterilizimit janë: sterilizimi me avull nën presion të lartë (autoklav), me nxehtësi të thatë, me gaz të etilen oksidit, me avull nën presion të ulët dhe me forma aldehid.

¹⁴ Kontrolli i infeksioneve: Parimet themelore dhe edukimi” Lul Raka, Gjyle Mulliqi-Osmani, Muharrem Bajrami, Arben Vishaj.

KAPITULLI 3.

ROLI I INFERMIERIT TEK INFEKSIONET INTRAHOSPITALORE

3.1 Roli i stafit infermieror

Detyra e stafit infermieror është të implementojë të gjitha praktikat që duhen ndjekur gjatë kujdesit për pacientin në mënyrë që të parandalohen infeksionet spitalore.

Kryeinfermieri ka për detyrë të:

- Marrë pjesë në njësinë e parandalimit të infeksioneve spitalore.
- Të përmirësojë teknikat infermiore, të cilat më pas aprovohen nga njësitë për parandalimin e infeksioneve.
- Të jetë pjesë e programeve trajnuese për infermierët e spitalit.
- Të mbikqyrë implementimin e masave të duhura për parandalimin e infeksioneve spitalore në fusha të specializuara, si p.sh.: në sallën e operacionit, në reanimacion, në repartin e të sapolindurve.
- Të monitoroj sa ndiqen praktikat e miratuara nga infermierët.

- Rolet dhe funksionet e Infermierit

Një infermier\e ka një numër rolesh që ai ose ajo kryen, shpesh në të njëjtën kohë, varësisht nga nevojat e pacientit. Me të gjitha ndryshimet në kujdesin shëndetësor gjatë dekadave të fundit, ky rol është zgjeruar edhe më shumë. Le të shqyrtojmë disa nga këto role.¹⁵

- Kujdestari

Si një kujdestar, një infermiere kujdeset për pacientët në një mjedis të ndryshëm. Kjo përfshin nevojat fizike, të cilat mund të shkojnë nga kujdesi total (duke bërë gjithçka për dikë) për të ndihmuar një pacient në parandalimin e sëmundjes. Infermierja mban dinjitetin e pacientit duke siguruar kujdes të ditur dhe të kualifikuar.

¹⁵“Kontrolli i infeksioneve spitalore”, Marc J. Struelens, Baudavin Byl.

- Vendimarrës

Një rol tjetër i infermiere/it, si një vendimmarrës, është të përdorin aftësitë e të menduarit kritik për të marrë vendime, për të vendosur qëllime dhe për të nxitur rezultatet për një pacient. Këto aftësi të mendimit kritik përfshijnë vlerësimin e pacientit, identifikimin e problemit, planifikimin dhe zbatimin e ndërhyrjeve, dhe vlerësimin e rezultateve. Një infermier/e përdor gjykimin klinik - aftësinë e tij ose të saj për të dalluar se çfarë është më e mira për pacientin.

- Komunikimi

Infermierja e kupton se teknikat efektive të komunikimit mund të ndihmojnë në përmirësimin e mjedisit të kujdesit shëndetësor. Pengesat për komunikim efektiv mund të pengojnë procesin e shërimit. Infermierja duhet të komunikojë në mënyrë efektive me pacientin dhe anëtarët e familjes, si dhe me anëtarët e tjerë të ekipit të kujdesit shëndetësor. Përveç kësaj, infermierja është përgjegjëse për komunikimin me shkrim, ose viziten e pacientit, e cila është një komponent kyç për vazhdimësinë e kujdesit.

- Menaxheri i Kujdesit

Infermieri punon me punëtorë të tjerë të kujdesit shëndetësor si menaxher i kujdesit dhe siguron që kujdesi i pacientit është kohëziv. Infermierja drejton dhe koordinon kujdesin e profesionistëve dhe joprofesionistëve për të konfirmuar se qëllimet e një pacienti janë duke u përmbushur. Infermieri është gjithashtu përgjegjës për vazhdimësinë nga momenti kur pacienti hyn në mjediset e spitalit deri në kohën kur ata shkarkohen në shtëpi dhe më gjerë. Kjo mund të përfshijë edhe mbikqyrjen e udhëzimeve të kujdesit në shtëpi. Si infermier/e, është puna jonë të ndihmojmë pacientët tonë të gjejnë frymëzimin e tyre dhe çfarë do të jetë faktori i tyre drejtues për t'i vënë ata në rrugën e shëndetit më të mirë.

Infermierët nuk janë përgjegjës vetëm për trajtimin e pacientëve, por edhe për edukimin e tyre se si parandalimi dhe zgjidhjet e jetesës mund t'i ndihmojnë ata të lëvizin drejt shëndetit dhe mirëqenies. Infermierët luajnë një rol dinamik dhe vendimtar në kujdesin shëndetësor. Një infermier/e është zakonisht personi i parë me të cilin ndërvepron një pacient. Infermierët janë përgjegjës për vlerësimin e nevojave të pacientëve dhe diagnostikimin e sëmundjeve. Si e tillë, infermierët janë pjesë integrale e standardeve gjithëpërfshirëse të kujdesit dhe promovimit të shëndetit. Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) përcakton promovimin e shëndetit si: "Proces i aftësimin të njerëzve për të rritur kontrollin mbi përcaktuesit e shëndetit dhe duke përmirësuar kështu shëndetin e tyre".

Komunikimi i mirë mes infermierëve dhe pacientëve është thelbësor për arritjen e rezultateve të suksesshme të kujdesit infermieror. Për të arritur këtë, infermierëve u kërkohet ligjërisht dhe moralisht që të ndihmojnë pacientët e tyre, duke treguar mirësjellje, mirësi dhe sinqeritet.

- Prezantimi

Infermierët mbajnë çelësin e sfidave të kontrollit të infeksionit dhe përfaqësojnë një forcë aftësish që mund të formësojnë dhe avancojnë rezultatet e pacientëve. Duke qenë në vijën e frontit të ofrimit të kujdesit shëndetësor, ata janë potencialisht të ekspozuar ndaj mikroorganizmave që mund të shkaktojnë infeksione të rënda dhe mund t'i transmetojnë këto mikroorganizma nga një pacient në tjetrin. Prandaj, infermierët mund të luajnë një rol vendimtar në zvogëlimin e infeksioneve të lidhura me kujdesin shëndetësor nëpërmjet miratimit të udhëzimeve standarde praktike, të cilat përfshijnë disa ndërhyrje të thjeshta por me kosto efektive, si: ruajtja e higjienës së duarve, përdorimi i pajisjeve mbrojtëse personale, dhe hedhjen e duhur të mbetjeve. Dija dhe praktika e infermierëve në kontrollin e infeksionit është primare për parandalimin e transmetimit të mikroorganizmave në spitale.

3.2. Rolet e infermierëve në parandalimin e infeksionit intrahospitalor

Rolet e infermierëve janë të rëndësishme.

Ndër të gjitha ofruesit e kujdesit shëndetësor multidisiplinar, infermierët janë ata që vazhdimisht ofrojnë kujdes në afërsi, gjë që do të thotë se ekziston një mundësi më e lartë që infeksionet intrahospitalore t'u transmetohen pacientëve nëpërmjet tyre. Infermierët megjithatë, gjithashtu kanë mundësi unike për të reduktuar potencialin për infeksione. Duke përdorur aftësitë dhe njohuritë e fituara përmes praktikës së infermierisë, ato mund të lehtësojnë shërimin e pacientit duke minimizuar ndërlikimet që lidhen me infeksionet.¹⁶

3.3 Mbrojtja e personelit shëndetësor

Këtu janë 5 strategji që infermierët mund të zbatojnë:

1. Promovimi i higjienës së duarve. Kryerja e higjienës rutinore të duarve është masa më efektive në parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve. Kjo është thjesht sepse duart e ofruesve të kujdesit shëndetësor janë mjeti më i zakonshëm përmes të cilit transferohen

¹⁶“Mjekësia e kujdesit intensive”, Irëin Richard.S. Rippe James.M.

mikroorganizmat. Si infermier/e, ju mund ta zvogëloni këtë transmetim duke ndjekur udhëzimet standarde të OBSH-së.

2. Pesë Momente të Shpëlarjes së duarve:

- Para çdo kontakti të pacientit
- Pas çdo kontakti të pacientit
- Pas kontaktit me shërbimet mjedisore dhe pajisjet / mjekësore
- Para se të veshësh dorëza
- Pas veshjes së dorëzave.¹⁷

Studime të shumta kanë zbuluar se pothuajse çdo gjë në mjedisin e kujdesit shëndetësor nga sipërfaqet deri tek duart e ofruesve të kujdesit shëndetësor dhe pajisjeve medicinale mund të shërbejnë si një rezervar dhe vektor për të kolonizuar dhe transferuar infeksionet (Emily, Sydnor & Trish, 2011).

3. Bëni mirë përdorimin e teknikave aseptike.

Teknika aseptike përdoret për të maksimizuar dhe mbajtur asepsinë, e cila është mungesa e ndonjë mikroorganizmi në mjedisin klinik. Në vend të procedurave të pastra, kjo teknikë aseptike do t'i japë mbrojtje maksimale pacientëve nga infeksionet dhe përhapjen e patogjenëve. Të tregojmë, kur futni kateter infermierët mund të krijojnë një fushë sterile duke vendosur, maska, kapele dhe dorëza. Duke përdorur masat e plota të pengesave kur vendosni kateterin qendror venoz, mundësia e infektimit zvogëlohet. Kateteri duhet të vendoset në mënyrë aseptike, pavarësisht vendosjes së faqes së kateterit.

4. Praktikrat universale parandaluese.

Masat paraprake universale kanë për qëllim të ndihmojnë në shmangien e transmetimit të patogjenëve të mbartur nga gjaku.

Për shembull, masat paraprake universale kërkojnë që:

- Mbajeni pajisje mbrojtëse kur keni të bëni me lëngje të caktuara trupore, si lëngu amniotik, lëngu cerebrosipinal, gjaku, sputumi, sekrecionet vaginale dhe sperma.
- Lani duart menjëherë pas kontaktit me materialin infektiv,
- Përdorni teknikën 'pa prekje' kudo që të jetë e mundur,
- Të gjitha mbetjet duhet të trajtohen me kujdes ekstrem,
- Pastroni derdhjet e materialeve infektive menjëherë,
- Sigurimi i trajtimit të përshtatshëm të mbetjeve.¹⁸

4. Edukimi i pacientit. Edukimi dhe fuqizimi i pacientëve për të marrë pjesë aktive në kujdesin e tyre ndihmon në uljen e rrezikut të pacientit për infeksione. Kjo përfshin duke siguruar që njerëzit të lajnë duart e tyre me sapun dhe ujë. Për pacientët me një rrezik më të lartë të infeksionit, si ata që janë diabetikë, mbipeshë ose duhanpirës, duhet të diskutoni se si këto

¹⁷ "Shëndet Publik & Mjekësi Parandaluese", Robert B. Wallance, Neal Konatsu, Brouwsen, Schechter, Scutchfield Zaza.

¹⁸ "Traktati i Cecelit" –Parandalimi dhe kontrolli i infeksioneve nozokomiale - David K. Henderson, Nik Fishman.

çështje rritin rrezikun e tyre për infeksion. Informoni pacientët për rrezikun e tyre dhe punoni me ta për të ulur rrezikun kudo që të jetë e mundur.

5. Praktikrat e pastrimit dhe dezinfektimit. Ashtu si ofruesit e tjerë të kujdesit shëndetësor, infermierët janë gjithashtu përgjegjës për pastrimin dhe dezinfektimin e pajisjeve mjekësore të përdorura. Kjo është thelbësore në largimin e mikroorganizmave pa sterilizim të plotë për të parandaluar transmetimin.

Sipas Qendres për Kontrollin dhe Parandalimin e Sëmundjeve (CDC, 2010) masat paraprake universale janë të dizajnuara për të parandaluar transmetimin e patogjenëve që mbartin gjak kur ofrojnë ndihmë të parë ose kujdes shëndetësor. Ato aplikohen në një larmi të gjerë të lëngjeve trupore, duke përfshirë gjakun, lëngun cerebrospinal, lëngjet amniotike, spermen dhe sekrecione vaginale. Ato nuk zbatohen për sekrecione të hundës, pështymë, djersë, lot, urinë, feces ose vjellje, përveç nëse këto lëngje përmbajnë gjak të dukshëm. Në studimin e masave të kujdesit universal, infermierët duhet të veshin pajisje mbrojtëse personale kur vijnë në kontakt me lëngjet e trupit të specifikuar.

Ka shumë mënyra të tjera, në të cilat infermierët mund të parandalojnë infeksionin në shtrat. Rekomandohet kurdo herë që të jetë e mundur parandalimi i kateterizimit të urinës. Për pacientët që kërkojnë kateterizim afatgjatë, katetrat supra-pubikë duhet të merren parasysh. Larja me dorë dhe teknikat aseptike janë shumë të rëndësishme në futjen dhe kujdesin e kateterëve urinar, si dhe dokumentacionin e saktë.

Terapia intravenoze është një fushë e madhe shqetësimi në lidhje me infeksione. Infermierët mund të japin një kontribut të madh në këtë luftë kundër infeksionit duke përdorur masa paraprake të barrierave (fusha sterile, kapele, maska dhe dorëza) gjatë përgatitjes për futjen e kateterit qendror venoz. Katetrat, pavarësisht nga vendi, duhet të vendosen gjithmonë në kushte aseptike.

Vendosjet e administratës IV, zgjerimet dhe grupet sekondare duhet të zëvendësohen çdo 72 orë, përveç nëse dyshohet ose dokumentohet infeksioni.

Përveç ndërhyrjeve praktike në shtrat, infermierët mund të krijojnë një mjedis të sigurt për pacientët, duke krijuar një mjedis të hapur dhe jo ndëshkues ku mund të raportohen gabime dhe mungesa të afërta. Mbani në mend këshillat e përgjithshme të mëposhtme:

Miratoni një qëndrim të sigurisë. Siguria është punë e të gjithëve! Bëni parandalimin në një pjesë të shprehive tuaja të punës.

Përqendrohuni në detyrë.

Kur "zhurma" në mjedisin tuaj është duke tërhequr vëmendjen, ju dhe të tjerët jeni në rrezik për aksidente.

¹⁹Infermierët në të gjitha rolet dhe mjediset mund të demonstronë leadershipin në parandalimin dhe kontrollin e infeksionit duke përdorur njohurit, aftësitë dhe gjykimin e tyre për të iniciuar procedura të përshtatshme dhe të menjëhershme të kontrollit të infeksionit.

Infermierët janë të përfshirë drejtpërsëdrejti në pothuajse të gjitha aspektet e cilësisë së spitalit, duke përfshirë kujdesin e pacientit, menaxhimin e shtratit dhe ilaçeve, asistencën me operacionet e tjera kryesore, grumbullimin e të dhënave / raportimin. Këto janë arsytet që infermierët luajnë një rol të rëndësishëm kur bëhet fjalë për përmirësimin e cilësisë së spitalit në përgjithësi.

Faktorët primarë kanë të bëjnë me spitalin si tërësi, stafin mjekësor (veçanërisht infermierët) dhe pacientët.

Shumica e programeve bien dakord që përmirësimi i cilësisë është përgjegjësi e të gjithëve - drejtuesit e spitaleve (drejtuesit, bordi), mjekët, infermierët dhe të gjithë anëtarët e tjerë të stafit të spitalit duhet të pajtohen me këtë.

Cilësia e bazuar në pacient

Pacientët kanë një përkufizim të ndryshëm të cilësisë. Shumica e njerëzve që janë pranuar në spitale bien dakord mbi konsideratat e mëposhtme për kujdesin shëndetësor cilësor:

- Pacientët (si dhe familjet e tyre) përfshihen kur bëhet fjalë për marrjen e vendimeve mjekësore. Preferencat e tyre, edhe kur kundër gjykimin të shëndoshë mjekësor, rrespektohen.
- Vetëkujdesi mbështetet, në rast se e preferon këtë, në vend që të menaxhohet nga të tjerët (dmth. Infermierët).
- Informacioni komunikohet në mënyrë efektive në një nivel që mund të kuptojnë.
- Empatia dhe mbështetja emocionale sigurohen nga stafi mjekësor. Ky i fundit (duke përfshirë spitalin në tërësi) gjithashtu duhet të jetë i vëmendshëm ndaj nevojave të tyre fizike dhe mjedisore.
- Këshilla shëndetësore të shpejta dhe të besueshme.
- Diagnoza, trajtimi dhe medikamentet efektive.
- Vazhdimësia e kujdesit pas shkarkimit.

Ekipi i Shëndetit që ofron trajtim për pacientët në spital përbëhet nga mjekë në anën kuruese dhe infermierët në anën e kujdesit. Nga të dy, performanca e rolit të infermierit është vendimtare pasi që ajo është përgjegjëse për jo vetëm sigurimin e kujdesit gjithë përfshirës të infermierisë për pacientët, por edhe të lidhur funksionalisht me mjekun në rimëkëmbjen e pacientit. Efikasiteti i performancës së saj në rol varet në masë të madhe nga roli i perceptimit të mjekut.

¹⁹ "Traktati i Cecelit" –Parandalimi dhe kontrolli i infeksioneve nozokomiale - David K. Henderson, Nik Fishman.

REKOMANDIME

Parandalimi i infeksioneve intrahospitalore kërkon një program të organizuar dhe të vazhdueshëm të edukimit dhe të trajtimit të personelit mjekësor. Masat e rekomanduara për parandalimin e këtyre infeksioneve intrahospitalore janë:

- ✓ Higjiena e duarve,
- ✓ Përdorimi i dorëzave sterile,
- ✓ Dezinfektimi,
- ✓ Sterilizimi,
- ✓ Të gjitha mjetet e mprehta të manovrohen me kujdes,
- ✓ Ventilimi i ajrit,
- ✓ Izolimi i pacientit të infektuar me infeksion intrahospitalor,
- ✓ Të gjitha objektet e përdorura për kujdesin ndaj pacientit, si dhe të gjitha ndërresat dhe çarçafët që janë të kontaminuara duhet të hidhen ose sterilizohen para përdorimit tek një pacient tjetër,
- ✓ Të mos përdoren teknika me prekje sa here që të jetë e mundur,
- ✓ Mbetjet mjekësore të trajtohen siç duhet,
- ✓ Përdorimi i kontrolluar i antibiotikëve,
- ✓ Imunizimi i stafit mjekësor,
- ✓ Menaxhimi i mbetjeve spitalore.

PËRFUNDIMI

Infeksioni spitalor është shkaku kryesor i sëmundshmërisë jotrogjene dhe vdekshmërisë të pacientët që kërkojnë kujdes të gjatë në njësitë e kujdesit intenziv.

Sëmundjet infektive mund të prekin këdo, me ndryshimin e stinëve dhe kushteve klimatike. Pjesa më e madhe e sëmundjeve me etiologji të njohur shkaktohen nga mikroorganizmat infektiv si baktere, viruse, kërpudha, etj. të cilat mund të gjenden kudo. Rëndësia e tyre në praktikën mjekësore lidhet me aftësinë e madhe të tyre për tu përhapur dhe me rrezikun e madh që ato kanë për shëndetin e njerëzve ku ato shfaqen. Dhe me gjithë zhvillimin e shkencave mjekësore për parandalimin dhe mjekimin e tyre përsëri sëmundjet infektive mbeten shkaku më i madh i vdekshmërisë dhe paaftësisë edhe në vendet më të zhvilluara të botës. Personat më të rrezikuar janë ata me imunitet të ulët, personat që vuajnë nga sëmundje kronike, fëmijët e vegjël dhe moshat e treta dhe personat që punojnë ose jetojnë në ambiente me shumë njerëz. Po ashtu të rrezikuar janë njerëzit që udhëtojnë shumë. Gjatë këtij viti në vendin tonë dhe në gjithë rajonin kanë qarkulluar rreth 200 tipe virusesh të grupuara në 6 klasa të mëdha. Duke pasur parasysh gjithmonë se parandalimi është më i lehtë se trajtimi dhe është rruga më e sigurt për një jetë të gjatë e të shëndetshme, ne duhet t'i përmbahemi masave parandaluese ndaj këtyre sëmundjeve infektive duke pasur një kujdes të shtuar në;

Strategjitë për rritjen e higjienës personale, ajrosja e shpeshtë e ambienteve, përdorimi i ushqimeve të kontrolluara të shëndetshme, kontrolli i ujit të pijshëm. Përdorimi i maskave kur kemi njerëz të sëmurë në shtëpi, marrja e lëngjeve dhe suplementet me vitaminoterapi.

Ai i cili nuk vdes nga sëmundja që ka sjellë atë në spital rrezikohet të vdes nga sëmundja që e ka marrë atje.

Diskutimet

Nga materiali i prezantuar në këtë punim diplome dhe në bazë të njohurive të bazuar në literaturën e përdorur, Infeksionet spitalore përbëjnë kërcënim serioz për shëndetësinë moderne, si në vendet e industrializuara, ashtu edhe tek vendet në zhvillim. Afër 10% e të sëmurëve të shtruar në spitale të përkujdesjes akute kanë infeksione spitalore. Njëkohësisht këtij grupi të infeksioneve i përkasin edhe 10-60% e infeksioneve, të cilat mund të shfaqen pas daljes së të sëmurit nga spitali. Infeksionet përbëjnë një faktorë më të rëndësishëm të sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë, prandaj ato duhet kontrolluar në mënyrë rigorozë si pjesë obligative e përkujdesjes ndaj të sëmurëve. Në vendet e industrializuara të botës infeksionet spitalore ndërlikojnë 5-10% të pranimeve të pacientëve në spital. Studimet nga literatura botërore kanë dëshmuar se shpeshtësia e shfaqjes së infeksioneve spitalore shkon prej 5-10% në Evropën Perëndimore dhe Amerikën Veriore, deri në 40% në disa pjesë të Azisë, Amerikës Latine dhe Afrikës. Në SHBA brenda vitit këto infeksione janë përgjegjëse për 88.000 vdekje dhe për shpenzime plotësuese në vlerë prej 4.5 miliard dollarësh. ("Programi i kontrollit dhe parandalimit të infeksioneve nozokomiale në Kosovë" Lul Raka, Sami Regjepi). Ndërsa në Kosovë vdekshmëria e fëmijëve të prekur nga infeksionet intrahospitalore të sistemit të qarkullimit të gjakut ishte 31.8%. Infeksionet intrahospitalore zgjasin kohën e qëndrimit të pacientëve në spital mesatarisht 11 ditë. Kosova dhe Shqipëria kanë shkallën më të lartë të prevalencës së infeksioneve spitalore në Evropë me 17.4%, respektivisht 19.1%.

Rezyme

Hyrje: Fjala infeksion mund të nënkuptojë çdo prezencë të një patogjeni të veçantë por gjithashtu përdoret shpesh në një kuptim që nënkupton një infeksion klinikisht të dukshëm.

Infeksionet në zhvillim e sipër janë kthyer në një problem të rëndësishëm mbarë botëror. Problemi i infeksioneve në zhvillim është ilustruar nga shumë shembuj të sëmundjeve ngjitëse të reja dhe të vjetra që kanë ndikuar në popullatat ose në zonat gjeografike të lokalizuara gjatë dekadave të fundit.

Qëllimi: Qëllimi i këtij punimi është njohja dhe identifikimi i infeksioneve spitalore tek të sëmurët dhe punonjësit e shëndetësisë që vijnë si rrjedhojë e përkujdesjes mjekësore.

Metodologjia: Metodologjia e përdorur për punimin e kësaj teme të diplomes ishte, rishikim literature. Burimi kryesor i të dhënave për realizimin e këtij punimi ka qenë biblioteka e Universitetit "Fehmi Agani" në Gjakovë, dhe burime të ndryshme shkencore lidhur me infeksionet intrahospitalore.

Përfundimi: Parandalimi është më i lehtë se trajtimi dhe është rruga më e sigurtë për një jetë të gjatë e të shëndetshme, ne duhet t'i përmbahemi masave parandaluese ndaj këtyre sëmundjeve infektive duke pasur kujdes të shtuar në: përdorimin e ushqimeve, ujit, rritja e higjenes personale, etj.

Summary

Entry: The word infection can mean any presence of a particular pathogen but is also often used in a meaning that implies a clinically visible infection. Infections in progress have become a major worldwide problem. The problem of developing infections is illustrated by many examples of new and old contagious diseases that have affected populations or localized geographic areas over the last decades.

Purpose: The purpose of this paper is to recognize and identify hospital infections in the sick and healthcare workers as a consequence of medical care.

Methodology: The methodology used for preparation of this diploma theme was, literature review. The main source of data for the realization of this paper was the library of "Fehmi Agani" University in Gjakova, and various scientific sources related to intrahospital infections.

Completion: Prevention is easier than treatment and is the safest way for a long, healthy life, we must stick to preventive measures against these infectious diseases with extra care in: use of food, water, personal hygiene, etc.

Biografi e shkurtër e kandidatës - CV (Curriculum Vitae)

Emri dhe Mbiemri	Elvedina Morina
Datëlindja	20. 08. 1997
Gjinia	Femër
Nr. Personal	1241502755
Adresa	Gjakove
E-Mail	elvedina.morinna@outlook.com
Shkolla e mesme e lartë	Shkolla e mesme e mjekësisë “Hyzni Zajmi” , Gjakovë
Universiteti	Universiteti i Gjakovës “Fehmi Agani”
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Infermieri
Statusi	E rregullt
Nr. ID	150306086

Biografi e shkurtër e kandidatës - CV (Curriculum Vitae)

Emri dhe Mbiemri	Elmira Morina
Datëlindja	20. 08. 1997
Gjinia	Femër
Nr. Personal	1241502844
Adresa	Gjakovë
E-Mail	elmira.morina123@gmail.com
Shkolla e mesme e lartë	Shkolla e mesme e mjekësisë “Hyzni Zajmi”, Gjakovë
Universiteti	Universiteti i Gjakovës “Fehmi Agani”
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Infermieri
Statusi	E rregullt
Nr. ID	150306071

LITERATURA DHE REFERENCAT

- 1.“Udhërrëfytes 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
- 2.“Traktati i Oksfordit” për mjekësinë - David A. Warrell, Timothy M. Cox, John D. Firth, Edward J. Benz - kapitulli i 7, faqe 318
- 3.“Traktati i Cecelit” - Parandalimi dhe kontrolli i infeksioneve nozokomiale - David K. Henderson, Nik Fishman, kapitulli i 23, faqe 2572
- 4.“Kontrolli i infeksioneve: Parimet themelore dhe edukimi” Lul Raka, Gjyle Mulliqi-Osmani, Muharrem Bajrami, Arben Vishajkapitulli i 4, faqe 45
- 5.“Traktati i cecelit” – David K. Henderson, Nik Fishman, Kapitulli i 23, faqe 2124.
- 6.“Higjiena e Duarve në kujdesin shëndetsor”. Autorë; Lul Raka, Didier Pittet, Benedetta, Allegranzi, Gertie van Knippenberg-Gordebeke.
- 7.“Udhërrëfytes për Kontrollin dhe Parandalimi e Infeksioneve Spitalore” Miratuar me Urdher të Ministris së Shëndetsisë NR.522 DT. 22.12.2011.
- 8.“Kontrolli i infeksioneve spitalore”, Marc J. Struelens, Baudavin Byl.
- 9.“Mjekësia e kujdesit intensive”, Irëin Richard.S. Rippe James .M
- 10.“Sëmundjet infektive” Jonathan Cohen, William G. Powderly, Kapitulli 3.
- 11.“Shëndet Publik & Mjekësi Parandaluese”, Robert B. Wallance, Neal Konatsu,Brouwson, Schecter, Scutchfield Zaza.