

UNIVERSITETI I GJAKOVËS

FAKULTETI I MJEKËSISË

PROGRAMI I INFERMIERISË



## PUNIM DIPLOME

**TEMA: Infeksionet hospitalore te personeli  
shëndetësorë dhe pacientët, përhapja dhe parandalimi  
i tyre**

Kandidate

Marigona Isufi

Mentore

Prof.Ass.Dr. Ilirjana Raqa Bunjaku

Gjakovë  
Maj, 2017

## **ABSTRAKT**

Ky punim është realizuar me qëllim të zgjerimit të njohurive të infermierëve të ardhshëm në fushën e parandalimit të infeksioneve hospitalore ndaj personelit shëndetësor dhe pacientit, respektivisht kujdesit infermieror ndaj tyre. Lexuesit mund të informohen me gjendjen aktuale të infektuarëve në vendin tonë. Punimi është bërë në Universitetin e Gjakovës "Fehmi Agani", Fakulteti i Mjekësisë, Programi Infermieri si dhe në bashkëpunim me Qendrën Klinike Universitare të Kosovës-Prishtinë, Reparti infektive.

Përmes këtij punimi kemi arritur të hulumtojmë llojet e infeksioneve që mund të merren brenda spitaleve si dhe mënyren e marrjes së tyre.

Mentori im është: Prof. Ass. Iliriana Raqa Bunjaku

Punimi përfshin 44 faqe, 3 figura dhe 6 fotografi.

## **ABSTRACT**

This paper was realized with the aim of expanding the knowledge of future nurses in the field of preventing hospital infections to healthcare personnel and patients, respectively nursing care to them. Readers can obtain information on the current status of the infected in our country. The work was done at the University of Gjakova "Fehmi Agani", Faculty of Medicine, Nursing Program in cooperation with the University Clinical Center of Kosovo-Pristina, Infectious ward.

Through this work we have come to investigate the types of infections that can be taken within the hospitals and the way they are taken.

My mentor: Prof. Ass. Iliriana Raqa Bunjaku

The work includes 44 page, 3 figure and 6 photos.

## **Deklaratë studentore**

Unë, kandidatja: Marigona Isufi studente e Universitetit të Gjakovës - Fakultetit të Mjekësisë e zgjedha këtë temë me një përgjegjësi të madhe, andaj në përgatitjen e punimit të diplomës nuk kam lejuar që punimi im të devijojë nga origjinaliteti. Me këtë dëshiroj të theksojë që i gjithë materiali i përfshirë në punim është i cituar dhe i listuar në referenca.

## **Falenderimet**

Për rezultatet e arritura deri më tani:

Falenderoj familjen time për mbështetjen që më dhanë në çdo aspekt.

Falenderoj profesorët dhe stafin udhëheqës të Universitetit të Gjakovës. Shpresoj që përpjekjet dhe përkushtimi i tyre për të na edukuar si studentë dhe infermierë të ardhshëm do të kthehet në të mirën e vendit tonë.

Falenderoj edhe stafin e Klinikës së Infektives,si dhe Institutin Kombëtar të Shëndetësisë Publike të Kosovës për përkrahjen e dhënë.

Në fund, falenderoj edhe mentorin tim Prof. Ass. Iliriana Raqa Bunjaku,e cila gjithmonë gjeti kohë për të më ndihmar në realizimin e këtij punimi, andaj e falenderoj përzemërsisht për durimin, korrektësinë dhe këshillat e saj gjatë gjithë kësaj periudhe.

## **Përmbajtja:**

1.Hyrje.....	6
2.Metodologjia.....	6
3.Qëllimi I punimit.....	6
<b>Kapitulli I :Rishikimi i literaturës.....</b>	<b>7</b>
1.1 Rreziku nga sëmundjet profesionale për personelin shëndetësor.....	7
1.2 Rrugët e përhapjes së infeksioneve.....	8-19
1.3 Parandalimi i infeksioneve.....	19-31
1.4 Masat standarde mbrojtëse për të sëmurët.....	32-35
<b>Kapitulli II:Vlerësimi Infermieror.....</b>	<b>36</b>
2.1 Roli i stafit infermieror.....	36
2.2 Kryeinfermieri ka për detyrë të .....	36
2.3 Infermieri që është përgjegjës për repartin ka për detyrë.....	36
2.4 Infermierja e kontrollit të infeksionit-detyrat dhe përgjegjësitë.....	37
<b>Kapitulli III:Studim rasti.....</b>	<b>38</b>
3.1 Studim rasti.....	38-39
3.2 Përfundime.....	41
3.3 Rekomandimet.....	42
3.4 Referencat.....	43
3.5 Biografi e shkurtë e kandidates (CV).....	44

## **1.Hyrja**

Infeksioni ndodh kur mikroorganizmat pushtojnë vendin e trupit, duke u riprodhuar në ind dhe duke shkaktuar shfaqje klinike të inflamacionit lokal ose të përgjithshëm, psh. ethe, skuqje, nxehtësi, enjëtte, dhimbje. Infeksionet spitalore ose të quajtura ndryshe infeksione nozokomiale mund të përkufizohen si më poshtë: “Një infeksion që pacienti e merr gjatë kohës që është i shtruar në spital për arsye ose gjendje të tjera”. Pra ky infeksion nuk ishte prezent në momentin e shtrimit të pacientit në spital. Infeksionet spitalore përfshijnë infeksionet e marra në spital, të cilat mund të shfaqen edhe pas daljes së pacientit nga spitali si dhe ato që prekin stafin mjekësor që punon në spital.

## **2. Metodologjia**

Për realizimin e këtij punimi është përdorur metoda e rishikimit të literaturës dhe studimit të rastit, krahas kësaj kemi paraqitur edhe informacione rreth infeksioneve si dhe parandalimit të tyre. Në këtë punim janë analizuar historitë e pacientëve që janë të infektuar në bazë të gjinisë dhe vendbanimit, të cilët janë trajtuar në Spitalin rajonal “Isa Grezda” në Komunën e Gjakovës.

## **3. Qëllimi dhe objektivat**

Qëllimi i këtij punimi është parandalimi dhe minimizimi i infeksioneve spitalore tek të sëmurët dhe punonjësit e shëndetësisë, që vijnë si rrjedhojë e përkujdesjes mjekësore. Këtu janë përshkruar metodat më të rëndësishme për të arritur dy pikësnyime:

Parandalimi ose ulja në minimum e shkallës së infeksioneve spitalore dhe

Mbrojtja e personelit shëndetësor dhe vizitorëve nga rreziqet eventuale të infektimit.

# Kapitulli I - Rishikimi i literaturës

## 1.1 Rreziku nga sëmundjet profesionale për personelin shëndetësorë

Punëtorët shëndetësorë janë të rrezikuar për shkak të ekspozimit ndaj sëmundjeve të ndryshme ngjitëse, të cilat mund t'i atakojnë dhe të përhapen më tej tek punëtorët e tjerë shëndetësorë apo tek të sëmurët e shtrirë në spital. Seksioni i Mjekësisë së Punës në bashkëpunim me Seksionin e Kontrollit të infeksioneve mund ta ulin këtë rrezik përmes aktiviteteve të ndryshme, siç janë mbajtja e datotekës, imunizimi i personelit, edukimi i personelit shëndetësor për rrezikun dhe parandalimin e infeksioneve, menaxhimi pas ekspozimit në punë si dhe hulumtimet shkencore në këtë fushë.<sup>1</sup>

Disa nga infeksionet që mund të atakohen punonjësit shëndetësor janë:

- 1.Aids
- 2.Hepatiti B
- 3.Hepatiti C
4. Infeksioni i Neisseria meningitis
5. Mykobakterium tuberkulozis dhe Infeksione të tjera



Foto.1. Tregon një ndër rreziqet kryesore nga sëmundjet profesionale për personelin shëndetësor.

Burimi: <https://familydoctor.org/health-care-workers-avoiding-infections-at-work/>

---

▪ <sup>1</sup> Udhërrëfyes për kontrollin dhe parandalimin e infeksioneve spitalore Publikimi: Nëntor 2011 Rishikimi: sipas nevojave.Kapitulli:10 ,Faqe:102

## 1.2 Rrugët e përhapjes së infeksioneve

Mikroorganizmat që shkaktojnë infeksione spitalore, mund të barten prej të sëmurëve të infektuar apo të kolonizuar tek të sëmurët e tjerë si dhe tek personeli mjekësor. Masat përkatëse të izolimit për të gjithë të sëmurët, si të infektuar ashtu edhe të kolonizuar, e ulin rrezikun e përhapjes.

Ekzistojnë disa rrugë të përhapjes së infeksionit. Këto rrugë përfshijnë kontaktin e drejtpërdrejtë nga personi në person, kontaktin e tërthortë përmes objekteve ndërmjetësuese dhe përhapja përmes thërmizave të ajrit. Mënyra kryesore e përhapjes së infeksionit konsiderohet përhapja nga një i sëmurë në tjetrin përmes duarve të papastra të personelit shëndetësor. Prandaj, higjena e rregullt e duarve është mënyra kryesore e parandalimit të përhapjes së infeksioneve në spital (për informata më të hollësishme, shih kapitullin mbi higjenën e duarve).<sup>2</sup>

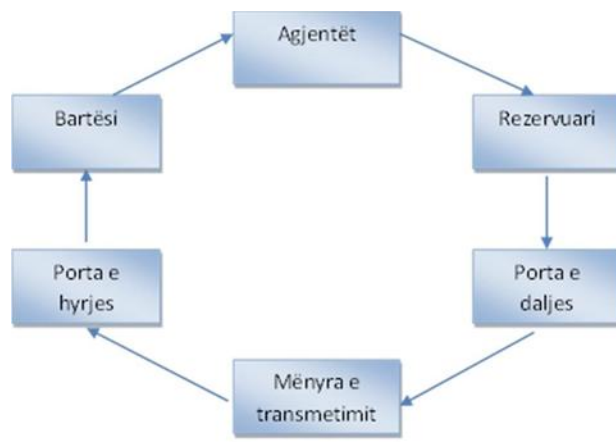


Foto.2. Në këtë foto janë paraqitur rrugët e përhapjes së infeksioneve.

Burimi: <http://www.ekshiksha.org.in/eContent-Show.do?documentId=112>

Rrugët e përhapjes së infeksioneve janë:

- <sup>2</sup> Parandalimi dhe kontrolli i infeksioneve Nga: USAID , Ky publikim u mundësua nga Agjensia e Shteteve të Bashkuara për Zhvillim Ndërkombëtar. U përgatit nga Spitali Rajonal Korçë nëpërmjet Projektit “Mbështetje Reformës në Shëndetësi”. Shkurt 2014 .Faqe:105



Kontakti: përfshin kontaktin e drejtpërdrejtë prej personi në person (p.sh. gjaku i të sëmurit drejtpërdrejt në plagën e hapur të punëtorit shëndetësor) dhe kontakti i tërthortë (bartja nga një person në tjetrin përmes objektit ndërmjetës, siç janë duart e personelit apo pajisjet e ndryshme, p.sh. gjilpërat).

Spërklat: përhapja e infeksionit përmes spërklave mund të ndodhë nëse i sëmuri është i larguar nga personi i ndjeshëm në distancë rreth 1 metër. Sekretet e gojës dhe ato respiratore mund të barten në drejtim të syve apo të mukozave përmes kollitjes, qoftë me përhapjen e drejtpërdrejtë të spërklave, apo tërthorazi përmes kontaminimit të sipërfaqeve, të cilat pastaj preken nga personi tjetër.

Përhapja përmes artikujve të përdorimit të gjerë: mikroorganizmat mund të përcillen përmes artikujve të ndryshëm siç janë: ushqimi, uji, barnat dhe pajisjet e ndryshme.

Përhapja përmes vektorëve: mushkonjat, mizat, minjtë dhe bartësit e tjerë që përhapin mikroorganizma.

Kontakti: Të pastrohen duart rregullisht pas kontaminimit të mundshëm si dhe para fillimit të përkujdesjes për të sëmurin. Nëse duart nuk janë shumë të papastra, atëherë për pastrim mund të përdoren edhe antiseptikët. Çdo herë që kontaktohet mukoza apo lëkura e dëmtuar, duhet mbajtur dorëza, të cilat duhet të jenë të pastra në momentin e përdorimit. Gjatë kontaktit me lokacione sterile të organizmit duhet përdorur dorëza sterile. Nëse ka nevojë, duhet përdorur edhe pajisjet e tjera plotësuese për mbrojtje në punë: syzet mbrojtëse tek të gjitha procedurat që mund të shoqërohen me stërpikje dhe dorëzat adekuate gjatë kontaktit me substancat trupore të lëngshme. Para procedurave të punës ndërmjet dy të sëmurëve të njëpasnjëshëm, duhet dezinfektuar të gjitha pajisjet. Të gjitha mostrat klinike duhet të përpunohen asisoj që të konsiderohen si të infektuara. Gjatë manipulimit me rroba të ndyera dhe mbeturina duhet shmangur kontaktin me lëkurë.

Ajri: Kufizimi i personelit të ndjeshëm ndaj ekspozimit është strategjia parandaluese më e dobishme, e shpesh edhe e vetmja kundrejt sëmundjeve të cilat përcillen pjesërisht apo plotësisht përmes ajrit. Maskat kirurgjike të rëndomta ofrojnë mbrojtje minimale. Maskat respiratore të efikasitetit të lartë, mund të ofrojnë njëfarë mbrojtjeje të personelit që ka kontakt të ngushtë me të sëmurët nga tuberkulozi. Mirëpo, maskat e tilla janë të shtrenjta dhe nuk janë çdo herë në

dispozicion. Nuk është sqaruar ende efikasiteti i tyre në mbrojtjen e personelit gjatë përhapjes masive të virusëve të morbillit dhe variçellës.

Gjaku: Për shkak të mundësisë së ekspozimit ndaj virusit të hepatitit B nga gjaku i të sëmurëve, rekomandohet imunizimi i gjithë personelit shëndetësor të ekspozuar ndaj gjakut dhe lëngjeve trupore. Mirëpo, imunizimi nuk e pakëson nevojën për procedura të sigurta praktike, të cilat reduktonë lëndimet me mjete të mprehta dhe ekspozimet e tjera ndaj gjakut. P.sh. vendosja e kapakut në gjilpërë, pas përdorimit duke shfrytëzuar teknikën me një dorë. Mjetet e mprehta pas përdorimit dhe para dispozimit, duhet të vendosen në kuti që i rezistojnë shpuarjeve. Gjatë manipulimit me gjak apo me material të kontaminuar me gjak duhet të përdoret teknika e mosprekjes (pinceta ose dorëza). Gjatë punës me mjete të mprehta, duhet gjithësesi të barten dorëzat; dorëzat nga lateksi njështrësor dukshëm e reduktonë inokulumin e gjakut [1].

Njëkohësisht, duhet të përpilohet rregullorja për paraqitjen e rasteve të ekspozimit të gjakut në Departamentin e Mjekësisë së Punës, si dhe për masat të cilat duhen ndërmarrë në këto raste. Mbikqyrja e ekspozimit profesional ndaj gjakut mund të japë të dhëna të cilat çojnë në masat parandaluese. Raportimi rutinor i rasteve aksidentale është i pamjaftueshëm dhe i pasaktë në udhëzimin e strategjive parandaluese; prandaj, në këto raste nevojiten hulumtime të fokusuara[2]. Studimet e tilla të kryera nëpër reparte me rrezik të lartë profesional të ekspozimit ndaj gjakut, kanë dëshmuar se personeli ka arritur ta zvogëlojë përgjysmë shpeshësinë e ekspozimit përmes ndryshimit të praktikave të punës dhe forcimit të masave mbrojtëse[3]. Rekomandimet për menaxhim pas ekspozimit ndaj virusit të imunodeficiencës humane (HIV), ndërrojnë shpesh dhe nuk janë subjekt i shqyrtimit të këtij kapitulli, por janë pjesërisht të suksesshme dhe institucionet shëndetësore do të duhej të kenë të zhvilluara politika adekuate të mbrojtjes. Edhe pse personeli shëndetësor vazhdimisht është në rrezik nga ekspozimi me mikroorganizma patogjenë që barten përmes gjakut, këto të dhëna përfshijnë vetëm rrezikun e llogaritur për të sëmurët. Disa rreziqe për personelin shëndetësor mund të zvogëlohen përmes shfrytëzimit të pajisjeve që e zvogëlojnë mundësinë e shpimit; shumica e rreziqeve të tjera mund

të pakësohen me programe parandaluese të cilat obligojnë në përdorimin adekuat të mjeteve mbrojtëse dhe të praktikës së sigurtë në punë.<sup>3</sup>

Përhapja e infeksionit përshkruhet më mirë si një zinxhir me gjashtë hallka:

1. Një agjent shkaktar (infektiv) ose një patogjen.
2. Një rezervuar.
3. Një portë dalje nga rezervuari.
4. Një mënyrë transmetimi.
5. Një portë hyrje për tek bartësi.
6. Një bartës i përshtatshëm.

Një infeksion mund të parandalohet duke shkëputur çdo hallkë të këtij zinxhiri. Masat për parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve kanë si qëllim shkëputjen e hallkave duke parandaluar infeksione të reja. Zinxhiri i infeksionit është baza për parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve.

## **Agjentët shkaktarë**

Bakteret, viruset, kërpudhat dhe protozoarët (mikroorganizmat) janë shumë të zakonshme në ambient. Shumica e këtyre mikroorganizmave nuk ju shkaktojnë dëm njerëzve. Krijimi i një mjedisi pa organizma nuk është një qëllim realist.

**Bakteret** janë organizma njëqelizore, disa prej të cilave mund të shkaktojnë sëmundje. Ne të gjithë jetojmë me një numër bakteresh, të cilat ju referohemi si flora normale dhe që zakonisht nuk shkaktojnë sëmundje përveç rastit kur prishet kjo balancë.

Shumica e baktereve kërkojnë një dozë infektuese për të shkaktuar sëmundje: që do të thotë, zakonisht kërkohen mijëra të tilla dhe jo thjesht një apo dy. Bakteret ndryshojnë në shkallën e

---

▪ <sup>3</sup> Kontrolli i infeksioneve: Parimet themelore dhe edukimi :Registered Charity Number 1072681 Federata Ndërkombëtare e Kontrollit të Infeksioneve Prishtinë, 2004. Faqe:38-40.

infektueshmërisë (sa lehtë mund të prekemi prej tyre) dhe virulencës (niveli i rrezikut nga infeksioni që ato shkaktojnë).

**Viruset** janë patogjene intraqelizore, ADN apo ARN që do të thotë që ato mund të riprodhohen vetëm brenda një qelize të gjallë. Viruse si HIV, Hepatiti B dhe C kanë aftësinë të hyjnë dhe mbijetojnë në trup për vite përpara se të shfaqen shenjat e sëmundjes. Viruse të tjera si influenza, e shpallin shpejt praninë e tyre përmes simptomave karakteristike.

**Kërpudhat** (fungi) mbizotërojnë kudo në botë, por vetëm pak prej tyre mund të shkaktojnë sëmundje tek njerëzit, shumica prej tyre prekin kryesisht lëkurën, thonjtë dhe indin subkutan. Një kërpudhë e zakonshme, *Candida albicans*, është flora humane normale që mund të shkaktojë infeksione kronike apo të rënda. Infeksionet nga kërpudhat mund të jenë kërcënuese për jetën veçanërisht në pacientët në kushte të rënda shëndetësore. Kërpudha si *Pneumocystis Carinii* mund të jenë kërcënuese për jetën në pacientët me HIV/AIDS.

**Protozoarët** janë mikroorganizma një apo shumë qelizore që janë më të mëdha se bakteret. Protozoarët shkaktojnë diarre dhe malaria. Ato mund të transmetohen nëpërmjet kontaktit të drejtpërdrejtë ose jo të drejtpërdrejtë apo nga kafshimi i një vektori artropod.

**Parazitët** janë organizma më të mëdha që mund të infektojnë ose prekin njerëzit. Prekja nga artropodë si morrat dhe scabiet, ndodh nga kontakti i drejtpërdrejtë me artropodin apo vezët e tij.

**Organizmat** shkaktare mund të eliminohen me metoda të ndryshme që përfshijnë:

- \* Sterilizimin e instrumenteve kirurgjikale dhe çdo gjëje që është në kontakt me hapësirat sterile të trupit.
- \* Duke përdorur metoda të sigurta të ofrimit të ushqimit.
- \* Duke siguruar ujë të pijshëm të sigurt<sup>4</sup>.
- \* Vaksinimi i njerëzve për të mos u bërë rezervuarë të sëmundjes.
- \* Mjekimi i personave që janë të sëmurë.

---

<sup>4</sup> Jonathan Cohen, William G. Powderly: "Sëmundjet infektive" Vëllimi:1 .Faqe:119-192.

## **REZERVUARËT**

Mikroorganizmat kërkojnë ujë për tu rritur dhe për tu riprodhuar, kështu që rezervuarët janë kryesisht zona me ujë. Ndonjëherë një rezervuar përfshin florën tonë normale si kontaminant, si tek rubineti i lavamanit.

Në disa raste ambienti mund të shërbejë si rezervuar. Për shembull, ujësjellësat mund të kontaminohen me Legionella. Shkëmbimi jo i duhur i ajrit mund të lejojë që patogjenë si Mycobacterium tuberculosis apo Apergillus të kontaminojnë pajisjet e ajrimit. Kontaminimi mjedisor me patogjenë si Staphylococcus aureus dhe Enterococcus ndodh shpesh në tualete dhe/ose në pajisje. Masat e duhura për parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve dhe kontrollet teknike të pajisjeve mund të parandalojnë këto rezervuare. Rezervuarët më të zakonshëm në spital përfshijnë:

- \* Personat e sëmurë.
- \* Personat e shëndetshëm. Flora jonë normale mund të mbajë baktere të cilat bëhen patogjene nëse ndodhen në pjesën e gabuar të trupit.
- \* Ushqimi; mishi i pagatuar mund të mbajë patogjene.
- \* Uji që mbahet për disa ditë në shishe plastike apo mjete të tjera të hapura, mund të përmbajë patogjene të cilat mund të shkaktojnë dëme veçanërisht për pacientët e kompromentuar.
- \* Personeli shëndetësor

Veprimet që duhet të ndërmerren për të eliminuar rezervuarët përfshijnë:

- \* Trajtimi i personave që janë të sëmurë
- \* Vaksinimi
- \* Menaxhimi dhe asgjësimi i sigurtë dhe i duhur i lëngjeve trupore
- \* Siguria e ushqimit
- \* Monitorimi për kontaminimin e ujit dhe kufizimi i luleve në zonat e ofrimit të kujdesit në spital
- \* Depistim për bartës (tek personeli dhe pajisjet), marrja e kulturave nga duart, fyti, ambienti, koprokultura, etj

## **PORTA E DALJES**

Porta e daljes është mënyra në të cilën agjenti shkaktar del nga rezervuari, dhe është ajo hallkë e zinxhirit për të cilën mund të bëhet më pak. Një çarje e lëkurës duke përfshirë dhe çarje anatomike natyrale apo leziona drenimi, mund të jenë porta e daljes nga një person; dhe çdo lëng trupor mund të transportojë mikroorganizmat jashtë trupit. Disa mikrobe të fuqishme mund të jetojnë në lëkurën e pacientit, dhe mund të dalin me lehtësi nga rezervuarët e tyre.

Veprimet që duhet të ndërmerren për të zvogëluar rrezikun e portave të daljes përfshijnë:

- \* Të mbulohet goja kur kollitemi apo teshtijmë duke përdorur masat e duhura
- \* Të përdoren mjetet mbrojtëse personale në mënyrën e duhur (doreza dhe përparëse) dhe të kryhet higjiena korrekte e duarve
- \* Të mbulohen plagët e drenimit me materialet (gazë, fasho) e duhura
- \* Personeli shëndetësor që vuan nga dermatiti me leziona eksudative duhet të kufizohet nga puna<sup>5</sup>

## **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 transmetimi: me kontakt, me spërkla, nëpërmjet ajrit, vektorëve, dhe nëpërmjet artikujve të përdorimit të gjerë si: ushqimi, uji, barnat, mjekimet, etj. Për qëllimin e këtij manuali mënyrat e fundit të transmetimit do të diskutohen pak pasi kanë një rol më të vogël në infeksionet spitalore.

---

<sup>5</sup> Udhërrëfyes për kontrollin dhe parandalimin e infeksioneve spitalore Publikimi: Nëntor 2011  
Rishikimi: sipas nevojave.Faqe:127-132

### 1. Transmetimi me anë të kontaktit

Transmetimi me anë të kontaktit të drejtpërdrejtë është mënyra më e përhapur dhe më e rëndësishme e përhapjes së infeksioneve spitalore dhe kjo ndahet në transmetimin me anë të kontaktit të drejtpërdrejtë dhe jo të drejtpërdrejtë.

Transmetimi nëpërmjet kontaktit jo të drejtpërdrejtë zakonisht përfshin kontaktin ndërmjet një bartësi dhe një objekti të kontaminuar të tilla si pajisjet, instrumentat dhe sipërfaqet e ambientit. Kjo vjen si rezultat i duarve të kontaminuara të cilat prekin objektin apo ambientin.

### 2. Transmetimi me anë të spërklave

Në teori, transmetimi me anë të spërklave është një formë e transmetimit me anë të kontaktit. Megjithatë, mekanizmi i transferimit të patogjenit tek bartësi është mjaft i ndryshëm si për transmetimin me anë të kontaktit të drejtpërdrejtë dhe atë jo të drejtpërdrejtë. Spërklat gjenerohen nga burimi gjatë kollës, teshtimës, të folurit dhe gjatë kryerjes së disa procedurave si aspirimi dhe administrimi i disa medikamenteve me nebulizator. Transmetimi ndodh kur spërklat të mëdha të cilat përmbajnë mikroorganizma të gjeneruara nga personi i infektuar dalin në një distancë të shkurtër në ajër (zakonisht më pak se një metër) dhe depozitohen në konjunktivat, mukozën nazale ose gojën e bartësit. Sepse spërklat nuk qëndrojnë në ajër, ventilimi i posaçëm nuk kërkohet për të parandaluar këtë lloj transmetimi; pra transmetimi me anë të spërklave nuk duhet të ngatërrohet me transmetimin me anë të ajrit. Spërklat mund të kontaminojnë gjithashtu dhe ambientin rrethues dhe të çojnë në transmetimin me anë të kontaktit jo të drejtpërdrejtë.

### 3. Transmetimi me anë të ajrit

Transmetimi me anë të ajrit ndodh nga shpërndarja e pjesëzave të vogla të spërklave që evaporohen dhe që përmbajnë mikroorganizma (pesë mikron ose më të vogla në masë) ose shpërndarja e pjesëzave të pluhurit që përmbajnë agjentin infektues. Mikroorganizmat që mbarten në këtë mënyrë ngelen në ajër për periudha të gjata kohe dhe mund të përhapen gjerësisht nëpërmjet rrymave të ajrit. Ato mund të thithen nga një bartës i përshtatshëm brenda së njëjtës dhomë, ose në distanca më të mëdha nga një pacient i infektuar në varësi të faktorëve mjedisore. Kontrollat mjedisore janë të rëndësishme - ventilimi me ajër të veçantë mund të ndihmojë në zvogëlimin e transmetimit nëpërmjet ajrit.

#### 4. Transmetimi nëpërmjet mjeteve të përdorimit të përditshëm

Transmetimi nëpërmjet mjeteve të përdorimit të përditshëm aplikohet për mikroorganizmat të cilat transmetohen nga objektet e kontaminuara si ushqimi, uji dhe mjekimet në shumë bartës, dhe që mund të shkaktojnë epidemi shpërthyese.

Kontrolli në këto raste ushtrohet duke zbatuar standardet e duhura të përgatitjes dhe përdorimit të ushqimit, ujit, përgatitjes së mjekimeve dhe zbatimit të higjienës së duhur të duarve.

#### 5. Transmetimi nëpërmjet vektorëve

Transmetimi nëpërmjet vektorëve ndodh kur vektorë të tillë si mushkonjat, mizat, minjtë apo parazitë të tjerë transmetojnë mikroorganizmat. Megjithatë kjo rrugë e transmetimit është më pak e rëndësishme në godinat e ofrimit të kujdesit shëndetësor në Shqipëri.<sup>6</sup>

### **PORTA E HYRJES**

Porta e hyrjes mund të mendohet si një vrimë në lëkurë që lejon që mikrobet të hyjnë në trup dhe të shkaktojnë sëmundje. Patogjenet 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)

---

<sup>6</sup> Hospital Acquired infection, Editor : Zsolt Filetoth. Faqe:62-75



Veprimet për të mbrojtur portat e hyrjes përfshijnë:

- \* Fashimi i plagëve kirurgjikale
- \* Mbulimi dhe kujdesi i vendeve të IV-së
- \* Eliminimi i tubave sa më shpejt të jetë e mundur
- \* Përdorimi i maskave, dhe mbrojtëseve të fytyrës
- \* Mbajtja e duarve dhe objekteve të palara larg nga goja (mos 'lëpini' gishtat për të kthyer faqet)
- \* Siguria e ushqimit dhe ujit
- \* Vendosja, pozicionimi i drenave apo shisheve ku grumbullohen lëngjet trupore sipas rregullave të përcaktuara (psh, qesja apo shishet ku grumbullohet gjaku dhe urina nuk duhet të jenë në kontakt me tokën).

## **BARTËSI I DUHUR**

Ndjeshmëria ndaj infeksioneve mund të ulet në disa mënyra. Për disa sëmundje ka vaksina të efektshme. Disa sëmundje krijojnë imunitet të gjatë pas sëmundjes. Njerëzit kanë rezistencë më të mirë ndaj sëmundjeve kur ata janë të ushqyer mirë dhe relativisht pa stres. Njerëzit që kanë një sistem imunitar të shëndetshëm janë të aftë t'i rezistojnë infeksionit edhe kur bakteret janë të pranishme.

Faktorët e bartësit që ndikojnë mbi rezultatin e një ekspozimi përfshijnë praninë ose mungesën e barrierave natyrale, gjendjen funksionale të sistemit imunitar dhe praninë ose jo të një pajisje invazive.

### Barrierat natyrale ndaj infeksionit përfshijnë:

- \* Lëkurë dhe membrana mukoze të pastra dhe të padëmtuara
  - \* Ciliet (projeksione të vogla të ngjashme me fijet e flokut që rrethojnë sistemin respirator) që filtojnë ajrin e thithur dhe bllokojnë mikroorganizmat
  - \* Makrofagët e mushkërisë – qeliza të bardha të mëdha të gjakut që gëlltisnin mikroorganizmat, qelizat dhe pjesëzat e huaja në një proces që quhet fagocitozë
  - \* Antitruapat (imuniteti i trupit) që rezulton nga imunizimi apo sëmundje e mëparshme e kaluar
  - \* Mjedisi acid i stomakut, urina dhe sekrecionet vaginale
  - \* Flora normale siguron konkurrencë ndaj patogjeneve. Një prishje e peash-it të florës normale mund të bëjë që patogjenët të shkaktojnë infeksione, si ajo kur një infeksion myku vjen pas një kure me antibiotikë.
  - \* Sistemi imunitar është një rrjet kompleks qelizash, indesh dhe organesh që ndërveprojnë për të mbrojtur trupin nga infeksionet. Mekanizmat mbrojtës mund të jenë jo-specifike ose specifike dhe përfshijnë imunitetin e trupit (antitruapat që qarkullojnë në gjak), imunitetin nëpërmjet qelizave (qelizat e bardha të gjakut) dhe përgjigjen inflamatore, e cila sjell një rritje në mekanizmat luftues të infeksionit në vendin e infeksionit .
- Një person me një funksion normal të sistemit imunitar përshkruhet si imunokompetent. Dikush tjetër, sistemi imunitar i të cilit është dëmtuar për shkak të sëmundjes apo moshës thuhet se është imunokompromentuar. Fëmijët e vegjël dhe të moshuarit janë në rrezik për një sistem imunitar të kompromentuar. Infeksionet janë një shkak madhor i vdekjeve mes të porsalindurve. Megjithëse foshnjat marrin njëfarë imuniteti të përkohshëm nga nënat e tyre përmes placentës dhe qumështit të gjirit, sistemet e tyre imunitare janë në zhvillim dhe kjo i bën ata mjaft të ndjeshëm ndaj infeksioneve.

### Infeksionet spitalore endemike më të shpeshta:

- Infeksionet e traktit urinar
- Infeksionet e plagëve operatore
- Infeksionet spitalore respiratore
- Infeksionet me anë të rrugëve vaskulare<sup>7</sup>

### **1.3 PARANDALIMI I INFEKSIONEVE**

Parandalimi i Infeksioneve Nozokomiale është përgjegjësi e të gjithë individëve dhe shërbimeve që ofrojnë kujdes shëndetësor. Të gjithë duhet të bashkëpunojnë për të ulur rrezikun për infeksione spitalore për pacientët dhe stafin. Drejtoria e spitalit dhe njësia për kontrollin e infeksioneve duhet të sigurojnë profesionalizëm, edukim dhe përkrahje për ti mundësuar personelit përmbushjen e standardeve përkatëse të kontrollit të infeksioneve me të cilat do ta ulë në minimum rrezikun nga infeksionet spitalore.

---

<sup>7</sup> Kontrolli i infeksioneve: Parimet themelore dhe edukimi :Registered Charity Number 1072681 Federata Ndërkombëtare e Kontrollit të Infeksioneve Prishtinë, 2004.Faqe:49-63.

## Dekontaminimi

Transmetimi i agentëve infektive mund të ndodhë gjatë kontaktit rastësor nga objektet tek sipërfaqet e pastërta. Mikroorganizmat mund të mbijetojnë në sipërfaqe për periudha të gjata. Të gjitha objektet e pajisjeve që ripërdoren në spitale duhet të pastrohen dhe dezinfektohen/sterilizohen në bazë të udhëzimeve të prodhuesit pas përdorimit nga një pacient (psh barrelat, manshetat e aparatit të PGJ, etj). Objekte të cilat nuk mund të dekontaminohen me lehtësi nuk duhet të blihen për përdorim spitalor. <sup>8</sup>



Foto.3. Tregon nje ndër mënyrat e dekontaminimit

Burimi: <http://www.cleanroomconnection.com/clean-room-supply-industries-served/hospital-infection-control/>

---

<sup>8</sup> Udhërrëfyes për kontrollin dhe parandalimin e infeksioneve spitalore Publikimi: Nëntor 2011  
Rishikimi: sipas nevojave.Faqe:57-62

## Pastrimi

Pastrimi është heqja fizike e papastërtive dhe mbetjeve organike. Pastrimi largon rreth 80% të mikroorganizmave dhe është pjesë e rëndësishme e parandalimit dhe kontrollit të infeksioneve. Mbetjet organike mund të inaktivizojnë disa dezinfektantë, dhe për këtë arsye pastrimi duhet të ndiqet nga dezinfektimi dhe sterilizimi. Është e rëndësishme të sigurohet që pajisjet me shumë përdorime do të pastrohen korrektësisht kur përdoren nga njëri pacient tek tjetri. Pajisjet që klasifikohen si kritike apo gjysëm-kritike duhet të dezinfektohen në nivelin e duhur pas çdo përdorimi. Objektet jo-poroze dhe jo-kritike, për shembull peshoret apo stetoskopët mund të pastrohen lehtësisht me një dezinfektant të nivelit të mesëm ose të ulët. Objektet jo-kritike dhe objekte të tjera prej materiali copë duhet të pastrohen kur janë dukshëm të ndotura dhe menjëherë pas ekspozimit ndaj gjakut dhe lëngjeve trupore. Këto objekte duhet të kenë një pastrim rutinë me një dezinfektant të nivelit të mesëm ose të ulët. Objekte si manshetat e presionit të gjakut, të cilat janë në kontakt me pacientin, duhet të pastrohen midis përdorimit nga një pacient tek tjetri me një leckë të njomur me dezinfektant. Pacientët në masa mbrojtëse shtesë kërkojnë pajisje të dedikuara nëse është e mundur të realizohet. Nëse nuk është e mundur, të gjitha pajisjet duhet të dekontaminohen plotësisht pas çdo përdorimi, pavarësisht nga klasifikimi i pajisjeve. Nëse pajisjet/ makineritë nuk mund të dezinfektohen menjëherë, të gjitha papastërtitë duhet të largohen menjëherë nga pajisja.



Foto.4. Eshte një ndër mënyrat e pastrimit të dhomës nëper spitale.

Burimi: <http://www.start-cleaning-business.com/become-certified-commercial-cleaner.html>

## Dezinfektimi

Është largim dhe shkatërrim i shumicës së patogjeneve (ose organizmave shkaktare të sëmundjeve) me anë të fërkimit (pastrimit) dhe përdorimit të një dezinfektanti. Zakonisht dezinfektantët janë “cidale” në kuptimin që ata vrasin shumicën e agjentëve patogjene. Përgjithësisht, dezinfektantët e përdorur në spitale pastrojnë dhe dezinfektojnë në të njëjten kohë. Përzgjedhja e një dezinfektanti duhet të bazohet në funksionin për të cilin ai është prodhuar. Në kushte ideale, një dezinfektant duhet të jetë me spektër të gjerë (eliminon bakteret, viruset, protozoarët, kërpudhat dhe sporet). Dezinfektantët janë të domosdoshëm në kujdesin spitalor pasi ata vrasin mikroorganizmat që janë shkaktarë të shumë infeksioneve spitalore, por mund të jenë dhe të dëmshëm për stafin/pacientët/publikun nëse nuk përdoren si duhet.

- Të gjithë dezinfektantët e përdorur në spital duhet të jenë të aprovuar për përdorim spitalor nga institucionet përkatëse të shëndetësisë.
- Dezinfektantët duhet të jenë të përshtatshëm për pajisjet/makinëritë të cilat do të dezinfektojnë.
- Përdorimi i pajisjes duhet të merret parasysh kur vendosim për llojin e dezinfektantit.
- Siguria personale dhe ajo e mjedisit duhet të merret parasysh kur zgjedhim dezinfektantin.
- Duhet të ndiqen udhëzimet e prodhuesit për përdorimin dhe ruajtjen e tyre.

Dezinfektantët duhet të jenë:

- Jo irritues
- Jo toksikë
- Jo-korozivë
- Jo të shtrenjtë

Vendimet për zgjedhjen e dezinfektantëve duhet të përfshijnë efektivitetin ndaj agjentëve potencialisht patogjenë, sigurinë e personave, impaktin në pajisje, mjedis dhe koston.

Efektiviteti i një dezinfektanti varet nga shumë faktorë. Këto përfshijnë:

- Lloji i mikroorganizmit kontaminues. Çdo dezinfektant ka cilësi antimikrobiale të veçanta.
- Shkalla e kontaminimit. Kjo përcakton cilësinë, efikasitetin dhe kohën e kërkuar të ekspozimit.
- Përbërja proteinike e materialeve të pranishme. Materiale me sasi të lartë proteine i absorbojnë dhe i neutralizojnë disa dezinfektantë kimike.
- Prania e lëndës organike dhe përbërës të tjerë sikurse janë sapunët mund të neutralizojë dezinfektantët.
- Përbërja kimike e dezinfektantit. Është e rëndësishme të kuptohet mënyra e veprimit për të zgjedhur dezinfektantin më të përshtatshëm.
- Përqëndrimi dhe sasia e dezinfektantit. Është e rëndësishme të zgjidhet përqëndrimi dhe sasia e duhur e dezinfektantit që përshtatet më mirë për çdo situatë.
- Koha e kontaktit dhe temperatura. Kohë e mjaftueshme dhe temperatura e duhur duhet të sigurohet në mënyrë që dezinfektanti të veprjë dhe kjo mund të varet nga shkalla e kontaminimit dhe ngarkesa e lëndës organike.
- Efektet në copë dhe metal të dezinfektantit duhet të merren parasysh për situatat specifike
- Temperatura e aplikimit, pH dhe ndërveprimet me përbërës të tjerë,duhet të konsiderohen.



Foto.5. Paraqet një ndër llojet e dezinfektimit.

Burimi: <http://tru-d.com/betr-disinfection-study-what-you-need-to-know/>

## Sterilizimi

Është niveli më i lartë i asepsisë përcaktohet nga shkatërrimi i të gjithë mikroorganizmave. Ajo arrihet nëpërmjet autoklavimit ose proceseve të tjera të sterilizimit. Objektet duhet të pastrohen plotësisht përpara sterilizimit.

- Metodat Kryesore të Sterilizimit: Sterilizimi Termal
- Sterilizim i Njomë: Ekspozim ndaj avujve të lagësht në temp 121°C për 30 min ose 134°C për 13 minuta në autoklavë
- Sterilizim i thatë: Ekspozim në 160°C për 120 minuta ose 170°C për 60 minuta; ky sterilizim konsiderohet më pak i sigurtë se metoda e parë, veçanërisht për disa pajisje me shumë tuba, grupa, etj.
- Sterilizimi Kimik
- Oksidi i etilenit dhe Formaldehida janë nxjerrë nga përdorimi për arsye të sigurisë në lidhje me emetimin e gazrave.
- Acidi Paracetik përdoret gjerësisht në SHBA dhe disa shtete të tjera në proceset e sistemit automatik të sterilizimit.<sup>9</sup>



Foto.5. Paraqet një ndër metodat e sterilizimit.

Burimi: <https://www.steris.com/products/steam-sterilize>

<sup>9</sup> Parandalimi dhe kontrolli i infeksioneve Nga: UASID , Ky publikim u mundësua nga Agjensia e Shteteve të Bashkuara për Zhvillim Ndërkombëtar. U përgatit nga Spitali Rajonal Korçë nëpërmjet Projektit “Mbështetje Reformës në Shëndetësi”. Shkurt 2014 .Faqe:29-31.



## Higjiena e duarve

### Dezinfektimi i duarve

Transmetimi i infeksionit nëpërmjet duarve si një nga rrugët me të rëndësishme mund të minimizohet nëpërmjet higjienës së duhur të tyre. Higjiena e duarve shpesh është jo optimale kjo për shkaqe të ndryshme si: mungesa e mjeteve të duhura, alergjive të ndryshme ndaj produkteve të larjes së duarve, njohurive të pamjaftueshme të stafit rreth rrisqeve dhe procedurave, mos zbatimit të kohëzgjatjes së rekomanduar për larje të duarve, mungesës së kohës, etj..<sup>10</sup>



Foto.6. Higjiena e duarve

Burimi: <http://www.ikub.al/femra/1411120086/Article-Higjiena-korrekte-e-duarve.aspx>

### Higjiena Optimale e Duarve Për larjen e duarve duhet:

- Ujë i rrjedhshëm
- Produktet e duhura: sapun ose antiseptik në varësi të procedurës
- Mjetet e duhura të pa kontaminuara për fshirjen dhe tharjen e duarve

---

<sup>10</sup> Surgical Infections, Editors: Robert G. Saëyer, Traci L. Hedrick, Consulting editor: Ronald F. Martin. Faqe:154

Për dezinfektimin e duarve:

• Dezinfektantë specifik për duart

Teknikat e Higjienës së Duarve

Procedurat e thjeshta të higjienës kufizohen vetëm për duart dhe kyçin e dorës dhe ato kirurgjikale përfshijnë duart dhe parakrahun. Procedurat ndryshojnë në varësi të vlerësimit të riskut.

• Kujdesi Rutinë

- Higjiena e duarve me sapun jo dezinfektantë
- Dezinfektim higjienik i shpejtë i duarve me solucion alkoolik

• Pastrim antiseptik i duarve- kujdes aseptik i pacientëve të infektuar

- Higjiena e duarve me sapun antiseptik (duke ndjekur instruksionet e prodhuesit p.sh.: 1min.)
- Ose higjienë e shpejtë dezinfektuese

• Pastrim Kirurgjikal

-Pastrim kirurgjikal i duarve dhe parakrahut me sapun antiseptik dhe kohën e mjaftueshme (3-5 min.)

-Ose dezinfektim kirurgjikal i duarve dhe parakrahut: larje dhe tharje e thjeshtë e duarve të ndjekur nga dy aplikime dezinfektuese të tyre. Pajisjet dhe produktet që përdoren për higjienën e duarve janë të ndryshme në vende dhe institucione të ndryshme. Ato duhet të përshtaten me nevojat lokale. Në të gjitha rastet duhet të zbatohet procedura më e mirë e mundshme.

## **Rekomandimet përmbledhëse lidhur me higjienën e duarve**

1. Duart duhet të dekontaminohen menjëherë para dhe pas çdo kontakti direkt me pacientin dhe pas çdo situatë që mund të rezultojë me kontaminim të tyre. (Grada B)
2. Duart të cilat janë dukshëm të ndotura ose të kontaminuara me materiale organike duhet të lahen me ujë dhe sapun. (Grada A)
3. Në rastet kur duart nuk janë dukshëm të pista, preferohet që duart të dekontaminohen me një solucion me përmbajtje alkooli para se të kalohet nga një pacient tek tjetri dhe midis dy aktiviteteve të ndryshme tek i njëjti pacient. (Grada A)
4. Përpara se të fillojë pastrimi i duarve, duhet që të hiqen të gjitha bizhuteritë që mbahen në dorë. Thonjtë duhet të mbahen të shkurtër, të pastër dhe pa manikyr. (Grada D)
5. Që pastrimi i duarve të jetë i efektshëm duhen ndjekur 3 hapat e mëposhtme: përgatitja, larja e shpëlarja, dhe tharja e duarve. Përgatitja kërkon që duart të lagen me ujë të vakët përpara se të aplikohet sapuni i lëngshëm ose ndonjë preparat anti- mikrobik. Solucioni që përdoret duhet të ketë kontakt me çdo pjesë të sipërfaqes së dorës. Duart duhet të fërkohen mirë për rreth 10-15 sekonda, duke u siguruar që janë pastruar dhe majat e gishtërinjve, gishtat e mëdhenj dhe zonat midis gishtërinjve. Duart duhet të shpëlahen me ujë të bollshëm përpara se të thahen me letra të një kualiteti të mirë. (Grada D)
6. Kur duart pastrohen me anë të një solucioni me përmbajtje alkooli, ato nuk duhet të kenë pisllek ose materiale organike. Solucioni duhet të prekë të gjithë sipërfaqen e dorës. Duart duhet të fërkohen mirë derisa solucioni të avullojë, duke u siguruar që janë pastruar siç duhet dhe majat e gishtërinjve, gishtat e mëdhenj dhe zonat midis gishtërinjve. (Grada D)
7. Një krem zbutës duhet të përdoret rregullisht për të mbrojtur lëkurën nga tharja që mund të shkaktojë larja e shpeshtë e duarve. (Grada D)

## Teknika e pastrimit të duarve

(Të përsëritet nga pesë herë çdo lëvizje)<sup>11</sup>



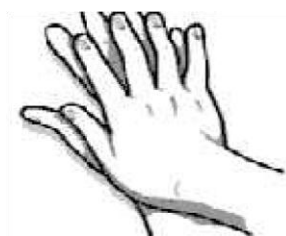
Shuplakë mbi shuplakë



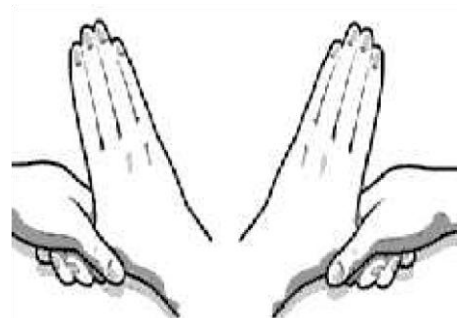
Shuplaka e djathtë mbi dorsumin e majtë



Shuplaka e majtë mbi dorsumin e djathtë



Gërshetimi I gishtërinjve



Fërkimi rrotullues i gishtit të madh



Fërkimi rrotullues i shuplakave

<sup>11</sup> Kontrolli i infeksioneve: Parimet themelore dhe edukimi :Registered Charity Number 1072681  
Federata Ndërkombëtare e Kontrollit të Infeksioneve Prishtinë, 2004. Faqe:41

## **PRAKTIKAT RUTINË**

Masat për parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve synojnë, të thyejnë hallkat e Zinxhirit të Infeksionit dhe në këtë mënyrë të parandalojnë infeksionet e reja. Në ambientet spitalore, për shkak se faktorët e agjentit/ve infektive dhe bartësit e infeksionit janë të vështira për tu kontrolluar, ndërprerja në transferimin e mikroorganizmave drejtohet kryesisht në transmetim. Praktikrat rutinë luajnë një rol kryesor në parandalimin e transmetimit të sëmundjeve infektive.

Termi “Praktika Rutinë” që më përpara është njohur si Masa Parandaluese Standarde, është përdorur nga shumë Agjensi të Shëndetit Publik në Vendet Perëndimore për t’iu drejtuar procesit të vlerësimit të riskut dhe strategjive të uljes së riskut. Praktikrat rutinë duhet të përdoren me të gjithë pacientët gjatë gjithë kohës.

Bazuar në provat që gjaku dhe disa lëngje trupore (urina, feçet, drenimi i plagëve, sputumi) përmbajnë organizma infektive (baktere, viruse dhe fungi), praktikrat rutinë zvogëlojnë ekspozimin (në sasi dhe shpeshësi) të personelit të spitalit ndaj gjakut dhe lëngjeve trupore. Dhe për më tepër, praktikrat rutinë zvogëlojnë rrezikun e infektimit të tërthortë përmes uljes së kontaminimit dhe transmetimit të mikroorganizmave.<sup>12</sup>

Çelësi për implementimin e praktikave rutinë është vlerësimi i rrezikut të transmetimit të mikroorganizmave përpara çdo ndërveprimi me pacientët.

Elementët e praktikave rutinë përmbliidhen këtu në tre pjesë:

\* Vlerësim i Rrezikut

\* Zvogëlim i Rrezikut

\* Edukim

---

<sup>12</sup> Surgical Infections, Editors: Robert G. Saëyer, Traci L. Hedrick, Consulting editor: Ronald F. Martin. Faqe:95-102

## VLERËSIMI I RREZIKUT

Vlerësimi i rrezikut kryhet fillimisht për të përjashtuar praninë e sëmundjeve infektive, por është gjithashtu i nevojshëm për të siguruar që masat e duhura mbrojtëse do të merren përpara fillimit të procedurave të ndryshme.

### 1. Pranimi në spital

Vlerësimi duhet të standardizohet gjatë procesit të pranimit për të përfshirë aty:

- \* Ekspozim të kohëve të fundit ndaj sëmundjeve infektive si: Lia e Dhenve, Fruthi ose Tuberkulozi
- \* Histori udhëtimi të kohëve të fundit, veçanërisht udhëtime jashtë shtetit
- \* Kollë të re ose të përkeqësuar, dhe persona që nuk janë në gjendje të zbatojnë higjienën respiratore
- \* Ethe
- \* Fillim i menjëhershëm i diarresë
- \* Drenime ose rrjedhje që nuk janë të mbuluara me gazë/fasho dhe/ose pajime mjekësore

2. Në vazhdimësi një vlerësim rreziku duhet të kryhet mbi baza të vazhdueshme duke vlerësuar të mëposhtmet:

- \* A është pacienti i aftë të kontrollojë urinimin dhe defekimin?
- \* Sa i ndjeshëm është pacienti ndaj infeksionit? A është sistemi i tyre imunitar i paprekur?
- \* A ka pacienti pajisje invazive apo zona të hapura?

Cili është rreziku i ekspozimit të personelit ndaj gjakut, lëngjeve trupore, mikroorganizmave, membranave mukoze apo lëkurës së dëmtuar në detyrën që do të kryeni?

- \* A ka pacienti kollë të re apo të përkeqësuar, dhe a është në gjendje të kryejë masat mbrojtëse respiratore?
- \* A ka pacienti ethe?
- \* A ka pacienti diarre që është shfaqur menjëherë?

\* A ka pacienti drenim apo rrjedhje që nuk janë të mbuluara me garzë/fasho dhe/ose pajime mjekësore?

\* Sa i aftë është personeli shëndetësor në kryerjen e detyrës?

\* Sa bashkëpunues do të jetë pacienti gjatë kryerjes së detyrës?

## **ZVOGËLIMI I RREZIKUT**

Zvogëlimi i rrezikut konsiston në shumë elemente, që të gjithë synojnë të ndihmojnë personelin shëndetësor të minimizojë ekspozimin e tij/saj dhe kontaminimin me mikroorganizma. Shkalla në të cilën do të implementohen elementet e zvogëlimit të rrezikut (p.sh., mjetet mbrojtëse personale (MMP), mjedis i pastër) varet nga gjetjet e Vlerësimit të Rrezikut.

Elementët e zvogëlimit të rrezikut janë si më poshtë:

1. Higjiena e Duarve
2. Vendosja e pacientit
3. Mjete mbrojtëse personale
4. Uniforma dhe veshja e punës
5. Menaxhimi i sigurtë i të mprehtave
6. Dekontaminimi
7. Pastrimi
8. Larja e rrobave
9. Mbeturinat
10. Vend pune i shëndetshëm

## 1.4 Masat standarde mbrojtëse për të sëmurët

Gjatë përkujdesjes për të sëmuarin, duhet shmangur përcjelljen e mikroorganizmave patogjenë ndërmjet të sëmurëve dhe personelit. Prandaj, zbatohen këto masa të përgjithshme mbrojtëse:

- Të konsiderohen si potencialisht infektivë gjaku i të sëmurëve , ekskretet dhe sekretet dhe të ndërmerren masa mbrojtëse për zvogëlimin e rrezikut të përhapjes së infeksionit;
- Të mbahen dorëza të pastra gjatë kontaktit me mukozat dhe lëkurën e të sëmurëve;
- Të dekontaminohen duart, para dhe pas çdo kontakti me të sëmurin; Të dekontaminohen duart menjëherë pas prekjes së materialit infektiv (si p.sh. gjaku, lëngjet trupore, sekretet dhe ekskretet), pas prekjes së të sëmurit infektiv apo mjedisit ku ata qëndrojnë dhe gjësendet e kontaminuara të cilat shfrytëzohen në përkujdesjen e të sëmurit. Dekontaminimi bëhet me alkool antiseptik që vepron mirë në rastet kur duart nuk janë shumë të ndyera; përndryshe, së pari lahen me ujë;
- Sa herë që është e mundshme, të aplikohet teknika e mosprekjes për të shmangur kontaktin me materialin infektiv;
- Gjithmonë të mbahen dorëzat gjatë kontaktit me gjak, lëngjet trupore, sekretet, ekskretet dhe gjësendet e kontaminuara. Të lahen duart menjëherë pas heqjes së dorëzave. Nëse dorëzat nuk janë në dispozicion, duart duhet të lahen mirë.
- Fecesi, urina dhe sekretet e tjera të të sëmurit të hudhen në vendet e caktuara. Tiganët e shtratit, enët për urinim dhe kontijnerët e tjerë duhet të pastrohen dhe të dezinfektohen në mënyrë adekuate;
- Vendi ku është derdhur materiali infektiv duhet të pastrohet menjëherë. Në këto raste, nuk ka nevojë për dezinfektim të përgjithshëm të dyshemeve dhe mureve.
- Të gjitha pajisjet që shfrytëzohen në përkujdesjen e të sëmurit, materiali harxhues dhe veshmbathja e kontaminuar me material infektiv, duhet të dezinfektohen dhe të sterilizohen para çdo përdorimi.
- Nëse nuk ka makina për larjen e rrobave, veshmbathja e kontaminuar me material infektiv mund të zihet në ujë valë.



- Fashat e përdorura dhe mbeturinat e tjera mjekësore duhet vënë në qeska të shënjuara plastike të mbyllura mirë. Ato parimisht duhet ose të digjen, ose të groposen thellë në dhe.

### Mantelat dhe përparëset

Në parandalimin e përhapjes së agjensëve infektivë, rekomandohet përdorimi i mantelave dhe përparëseve. Mirëpo, ato kanë më pak rëndësi sesa higjiena e duarve dhe kushtojnë më shtrenjtë. Përdorimi i tyre është i dobishëm nëse ekziston mundësia e ndotjes së rrobave të personelit, siç ndodh gjatë përkujdesjes së të sëmurëve me plagë të infektuara, plagë sekreteuese apo gjatë pastrimit të materialit shumë të përlyer.

### Maskat

Maskat e holla kirurgjike mbrojnë shumë pak nga infeksionet që përhapen përmes ajrit. Maskat respiratore të efikasitetit të lartë, ofrojnë mbrojtje shumë më të mirë, mirëpo janë të shtrenjta dhe shpesh nuk janë në dispozicion. Nëse shtrohet domosdoja e përdorimit të maskave me qëllim të parandalimit të përhapjes së infeksioneve nga mikroorganizmat që përhapen me ajër, atëherë rekomandohet të përdoren maskat respiratore. Nëse ato nuk janë në dispozicion, atëherë edhe maskat e tjera mund të japin mbrojtje të pjesërishtme. Me fëmijë që vuajnë nga sëmundjet ngjitëse të fëmijërisë, duhet të punojnë vetëm ata punëtorë shëndetësorë që i kanë kaluar sëmundjet në fjalë. Në këtë aspekt, rëndësi të madhe ka edhe vaksinimi i punonjësve të tjerë shëndetësorë që janë të ndjeshëm ndaj këtyre sëmundjeve .

### Mburojat për këpucë dhe kapelat mbrojtëse <sup>13</sup>

Mburojat për këpucë dhe kapelat mbrojtëse nuk e pengojnë përhapjen e sëmundjeve ngjitëse e po ashtu kushtojnë, prandaj nuk duhet të përdoren.

### Masat mbrojtëse shtesë për disa të sëmurë të infektuar.Dhoma njëkrevatëshe

Si shtesë e masave parandaluese standarde, disa të sëmurë veçanërisht ata që janë të infektuar me mikroorganizma patogjenë që barten përmes ajrit, duhet të vendosen në dhoma njëkrevatëshe.

<sup>13</sup> Hospital Acquired infection,Editor : Zsolt Filetoth,Faqe:279

Për të ulur rrezikun e përhapjes së infeksionit, këto dhoma duhet të jenë të ndara fizikisht nga të sëmurit e tjerë.

Nëse këto dhoma kanë ventilim, atëherë ajri duhet të largohet nga ndërtesa, larg hyrjes dhe hapësirës ku qëndrojnë apo mblidhen njerëz. Të sëmurët nga infeksioni i njëjtë mund të vendosen në të njëjtën dhomë.

Dhoma njëkrevatëshe, po ashtu preferohet për ata të sëmurë që kanë infeksione që shkaktojnë ndytje dhe kontaminim të mjedisit. Kjo haset te plagët e rënda që shkojnë me sekretim masiv, te gjakderdhjet apo diarretë masive të pakontrolluara dhe te disperzioni i luspave të lëkurës (tek të sëmurët me djegie).

Fashat, sekretet, ekskretet, rrobat, dorëzat apo materialet e tjera mbrojtëse të kontaminuara duhet të futen në qeska përbrenda dhomës para se të dërgohen për dispozim me djegie apo dezinfektim.

Pas lëshimit të pacientit nga spitali dhe para pranimit të pacientit të ri, duhet të pastrohen dhoma, krevati dhe gjësendet e tjera të përdorura.

#### Izolimi është i nevojshëm në dhomë njëkrevatëshe për të sëmurë nga këto infeksione:

- Dizenteria, duke përfshirë edhe rastet e kolerës që shkojnë me diarre të pakontrolluar;
- Shtamet meticilinë-rezistente të *S. aureus*, veçanërisht nëse ekziston mundësia e kontaminimit të konsiderueshëm të sendeve në dhomë;
- Tuberkuloza;
- Djegiet e infektuara që përfshijnë sipërfaqe të mëdha;
- Të sëmurët e infektuar apo kolonizuar me mikroorganizma patogjenë multirezistentë që janë të shtrirë në reparte të rrezikuara.

#### Masat e parandalimit për familjarët që përkujdesen për të sëmurin në spital

Në parandalimin e infeksioneve në spital, një rëndësi të madhe ka edhe edukimi i familjarëve që përkujdesen për të sëmurin në spital. Kjo duhet realizuar nga personeli me theks të veçantë në mbajtjen e higjienës dhe masat e tjera mbrojtëse që kanë synim parandalimin e infeksionit tek ata vetë si dhe te të sëmurët e tjerë. Masat e parandalimit për anëtarë të familjes duhet të jenë të njëjta sikurse ato që zbatohen nga personeli.

### Kërkesat minimale

- Higjiena e duarve pas veprimeve me sekrete, ekskrete apo gjësende të kontaminuara të çdo të sëmurit;
- Mundësisht, te infeksionet që përhapen me ajër, te infeksionet e rrezikshme, si dhe te rastet kur të sëmurët e ndotin mjedisin me sekrete dhe ekskrete, duhet të bëhet izolimi i të sëmurit në dhomë njëkrevatëshe.

### **PRAKTIKAT DHE MASAT MBROJTËSE**

Praktikat rutinë përdoren për kujdesin ndaj të gjithë pacientëve gjatë gjithë kohës.

Influenza mund të përhapet nga rrugët e kontaktit dhe spërklave, për këtë arsye kërkohet të merren masat mbrojtëse nga spërklat.

Masat mbrojtëse nga spërklat përfshijnë:

- Larje rrënjësore e duarve përpara dhe pas kontaktit me çdo pacient
- Veshja e përparësës dhe dorezave
- Maskë kirurgjikale me mbrojtëse për sytë apo fytyrën
- Larje e duhur e duarve pas heqjes së mjeteve mbrojtëse (dorëza, përparëse, maskë). Kjo është e rëndësishme sepse kontaminimi mund të ndodhë gjatë heqjes së mjeteve mbrojtëse.

## **Kapitulli II: Vlersimi Infermieror**

### **2.1 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.

### **2.2 Kryeinfermieri ka për detyrë të:**

- Marrë pjesë në Njësinë e parandalimit të infeksioneve spitalore.
- Të përmirësoj teknikat infermiore, të cilat më pas aprovohen nga njësitë për parandalimin e infeksioneve
- 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.<sup>14</sup>

### **2.3 Infermieri që është përgjegjës për repartin ka për detyrë:**

- Të siguroj higjienën në repart
- Të zbatoj teknikat aseptike
- Ti raportoj mjekut nëse vë re shenja infeksioni tek ndonjë nga pacientët që ka nën kujdesje.
- Të izolojë dhe ti marrë kulturë pacientit që shfaq shenja të ndonjë infeksioni të transmetueshëm, nëse mjeku nuk është i disponueshëm për momentin sipas protokollit përkatës.

---

<sup>14</sup> Udhërrëfyes për kontrollin dhe parandalimin e infeksioneve spitalore Publikimi: Nëntor 2011  
Rishikimi: sipas nevojave.Faqe:19-22

- Të minimizojë ekspozimin e pacientëve ndaj infeksioneve.

Infermieri përgjegjës për parandalimin e infeksioneve spitalore, i cili është dhe pjesëtar i Njësisë ka për detyrë:

- Identifikimin e infeksioneve spitalore.
- Investigimin e tipit të infeksionit dhe llojit të mikroorganizmit që e shkakton atë.
- Të marrë pjesë në trajnimin e stafit.
- Të marrë pjesë në investigimet që kryhen për shpërthimet e infeksioneve.
- Të vërë në dispozicion eksperiencën e tij për të këshilluar stafin mjekësor rreth transmetimit të infeksioneve.

#### **2.4 Infermierja e kontrollit të infeksionit-detyrat dhe përgjegjësitë**

Infermierja e kontrollit të infeksionit duhet të jetë e aftë të veprojë si infermiere e specializuar klinike. Detyrat e infermieres së kontrollit të infeksioneve, janë parimisht të ndërlidhuara me praktikat 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 trajnojë 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.

## Kapitulli III

### 3.1 Studim rasti (Infeksion me anë të instrumenteve kirurgjike)

Një burrë 63-vjeçar nga Gjakova, me anamnezë pozitive për diabet mellitus pak të kontrolluar, me sëmundje multivazale të arterive koronare dhe duhanpires prej 40 vjetesh kryen një transplant të arterieve koronare me bypass në Spitalin e Prishtinës. Ai është mjekuar për profilaksin me cefalozine para ndërhyrjes kirurgjike. Intubimi i zgjatur dhe temperaturë e ngritur e trupit deri në 38.1°C nderlikojnë gjendjen e tij pas operacionit. Në ditën e nëntë pas operacionit, plaga e tij sternale e cila fillimisht u përshkrua si “e thatë, e pastër dhe e pa prekur” vihet re se është skuqur dhe prej saj ka rrjedhje me ngjyre të verdhë. Vlerësohet instabiliteti sternal. Vlerësimi i tij laboratorik zbulon leukocitoze me 16.000 qeliza/ul ( $1.6 \times 10^{10}$  qeliza/l). Pacienti dërgohet në sallën e operacionit për pastrim të plagës, shërimi i tij është pak i ndërlikuar dhe atij i rekomandohet 35 ditë vankomicine pas operacionit.

#### Diagnoza

Diagnoza e infeksioneve të plagëve sternale është zakonisht klinik. Pacientët zakonisht do të kenë ethe, dhimbje të rritura mbi krahator dhe skuqje ose rrjedhje në rritje nga plaga. Celuliti ose infeksionet sipërfaqësore mund të diagnostifikohen lehtësisht nga ekzaminimi. Infeksionet më të thella, duke përfshirë mediastinitin, shpesh kërkojnë paraqitje vizuale dhe CT konsiderohet si “standardi i arte” dhe ka një ndjeshmëri prej 93-100% dhe specificitet prej 33-100%, që tregojnë lëngun e lokalizuar mediastinal dhe pneumomediastinum. Pacientët me mediastinit kanë bakteremi afërsisht 50% të kohës. Një përthithje e thellë nën krahator mund të bëhet gjithashtu për të ndihmuar diagnozën. Pacientet që paraqesin kështu përgjithësisht dërgohen në dhomën e operacionit ku konfirmohet diagnoza e një infeksioni të thellë sternal dhe një organizim identifikohet nga njolla dhe kultura e Gram. Lëngu duhet të dërgohet për njollosjen të Gram, culture aerobike ose anaerobike, njolle të shpejta dhe culture me acid dhe culture kërpudhore.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Jonathan Cohen, William G. Powderly: “Sëmundjet infektive” Vëllimi:1 .Faqe:441-443.

## Mundësitë e trajtimit

Përveç celuliti, shumica e plagëve të infeksioneve sternale kanë nevojë për trajtim mjekësor si dhe kirurgjik. Nevojitet një çarje agresive e kesaj plaje nevojitet dhe një heqje e të gjithë trupave të huaj. Duke u varur nga shkalla e përfshirjes, mund të nevojitet edhe një çarje me rrënjësore, duke përfshirë dhe heqjen e kraharorit. Pastaj plaga ose lihet e hapur me shpërlarje dhe mbështillet ose mund të jetë e mbyllur dhe kullohet. Terapija me antibiotikë duhet të fillojë kur infeksioni i plagës së kraharorit dyshohet dhe pasi janë marrë kulturat e përshtatshme, nëse është e mundur. Regjimi fillestar duhet të jetë i gjerë dhe të përfshijë organizmat e duhur me metoda të lokalizuara dhe rezistente në mendje. Spitalet me një përqindje të lartë të streptokokut aureus duhet të kenë një regjim që përmban vankomicine si përzgjedhje e parë. Kallamat me Gram negative duhen mbuluar gjithashtu fillimisht, duke varur kultura duke e trajtuar në mënyrë empirike me cefalosporine të brezit të tretë, një karbapenen, një kuinolon, ose një aminoglikozid. Trajtimi mund të rrallohet më vonë kur të njihet organizmi që e shkakton atë. Kohëzgjatja e trajtimit varion nga 10-14 ditë për ata me celulit deri në 4-6 javë për ata me përfshirje më të thellë të cipes.

## Rast tipik

Një paciente 40-vjeçare nga Prishtina, me diabet të varur nga insulina dhe insuficence renale kronike, konsultohet për kollë të vazhdueshme. Një vitë më parë, ajo u diagnostifikua me astmë. Trajtimi me mjekim për astmen qon në zhdukjen e simptomave të saj. Gjashtë muaj më vonë, ajo pati më shumë kollë, joreaguës ndaj intensifikimit të regjimit të saj të atmes. Një radiografi zbuloi kavitetet të pjesës së mesme të mushkërive në të djathtë, me infiltrim në pjeset për rreth. U krye një bronkoskopi e pacientit ambulantor pa masa specifike kundër TB-së. Një ditë pas bronkoskopisë, pacientja pati ethe dhe dispne. Ajo u shtrua pas një pritje prej 10 orësh në sallën e urgjencës (ER). Më vonë, në ditën e shtrimit, ngjyrosja e bronkoskopisë së saj u raportua si ngjyrosje pozitive 4+ bacilli i shpejt (AFB). Sputumi i nxerrjes ishte gjithashtu 4+ AFB pozitiv. HCE-të e eksozuara përfshinin nëpunësit përgjegjës për shtrimin në spital, stafin e kujdesit për bronkoskopi, stafin e dhomës së rikuperimit të pacientëve dhe stafin e ER-së (personeli i infermierëve, mjekëve, terapisë respiratore, mirëmbajtjes dhe transportit).<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Jonathan Cohen, William G. Powderly: "Sëmundjet infektive" Vëllimi:2 .Faqe:1026

**VENDET E INFEKSIONIT NË STRUKTURAT SPITALORE AMBULANTORE DHE TË KUJDESIT AFATGJATË.**

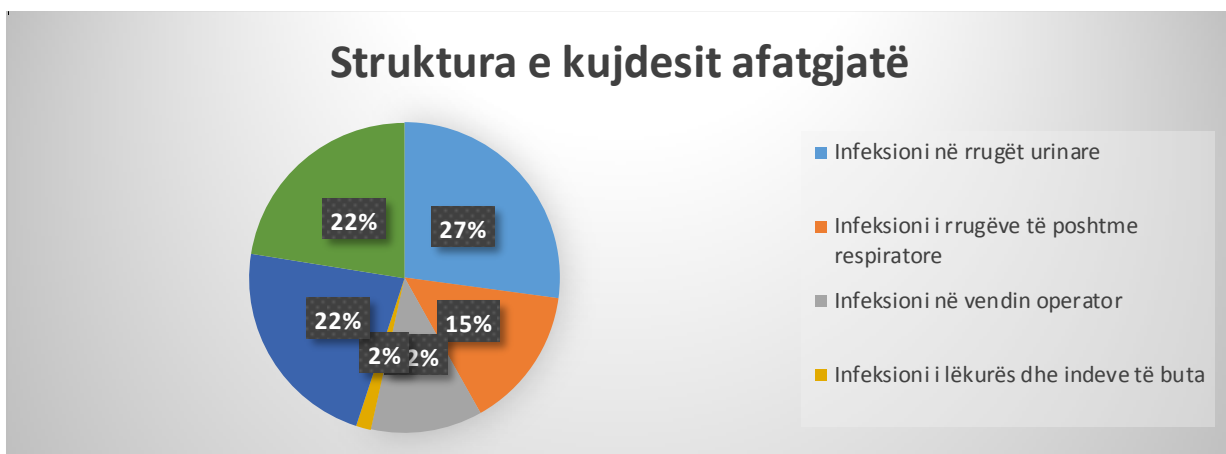
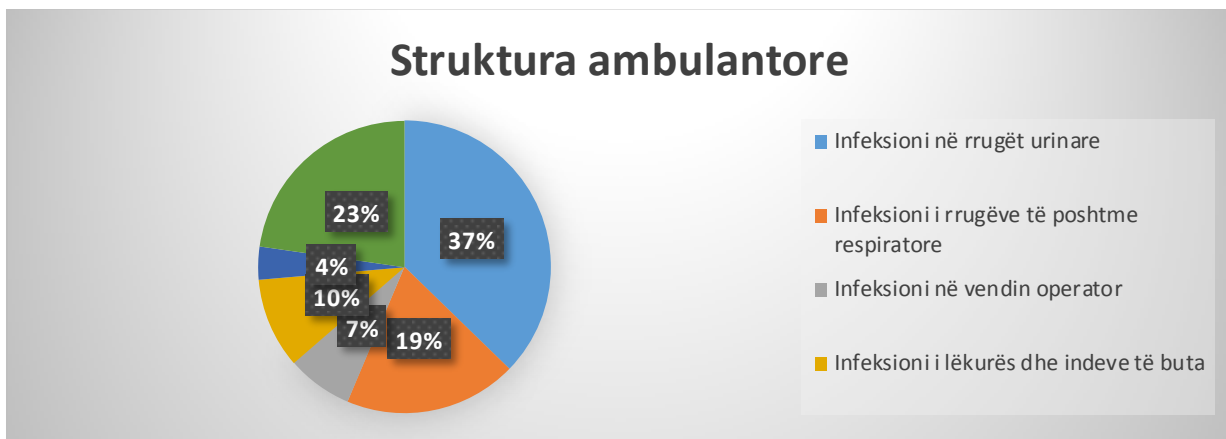
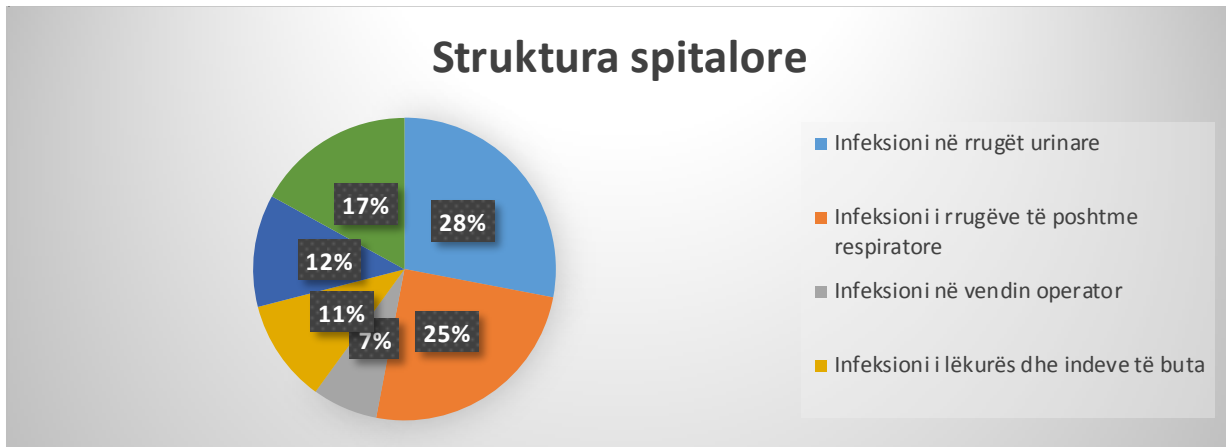


Fig.1,2,3. Tregojne vatrat kryesore ne strukturat spitalore,ambulatore dhe te kujdesit afatgjate.



## 3.2 PËRFUNDIME

Është e qartë se infeksioni spitalor është shkaku kryesor i sëmundshmërisë jotrogjene dhe vdekshmërisë të pacientët që kërkojnë kujdes të gjatë në njësitë e kujdesit intensive.Strategjitë për rritjen e higjienës së duarve,parandalimi i kolonizimit të pacientit dhe parandalimi i infeksionit nëse kolonizimi ka ndodhur duhet të jenë në qendër të vëmendjes së personelit në ICU (Njësia e Kujdesit Intensive) dhe përparësitë e qendrave kërkimore.Rëndësia e mbartjes së patogjeneve nga duart e personelit të ICU-ve,roli i transmetimit me rrugë ajërore në ICU dhe infektimi i mjedisit brendaspitalor nga patogjene rezistente duhet të vihen më mirë në vije.Studime më të zgjeruara dhe më të sofistikuara,duke përdorur teknika të ndryshme të analizës statistikore për përcaktimin e faktorëve të rrezikut,sëmundshmëria dhe vdekshmërisë për infeksionet madhore,endemike,spitalore dhe patogjenet në ICU,janë të nevojshme për të udhëzuar shpërndarjen e burimeve për kontrollin e infeksioneve spitalore të personelit,sidomos për sa i përket higjienës së duarve,përdorimit aseptik të paisjeve dhe terapise antibiotike,si dhe për të ushtruar më shpesh masa kontrolli në të gjitha spitalet,do të kishin përfitime të mëdha dhe të shpejta.

### 3.3 REKOMANDIMET

Kontrolli i infeksioneve është një përgjegjësi e secilit punonjës në institucionet shëndetësore. Por, drejtoria e spitalit dhe ekipi për kontrollin e infeksioneve mund të sigurojnë profesionalizmin, edukimin dhe përkrahjen për të mundësuar personelit përmbushjen e standardeve përkatëse të kontrollit të infeksioneve me të cilat do ta ulë në minimum rrezikun nga infeksionet spitalore. Duke u bazuar në këto të dhëna, japim këto rekomandime:

- ❖ Kontrollimi i vazhdueshëm i të sëmuarit të specialisti i lëmisë përkatëse, për të bërë diagnostifikimin e hershëm të infeksionit, kjo ndikon edhe në rrjedhën e përgjithshme të saj.
- ❖ Të ngriten kapacitetet profesionale në çdo repart me mjekë dhe infermierë, duke marrë parasysh numrin aktual të tyre si dhe trendin në rritje të infeksioneve.
- ❖ Të ketë edukim të vazhdueshëm profesional, si dhe trajnime të mjekëve dhe infermierëve të kësaj lëmie, me qëllim të aftësimit të tyre për trajtimin e infeksioneve në përputhje me të arriturat bashkëkohore në mjekësi.
- ❖ Përkrahje nga institucionet përkatëse shëndetësore për familjarët e pacientëve të atakuar me ndonjë infeksion është e domosdoshme. Përkrahja duhet të bëhet si në aspektin psikologjik ashtu edhe në aspektin material, duke marrë parasysh natyrën e infeksionit dhe koston financiare të mjekimit dhe gjendjen ekonomike në të cilën gjendemi ne si shoqëri.
- ❖ Institucionet shëndetësore sidomos ato dytësore duhet ti kushtojnë kujdes të veçantë grumbullimit dhe raportimit të rasteve me infeksione.

### 3.4 Referencat

- Jonathan Cohen, Ëilliam G. Poëderly: “Sëmundjet infektive” Vëllimi:2
- Kontrolli i infeksioneve: Parimet themelore dhe edukimi :Registered Charity Number 1072681 Federata Ndërkombëtare e Kontrollit të Infeksioneve Prishtinë, 2004
- Udhërrëfyes për kontrollin dhe parandalimin e infeksioneve spitalore Publikimi: Nëntor 2011 Rishikimi: sipas nevojave.
- Parandalimi dhe kontrolli i infeksioneve Nga: UASID , Ky publikim u mundësua nga Agjensia e Shteteve të Bashkuara për Zhvillim Ndërkombëtar. U përgatit nga Spitali Rajonal Korçë nëpërmjet Projektit “Mbështetje Reformës në Shëndetës”. Shkurt 2014 .
- Robert E. Rakel, MD : “ Traktati i mjekësisë së familjes ”
- Jonathan Cohen, Ëilliam G. Poëderly: “Sëmundjet infektive” Vëllimi:1 .
- Editor: Per Ljungman David Snyderman Michael Boeckh “Transplant infections” Furth Edition
- Surgical Infections,Editors: Robert G. Saëyer, Traci L. Hedrick, Consulting editor: Ronald F. Martin.
- Hospital Acquired infection,Editor : Zsolt Filetoth

### 3.5 Biografi e shkurtë e kandidatës (CV)

<b>Informatat personale:</b>	
Emri dhe Mbiemri	<b>Marigona Isufi</b>
Datëlindja	<b>29.11.1993</b>
Gjinia	<b>Femër</b>
Nr. Personal	<b>1240585193</b>
<b>Të dhënat kontaktuese</b>	
Nr. Tel:	<b>+377 45 391 905</b>
Adresa	<b>Gjakovë: “Rr: Lekë Dukagjini Nr:170”</b>
Emaili	<b>marigonag14@gmail.com</b>
<b>Të dhënat e kualifikimit</b>	
Shkolla e mesme e lartë	<b>Mjekësi e Përgjithshme “Hysni Zajmi” Gjakovë</b>
Universiteti	<b>Universiteti i Gjakovës “ Fehmi Agani”</b>
Fakulteti	<b>Fakulteti i Mjekësisë</b>
Programi	<b>Infermieri</b>
Statusi	<b>E rregullt</b>
Nr. ID	<b>130306043</b>