REPUBLIKA E SHQIPËRISË
SPITALI RAJONAL KORÇË

PARANDALIMI DHE KONTROLLI I INFEKSIONEVE

MANUAL

Shkurt 2014

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

Citim i rekomanduar: Spitali Rajonal Korçë nëpërmjet Projektit "Mbështetje Reformës në Shëndetësi" Korrik 2013. Parandalimi dhe kontrolli i infeksioneve – Manual.

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

REFUZIM

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

PERMBAJTJA

1. HYRJE 5

1.1 Qëllimi i këtij Dokumenti 5
1.2 Parimet Kryesore 5

2. TË KUPTOJMË SE SI PËRHAPEN INFEKSIONET 5

2.1 Zinxhiri i infeksionit 5

3. PRAKTIKA DHE MASA MBROJTËSE TË PARANDALIMIT DHE KONTROLLIT TË INFEKSIONIT 11

3.1 PRAKTIKAT RUTINË 11
3.2 MASAT MBROJTËSE SHTESË 34

4. PASTRIMI 42

4.1 Ambient i pastër 42
4.2 PASTRIMI 42

5. ORGANIZMAT REZISTENTE NDAJ ANTIOBIOTIKËVE 44

5.1 Hyrje 44
5.2 Përcaktimet 45

6. MENAXHIMI I EPIDEMIVE 49

6.1 Hyrje 49
6.2 Udhëzime të Përgjithshme për Menaxhimin e Epidemive 49
6.3 Epidemitë e Sëmundjeve nga Influenza 50
6.4 Epidemitë nga Sëmundjet Gastrointestinale 53

7. UDHËZIMET SIPAS REPARTEVE 56

7.1 Repartet e Obstetrikës dhe Neonatologjisë 56
7.2 Repartet e Reanimacionit Neonatal dhe Prematurancës 58
7.3 Reparti i Pediatrisë 60
7.4 Praktika të Parandalimit dhe Kontrollit të Infeksioneve për Zonat e Shërbimit Kirurgjikal 62
7.5 Procedurat në zonën Post-Anestezi 67
7.6 Rekomandime për Kujdesin ndaj Pacientëve me Djegie 68
7.7 Rekomandime për Njësinë e Dializës Renale 69
7.8 Udhëzimet për Shërbimin e Sëmundjeve Pulmonare/Respiratore 74
7.9 Udhëzues për Pneumoninë e Asociuar me Ventilator 75

8. Rekomandime Proceduriale Specifike 76

8.1 Asepsia 76
8.2 Mikroorganizmat jetojnë Brenda dhe Në Trupat Tanë 76
8.3 Ambienti dhe Mobiljet 79

9. Protokoll për Parandalimin e Infeksioneve Nozokomiale më të Shpeshta 81

9.1 Infeksionet e traktit urinar 81
9.2 Infeksionet e Plagëve Kirurgjikale 83
9.3 Parandalimi i infeksioneve të traktit të poshtëm respirator 85
9.4 Infeksionet me anë të rrugëve vaskulare 86
9.5 Masat ndahen në tre kategori: 88

10. Protokoll për Masat Parandaluese në rastet e Ekspozimit Profesional 89

10.1 Parandalimi i infeksionit- Masa të përgjithshme parandaluese89
10.2 Masat për parandalimin e HBV, HCV, HIV 90
10.3 Ekspozimi ndaj Hepatitit B 90
10.4 Ekspozimi ndaj Hepatit C 90
10.5 Infeksioni me Neisseria Meningitis 91
10.6 Mykobakterium tuberkulozis 91

11. Protokoll për Marrjen e Mostrave në Mjediset Spitalore91

11.1 Diagnostika mikrobiologjike përfshin 91
11.2 Rregullat themelore të mostrimit: 91
11.3 SHËNIM 92
11.4 TRANSPORTI I MOSTRAVE 92
11.5 Protokoll mbi Sistemin e Raportimit të Infeksioneve Spitalore 92

12. Bibliografia: 96

1. HYRJE

1.1 QËLLIMI I KËTIJ DOKUMENTI

Ky manual është përgatitur për të asistuar personelin e spitalit Korçë nëpërmjet sigurimit të një udhëzuesi të përmbledhur dhe bashkëkohor për strategjitë e parandalimit dhe kontrollit të infeksioneve spitalore dhe implementimin e tyre.

Parimet dhe udhëzimet e përdorura në këtë Manual bazohen në praktikat më të mira kombëtare dhe ndërkombëtare dhe ato janë përshtatur për të reflektuar nevojat konkrete të Spitalit Rajonal Korçë.

Ky nuk është një dokument i pandryshueshëm, por ai do të rishikohet dhe përditësohet me kalimin e kohës dhe disponueshmërinë e informacioneve të reja.

1.2 PARIMET KRYESORE

Strategjitë e parandalimit dhe kontrollit të infeksioneve spitalore janë përgatitur për të mbrojtur pacientët, vizitorët dhe ofruesit e kujdesit shëndetësor nga rreziku i sëmundjeve të transmetueshme.

Një qasje sistematike ndaj kontrollit dhe parandalimit të infeksioneve kërkon që çdo punonjës shëndetësor të luajë një rol të rëndësishëm në mbrojtjen e kujtdo që përdor apo viziton Spitalin Rajonal Korçë në të gjithë format e tij: spitalore dhe ambulatore.

Të mbrohen pacientët, stafi dhe vizitorët nga transmentimi dhe/ose marrja e infeksioneve spitalore përmes zbatimit të praktikave më të mira të parandalimit dhe kontrollit të infeksioneve.

Personeli shëndetësor duhet të zbatojë të gjithë udhëzimet dhe protokollet e parandalimit dhe kontrollit të infeksioneve gjatë gjithë kohës dhe të përdorë të menduarit kritik, vlerësimin e riskut dhe zgjidhjen e problemeve në menaxhimin e situatave klinike.

2. TË KUPTOJMË SE SI PËRHAPEN INFEKSIONET

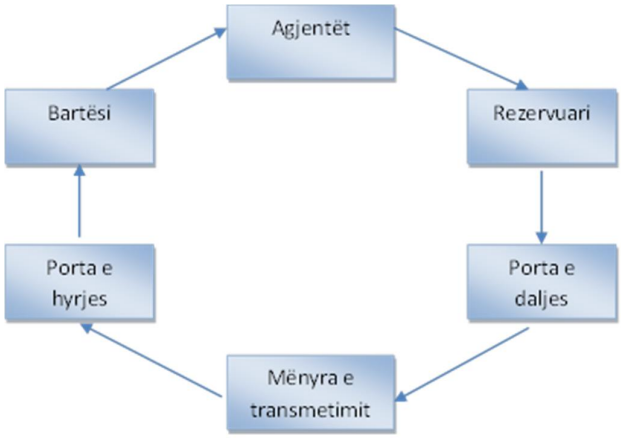
2.1 ZINXHIRI I INFEKSIONIT

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 te 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.

FIGURA 1: ZINXHIRI I INFEKSIONIT



2.1.1 AGJENTËT SHKAKTARE

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 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 Pneumocysti 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 eleminohen me metoda të ndryshme që përfshijnë:

- Sterilizimin e instrumentave 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
- Vaksinimi i njerëzve për të mos u bërë rezervuarë të sëmundjes
- Mjekimi i personave që janë të sëmurë
- Ndjekja e praktikave të mira të larjes së duarve

2.1.2 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 *Enterococcu* 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 eleminuar 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

TABELA 1: REZERVUARËT NJERËZORE DHE TRANSMETIMI I AGJENTËVE INFEKTIVE

Rezervuari	Mjeti i transmetimit	Agjenti Infektiv
Gjaku	Gjaku, shpimi me age, dhe pajisje të tjera të kontaminuara, spërklat	Hepatiti B dhe C HIV *Staphylococcus aureus* *Staphylococcus epidermidis*
Lëkura dhe indet e buta	Drenimi nga plaga ose incizioni	*Staphylococcus aureus* *Coliforms* *Pseudomonas*
Trakti riprodhues dhe gjenital	Urina, sperma, sekrecionet vaginale	*Neisseria gonorrhoeae* *Treponema pallidum* Virusi Herpes simplex Hepatiti B
Trakti respirator	Spërklat nga teshtitja dhe kollitja	Viruset e Influenzes *Streptococcus* Group A *Staphylococcus aureus* Tuberkulozi
Trakti gastrointestinal	Vomitus, feçe, bilë, salivë	Hepatiti A *Shigella* *Salmonella* *Norovirus* *Rotavirus*
Trakti urinar	Urina	*Escherichia coli* *Enterococci* *Pseudomonas*

Shënim: Kjo listë nuk është përfundimtare.
Referencë: Agjensia e Shendetit Publik Kanada (1999)

2.1.3 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 lezione 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 (garzë, fasho) e duhura
- Personeli shëndetësor që vuan nga dermatiti me lezione eksudative duhet të kufizohet nga puna

2.1.4 TRANSMETIMI

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

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 spërkla 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 konjuktivat, mukozën nazale ose gojën e bartësit. Sepse spërklat nuk qëndrojnë në ajër, ventilim 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. Kontrollet 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 tranmetimit është më pak e rëndësishme në godinat e ofrimit të kujdesit shëndetësor në Shqipëri.

2.1.5 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)
- Plagët me shpime agesh

Veprimet për të mbrojtur portat e hyrjes përfshijnë:

- Fashimi i plagëve kirurgjikale
- Mbulimi dhe kujdesi i vendeve të IV-së
- Eleminimi i tubave sa më shpejt të jetë e mundur
- Përdorimi i maskave, dhe mbrojtëseve të fytyrës/etiketa respiratore
- Mbajtja e duarve dhe objekteve të palara larg nga goja (mos 'lëpini' gishtat për të kthyer faqet)
- Veprimet dhe pajisjet e duhura për të parandaluar shpimet me age
- Siguria e ushqimit dhe ujit
- Vendoja, 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).

2.1.6 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 filtrojnë ajrin e thithur dhe bllokojnë mikroorganizmat
- Makrofagët e mushkërisë – qeliza të bardha të mëdha të gjakut që gëlltisin mikroorganizmat, qelizat dhe pjesëzat e huaja në një proces që quhet fagocitozë
- Antitrupat (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 (antitrupat 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.

Shembuj të bartësve përfshijnë:

- Personat me sëmundje kronike

- Personat me pajisje invazive apo intubime (psh kateterët)
- Personat e kequshqyer
- Femijët e vegjël dhe të moshuarit
- Personat shumë të lodhur apo me nivel të lartë stresi
- Personat me çarje lëkure si plagët kirurgjikale, vendet e IV-së apo rashi kronik
- Personat nën terapi me steroide ose në mjekim me medikamente citotoksike
- Personat me infeksionin HIV
- Personat që janë mirë dhe të shëndetshëm. Asnjë nuk është imun ndaj të gjitha sëmundjeve

Veprimet e kërkuara për të minimizuar rrezikun ndaj bartësve përfshijnë:

- Vaksinimi i njerëzve për sëmundjet ndaj të cilave ata mund të ekspozohen
- Parandalimi i ekspozimit të ri ndaj infeksionit në personat që janë të sëmurë, janë duke marrë trajtim imunokompromentues, ose janë të infektuar me HIV
- Të sigurohet ushqyerja e duhur
- Të sigurohen kushte të mira të lëkurës
- Mbulimi i çarjeve të lëkurës
- Inkurajimi i qetësisë dhe pushimit

Natyra e mjediseve spitalore i bën pacientët të prekshëm ndaj përhapjes së infeksioneve, sepse bëhen së bashku shumë persona të sëmurë të cilët janë në të njëjtën kohë dhe rezervuarë dhe bartës të përshtatshëm të infeksioneve. Personeli i spitalit është gjithashtu rezervuar dhe bartës, kështu që nuk mund të eleminojmë këto dy hallka kryesore të zinxhirit të infeksionit. Kjo është arsyeja pse duhet të bëjmë përpjekje për të eleminuar mënyrat e transmetimit; higjiena e duarve është ende mënyra më efektive për të parandaluar përhapjen e infeksioneve.

Rezervuari dhe bartësi mund të jenë tek i njëjti person, nëse flora normale e individit shkon në pjesën e "gabuar" të trupit ku mund të shkaktojë infeksion. Shembuj të kësaj situate përfshijnë:

- Flora fekale në traktin urinar, duke shkaktuar një infeksion të traktit urinar (ITU)
- Flora orale në mushkëri, duke shkaktuar pneumoni të aspirimit
- Flora e lëkurës në vendin e IV-së, duke shkaktuar një infeksion të vendit ose infeksion të qarkullimit të gjakut

Për të parandaluar mënyrën e transmetimit nga pjesë të ndryshme të trupit tek i njëjti pacient, personeli duhet të ndërrojë dorezat dhe të lajë duart kur shkon nga një pjesë e trupit në tjetrën, ose nga një zonë e kontaminuar në një zonë të pastër duke zbatuar me rigorozitet teknikën e duhur të larjes së duarve.

Parandalimi i përhapjes së organizmave infektive përfshin:

- Identifikim të hershëm të organizmave infektive
- Masa mbrojtëse të shpejta dhe të përshtatshme në çdo moment për pacientët
- Fillimin e mjekimit të duhur

Masat mbrojtëse përfshijnë një kosto për pajisjet e specializuara dhe kontrollet mjedisore por ato janë shumë më kosto-efektive krahasuar me kostot që sjellin infeksionet spitalore në dëme njerëzore dhe financiare për buxhetin e spitalit.

Praktikat Rutinë duhet të zbatohen nga i GJITHË personeli dhe GJATË GJITHË kohës

3. PRAKTIKA DHE MASA MBROJTËSE TË PARANDALIMIT DHE KONTROLLIT TË INFEKSIONIT

3.1 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. Praktikat 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. Praktikat 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), praktikat rutinë zvogëlojnë ekspozimin (në sasi dhe shpeshtësi) të personelit të spitalit ndaj gjakut dhe lëngjeve trupore. Dhe për më tepër, praktikat rutinë zvogëlojnë rrezikun e infektimit të tërthortë përmes uljes së kontaminimit dhe transmetimit të mikroorganizmave.

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

Elementët e praktikave rutinë përmblidhen këtu në tre pjesë:

- Vlerësim i Rrezikut
- Zvogëlim i Rrezikut
- Edukim

3.1.1 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 standartizohet 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 etiketën/higjienën respiratore
- Ethe
- Rash i ri i padiagnostikuar
- Fillim i menjëhershëm i diarresë
- Drenime ose rrjedhje që nuk janë të mbuluara me garzë/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 rash të ri të padiagnostikuar?
- 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?

TABELA 2: VLERESIMI I RREZIKUT

Praktika Rutinë	• Higjiena e Duarve për të gjithë pacientët • Menaxhimi i gjakut dhe/ose lëngjet trupore • Të vjella jo-infektive të diagnostikuara dhe/ose diarre • Plagë pa drenime		Bazuar në provat se gjaku dhe disa lëngje trupore (urina, feçet, plagët, sputumi) përmbajnë organizma infektive (baktere, viruse). Praktikat rutinë zvogëlojnë ekspozimin dhe infeksionin e tërthortë.
Masat Mbrojtëse Shtesë	**Arsyeja Parësore**	**Arsyeja Dytësore**	**Justifikimi**
Masat mbrojtëse të kontaktit	Diarre e padiagnostikuar	Përfshin anamnezë të njohur ose të fundit të Clostridium difficile	Bazuar në provat që feçet përmbajnë organizma infektive (baktere, viruse, kërpudha)
	Plagë infektive të drenuara	Celulit/Herpes që kullon	Bazuar në faktin që organizmat infektive janë prezente
Masat mbrojtëse nga spërklat	Infeksion Respirator me simptoma të një Kolle të Re apo të Përkeqësuar	MRSA e njohur në sputum me kollë produktive	Potencial për transmetimin e organizmave infektive përmes rrugës së spërklave
		Me një ose më shumë nga të mëposhtmet: Ethe, dhimbje koke, acarim të fytit, dhimbje të përgjithshme, letargji, dhimbje gjoksi	Potencial për Pneumonia, influenza A ose B, Coronavirus, Rhinovirus, RSV, Adenovirus, etj
	Vomitus i padiagnostikuar	Me Diarre të padiagnostikuar	Potencial për transmetim të organizmave infektive përmes rrugës së spërklave duke përfshirë Norovirus, etj
	Ethe >38.55 C (<35.6 ose >37.4 C në të moshuarit))	Me një ose më shumë nga të mëposhtmet: kollë/dhimbje koke/rash (dmth petekie jo të bardha)	Potencial për Rubella, Neisserria meningitides
Masat mbrojtëse nga ajri	Rash që ngjan me vezikulat/pustulat/makulat	Me një nga të mëposhtmet: kollë, dhimbje koke, pafuqi	Potencial për Rubeola, Variola, Lia e Dhenve, Varicella Zoster (që përhapet dhe nuk mund të kufizohet me mbulim)
	Dyshim për TBC ose anamneze të TBC pulmonar	Me kollë të re ose të përkeqësuar	Potencial për TBC Pulmonar aktiv

3.1.2 ZVOGËLIMI I RREZIKUT

Zvogëlimi i rrezikut konsiston në shumë elementë, 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:

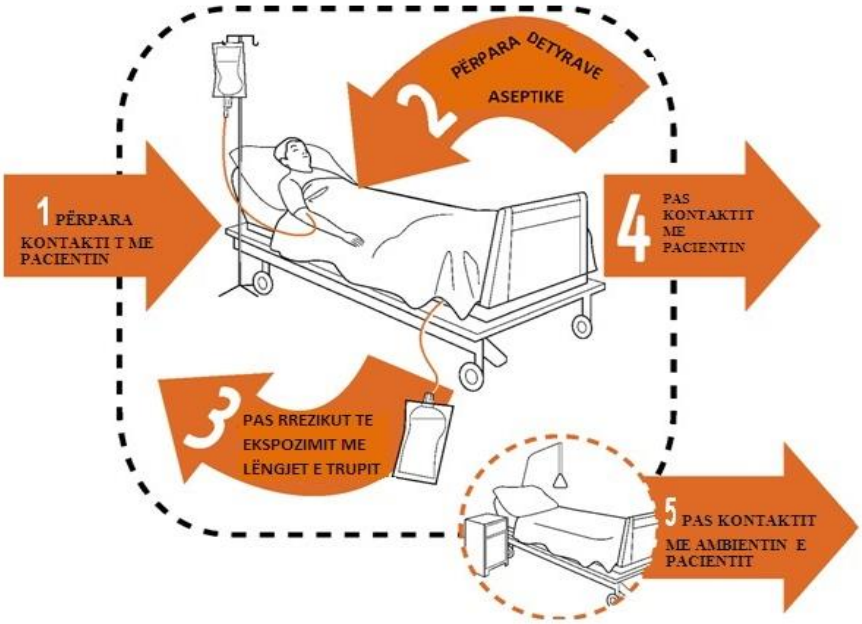
1. Higjiena e Duarve
2. Etiketa respiratore
3. Vendosja e pacientit
4. Mjete mbrojtëse personale
5. Uniforma dhe veshja e punës
6. Menaxhimi i sigurtë i të mprehtave
7. Dekontaminimi
8. Pastrimi
9. Larja e teshave
10. Mbeturinat
11. Vend pune i shëndetshëm

3.1.2.1 HIGJIENA E DUARVE

Higjiena e Duarve është procedura e vetme më e rëndësishme për parandalimin e infeksionit të tërthortë. Sekrecionet e trupit, ekskrecionet, sipërfaqet e ambientit, dhe duart e të gjithë personelit spitalor mund të mbartin mikroorganizma (baktere, viruse, kërpudha) që janë potencialisht infektive për të tjerët. Është provuar se larja e duarve redukton morbiditetin dhe mortalitetin e pacientëve për infeksione spitalore. Ajo shkakton një ulje domethënëse në mbartjen e patogjeneve në duar.

Indikacionet për Higjienën e Duarve. Vendimi për të dekontaminuar duart duhet të bazohet në vlerësimin e rrezikut që mikroorganizmat janë marrë nga duart dhe do të kalojnë në një person apo në vend tjetër.

FIGURA 2: PESË MOMENTET E HIGJIENËS SË DUARVE



Referencë: Udhëzimet e OBSH-së mbi higjienën e duarve në kujdesin shëndetësor, 2009

Higjiena e duarve DUHET të kryhet në situatat e mëposhtme:

- Përpara fillimit të çdo turni

- Përpara kontaktit me secilin pacient
- Midis kontakteve me secilin dhe çdo pacient
- Pas kontaktit me një pacient që është nën Masat Mbrojtëse Shtesë ose i cili është i kolonizuar me mikroorganizma të një rëndësie të veçantë klinike, psh rezistente ndaj një numri antibiotikësh
- Përpara dhe pas kontaktit me vende të ndjeshme, si psh plagët, djegiet, vendet e IV-së
- Përpara dhe pas kryerjes së procedurave invazive, psh kur mbrojtja natyrale ndaj infeksionit është dëmtuar
- Pasi duart janë kontaminuar, psh nga kontakti me lëngjet trupore, teshat e ndotura, pajisje apo mbeturinat
- Përpara dhe pas heqjes së dorezave
- Përpara dhe pas menaxhimit të ushqimit dhe mjekimeve
- Përpara menaxhimit të teshave të pastra
- Përpara hyrjes dhe largimit nga infermieria
- Përpara përdorimit të kompjuterit dhe pajisjeve të tjera elektronike

Higjiena e duarve është gjithashtu e këshillueshme në momente të tjera. Komiteti dhe Njësia e Parandalimit dhe Kontrollit të Infeksioneve mund të vendosë kërkesa shtesë për larjen e duarve, psh nëse dyshohet për një epidemi infeksioni.

Kujdesi për lëkurën dhe thonjtë. Thonjtë janë zona me kontaminimin më të lartë. Thonjtë e shkurtër janë më të lehtë për tu pastruar dhe ka më pak rrezik për të grisur dorezat.

- Manikyri i thonjve është i ndaluar, pavarësisht nga ngjyra, për stafin që ka kontakt të drejtpërdrejtë me pacientët, apo që punon në zona në të cilat ndodh kontakt i drejtpërdrejtë me pacientin
- Thonjtë e gjatë dhe thonjtë me akrilik janë të ndaluar për stafin që punon në kontakt të drejtpërdrejtë me pacientin apo që punon në zona ku ka kontakt të drejtpërdrejtë me pacietin

Sigurohuni që lëkura në duart tuaja nuk thahet apo dëmtohet. Në këto kushte, duart kanë një ngarkesë bakteriale më të lartë, që është më e vështirë të largohet sesa në lëkurë të shëndetshme, të padëmtuar.

Locioni i duarve mund të përdoret për të parandaluar dëmtimin e lëkurës nga larjet e shpeshta të duarve. Formati me shishe me shtypje preferohet ndaj formave të tjera në tuba apo vazo, pasi ato shpesh mund të bëhen burim infeksioni.

Llojet e agjentëve të pastrimit

<u>Larja e duarve me solucion me bazë alkooli.</u>

Indikimet:

- Përdorini vazhdimisht kur duart nuk janë dukshëm të ndotura

Solucionet me bazë alkooli mund të përdoren në vend të ujit dhe sapunit, përveç rastit kur duart janë dukshëm të ndotura (psh me feçe, gjak, etj). Ato janë veçanërisht të dobishme në rastet kur pajisjet për larjen dhe tharjen e duarve nuk janë të përshtatshme ose kur nevojitet që duart të dekontaminohen herë pas here. Duhet të bëhet çdo përpjekje që këto produkte të instalohen sa më afër vendit të ofrimit të kujdesit.

Skrabet kirurgjikale me bazë alkooli përdoren në situatat kur kërkohet një reduktim në florën mikrobiale të pacientit, si për shembull në sallën e operacionit ose reparte të ngjashme, dhe përpara kryerjes së procedurave invazive, si vendosja e katetereve, etj.

Referencë: Udhëzimet e OBSH për larjen e duarve në kujdesin shëndetësor (draft i përparuar). Prill 2006. Raport Nr: WHO/WPI/QPS/05.2

<u>Uji dhe Sapuni</u>

Indikimet:

- Kur duart janë dukshëm të ndotura
- Kur duart duken apo ndjehen të ndotura
- Pas kontaktit me gjakun dhe lëngjet trupore

- Pas kontaktit me pacientin me diarre/të vjella ose me ambientet e këtyre pacientëve duke përfshirë tualetet

Rekomandohet që duart të lahen me ujë dhe sapun nëse janë në kontakt me sporet (psh *Clostridium difficile*), sepse veprimi fizik për larjen, shpëlarjen dhe tharjen e duarve është provuar që është më efektiv se alkooli, klorhexidine, idoformet apo agjentë të tjerë antiseptikë.

Teknika e Larjes së Duarve. Një larje e shpejtë do të heqë shumicën e mikroorganizmave kalimtare, por teknika duhet të synojë në mbulimin e të gjitha sipërfaqeve të duarve. Kur përdoret sapuni apo skrabi kirurgjikal, duart duhet të shpëlahen me ujë të rrjedhshëm dhe të thahen tërësisht me një peshqir/picetë me një përdorim. Sapuni dhe letrat e duarve duhet të jenë të një cilësie të pranueshme për përdoruesit, për të mos i bërë ata të refuzojnë larjen e duarve.

Lëkura duhet të mbahet në kushte të mira për të evituar akumulimin e baktereve.

Higjiena e duarve duhet të përfshijë pastrimin e parakrahut deri tek bërryli, veçanërisht kur kemi veshur një përparëse pa mëngë.

TABELA 3: NIVELET E DEZINFEKTIMIT TË DUARVE

Metoda	Solucioni	Detyra
E zakonshme	Solucion me bazë alkooli ose Ujë dhe Sapun (nëse dukshëm të ndotura dhe/ose kontakt me spore)	Për Praktikat Rutinë
Dezinfektim higjienik i duarve	Larje me Ujë dhe Sapun e ndjekur nga larja me solucion me bazë alkooli	Përpara procedurave invazive të kryera në repart
Aseptike (Skrab Kirurgjikal)	Larje antiseptike për 2 minuta (psh Klorhexidine, CHG 4%) dhe tharje me peshqir steril ose Ujë dhe Sapun dhe më pas larje kirurgjikale me Solucion me Bazë Alkooli	Përpara procedurave kirurgjikale

Procedura e Larjes së Duarve. Zonat e duarve të cilat zakonisht i shpëtojnë pastrimit janë palat e kyçeve, gishtat e mëdhenj, majat e gishtave, pjesa poshtë majave të gishtave dhe nën bizhuteritë, për këtë arsye, vetëm një unazë martese me rreth dhe pa gur është e pranueshme të mbahet.

- Lagini duart dhe kyçet, duke i mbajtur duart dhe kyçet më poshtë se bërrylat (për të lejuar ujin të rrjedhë deri në majat e gishtave, dhe për të evituar kontaminimin e krahut).
- Aplikoni sapun (të thjeshtë ose antimikrobial) dhe sapunosini plotësisht.
- Përdorni lëvizje rrethore për të larë duart nga krahët deri tek bërrylat, duke mbuluar të gjitha zonat duke përfshirë pëllëmbët, kurrizin e dorës, gishtat, midis gishtave, pjesën anësore të gishtit të vogël, nyjet e gishtave, kyçet dhe parakrahun. Fërkojini për të paktën 10-15 sekonda.
- Përsëriteni procesin nëse duart janë shumë të ndotura.
- Pastroni nën majat e thonjve.
- Shpëlani duart plotësisht, duke i mbajtur më poshtë se parakrahu.
- Thajini duart plotësisht duke përdorur piceta të pastra apo letër me një përdorim, peshqir të pastër ose tharje me ajër.
- Vendoseni peshqirin (nëse është përdorur) në kontenierin e duhur pa e prekur me dorë kapakun e mbetjeve.
- Përdorni letër duarsh, peshqir të pastër për të mbyllur rubinetin për të parandaluar rikontaminimin.

FIGURA 3: TEKNIKA E LARJES SË DUARVE

Referencë: Manuali për Tekniken e Larjes së Duarve, OBSH 2009

Teknika për larjen e duarve me solucion me bazë alkooli

- Larja e duarve me ujë dhe sapun duhet të kryhet nëse duart duken apo ndjehen të pista
- Aplikoni një sasi solucioni sa për të mbushur pëllëmbën e njërës dorë
- Fërkojeni në të gjithë siperfaqet e duarve (majat e gishtave dhe thonjtë, kyçet, pëllëmbët, kurrizin e dorës dhe midis gishtave)
- Duhet të ketë lagështi të mjaftueshme në të gjithë sipërfaqet e lëkurës sa për t'u nevojitur 15 sekonda ose më shumë për tu tharë
- Fërkojini duart së bashku derisa solucioni të ketë avulluar përpara se të vishni dorezat apo të prekni pacientin

Teknika e larjes së duarve me ujë dhe sapun

- Lagini duart deri tek kyçet për të siguruar që të gjitha sipërfaqet e duarve janë të mbuluara nga uji
- Aplikoni pastruesin/sapunin
- Aplikojeni atë në mënyrë të njëjtë mbi duart, duke përfshirë gishtin e madh dhe midis gishtave, sapunosini mirë duke i fërkuar fort. Vendosini majat e gishtave dhe thonjtë në pëllëmbën e sapunosur dhe fërkojini. Përsëriteni me dorën tjetër
- Shpëlani mirë çdo gjurmë sapuni me ujë të rrjedhshëm për të parandaluar irritimin e lëkurës

- Thajini plotësisht, duke bërë kujdes të veçantë me hapësirën midis gishtave. Mund të duhet më tepër se një copë letër për duart

Teknika e asepsisë kirurgjikale (skrubi) me një solucion me përmbajtje alkooli

Përdorni produkt të mjaftueshëm për të lagur duart dhe parakrahët me skrubin me përmbajtje alkooli përgjatë gjithë procedurës (të paktën një pëllëmbë të mbushur me skrub)

Aplikoni skrubin me bazë alkooli për të pastruar dhe tharë duart dhe thonjtë:

- Hidhni fillimisht një sasi solucioni në pëllëmbën e dorës (pëllëmbë e dorës e mbushur)
- Zhytini majat e gishtave të dorës tjetër në solucionin që keni hedhur në pëllëmbë dhe pastroni mirë pjesën nën thonjtë
- Fshini solucionin e tepërt nga majat e gishtave në pëllëmbën e së njëjtës dorë
- Shpërndani sasinë e mbetur nga pëllëmba në kyçin e dorës deri në bërrylin e krahut tjetër, duke mbuluar të gjitha sipërfaqet
- Hidhni një sasi tjetër solucioni në pëllëmbën tjetër të thatë dhe përsëriteni procedurën e mësipërme me dorën tjetër
- Hidhni një sasi të fundit solucioni në secilën pëllëmbë dhe riaplikojeni në të gjithë elementët e të dy duarve deri tek kyçi
- Procedoni për tek salla e operacionit duke i mbajtur duart mbi bërrylat

Pasi keni aplikuar skrubin me përmbajtje alkooli lejoni që duart dhe parakrahët të thahen plotësisht përpara vendosjes së dorezave dhe përparëses sterile.

Teknika e asepsisë kirurgjikale me një sapun mjekësor

- Lajini duart dhe krahët deri tek bërrylat me një sapun jo-mjekësor përpara se të hyni në sallën e operacionit ose kur duart janë dukshëm të ndotura
- Filloni kronometrimin e orës:
  - Fërkoni çdo anë të secilit gisht, midis gishtave dhe pjesën e përparme dhe të prapme të duarve për 2 minuta
  - Fërkoni krahët, duke e mbajtur dorën më lart se krahu gjatë gjithë kohës. Kjo ndihmon në evitimin e rikontaminimit të duarve nga uji që rrjedh nga bërrylat dhe parandalon që bakteret që mund të kenë mbetur nga uji me sapun të kontaminojnë duart
  - Lani çdo anë të krahut nga kyçi tek bërryli për 1 minutë
  - Përsëriteni këtë proces me dorën dhe krahun tjetër duke i mbajtur duart mbi bërrylat gjatë gjithë kohës. Nëse dora prek çdo gjë tjetër përveç furçës në çfarëdo kohe, skrubi duhet të zgjatet me 1 minutë për zonën që është kontaminuar
  - Lani duart dhe krahët duke i kaluar në ujë vetëm në një drejtim; nga majat e gishtave drejt bërrylave
  - Procedoni për në sallën e operacionit, duke mbajtur duart më lart se bërrylat
  - Gjatë gjithë kohës së procedurës së skrubit, duhet t'i kushtohet kujdes që të mos laget veshja kirurgjikake
- Sapo të jeni në sallën e operacionit, duart dhe krahët duhet të thahen me një peshqir steril përpara vendosjes së dorezave dhe përparëses.
- Teknika aseptike duhet të ruhet gjatë gjithë kohës

3.1.2.2 ETIKETA/HIGJIENA RESPIRATORE

Etiketa respiratore synon pacientët dhe shoqëruesit e tyre familjarë apo miq, me infeksione respiratore të transmetueshme të padiagnostikuara, dhe aplikohet për çdo person me shenja të sëmundjes që përfshin kollën, kongjestionin, rhinorrenë apo prodhim të shtuar të sekrecioneve respiratore kur hyn në një spital apo në çdo godinë të kujdesit shëndetësor.

Elementët e etiketës/higjienës respiratore përfshijnë:

- Edukim të stafit të spitalit, të pacientëve dhe vizitorëve
- Postera me instruksione të përshtatshme për pacientët dhe vizitorët
- Masat për kontrollin e burimit (psh mbulimi i gojës dhe hundës me një shami kur kollitemi dhe hedhje e menjëhershme e shamive të përdorura, si dhe përdorimi i maskave për personin që kollitet, kur është e përshtatshme apo tolerohet)
- Higjiena e duarve pas kontaktit me sekrecionet respiratore
- Veçim hapësinor, prej të paktën 1-2 metrash nga personat me infeksione respiratore në zonat e përbashkëta, kur është i mundur

Duhet të shënohet që megjithëse ethet mund të jenë prezente në shumë infeksione respiratore, pacientët të cilët janë shumë të moshuar ose shumë të vegjël dhe pacientët me pertus apo infeksione të lehta të traktit respirator do të jenë afebrile. Megjithatë, mungesa e etheve nuk i përjashton infeksionet respiratore.

Pacientët të cilët kanë astmë, rinit alergjik dhe sëmundje obstruktive kronike të mushkërive mund të kolliten dhe të teshtijnë. Megjithëse këta pacientë nuk janë infektivë, masat e higjienës/etiketës respiratore janë të dobishme.

Personeli shëndetësor këshillohet të ndjekë masat mbrojtëse nga spërklat dhe higjienën e duarve kur ekzaminon apo kujdeset për pacientët me shenja dhe simptoma të infeksioneve respiratore.

Gjithashtu personeli shëndetësor që ka një infeksion respirator këshillohet të evitojë kontaktin e drejtpërdrejtë me pacientin, veçanërisht për pacientët me rrezik të lartë. Nëse kjo nuk është e mundur, duhet të vendoset një maskë kur ofrohet kujdesi për pacientin.

3.1.2.3 VENDOSJA E PACIENTIT

Një aspekt tjetër i praktikave rutinë është procesi për marrjen e vendimit për vendosjen e pacientit.

Opsionet përfshijnë dhomat njëshe, dhomat dyshe dhe dhomat me shumë shtretër. Akomodimi në dhomë njëshe është i preferuari kur ka një shqetësim për transmetim të agjentit infektiv.

Në situata kur kërkohet prioritet për këtë lloj akomodimi, është më e përshtatshme të përdoren dhoma njëshe për pacientët që mund të vendosin pacientët e tjerë në rrezik për marrjen e infeksioneve të tërthorta, veçanërisht për ata pacientë që mund të jenë në rrezik të lartë nga pasojat e marrjes së infeksionit.

Zakonisht, për shkak të numrit të pacientëve që janë të infektuar me të njëjtin organizëm, bashkimi i një grupi pacientësh në të njëjtën zonë, mund të jetë gjithashtu një opsion.

Kur kryhet vendosja e pacientëve me të njëjtin infeksion në dhoma të përbashkëta, gjatë një epidemie, kjo dhomë apo këto dhoma duhet të jenë në një zonë të përcaktuar mirë, e cila është e veçuar nga zonat e tjera të kujdesit për pacientët në repart, për pacientët të cilët nuk janë të infektuar/kolonizuar.

3.1.2.4 MJETET MBROJTËSE PERSONALE

Mjetet mbrojtëse personale zvogëlojnë por nuk eleminojnë plotësisht rrezikun e marrjes së një infeksioni. Është e rëndësishme që ato të përdoren efektivisht, me korrektësi dhe gjatë gjithë kohës kur mund të ketë kontakt me gjakun dhe lëngjet trupore të pacientit. Disponueshmëri e vazhdueshme e mjeteve mbrojtëse personale dhe trajnimi adekuat për përdorimin e duhur të tyre janë shumë të rëndësishme. Personeli duhet të jetë i vetëdijshëm se përdorimi i mjeteve mbrojtëse personale nuk zëvendëson nevojën për ndjekjen e masave të kontrollit të infeksioneve të tilla si higjiena e duarve.

Mjetet mbrojtëse personale (MMP) përdoren për dy arsye:

- Për të mbrojtur stafin nga kontaminimi me gjakun dhe lëngjet trupore
- Për të zvogëluar rrezikun e infeksioneve të tërthorta përmes zvogëlimit të kontaminimit dhe transferimit të mikroorganizmave tek pacientët e tjerë, stafi, vizitorët dhe ambienti

Dorezat. Duart e stafit klinik janë mjeti më i mundshëm i transmetimit të infeksioneve spitalore. Përmes larjes së duarve dhe përdorimit korrekt të dorezave, minimizohet rreziku i infeksioneve të tërthorta.

Ka një numër materialesh të përdorura në prodhimin e dorezave duke përfshirë lateks, nitril dhe vinil (PVC). Zgjedhja e materialit do të varet në llojin e detyrës që do të kryhet, kontakti me kimikatet dhe

rreziqet e lidhura me ndjeshmërinë ndaj lateksit. Përdorimi i dorezave prej vinili nuk rekomandohet për detyra që zgjatin në kohë, që kërkojnë menaxhim manual ose kur parashikohet kontakti me gjakun apo lëngjet trupore.

Qëllimi i veshjes së dorezave është edhe të parandalojë që duart të ndoten apo kontaminohen me mikroorganizma dhe të parandalojë transferimin e organizmave që janë të pranishme në lëkurë apo në duar. Është e rëndësishme të sigurohet që duart të lahen përpara vendosjes së dorezave dhe pas heqjes së tyre.

- Dorezat duhet të ndërrohen midis kontakteve me pacientë të ndryshëm.
- Hiqni dorezat menjëherë pas përdorimit dhe përpara kujdesit për një pacient tjetër.
- Dorezat duhet të ndërrohen midis detyrave/procedurave tek i njëjti pacient për të parandaluar kontaminimin e tërthortë midis zonave të ndryshme të trupit.

TABELA 4: SHEMBUJ TË DETYRAVE QË KËRKOJNË VENDOSJEN E DOREZAVE

Dorezat duhet të vishen:	Dorezat nuk duhet të vishen:
Kur preken membrat mukoze	Kur nuk ka rrezik për ekspozim/spërkatje/kontakt me gjakun, lëngjet trupore dhe lëkurën e dëmtuar
Kur ndërrohet një plagë, ose kur ka kontakt me lëkurën e dëmtuar	Kur asistohet apo ushqehet pacienti
Kur ndërrohen bebelinat apo mbathjet e të rriturve	Për prekje sociale (takim duarsh)
Kur kryhet higjiena personale e pacientëve	Kur shtyhet karroca me rrota
Kur kryhet kujdesi për gojën	Kur shpërndahet ushqimi dhe teshat e pastra
Kur indikohet në Masat Mbrojtëse Shtesë	Për sigurimin e kujdesit për pacientët me lëkurë të padëmtuar, psh matja e temperaturës

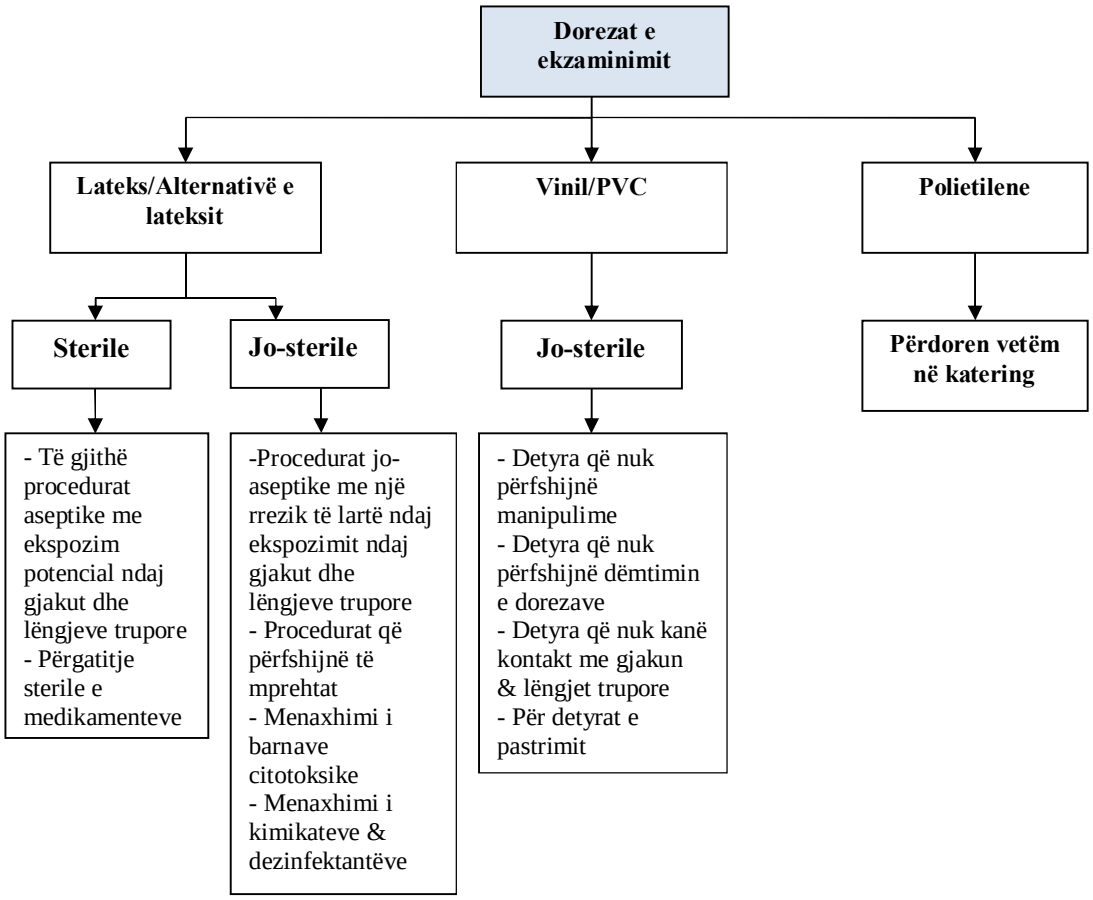
Personeli i spitalit duhet të sigurohet që po përdoret lloji i duhur i dorezave për procedura të veçanta me qëllim për të garantuar sigurinë dhe mbrojtjen e stafit dhe pacientëve. Kur konsiderohet natyra e detyrës që do të kryhet, duhet të vlerësohet nevoja për doreza sterile apo jo-sterile.

Dorezat sterile vishen për të mbrojtur pacientin gjatë procedurave aseptike invazive.

Dorezat jo-sterile, lateks apo alternativë e lateksit (psh nitril) përdoren për të mbrojtur punonjësit e shëndetësisë nga ekspozimi i drejtpërdrejtë me gjakun dhe lëngjet trupore dhe mikroorganizma të tjerë.

Magazinimi i dorezave me një përdorim: është e rëndësishme të ruhen dorezat e lateksit dhe nitrilit në mënyrë të ndarë gjatë gjithë kohës. Kjo do të përfshijë por nuk do të kufizohet për dhomën e magazinës, dhe brenda të gjithë zonave klinike ku dorezat duhet të jenë të disponueshme për përdorim. Dorezat me nitril rekomandohen si një produkt alternativ ndaj lateksit në prani të alergjive.

FIGURA 4: ZGJEDHJA E DOREZËS SË DUHUR



Shënim: Kur menaxhohen kimikatet dhe solucionet, ndiqni udhëzimet e prodhuesit për zgjedhjen e dorezave.

Dorezat me shumë përdorime përdoren për detyra që nuk kanë të bëjnë me kujdesin e drejtpërdrejtë për pacientin (psh, lavanderia, pastrimi dhe dezinfektimi).

Kur kërkohet përdorimi i dorezave me shumë përdorime:

- Sektoret e Shërbimeve Mjedisore dhe Hotelerisë duhet t'i sigurojnë ato.
- Sektori i Shërbimeve Mjedisore është përgjegjës për të siguruar që i gjithë personeli i spitalit i njeh dhe i zbaton protokollet e vendosjes së dorezave.
- Dorezat duhet të plotësojnë standardet e sigurisë në punë/detyrë.
  - Dorezat me shumë përdorime duhet të përdoren vetëm nga një punonjës, dhe ai/ajo duhet që çdo ditë të sigurohet që ato nuk kanë vrima apo çarje. Nëse ato dëmtohen, ato duhet të hidhen dhe të zëvendësohen
  - Ato duhet të thahen dhe të ruhen në një zonë të pastër e të thatë
  - Dorezat me një përdorim nuk duhet të përdoren poshtë tyre
  - Nëse përdoren dorezat njëpërdorimshme, ato duhet të ndërrohen rregullisht për të siguruar integritetin dhe pastërtinë
  - Pavarësisht nga lloji i dorezave, ato duhet të lahen midis detyrave të pastra dhe të papastra dhe sa herë që ndërrohet detergjenti apo dezinfektanti i kovës së larjes

Përparëset Përparëset me një përdorim dhe/ose përparëset plastike duhet të vishen kur ka një rrezik që rrobat mund të ekspozohen ndaj gjakut, lëngjeve trupore dhe ekskrecioneve, me përjashtim të djersës, ose kur kontakti i afërt mund të çojë në kontaminimin me mikrobe nga pacienti, materialet apo pajisjet.

Përparëse të padepërtueshme dhe me mëngë të gjata duhet të vishen kur ka rrezik për kontaminim apo spërkatje me gjak, lëngje trupore, sekrecione apo ekskrecione, të lëkurës apo veshjes së personelit shëndetësor.

Përparëset vishen si artikuj me një përdorim dhe duhet të hidhen pas kryerjes së një procedure apo episodi të kujdesit për pacientin.

Higjiena e duarve pas përdorimit të përparëses pa mëngë duhet të përfshijë pastrimin e parakrahëve të ekspozuar deri tek bërrylat.

Përparëset prej cope nuk sigurojnë mbrojtjen e duhur dhe nuk duhet të përdoren.

- Përparëset duhet të përdoren kur veshja e ofruesit të shëndetit ka rrezik të kontaminohet me gjak, feçe, urinë dhe sekrecione të tjera
- Ato gjithashtu duhet të vishen kur uniforma mund të kontaminohet me mikroorganizma, psh gjatë rregullimit të shtratit të të sëmurit
- Ato duhet të vishen kur ofrohet kujdes i drejtpërdrejtë për pacientin
- Përparëset duhet të vishen vetëm gjatë kryerjes së detyrës dhe duhet të hidhen si mbetje
- Mjetet Mbrojtëse Personale duhet të ndërrohen midis procedurave të ndryshme, midis pacientëve të ndryshëm, ose kur kontaminohen shumë apo çahen gjatë një procedure
- Higjiena e Duarve duhet të kryhet pasi hiqet përparëseja
- Higjiena e Duarve duhet të perfshijë pastrimin nga parakrahët deri tek bërrylat nëse përdoret një përparëse pa mëngë

Maskat dhe Mbrojtëset e Syve

Membranat mukoze të gojës, hundës dhe sytë janë zona të ndjeshme ndaj agjentëve infektive. Për këtë arsye, përdorimi i maskave, syzeve mbrojtëse dhe mburojave për fytyrën është pjesë e rëndësishme e praktikave rutinë. Disa maska janë të pajisura me një mbrojtje shtesë për sytë.

Maskat me mbrojtjen shtesë për sytë janë me një përdorim dhe duhet të hidhen pasi ka mbaruar kujdesi për pacientin. Disa syze mbrojtëse janë gjithashtu me një përdorim, megjithatë shumica prej tyre mund të dekontaminohet duke përdorur një solucion Peroxid Hidrogjeni 0.5%.

Maskat përdoren:

- Nga personeli spitalor që përfshihet në procedura që kërkojnë teknika sterile për të mbrojtur pacientët nga ekspozimi ndaj agjentëve infektive që mund të jenë në gojën apo hundën e personelit të spitalit
- Nga pacientët që kolliten/teshtijnë për të kufizuar përhapjen e mundshme të sekrecioneve infektive respiratore nga një pacient tek të tjerët
- Nga personeli shëndetësor që përfshihet në procedura që gjenerojnë aerosole me një pacient me infeksion që përhapet përmes spërklave, psh aspirim i hapur, mjekim nebulizator, bronkoskopi

Maskat me mbrojtje të lartë do të përdoren:

- Gjatë kujdesit për pacientët që janë diagnostikuar apo dyshohet se kanë një infeksion që transmetohet nëpërmjet ajrit (psh Tuberkulozi Pulmonar)
- Maskat me Mbrojtje të Lartë duhet të përdoren gjatë gjithë periudhës së infektueshmërisë (konsultojuni me Infeksionistin)

Maskat dhe mbrojtëset e syve përdoren:

- Nga personeli spitalor për t'i mbrojtur ata nga kontakti me materialet infektive që mund të merren nga pacientët, psh sekrecionet respiratore dhe spërklat e gjakut apo lëngjet e trupit, në përputhje me Praktikat Rutinë dhe Masat Mbrojtëse për Kontaktin nga Spërklat.

3.1.2.5 FLOKËT/BIZHUTERITË/UNIFORMAT

Flokët

- Flokët duhet të jenë të pastër dhe të rregullt
- Kapëset e flokëve duhet të jenë minimale
- Flokët e gjatë preferohet të jenë të mbledhur mbi jakë kur punohet në ambientet klinike

Bizhuteritë

Unazat me gurë nuk duhet të mbahen në situatat klinike pasi ato kompromentojnë higjienën e duarve.

Orët e dorës, byzylykët apo zbukurime të tjera të kyçit të dorës duhet të hiqen kur kujdesemi për pacientët pasi ato pengojnë higjienën korrekte të duarve.

Veshjet e këmbëve

Mbulesat e këmbëve apo galloshet përdoren për të mbrojtur personelin nga spërkatjet me gjak, lëngje trupore, sekrecione dhe ekskrecione.

Mbulesat e këmbëve duhet të jenë me një përdorim dhe të padepërtueshme nga uji

Galloshet duhet të lahen me lehtësi

Këpucët prej cohe apo kamoshi nuk janë të pranueshme pasi ato nuk mund të pastrohen me lehtësi apo të lahen në makineri.

Për heqjen e mbulesave të këmbëve/gallosheve:

- Në fillim hiqen mbulesat e këmbëve me duar me doreza dhe hidhen mbulesat
- Galloshet hiqen te fundit, përpara largimit nga dhoma dhe dekontaminohen
- Në fund lahen tërësisht duart

Kodi i Veshjes për Stafin që nuk mban një Uniformë, duke përfshirë Stafin Mjekësor

Mëngët e Gjata (ose përparëset e bardha me mëngë të gjata) nuk duhet të vishen në situatat klinike dhe kur vlerësojmë pacientët për shkak të potencialit të lartë të manshetave të mëngëve për të qenë në kontakt me pacientin dhe për tu kontaminuar.

Kravatat dhe kartat e identifikimit të personelit që varen duhet të fiksohen përpara se të kryhen procedurat klinike.

Kodi i Veshjes për Stafin që Mban një Uniformë

- Mëngët duhet të përfundojnë mbi bërrylin. Përparëset me mëngë të gjata nuk duhet të vishen në situatat klinike apo kur vlerësojmë pacientin për shkak të mundësisë së lartë të manshetave për të qënë në kontakt me pacientët dhe për tu kontaminuar.
- Materialet duhet të jenë të tilla që të mund të lahen në UJË TË NXEHTË (në temperaturë mbi 65 gradë C) për të siguruar dekontaminim të duhur. Një uniformë e pastër duhet të vishet mundësisht çdo turn/ditë pune.
- Xhaketat apo bluzat nuk duhet të vishen mbi uniformën, sepse ka mundësi të kontaminohen me mikroorganizma.
- Uniforma duhet të ndërrohet menjëherë sa përfundon puna.
- Uniforma nuk duhet të përdoret kur vizitohen vende publike si dyqane, etj.

3.1.2.6 MENAXHIMI I SIGURTË I TË MPREHTAVE

Termi "të mprehta" përfshin objekte si aget, bisturitë, gërshërët, ampulat e thyera dhe objekte të tjera që mund të shkaktojnë laceracione apo shpime të lëkurës.

Të mprehtat janë përgjegjëse për një numër të lartë të dëmtimeve të stafit çdo vit në spital. Menaxhimi i sigurtë i të mprehtave mund të ndihmojë në zvogëlimin e rrezikut të dëmtimeve, dhe për pasojë në marrjen e infeksioneve të tilla si viruset që transmetohen nëpërmjet gjakut si nga stafi ashtu edhe nga pacientët. Një numër i lartë i dëmtimeve nga të mprehtat ndodhin gjatë mbledhjes dhe asgjësimit të mbetjeve spitalore.

Për këtë arsye, parandalimi i dëmtimeve nga të mprehtat është një pjesë e rëndësishme e praktikave rutinë, duke përfshirë menaxhimin dhe asgjësimin e të mprehtave në një mënyrë që do të parandalojë dëmtimin e përdoruesit dhe të tjerëve. Tubat e IV-së nuk duhet të priten për tu hedhur pasi kjo do të krijonte një majë të mprehtë dhe një rrezik për daljen e mbetjeve të tubit. Është përgjegjësi e përdoruesit (në rastin tonë e infermierit) për të siguruar asgjësimin e sigurtë të së mprehtës.

- Kontenierët e sendeve të mprehta duhet të jenë të disponueshëm në çdo kohë dhe në çdo zonë
- Të mprehtat duhet të hidhen menjëherë pas përdorimit në kontenierin e tyre i cili duhet të ndodhet mundësisht afër vendit të përdorimit
- Të mprehtave nuk duhet t'u vihet kapaku pas përdorimit, përpara hedhjes së tyre direkt në një kontenier të mprehtash
- Asnjëherë mos përthyeni apo thyeni aget pas përdorimit
- Mos i ndani aget nga shiringat apo pajisjet e tjera; gjithmonë hidhini si një pajisje e vetme
- Tubat e serumit duhet të hidhen direkt në kontenierin e të mprehtave pa i prerë ato
- Bisturitë e skalpelit duhet të hiqen duke përdorur forcepse
- Asnjëherë mos mbushet një kontenier i të mprehtave më shumë se ¾
- Asnjëherë mos lini një të mprehtë të dalë nga kontenieri i të mprehtave

3.1.2.7 DEKONTAMINIMI

Transmetimi i agjentëve infektive mund të ndodhë gjatë kontaktit rastësor nga objektet tek sipërfaqet e pastra. 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.

Pastrimi

Përcaktimi: 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 (Shiko më poshtë Kërkesat e Dezinfektimit për Pajisjet).

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 (shiko tabelën 6).

Objektet jo-kritike dhe objekte të tjera prej materiali cope 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.

TABELA 5: GRAFIKU I VENDIMIT PËR PROCESIN E PASTRIMIT, DEZINFEKTIMIT /STERILIZIMIN

Procesi	Objekti	Shembuj	Produkte dhe metoda
Pastrimi Disa objekte mund të kërkojnë dezinfektim në nivel të ulët	Të gjitha pajisjet që ripërdoren	Të gjitha pajisjet kërkojnë pastrim pas përdorimit dhe përpara se të kryhen disa procese dezinfektimi Sipërfaqe të veçanta të ambientit të cilat preken me dorë nga personeli gjatë procedurave që përfshijnë kontaktin me membranat parenterale apo mukoze Uturakët Stetoskopët Manshetat e presionit të gjakut Spekula e Veshit	Largim fizik i papastërtisë, pluhurit ose materialeve të huaja. Ndihma të tjera mekanike, termale apo kimike mund të përdoren. • Ujë dhe sapun • Agjentë enzimatike • Përbërës të amoniumit Quaternar • Disa idoforme (psh Peroxid Hidrogjeni 3%)
Pastrim i ndjekur nga dezinfektim me nivel të mesëm	Disa objekte gjysëm-kritike	Pas derdhjeve të mëdha të gjakut në mjedis apo derdhjeve të kulturave mikrobiale në laborator • Termometra xhami apo elektronike • Vaska hidroterapie për pacientët lëkura e të cilëve është e dëmtuar	• Alkoolet • Solucione Hipokloriti • Iodoformet
Pastrim i ndjekur nga dezinfektim me nivel të lartë	Objekte gjysëm-kritike	• Endoskopët fleksibël, • laringoskopet, pajisje të terapisë respiratore • kapakët e nebulizatorëve • pajisjet e anestezisë • spekula nazale • pjata e tonometrit • vrimat e shiringës së veshit • spekula vaginale • tubat vaginale të përdorur në skanimin sonografik • unazat e diafragmës • kupat cervikale • aksesorët e pompave të gjoksit	Objektet që do të sterilizohen në sterilizatorë duhet të pastrohen thellësisht përpara sterilizimit. • Pasterizim • 2% gluteraldehyde • 6% peroxid hidrogjeni • Acid peracetik • Klor ose përbërës të Klorit
Pastrim i ndjekur nga sterilizimi	Objektet kritike	• Të gjitha objektet në kontakt me indet sterile • Instrumentat kirurgjikale • Të gjithë instrumentat e përdorura për kujdesin e këmbëve • Të gjitha pajisjet e implantueshme • Kateteret kardiake dhe urinare • Të gjitha pajisjet intravaskulare • Forcepset e Biopsisë ose pajisjet e Biopsisë që kanë lidhje me pajisjet e Endoskopisë • Bronkoskopët, artroskopët, laparoskopët • Cistoskopët • Forcepset	Termometra xhami apo elektronike Avull nën presion Nxehtësi e thatë Gaz oksid etileni • 2% glutaraldehyde • 6-25% peroxid hidrogjeni • Dioksid klori • Acid peracetik • 6-8% formaldehyde

Dezinfektimi

Përcaktimi: 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 (eleminon 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/makineritë të cilat do të dezinfektojnë.
- Përdorimi i pajisjes duhet të kihet parasysh kur vendosim për llojin e dezinfektantit.
- Siguria personale dhe ajo e mjedisit duhet të kihet 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 veprojë 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

Burimi: Qendra për Kontrollin e Infeksioneve, Kanada, Shërbimet Laboratorike, Udhëzues për Përzgjedhjen dhe Përdorimin e Dezinfektantëve, 2003.

TABELA 6: KËRKESAT PËR DEZINFEKTIM TË PAJISJEVE

Kategoria	Niveli i Dezinfektimit	Shembuj
Kritike Objekte që janë në kontakt me gjakun ose inde sterile të trupit	Sterilizim	Instrumentat Kirurgjikale Instrumentat për kujdesin ndaj këmbës Aget e akupunkturës

	Dezinfektim i Nivelit të Lartë	Qëllime të brendshme
Gjysëm kritike Objekte që janë në kontakt me membranat mukoze apo lëkurë të dëmtuar	Dezinfektim i Nivelit të Lartë	Pik-flow metrat me shumë përdorime Pajisjet e gojës
	Dezinfektim i Nivelit të Mesëm	Termometrat Vrima e shiringes së veshit
Jo-kritike Objekte në kontakt me lëkurën e padëmtuar	Dezinfektim i Nivelit të Mesëm	Tavolinat e ekzaminimit Stetoskopi Mansheta e presionit të gjakut Tubat e lëkurës
Objekte që nuk janë në kontakt me lëkurën e pacientit	Dezinfektim i Nivelit të Ulët	Orenditë Pjatat

Avantazhet dhe disavantazhet e dezinfektantëve kryesore kimike theksohen më poshtë.

TABELA 7:AVANTAZHET DHE DISAVANTAZHET E DEZINFEKTANTËVE KRYESORE KIMIKE

Dezinfektanti	Niveli i Dezinfektimit	Përdorimet	Avantazhet	Disavantazhet
Duhet të ndiqen gjithmonë Rekomandimet e Prodhuesit për Përqëndrimin dhe Kohën e Ekspozimit				
Alkoolet (70% Izopropil –I paholluar)	Mesatar	Sipërfaqet e jashtme të pajisjeve të vlerësimit të pacientit, psh monitorët e saturimit të O2, kapëset e gishtave, termometrat, stetoskopët, dhe glukometrat.	• Veprim i shpejtë • Nuk lë mbetje • Nuk lë shenjë	• Ndezshëm- mbajeni larg burimeve të ndezshme • Hollimi me ujë do të zvogëlojë përqëndrimin dhe efikasitetin • Inaktivizohet nga materia organike • Mund të forcojë plastikën ose të shkaktojë prishje të ngjitjeve • Përdorimi në SO pranë mjeteve për djegiet nuk inkurajohet; mund të jetë në karrocën e anestezisë ose montimet në mur
Klorinat (i disponueshëm si tabletë apo pluhur) Klor shtëpiak (5% Hipoklorit Sodiumi) Përzierë në një masë prej 1 pjesë klor me 9 pjesë ujë, për një total prej 10 pjesësh)	Mesatar	Dezinfekton pajisjet e dializës, manekinët e trajnimit kardiopulmonar dhe sipërfaqet e ambientit Dezinfektant efektiv në pastrimin e njollave të gjakut	• Kosto e ulet • Veprim i shpejte • Eshte lehtesisht i disponueshem • Ka aftësi sporicidale	• Korrosive ndaj metaleve • Inaktivizohet nga materia organike, psh gjak, feçe • Irritues ndaj lëkurës dhe membranave mukoze • I mirë në zonat me ventilim të mirë • I paqëndrueshëm kur hollohet apo ekspozohet në dritë (duhet të mbahet në kontenier të patejdukshëm) Për përdorim efektiv, duhet të merren parasysh të mëposhtmet: • Hollim i duhur; • Stabiliteti/kohëzgjatja e produktit përpara hollimit; • Stabiliteti/kohëzgjatja e produktit pas hollimit • Ndiqni udhëzimet e prodhuesit për kohëzgjatjen

				e përdorimit të produktit para dhe pas ripërbërjes • Tabletat dhe solucionet e përzjera ngelen të qëndrueshme <24 orë pas ripërbërjes • Shishet e klorit ngelen të qëndrueshme <30 ditë pas hapjes nëse janë në një kontenier jo të tejdukshëm
Peroksid Hidrogjeni 3% përqëndrim i holluar në një masë 1 pjesë Peroxid Hidrogjeni me 16 pjesë ujë për sipërfaqet e kujdesit ndaj pacientit	I ulët	Pajisjet e përdorura për vlerësimin dhe kujdesin ndaj pacientit në zonën e shtratit dhe vende të tjera të mjekimit	• I disponue-shëm për tu përdorur në peceta/lecka të gatshme • Oksidant i fortë me aftesi të mira pastrimi • Veprim i shpejtë • Baktericidal në më pak se 1 minutë • Viricidal në më pak se 5 minuta • Miqësor ndaj ambientit	• Mund te jetë korroziv ndaj aluminit, bakrit, zinkut • Nuk mund të përdoret në tubat e anestezisë • Aktivitet spororicial të kufizuar • Koha e kontaktit me lëngun duhet të jetë më shumë se 5 minuta
Peroxid Hidrogjeni 3% përqëndrim i holluar në një masë: 1 pjesë Peroxid Hidrogjeni me 64 pjesë ujë për dyshemetë		Pastron dyshemetë, muret dhe rafiniturat		
Përbërësit e Amoniumit Kuaternar (hollohet në një masë: 1 pjesë amonium kuaternar me 256 pjesë ujë)	I ulët	Përdoret gjerësisht në pastrimin e ambienteve të zonave të kujdesit për pacientin (psh, dyshemetë, muret dhe rafinituarat).	• Jo i shtrenjtë • Në përgjithësi joirritues ndaj duarve në formën e holluar • Ka aftësi pastrimi • Lehtësisht korroziv	• Përdorim të kufizuar si dezinfektant për shkak të spektrit të ngushtë mikrobiocidal • Jo sporicidal
Modifikuar nga: Shëndetësia Kanada. Raport i Sëmundjeve te Transmetueshme Kanada, Dhjetor 1008, Vol 24S				

<u>Sterilizimi</u>

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 te 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, gropa, 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.

Magazinimi

Magazinimi i Pajisjeve të Kontaminuara

- Magazinimi i pajisjeve të kontaminuara duhet të kryhet në një zonë/kontenier të veçantë
- Papastëritë e mëdha duhet të hiqen përpara magazinimit dhe përpara pastrimit
- Zona e ruajtjes së tyre duhet të jetë fizikisht e ndarë (me mure nëse është e mundur) nga një zonë e pastër dhe të pastrohet përditë
- Higjiena e duarve duhet të kryhet përpara largimit nga zona e "ndotur"
- Sapo të jenë pastruar, pajisjet duhet të etiketohen si të tilla dhe të vendosen në një zonë të pastër të magazinës

Magazinimi i pajisjeve të pastra/të sterilizuara

- Zonat e përcaktuara për pajisjet e pastra duhet të kenë një shenjë që identifikon zonën, dhe/ose një etiketë për pajisjen e pastër
- Kohëzgjatja e magazinimit të pajisjeve është e lidhur me përdorimin e tyre dhe jo gjithmonë me kohëqëndrimin. Pajisjet/mjetet e sterilizuara nuk konsiderohen më sterile nëse ndodh diçka që prish integritetin e paketimit të tyre (psh çahet mbështjellja, paketimi laget, apo objekti bie në tokë)
- Objektet e blera si sterile duhet të përdoren përpara datës së skadimit. Nëse ka kaluar data e skadimit, objekti duhet të asgjësohet
- Zonat në të cilat mbahen apo menaxhohen pajisjet mjekësore duhet të jenë vetëm për këtë punë, dhe të jenë të mbrojtura nga parazitët, lagështia dhe hyrja e pluhurit nga zonat ngjitur dhe sistemet e ventilimit. Duhet të ketë hapësirë të mjaftueshme për të parandaluar dëmtimin e paketimeve
- Objektet sterile duhet të ruhen në një zonë që ka pak lëvizje dhe që ka një derë
- Pajisjet mjekësore sterile duhet të ruhen të paktën:
  - 25 cm nga dyshemeja
  - 45 cm nga tavani
  - 5 cm nga muri
- Kuti kartoni nuk duhet të përdoren për magazinim
- Të gjitha vendet e magazinimit duhet të jenë mbi nivelin e dyshemesë për të lejuar pastrimin e duhur
- Vendi i magazinimit duhet të jetë larg zonës së lavamanit për të parandaluar kontaminimin nga spërkatja

Steriliteti i lidhur me përdorimin

- Pajisjet që merren si sterile duhet të mbahen të tilla deri sa të përdoren ose deri sa të vijë data e skadimit dhe më pas të asgjësohen
- Kohëzgjatja e magazinimit të pajisjeve sterile është e lidhur me përdorimin e tyre. Disa faktorë të lidhur me përdorimin mund të shkaktojnë kontaminimin e tyre dhe të bëjnë që të ulet kohëzgjatja e mbajtjes së pajisjeve. Këta faktorë janë:
  - Metoda dhe shpeshtësia e përdorimit (psh rrëzimi i nje objekti steril në dysheme e bën atë të kontaminuar)
  - Metoda dhe kushtet e magazinimit, të tilla si vendi i mbajtjes (psh rafte të cilat janë poshtë nivelit të gjurit konsiderohen me rrezik kontaminimi dhe nuk janë të përshtatshëm për ruajtjen e objekteve

sterile)

  - Hapësira (psh objektet sterile të ruajtura pranë një lavamani janë në rrezik spërkatje gjë që kompromenton integritetin e paketimit)
  - Temperatura, lagështia, dhe ekspozimi ndaj papastërtisë, pluhurit dhe parazitëve

- Të gjitha objektet sterile duhet të kontrollohen për sterilitetin përpara përdorimit. Data e skadimit ka lidhje me përbërësit dhe stabilitetin e përbërësve të produktit. Për objektet e paketuara, kontrolloni integritetin e paketimit që duhet të jetë i padëmtuar dhe indikatori i sterilitetit është i bardhë me vija të zeza
- Të gjitha pajisjet e pastruara dhe të dezinfektuara/të sterilizuara duhet të mbulohen dhe të mbrohen nga lagështia dhe pluhuri gjatë transportit

3.1.2.8 PASTRIMI

Mjedisi vepron si një rezervuar i përshtatshëm për shumë mikroorganizma, dhe për këtë arsye sigurimi i një ambienti të pastër është një pjesë integrale e parandalimit dhe kontrollit të infeksioneve spitalore (sektori i pastrimit).

3.1.2.9 TESHAT

Të gjitha teshat do të trajtohen njëlloj pavarësisht nëse një pacient është në masa mbrojtëse rutinë apo masa mbrojtëse shtesë. Teshat e ndotura duhet të menaxhohen dhe transportohen në një mënyrë që ndotësit të kufizohen dhe të mbahen larg. Teshat e pastra të cilat bien në tokë, konsiderohen të ndotura.

Teshat e ndotura

Duke përdorur parimet e Praktikave Rutinë, teshat e ndotura apo të përdorura të gjeneruara nga të gjithë burimet duhet të konsiderohen si të kontaminuara.

Teshat e ndotura nga të gjithë pacientët apo zonat duhet të menaxhohen në të njëjtën mënyrë:

- Vishni doreza jo-sterile dhe mundësisht përparëse me një përdorim (ose përparëse plastike)
- Vendoseni karrocën/koshin/qesen e teshave në qendër të dhomës ose sa më afër hyrjes së dhomës që të jetë e mundur
- Sigurohuni që teshat të jenë pa mbetje biomjekësore, të mprehta, instrumente apo sende personale të pacientit
- Mbështillini teshat duke i palosur me kujdes, psh çarçafët, duke evituar shkundjen apo shkriftimin
- Vendosini menjëherë në karrocën apo koshin e teshave
- Hiqini mjetet mbrojtëse personale (doreza, përparëse) dhe kryeni higjienën e duhur të duarve

Teshat e ndotura nuk duhet të vendosen në tavolinat apo komodinat e shtretërve, në dysheme apo mbi lavaman

Teshat e ndotura duhet të preken me duar sa më pak të jetë e mundur:

- Pas largimit nga hapësira e shtratit të pacientit, teshat duhet të vendosen menjëherë në karrocën/koshin/qesen e teshave
- Për të parandaluar dëmtimet e stafit, karroca/koshi/qesja e teshave të ndotura nuk duhet të mbushet plot. Qesja duhet të mbyllet kur mbushet 2/3 e saj.
- Teshat që janë shumë të ndotura, të lagura dhe kullojnë duhet të vendosen në një qese plastike të padepërtueshme nga uji dhe më pas të vendosen brenda karrocës/koshit apo qeses së zakonshme të teshave
- Karrocat për transportin e teshave, veçanërisht kontenierët e mëdhenj të teshave duhet të mbahen në një zonë të paracaktuar që është të paktën një metër larg nga objektet e tjera të pastra dhe të paktën një metër nga pajisjet e zjarrit
- Në kushtet kur përdoret vetëm një karrocë per transportin e teshave të ndotura dhe të pastra, pas transportit të teshave të ndotura, karroca duhet të lahet dhe dezinfektohet dhe të bëhet gati për

transportin e teshave të pastra, në rastin kur nuk përdoret një mbështjellje apo qese për të paketuar teshat e pastra

Dyshekët dhe jastëkët të cilat janë të mbuluara me material plastik nuk ka pse të dërgohen në lavanderi për larje dhe dezinfektim pasi ato mund të pastrohen dhe dezinfektohen brenda repartit duke përdorur një dezinfektant të përshtatshëm. Dyshekët dhe jastëkët duhet të kontrollohen për çarje dhe të zëvendësohen kur nevojitet.

Hiqini Mjetet Mbrojtëse Personale (doreza, përparëse) pas menaxhimit të teshave të ndotura dhe kryeni higjienën e duarve përpara menaxhimit të teshave të pastra.

Teshat e pastra

Teshat e ndotura nuk duhet të jenë kurrë në kontakt me teshat e pastra.

Kryeni higjienën e duarve përpara marrjes së teshave të pastra nga lavanderia ose karrocat e tyre.

- Teshat e pastra duhet të ç'paketohen kur merren nga lavanderia dhe të ruhen në një vend të përcaktuar brenda çdo reparti
- Dhoma ku mbahen teshat duhet të ketë një derë e cila duhet të mbahet e mbyllur. Nëse kjo gjë nuk është e mundur, atëherë karrocat apo raftet ku mbahen teshat e pastra duhet të jenë të mbrojtura me një mbulesë të pastër
- Teshat e pastra duhet të mbahen të paktën një metër larg nga "zona/pajisjet e ndotura" dhe pajisjet e zjarrit

Teshat e pastra duhet të mbahen të pakten një metër larg nga objektet e ndotura

- Teshat e pastra duhet të preken me duar sa më pak të jetë e mundur
- Teshat që hiqen nga karroca e pastër nuk duhet të kthehen përsëri në karrocë
- Karrocat që transportojnë teshat duhet të jenë të dedikuara vetëm për teshat. Ato nuk duhet të përdoren për të mbajtur pajisje të tjera
- Karroca duhet të pastrohet përpara marrjes së teshave të pastra nga lavanderia ose të përdoret një mbulesë e pastër për të paketuar teshat e pastra

Personeli i Shërbimeve Mjedisore që përfshihet në menaxhimin e teshave duhet të sigurojë që nuk ndodh kontaminim i tërthortë i teshave të pastra me teshat e ndotura gjatë transportimit dhe magazinimit.

Menaxhimi i Teshave të Ndotura të kontaminuara me Materiale të Rrezikshme

Kur përdoren, ruhen apo asgjësohen materiale të rrezikshme, duhet të përgatiten dhe zbatohen procedura të sigurisë në punë për përgatitjen, administrimin dhe menaxhimin e mbetjeve.

Repartet që do të ripërdorin pas larjes së tyre teshat e ndotura që janë të kontaminuara me materiale të rrezikshme duhet të sigurohen që nuk ka asnjë rrezik potencial për stafin apo pacientët.

Materialet e rrezikshme përfshijnë por nuk kufizohen vetëm në:

- Kimikatet që janë të rrezikshme për shkak se janë toksike, helme, karcinogjene, të dëmshme, të ndezshme, korrozive ose reagojnë me kimikatet e tjera.
- Substancat radioaktive që janë prezente në teshat e ndotura duhet të dekontaminohen brenda repartit/shërbimit ku është shtruar pacienti. Teshat me substanca radioaktive nuk do të dërgohen në Lavanderi deri në momentin kur ato të jenë dekontaminuar duke larguar ndotësit radioaktive dhe nëse kjo nuk është e mundur atëherë ato do të asgjësohen apo të nxirren jashtë përdorimit.
- Barnat e Kemoterapisë (dmth Antineoplastikët).

Të gjitha teshat e kontaminuara të cilat nuk mund të lahen në mënyrë të sigurtë duhet të asgjësohen ose të nxirren "jashtë përdorimit".

3.1.2.10 MBETJET

Spitali është i angazhuar për sigurinë e publikut, pacientëve dhe personelit të tij. Kjo është e rëndësisë më të lartë dhe për këtë arsye do të adaptohen procedurat për minimizimin e rreziqeve të lidhura me asgjësimin e mbetjeve spitalore. Qëllimi i këtij seksioni, i cili shkon në një linjë me rregulloren e Ministrisë

së Shëndetësisë për "Administrimin dhe Asgjësimin e Mbetjeve Spitalore", është sigurimi i udhëzimeve dhe dhënia e procedurave për asgjësimin e sigurtë të mbetjeve spitalore.

Të gjitha mbeturinat duhet të vendosen në qese të sigurta nga çarjet apo derdhjet dhe të mbyllen mirë përpara largimit nga dhoma e pacientit. Kur qeset e mbetjeve janë të mbushura me 2/3 e tyre ato duhet të mbyllen dhe të largohen.

I gjithë personeli i shërbimeve mjedisore do të veshë mjete mbrojtëse personale përpara menaxhimit të mbetjeve klinike. Kjo veshje në kushte normale do të ketë formën e uniformës së tyre të zakonshme si përparëse me një përdorim dhe doreza mbrojtëse. I gjithë personeli i cili duhet të lëvizë qeset e mbeturinave me dorë duhet:

- Të sigurohet që qeset janë të mbyllura mirë dhe të padëmtuara
- Të kapen qeset vetëm nga gryka e tyre
- Të njohë procedurat në rast të derdhjeve aksidentale

Objektet që do të asgjësohen të tilla si fashot e përdorura, mbeturinat dhe objekte të tjera nuk duhet të vendosen në komodinat e shtratit, dysheme apo lavaman

Qese e Verdhë **Mbetje Bioklinike/Të Rrezikshme**	• Kontenierët e gjakut apo lëngjeve të tjerë të trupit të saturuar me gjak. • Kontenierët me një përdorim që nuk boshatisen përpara asgjësimit duhet të mbyllen në mënyrë të sigurtë • Sekrecionet apo eksudatet, përmbajtjet e të cilave nuk mund të boshatisen higjenikisht në tualet (psh hemovak, ampulë e sputumit) • Tubat e transfuzionit ose qeset që mbajnë gjak • Të gjitha indet trupore, duke përfshirë dhe ato që gjenerohen nga sallat e operacionit • Objekte të saturuara ose të ndotura me gjak dhe lëngje trupore • Kulturat mikrobiologjike
Qese e Zezë **Mbetje të Zakonshme/Shtëpiake**	• Mbetjet e gjeneruara nga zonat klinike dhe jo klinike të cilat nuk përmenden më lart dhe që nuk janë të ndotura me gjak dhe lëngje trupore • Kateterët urinare dhe qeset e drenimit • Feçet • Mbetjet e zyrave • Mbetjet e kuzhinës • Mbetjet ushqimore të pacientëve

Mbetjet Biomjekësore të Rrezikshme

- Qeset e mbetjeve të rrezikshme biomjekësore duhet të mbushen vetëm me 2/3 e tyre sepse mbimbushja bën që qeset të mos lidhen në mënyrë të sigurtë.
- Kontenierët për largimin e mbetjeve të rrezikshme duhet të dallohen lehtësisht nëpërmjet vendosjes së etiketës me simbolin e rrezikshmërisë, të mos kenë të çara dhe të kenë një kapak rezistent. Ato duhet të mbyllen përpara transportit dhe të ruhen në zona në të cilat nuk ka akses stafi i patrajnuar apo pacientët dhe publiku.
- Kur menaxhohen mbetje bio të rrezikshme duhet të vendosen doreza dhe përparëse me një përdorim nëse është e mundur.
- Duart duhet të lahen në mënyrën e duhur menjëherë pas heqjes së dorezave.
- Maska apo mbrojtëset e syve dhe fytyrës duhet të përdoren kur asgjësohen lëngjet trupore nëse ka mundësi spërkatje të syve dhe membranave mukoze.

SHËNIM: Asgjësimi përfundimtar i mbetjeve të rrezikshme spitalore mund të bëhet ose me incenerim ose me autoklavim e pasuar me asgjësimin në landfild.

Derdhjet e Gjakut dhe Lëngjeve Trupore

(Lëngjet e Trupit, Sekrecione dhe Ekskrecione)

- Vishni doreza dhe përparëse me një përdorim
- Papastërtitë e mëdha duhet të hiqen përpara pastrimit dhe dezinfektimit
- Përdorni letër për derdhjet e vogla dhe shtupë për derdhjet e mëdha
- Pastroni zonën
- Dezinfektoni me një dezinfektant për përdorim spitalor ose një solucion të freskët Klori për Përdorim Shtëpiak (1 pjesë Klor 5% të shtuar në 9 pjesë ujë). Letrat e përdorura, dorezat dhe përparëseja duhet të vendosen në qesen e Mbetjeve të Rrezikshme
- Shtupat duhet të vendosen në qese rezistente dhe të lahen më vehte
- Përmbajtja e kovës duhet të derdhet nga hinka, dhe kova të lahet dhe pastrohet me solucion Klori
- Duart duhet të lahen në përfundim të procedurës

Kontenierët e Mbetjeve

Vetëm kontenierë mbetjesh të papërshkueshëm, të dedikuar për transportin e mbetjeve klinike duhet të përdoren për të minimizuar mundësinë e derdhjeve dhe kontaminimin e ambientit të punës.

Koshat e mbetjeve në të gjitha ambientet që nuk janë zyra, duhet të kenë kapak që hapen me mekanizmin e shtypjes me këmbë.

Karrocat e mbetjeve duhet të jenë të tilla që të lahen dhe thahen me lehtësi, të mos bëhen vatër e insekteve, dhe pjesëzat e mbetjeve të mos kapen pas karrocës. Mbetjet duhet të ngarkohen, mbulohen dhe shkarkohen me lehtësi prej tyre. Mbetjet klinike nuk duhet të transportohen në karroca të tjera. Mbetjet e rrezikshme, të mprehtat dhe mbetjet e përgjithshme nuk duhet të përzihen kurrë.

Menaxhimi i Pjatave, Gotave, Filxhanët dhe Pajimet e Tjera të Ngrënies

Pjatat/pajimet e kuzhinës menaxhohen në të njëjtën mënyrë pavarësisht nëse pacienti është në masa mbrojtëse rutinë apo shtesë.

- Punonjësit që menaxhojnë ushqimin e pacientëve që përfshin pjatalarëset apo shpërndarëset e ushqimit, duhet të lajnë duart përpara largimit nga kuzhina dhe kthimit në kuzhinë, si dhe para dhe pas kthimit të tabakave të ushqimit dhe karrocave të ushqimit
- Punonjësit që shpërndajnë ushqimin duhet të dekontaminojnë duart duke përdorur ujë me sapun ose solucion me përmbajtje alkooli përpara hyrjes dhe daljes nga reparti dhe sa herë nevojitet përpara prekjes përsëri të tabakasë në rastin kur ka prekur sendet personale të pacientit për të vendosur tabakanë mbi komodinë apo tavolinë. Prandaj kërkohet që komodina apo tavolina e ngrënies të jetë e pastër dhe pa mbeturina përpara vendosjes së tabakasë. Nuk kërkohet vendosja e dorezave në shpërndarjen e tabakave me ushqim
- Për marrjen mbrapsht të tabakave, punonjësit që shpërndajnë ushqimin duhet të dekontaminojnë duart përpara hyrjes në repart dhe përpara vendosjes së dorezave. Tabakatë merren nga komodinat ose tavolinat dhe vendosen në karrocë. Dorezat do të hiqen kur të mblidhen të gjitha tabakatë, dorezat të asgjësohen në mënyrën e duhur, dhe duart duhet të dekontaminohen përsëri përpara largimit nga reparti. Karrocat duhet të mbulohen përpara largimit nga reparti
- Të gjitha tabakatë apo mallrat e tjera duhet të lahen, thahen dhe higjenizohen në përputhje me procedurat standarte të larjes së pajisjeve të kuzhinës dhe mjeteve të ngrënies
- Karrocat që shpërndajnë ushqimin duhet të lahen, thahen dhe higjienizohen nga personeli që shpërndan ushqimin midis vahteve të ndryshme dhe të lejohen të thahen përpara ripërdorimit
- Karrocat që lihen në repart për përdorim të mëvonshëm, duhet të lahen, thahen dhe higjienizohen kur çohen në zonën e kuzhinës dhe të lahen të paktën njëherë në javë

Shënim: Punonjësit që shpërndajnë ushqimin nuk do të marrin asnjë tabaka që përmban të mprehta apo lëngje trupore.

Për këtë ata do të njoftojnë personelin infermieror.

Menaxhimi i Shpërndarjes së Ushqimit - Procedurat Specifike për Masat Mbrojtëse Shtesë

- Pjata dhe pajisje të tjera me një përdorim nuk do të përdoren. Personeli që shpërndan ushqimin duhet të veshë doreza dhe përparëse për të hequr të gjitha tabakatë e pacientëve sepse ato konsiderohen të kontaminuara
- Tabakatë e ushqimit nuk futen kurrë në qese. Në rastet e rralla kur një pacient vjell mbi tabaka, personeli i shërbimeve mjedisore (duke përdorur masat mbrojtëse nga spërklat) e pastron të vjellën përpara kthimit të tabakasë në kuzhinë për dezinfektim

Lojrat dhe Lodrat

- Lodrat mund të jenë një rezervuar për mikroorganizmat potencialisht patogjene që janë të pranishme në salivë, sekrecionet respiratore, feçet ose substanca të tjera trupore. Lodrat e përfshira në këtë seksion përfshijnë lodrat e fëmijëve të vegjël, kukullat, lojrat, letrat, lodrat e ndërtimit, pajisjet elektonike, etj.
- Shërbimi i Pediatrisë duhet të ketë procedura të shkruara përsa i përket metodës dhe shpeshtësisë së pastrimit të lodrave
- Përpara dhe pas lojës me lodra, fëmijët duhet të inkurajohen ose të ndihmohen të lajnë duart me ujë dhe sapun ose duke përdorur solucion me bazë alkooli
- Lodrat që janë në një zonë të përbashkët duhet të jenë lehtësisht të pastrueshme
- Lodrat duhet të jenë joporoze dhe t'i rezistojnë pastrimit mekanik
- Sipërfaqet e buta/ jo prej pëlhure të lojrave janë të rëndësishme për të lehtësuar pastrimin
- Lodrat duhet të pastrohen dhe dezinfektohen midis përdoruesve
- Disa lodra që preken shpesh me duar nga fëmijët duhet të lahen përditë. Një pastrim rrënjësor duhet të kryhet rregullisht (një Kalendar Pastrimi i përcaktuar nga çdo repart)
- Lojrat e përbashkëta elektronike, pajisjet e kompjuterave apo video-t nëse ka të tilla duhet të pastrohen në sipërfaqen e jashtme midis përdoruesve
- Dhomat e Lojrave që përdoren nga më shumë se një fëmijë duhet të kenë një vend për mbledhjen e lojrave të ndotura (psh një kosh në të cilin fëmijët/prindërit/stafi të vendosë lodrat e përdorura), ky vend duhet të ketë një shenjë të dallueshme
- Lodrat e pastra duhet të ruhen në një mënyrë që parandalon kontaminimin (psh pluhurin dhe spërkatjen me ujë) dhe duhet të shënohet si zonë e tillë
- Kutitë e lodrave duhet të boshatisen dhe të pastrohen çdo javë ose më shpesh nëse janë dukshëm të ndotura

Shënim: Për një fëmijë në Masa Mbrojtëse Shtesë, objektet duhet të jenë të dedikuara vetëm për atë fëmijë dhe të pastrohen rrënjësisht pas daljes nga spitali apo kur hiqen masat mbrojtëse.

Shënim: Lodrat të cilat përdoren nga fëmijët në Dhomën e Lojës duhet të pastrohen dhe dezinfektohen sipas një kalendari të përcaktuar. Nëse gjenden lodra të cilat janë të dëmtuara, të thyera apo të çara, ato duhet të hidhen.

3.1.2.11 VEND PUNE I SHËNDETSHËM

Termi "kontaminantë të vendit të punës" i referohet substancave kimike dhe biologjike që dalin nga proceset e punës dhe që mund të përfshijnë kontaminantët e përhapur nëpërmjet ajrit apo kontaminantët nga sipërfaqet si tavolina, stola, pajisjet e ngrënies, rrobat apo lëkura. Punëdhënësi, në rastin tonë Spitali duhet të sigurojë që ushqimi nuk ruhet apo konsumohet në zona ku prania e kontaminantëve mund të rezultojë në rrezik për punonjësit si rezultat i konsumimit të ushqimit apo pijeve.

3.1.3 EDUKIMI

Elementi i fundit dhe mbase më i rëndesishëm i praktikave rutinë është Edukimi. Nxënia e vazhdueshme e njohurive e lidhur me strategjitë më të mira për parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve dhe komunikimi i këtyre njohurive tek kolegët, pacientët dhe vizitorët, e ndjekur kjo nga demonstrimi i këtyre aftësive në praktikën e përditshme janë gurët e themelit për garantimin e sigurisë së stafit dhe pacientëve të spitalit.

Të mëposhtmet janë disa mënyra me anë të të cilave edukimi mund të përdoret për të thyer zinxhirin e transmetimit të infeksioneve.

Të kuptuarit e praktikave të parandalimit dhe kontrollit.

- Të kuptuarit dhe demonstrimi i praktikave të punës që zvogëlojnë rrezikun e infeksioneve (psh higjiena e duarve, përdorimi i MMP-ve, imunizimi, dhe moardhja në punë kur keni një sëmundje të transmetueshme).
- Kush e siguron ekspertizën per parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve në spital? Dhe kujt duhet t'i drejtoheni për ndihmë? (Kontaktoni Njësinë e Parandalimit dhe Kontrollit të Infeksioneve)

Edukoni pacientët/familjarët rreth higjienës dhe strategjive rreth higjienës dhe parandalimit të infeksionit sikurse janë higjiena e duarve.

- Të dini ku të gjeni në spital (apo kë të pyesni) për materiale edukative të standartizuara mbi strategjitë e parandalimit të infeksioneve të tilla si: higjiena e duarve, etiketa/higjiena respiratore dhe vaksinimi ndaj gripit.
- Të jeni në gjendje të identifikoni shenja të pazakonshme apo sëmundje (psh respiratore, gastrointestinale dhe të lëkurës); dhe t'ia raportoni personit të duhur

Promocioni shëndetësor për parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve

- Ndjekja e seminareve/trajnimeve dhe leximi i literaturës shkencore për parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve
- Siguroni udhëheqje dhe veproni si model për punonjësit e tjerë të spitalit, për pacientët dhe vizitorët duke patur parasysh parimet e parandalimit dhe kontrollit të infeksionit (psh komunikojuni materiale të reja/bashkëkohore kolegëve apo dhe pacientëve dhe familjeve të tyre)
- Demonstroni praktika pune që zvogëlojnë rrezikun e infeksioneve (psh higjiena e duarve, përdorni mjetet mbrojtëse të përshtatshme, vaksinimin, etj.)

3.2 MASAT MBROJTËSE SHTESË

Masat Mbrojtëse Shtesë[1] kërkohen kur praktikat rutinë nuk janë të mjaftueshme të parandalojnë transmetimin e disa mikroorganizmave.

Për shembull, masat mbrojtëse shtesë ndërmerren për:

- Sëmundje, qoftë të dyshuara apo të konfirmuara në fazën e infektueshmërisë
- Situata në të cilat mund të ndodhë kontaminim i ambientit të pacientit (psh një pacient me diarre të vazhdueshme)
- Pacientët e infektuar (dhe/ose të kolonizuar) me disa organizma që mund të përhapen lehtësisht qoftë me anë të kontaktit direk apo indirekt me pacientin apo ambientin e tyre (lëkura, plagët ose kolla)

3.2.1 MASAT MBROJTËSE TË KONTAKTIT

3.2.1.1 QËLLIMI

Masat Mbrojtëse të Kontaktit synojnë të parandalojnë agjentët infektive, duke përfshirë mikroorganizmat epidemiologjikisht të rëndësishëm, të cilat përhapen me kontakt të drejtpërdrejtë dhe jo të drejtpërdrejtë me pacientin apo ambientin e tij, psh, skabia, bakteret rezistente ndaj antiobiotikëve (MRSA, ESBL).

Masat Mbrojtëse të Kontaktit aplikohen gjithashtu kur prania e drenimit të shtuar nga plaga, inkontinenca fekale apo shkarkime të tjera nga trupi sugjerojnë potencial të rritur për kontaminim të ambientit dhe rrezik për transmetim të mikroorganizmave.

[1] Eshte e rendesishme te jemi te ndjeshem ndaj efektit qe kane Masat Mbrojtese Shtese ne disa paciente dhe te tjeret. Pacientet mund te ndihen te stigmatizuar nga e gjithe paraphernalia (psh perparese, maska, etj) dhe pacientet/vizitoret e tjere mund te ndjehen te shqetesuar per sigurine e tyre personale. Me e mira eshte te keshillohen te gjithe te personat qe keto nderhyrje ndermerren per te mbrojtur te gjithe – pacientet, stafin dhe publikun.

3.2.1.2 KËRKESAT –VENDOSJA E PACIENTËVE

- Një dhomë njëshe preferohet për pacientët që kërkojnë masa mbrojtëse të kontaktit
- Dera mund të lihet e hapur
- Kur nuk ka një dhomë njëshe, duhet të konsultohet Mjeku Infeksionist për të vlerësuar rreziqet e ndryshme të lidhura me opsionet e vendosjes së bashku me pacientët e tjerë (bashkimi me pacientë me të njëjtin infeksion, etj)
- Në dhomat me shumë pacientë, këshillohet të paktën një veçim hapësinor prej dy metrash, për të zvogëluar mundësitë e ndarjes së paqëllimshme të objekteve midis pacientit të infektuar/kolonizuar dhe pacientëve të tjerë

3.2.1.3 MASAT MBROJTËSE TË KONTAKTIT – STAFI, PACIENTËT, VIZITORËT

Stafi	Pacientët	Vizitorët
Praktikat Rutinë duhet të ndiqen gjatë gjithë kohës	Pacientët për analiza/mobilizim do të largohen nga dhoma me lejen e personelit mjekësor	Higjiena e Duarve do të kryhet në hyrje dhe largimin nga reparti dhe dhoma e pacientit
Personeli i repartit do të veshë MMP-të e duhura për të gjithë ndërveprimet që mund të përfshijnë kontaktin me ambientin e pacientit	Pacientët do të kryejnë higjienën e duarve përpara daljes dhe ri-hyrjes në pavion/dhomë	Vizitorët/të afërmit do të veshin Mjete Mbrojtëse Personale kur ofrojnë kujdes apo kanë kontakt të afërt me pacientin të drejtuar nga infermieria përgjegjëse
Mjetet Mbrojtëse Personale do të ndërrohen duke ndjekur procedurat, midis pacientëve ose kur janë shumë të kontaminuara /të grisura/të çara gjatë kryerjes së një procedure	Pacientët do të veshin rroba apo këmishe nate/pizhame të pastra	Vizitorët nuk do të vizitojnë pacientë/dhoma të ndryshme gjatë një vizite
Siguroni përdorim të dedikuar për disa pajisje të pacientit gjatë kohës së masave mbrojtëse	Plagët e pacientit do të mbulohen me një fasho/garzë të re	Vizitorët nuk duhet të vizitojnë zona publike në pavion/spital (kuzhina e pavionit, kafeteria, etj) dhe NUK DUHET të përdorin tualetin e pacientit
Pajisjet e përbashkëta do të dekontaminohen si duhet përpara largimit nga dhoma nën masat mbrojtëse të kontaktit dhe përpara se të ripërdoren përsëri		
Të gjitha pajisjet e përdorura vetëm për pacientin nën përkujdesje do të dekontaminohen si duhet me daljen e pacientit nga spitali/ heqjes së masave mbrojtëse të kontaktit si dhe zhvendosjes së pacientit nga dhoma		
Procedurat diagnostike nuk duhet të vonohen, informoni repartet e tjera për masat mbrojtëse të nevojshme. Bëni përpjekje për të kryer vizitat e rasteve me infeksione në fund të ditës së punës		
Të linjtat dhe mbeturinat duhet të vendosen në qese të zakonshme dhe të mbyllen mirë përpara largimit nga dhoma		

3.2.2 MASAT MBROJTËSE NGA SPËRKLAT

3.2.2.1 QËLLIMI

Masat Mbrojtëse nga Spërklat synojnë të parandalojnë transmetimin e patogjenëve që përhapen përmes kontaktit të membranës mukoze ose respiratore me sekrecionet respiratore. Rruga nëpërmjet spërklave do të thotë përhapje me anë të pjesëzave të mëdha kur pacientët kolliten, teshtijnë apo flasin (dmth brenda një rrezeje prej dy metrash).

Për shkak se këto patogjene nuk mbeten në ajër për një kohë të gjatë, ventilim apo ajrim i veçantë nuk kërkohet për të parandaluar transmetimin nëpërmjet spërklave.

Agjentët infektive për të cilët synohen masat mbrojtëse të spërklave përfshijnë *B. pertussis,* virusi i influencës, adenovirus, rhinovirus, *N. meningitidis,* dhe Streptokoku i Grupit A (përpara ose për 24 orët e para të terapisë antimikrobiale).

3.2.2.2 KËRKESAT – VENDOSJA E PACIENTËVE

Gjatë periudhave me shumë shtrime, pacientët nën masa mbrojtëse nga spërklat mund të vendosen në dhoma dyshe ose katërshe.

Dhomë Njëshe: dyert e dhomave njëshe mund të lihen të hapura

- Kur nuk ka dhoma njëshe, duhet të konsultoheni me personelin e Njësisë së Parandalimit dhe Kontrollit të Infeksioneve për të vlerësuar rreziqet e ndryshme që lidhen me opsionet e vendosjes së pacientit në një dhomë me pacientët e tjerë (psh bashkimi me pacientë me të njëjtin infeksion, vendosja e pacientit me një të shtruar ekzistues)
- Ndarje hapësinore prej të paktën dy metrash midis shtretërve të pacientëve është e rëndësishme në dhomat me shumë pacientë për pacientët me infeksione që mund të transmetohen nëpërmjet rrugës së spërklave

3.2.2.3 MASAT MBROJTËSE NGA SPËRKLAT – STAFI, PACIENTËT, VIZITORËT

Stafi	Pacientët	Vizitorët
Praktikat Rutinë duhet të zbatohen gjatë gjithë kohës. Përparëse, doreza dhe një maskë kirurgjikale me mbrojtëse për sytë duhet të përdoret kur i afrohemi pacientit në distancën brenda 2 metrash. Kjo është veçanërisht e rëndësishme kur gjatë kujdesit mund të kemi kontakt me sekrecionet respiratore, psh nebulizator dhe aspirim	Pacientët për analiza/mobilizim do të largohen nga dhoma me lejen e personelit mjekësor	Higjiena e Duarve do të kryhet në hyrjen/largimin nga reparti dhe dhoma e pacientit
Mjetet Mbrojtëse Personale do të ndërrohen midis procedurave, midis pacientëve ose kur janë shumë të ndotura/të grisura/të çara gjatë kryerjes së një procedure	Do të vendosin një maskë të llojit kirurgjikal me kapëse pas veshit, që përshtatet mirë pas fytyrës	Vizitorët/të afërmit që ofrojnë kujdes apo kontakt të ngushtë me pacientin brenda 2 metrash, do të vendosin një maskë kirurgjikale me kapëse pas veshit dhe mbrojtëse për sytë. Mjetet Mbrojtëse Shtesë do të përdoren kur kërkohet nga infermieria përgjegjëse
Siguroni pajisje të dedikuara për pacientin përgjatë kohës së përkujdesjeve shtesë	Pacientët do të kryejnë higjienën e duarve përpara daljes dhe ri-hyrjes në repart/dhomë	Vizitorët nuk do të vizitojnë pacientë/dhoma të ndryshme gjatë një vizite
Pajisjet e përbashkëta do të dekontaminohen si duhet përpara largimit nga dhoma nën përkujdesje dhe përpara përdorimit të mëtejshëm	Pacientët do të veshin rroba apo këmishë nate/pizhame të pastra	Vizitorët nuk duhet të vizitojnë zona publike në pavion/spital (kuzhina e pavionit, kafeteria, etj) dhe NUK DUHET të përdorin tualetin e pacientit

Të gjitha pajisjet e dedikuara do të dekontaminohen si duhet në daljen e pacientit/heqjen e masave mbrojtëse dhe përpara zhvendosjes së pacientit nga dhoma	Plaget e pacientëve do të mbulohen me një fashatim të ri	
Procedurat diagnostike nuk duhet të vonohen, informoni repartet e tjera për masat mbrojtëse të nevojshme. Bëni përpjekje për të kryer vizitat e rasteve me infeksione në fund të ditës së punës		
Të linjat dhe mbeturinat duhet të vendosen në qese të zakonshme dhe të mbyllen mirë përpara largimit nga dhoma		

3.2.3 MASAT MBROJTËSE NGA AJRI

3.2.3.1 QËLLIMI

Masat Mbrojtëse nga Ajri parandalojnë transmetimin e agjentëve infektivë që mbeten të tillë për periudha të gjata kur qëndrojnë në ajër (psh, virusi i fruthit, virusi varicella zoster, [virusi i lisë së dhenve], tuberkulozi pulmonar, lia).

3.2.3.2 KËRKESAT – VENDOSJA E PACIENTËVE

Vendi i preferuar për pacientët që kërkojnë Masa Mbrojtëse nga Ajri është në një Dhomë me Presion Negativ. Një dhomë me Presion Negativ është një dhomë njëshe që është e pajisur me kapacitet ventilimi dhe sistem ajrimi të veçantë.

Dhomat me Presion Negativ kanë:

- Presion negativ të monitoruar krahasuar me ambientin rrethues
- 6 shkëmbime ajri për orë për repartet/pavionet ekzistuese
- Për të gjitha ndërtesat dhe godinat e reja kërkohen 12 shkëmbime ajri për orë

Për Referencë për Dhomat me Presion Negativ mund t'i drejtoheni faqes së Internetit: http://www.cdc.gov/hicpac/2007ip/2007ip_part3.html.

Në spitalet ku masat mbrojtëse nga ajri nuk mund të zbatohen duhet:

- Të vendoset pacienti në një dhomë private
- Të mbahet dera e dhomës mbyllur
- Pacienti të vendosë një maskë kirurgjikale (nëse është e mundur)
- Stafi duhet të mbajë një maskë të efikasitetit të lartë
- Vizitorët duhet të vendosin maskë kirurgjikale që përshtatet mirë, kur janë në dhomën e pacientit
- Kontaktoni me Mjekun Infeksionist dhe nëse është e mundur të transferohet pacienti në një spital/njësi që ka Dhoma me Presion Negativ

3.2.3.3 MASAT MBROJTËSE NGA AJRI – STAFI, PACIENTËT, VIZITORËT

Stafi	Pacientët	Vizitorët
Praktikat Rutinë duhet të ndiqen gjatë gjithë kohës. I gjithë stafi që hyn në dhomën e pacientit, shoqëron, mjekon apo ekzaminon pacientin duhet të përdorë një maskë të efikasitetit të larte që përshtatet mirë pas fytyres	Pacientët duhet të qëndrojnë në dhomë vetëm në qoftë se kushtet mjekësore sugjerojnë për procedura/ndërhyrje urgjente	Higjiena e Duarve do të kryhet në hyrjen/daljen nga reparti/spitali dhe dhoma e pacientit
Sa herë që është e mundur,	Nëse pacientit i kërkohet të largohet	Vizitorët/të afërmit do të veshin

punonjësit e paimunizuar nuk duhet të kujdesen për pacientët me sëmundje të transmetueshme nëpërmjet ajrit të cilat parandalohen me vaksinë	nga dhoma për procedura diagnostike, pacienti do të vendosë një maskë kirurgjikale që përshtatet pas fytyrës- nëse e lejon gjendja e tij/saj respiratore	Mjete Mbrojtëse Personale kur ofrojnë kujdes apo kontakt shumë të afërt me pacientin, nën udhëzimet e infermieres përgjegjëse. Të gjithë vizitorët, do të veshin një maskë kirurgjikale
Dyert e dhomës duhet të mbahen të mbyllura	Pacientët nën masa mbrojtëse nga ajri nuk lejohet të dalin jashte për të konsumuar cigare	Të sigurohen udhëzime për vizitorët për përdorimin e maskës kirurgjikale dhe të nxitet përdorimi i saj
Në vazhdim të vlerësimit të rrezikut, praktikat rutinë mund të diktojnë përdorimin e dorezave dhe përparëses gjatë kujdesit MMP-të do të ndërrohen midis procedurave, midis pacientëve ose kur ndoten/grisen apo çahen gjatë një procedure	Pacientët do të kryejnë higjienën e duarve në daljen dhe ri-hyrjen nga pavioni/dhoma	Vizitorët nuk do të vizitojnë pacientë të ndryshëm gjatë një vizite Vizitorët nuk do të vizitojnë zona publike në spital (kuzhinën e pavionit, kafeterine, etj) dhe NUK DUHET të përdorin tualetin e pacientit
Siguroni pajisje të dedikuara për kohëzgjatjen e masave mbrojtëse. Kontenieri i të mprehtave duhet të jetë brenda dhomës. Kufizoni përdorimin e pajisjeve dhe sendeve personale. Pajisjet e përdorura vendosen në kontenierin që çohet në Pikën e Sterilizimit. Sendet duhet të pastrohen përpara se të vendosen në kontenier		
Pajisjet e përbashkëta duhet të dekontaminohen në mënyrën e duhur përpara largimit nga dhoma dhe përpara përdorimit të mëtejshëm		
Të gjitha pajisjet e dedikuara do të dekontaminohen në mënyrën e duhur me daljen nga spitali dhe heqjen e masave mbrojtëse përpara largimit nga dhoma e pacientit		
Procedurat diagnostike nuk do të vonohen, të informohen repartet përkatëse mbi masat mbrojtëse të nevojshme. Duhet të bëhen përpjekje që të kryhen vizitat për pacientët infektive në fund të ditës		
Të linjtat do të vendosen në qese të zakonshme dhe të mbyllen mirë përpara largimit nga dhoma		
Mbetjet do të vendosen në qese të rregullta dhe të mbyllen mirë përpara largimit nga dhoma. Përdorimi i qeseve për mbetjet biomjekësore nuk është i nevojshëm		
Stafi që shpërndan ushqimin nuk duhet të shpërndajë dhe heqë tabakatë e ushqimit nga dhomat me pacientë nën masa mbrojtëse. Pjata të zakonshme mund të përdoren		

3.2.3.4 VEPRIME KUR DHOMAT ME PRESION NEGATIV NUK JANË TË DISPONUESHME

Nëse një dhomë me presion negativ nuk është e disponueshme në spital, do të ndiqen hapat e mëposhtëm:

- Konsultojuni me Njësinë e Parandalimit dhe Kontrollit të Infeksioneve për të përcaktuar rrezikun
- Vendoseni pacientin në një dhomë private
- Sigurohuni që dyert dhe dritaret do të mbeten të mbyllura, edhe nëse pacienti nuk është në dhomë
- Sigurohuni që ventilatori i tualetit është i fikur dhe do të mbetet i fikur
- Pacienti (nëse është e mundur) do të vendosë maskë kirurgjikale kur në dhomë ka vizitorë apo personel të spitalit
- Stafi duhet të përdorë maskë me efikasitet të lartë që përshtatet mirë
- Mendoni mundësinë e transferimit në një spital/njësi që ka Dhomë me Presion Negativ dhe kontaktoni Njësinë e Parandalimit dhe Kontrollit të Infeksionit

3.2.4 PËRMBLEDHJE E MASAVE MBROJTËSE

TABELA 8: TABELA E MASAVE MBROJTËSE

Spitali Rajonal Korçë	Kontakti	Spërklat	Ajri
Përkujdesje bazuar mbi Organizmat (listë jo e plotë)	MRSA, Clostridium difficile* , morra, skabie	N. menigitidis, Shyta, Pertus, Norovirus, të vjella, Influenza, Streptokok invaziv i Grupit A	Tuberkuloz Pulmonar, Fruth, Lia, Zoster i përhapur
Masat Mbrojtëse për Sindromat	Plagë e Drenuar, Diarre të padiagnostikuar, Infestim	Shok Toksik, 2 ose më shumë nga të mëposhtmet: Ngurtësim i qafës Ethe Dhimbje koke Dobësi Kollë Akute	Ethe, rënie në peshë + kollë, rrezik të lartë për TBC, rash i përhapur + ethe
Dhomë private	Preferohet	Preferohet, nëse dhomë me shumë shtretër, të përdoret veçimi hapësinor	PO
Dhomë me presion negativ	JO	JO	PO
Mjetet Mbrojtëse Personale për Stafin	Përparëse + Doreza	Përparëse + doreza + Maskë kirugjikale me mbrojtëse fytyre	Përparëse + Doreza + Maskë me Efikasitet të Lartë
Mjetet Mbrojtëse Personale për Vizitorët	Përparëse + Doreza nëse sigurohet kujdes direkt[2]	Maskë kirurgjikale me mbrojtëse për fytyrën (përparëse + doreza nëse sigurohet kujdes direkt)	Maskë kirurgjikale (përparëse + doreza nëse sigurohet kujdes direkt)
Transporti i pacientit (nevojë për Maskë Kirurgjikale)	Pacienti –JO Stafi - JO	Pacienti –PO (nëse e lejojnë kushtet) Stafi –PO (me mbrojtëse për fytyrën)	Pacienti–PO (nëse e lejojnë kushtet) Stafi–JO (Duhet të vendosë maskë me efikasitet të lartë)
Pastrimi	Pastrim nën përkujdesje të veçantë	Pastrim nën përkujdesje të veçantë	Pastrim nën përkujdesje të veçantë

3.2.5 MASAT MBROJTËSE PËR PERSONAT ME IMUNITET TË KOMPROMENTUAR

Pacientët me një sistem imunitar defiçient apo të kompromentuar janë në rrezik më të lartë për marrjen e infeksioneve gjatë shtrimit të tyre në spital. Përparëse, doreza dhe maska nuk kërkohen normalisht. Instrumentimi (psh kateteret dhe pajisje të tjera) do të përdoren vetëm kur është e nevojshme.

2 Kujdes direkt = perdoren duart ne kujdes (d.m.th. larja e pacientit, nderrimi i plageve, tualeti)

Mjeku do të vendosë nëse pacienti ka nevojë apo jo për Masa Mbrojtëse. Disa mundësi që mjeku mund të konsiderojë janë:

- Shkalla e kompromentimit të sistemit imun
- Koha që pacienti ka qenë neutropenik
- Analiza të neutrofileve 0.5 x 10^9 /1 ose më pak (Neutropeni)

Procedura

- Praktikat rutinë duhet të ndiqen gjatë gjithë kohës duke përfshirë larjen rigoroze të duarve përpara çdo kontakti me pacientin
- Vendoset pacienti mundësisht në një dhomë teke. Të mbahen mbyllur dyert e dhomës. Të vendoset një shenjë në derë për të njoftuar stafin e spitalit
- Kufizoni frutat dhe perimet e pagatuara. Lulet e freskëta nuk lejohen në dhomë
- Ofroni ujë në shishe/të filtruar dhe lëngje frutash të paketuar
- Stafi që dyshohet apo ka infeksione nuk duhet të kujdeset për këta pacientë
- Vizitorët me shenja apo simptoma të infeksionit duhet të nxiten të evitojnë kontaktin me pacientin

3.2.6 MENAXHIMI I RASTEVE ME MASA MBROJTËSE NË ZONAT E DIAGNOSTIKIMIT/ IMAZHERISË

Ndërhyrjet dhe procedurat mjekësore nuk duhet të vonohen për shkak se pacienti kërkon masa mbrojtëse (megjithatë, nëse analizat apo trajtimi mund të kryhet në dhomën e pacientit kjo duhet të jetë zgjedhja e parë).

- Përdorni Mjetet Mbrojtëse Personale që indikohen në Masat Mbrojtëse
- Personat që kryejnë transportin e të sëmurit duhet të udhëzohen të heqin uniformën dhe të lajnë duart në përfundim të transportit. Të gjitha pajisjet e përdorura duhet të lahen tërësisht pas transportit.
- Kartelat nuk duhet të lihen në shtratin e të sëmurit ose t'i lihen në dorë pacientit. Nëse nuk ka asnjë opsion tjetër, kartelat duhet të futen në një qese me një përdorim për qëllime të transportit.
- Për pacientët aktivisht të infektuar duhet të ndiqen këto procedura:
  - Pacienti duhet të çohet direkt në dhomën e procedurës dhe të mos lihet në korridor
  - Për rastet jo-urgjente, të kryhen procedurat në fund të ditës; kjo lehtëson pastrimin e pajisjeve
  - Kufizoni lëvizjet dhe ekspozimin në sipërfaqet e spitalit sa herë është e mundur
  - Hiqni sa më shumë pajisje nga dhoma që të jetë e mundur
  - Mbyllni gjithë dyert e dollapeve për të mbrojtur pajisjet nga ekspozimi
  - Përdorni çarçafë për të mbuluar pajisjet që nuk mund të paketohen apo largohen
  - Nëse kërkohet ndonjë pajisje gjatë kryerjes së analizave dhe ekzaminimeve diagnostike, nga dollapi apo pajisje e mbuluar, sigurohuni që stafi të heqë dorezat dhe të lajë duart përpara se të marrë pajisjen
  - Është e rëndësishme që të mos ndodhë kontaminimi i paketimeve të reja, sepse shumë organizma mund të mbijetojnë në mjedis për periudha të gjata
  - Në përfundim të procedurës pacienti duhet të kthehet në pavion sa më shpejt të jetë e mundur

3.2.7 HEQJA/NDALIMI I MASAVE MBROJTËSE

Tabela më poshtë përcakton kriteret për ndalimin e përdorimit të masave mbrojtëse për kontrollin e infeksioneve pa konsultim paraprak me Mjekun Infeksionist. Ju lutem, njoftoni Njësine e Parandalimit dhe Kontrollit të Infeksioneve nëse kjo gjë ndodh.

TABLE 9: PROCEDURA PËR NDALIMIN E MASAVE MBROJTËSE

Praktikat Rutinë përdoren gjatë gjithë kohës. Masat Mbrojtëse të Përkujdesit hyjnë në veprim kur janë të pranishme simptomat e infeksionit ose kur diagnostikohen sëmundje infektive.

Masat Mbrojtëse mund të ndalohen VETËM kur plotësohen kriteret e mëposhtme:

Njoftoni NJPKI kur kjo gjë ndodh

MASAT MBROJTËSE	ARSYEJA	KRITERET
Masat Mbrojtëse të Kontaktit*	C.difficile pozitiv	48 orë pa diarre dhe dokumentohen jashtëqitje normale/të formuara
	Diarre të padiagnostikuar (pa të vjella) Infeksion të lëkurës/indeve të buta ose celulit	• Jashtëqitje të formuar/të normalizuar për 48 orë dhe • Toksina *C.difficile* negativ • Rezultatet e kulturës së plages nuk janë MRSA pozitiv dhe • Antibiotikë të dhënë për 24 orë ose më shumë dhe • Përmirësim klinik i vëzhguar
Masat Mbrojtëse nga Spërklat	Kollë e re ose e përkeqësuar MRSA e dyshuar me kollë	• Përgjigje ndaj antibiotikëve të dhënë për 24 orë ose më shumë OSE • 5 ditë që nga fillimi i simptomave kur është dyshuar për një infeksion viral (laborator, ekzaminimet fizike) DHE • Kultura e sputumit ose gjakut është negative për MRSA DHE • Kulturë virale negative për influenzë • Kolla është zgjidhur por duhet të vazhdohen Masat Mbrojtëse të Kontaktit
	MRSA e diagnostikuar me kollë Ethe me rash të padiagnostikuar, Meningjit i Dyshuar Diarre të padiagnostikuar me të vjella	• Kolla është zgjidhur por duhet të vazhdojnë Masat Mbrojtëse të Kontaktit • Antibiotikë të dhënë për 24 orë ose më shumë dhe • Përmirësim klinik i vëzhguar • Pa diarre dhe të vjella x 48 orë
Masat Mbrojtëse nga Ajri*	TBC pulmonar i dyshuar TBC pulmonar i diagnostikuar	• Kultura AFB të përqëndruara negative x 3 • VETËM kur autorizohen nga Njësia e Parandalimit dhe Kontrollit të Infeksioneve
	Lia e Dhenve	• Të gjitha lezionet e lëkurës kanë zënë kore
	Varicella Zoster e Përhapur (Herpes)	• Deri kur lezionet të jenë mbuluar me garzë/fasho apo të kenë zënë kore

Megjithatë, mjeku kurues, në konsultim me Mjekun e Njësisë së Parandalimit dhe Kontrollit të Infeksioneve mund të vendosë që masat mbrojtëse të hiqen më përpara për disa situata (psh *C.difficile).*

4. PASTRIMI

4.1 AMBIENT I PASTËR

4.1.1 PARIMET:

Si parim udhëheqës, të gjithë punonjësit e spitalit ndajnë përgjegjësinë e mbajtjes së nje ambienti të pastër.

4.1.2 UDHËZIMET:

Dhomat e pacientëve, pajisjet e përdorura në vlerësimin dhe kujdesin e pacientëve, trajtimin diagnostik dhe zonat e ofrimit të shërbimit duhet të pastrohen sipas standardeve të përshkruara në këtë dokument dhe në përputhje me Manualin e "Praktikave të Pastrimit dhe Dezinfektimit" të pergatitura nga spitali Korçë.

Shërbimet e Mirëmbajtjes duhet të vendosin dhe të mbajnë një mjedis të pastër, estetikisht të këndshëm për pacientët, stafin dhe vizitorët.

4.1.3 AUDITIMI I CILËSISË SË PASTRIMIT:

Përveç monitorimit të kryer nga Shërbimi i Mirëmbajtjes së Mjedisit, skuadra e NJPKI-së mund të kryejë monitorime te pavarura, për të përcaktuar përputhshmërinë me standardet e cilësisë.

4.2 PASTRIMI

Shënim: Praktikat Rutinë përdoren gjatë gjithë kohës kur menaxhohen sendet e ndotura. Kjo përfshin përdorimin e MMP-ve dhe higjienës së duarve e cila duhet të kryhet në përfundim të detyrës

4.2.1 PËRGJEGJËSITË PËR PASTRIMIN STAFI I PASTRIMIT/INFERMIERËT

Pastrimi i karrocave të izolimit

Është përgjegjësi e stafit infermieror të boshatisin dhomën e izolimit menjëherë pasi pacientit i hiqen masat mbrojtëse.

- Dorezat/maskat/përparëset e papërdorura, dezinfektantët për larjen e duarve me përmbajtje alkooli dhe kontenierët do të ngelen në dhomën e izolimit dhe do të pastrohen.
- Disa nga pajisjet e përdorura pjesërisht nga pacienti, sikurse janë produktet për kujdesin e plagëve duhet ose të hidhen ose t'i jepen pacientit me vete në shtëpi.
- Objekte si shishet e aspirimit dhe uturakët do te hiqen nga dhoma përpara se stafi i pastrimit të fillojë punën.

Është përgjegjësi e stafit të shërbimeve mjedisore të pastrojnë/dezinfektojnë dhomat e izolimit menjëherë sapo pacientit t'i hiqen masat mbrojtëse. Kjo do të kryhet kur dhomës së pacientit t'i bëhet pastrimi terminal.

Sigurohuni që:

- Pacienti të ndihmohet të veshë pizhama/uniformë të pastër
- Higjiena e duarve të kryhet nga pacienti
- Hapësira e shtratit të pastrohet në bazë të udhëzimeve dhe praktikave të përgatitura nga spitali
- Tualeti i pacientit do të pastrohet sipas udhëzimeve dhe praktikave të nxjerra nga spitali

4.2.2 PËRGJEGJËSITË E PASTRIMIT:

TABELA 10: SOLUCIONET E PASTRIMIT TË PERDORURA NË LLOJET E NDRYSHME TË PASTRIMIT		
LLOJI I PASTRIMIT	**SOLUCIONET**	**ZONAT**
Pastrim Rutinë	Detergjent me bazë Amoniumi Kuaternar (psh. Virex ose A456)	• Blloku operator • Sallat e lindjes dhe paralindjes • Endoskopi • Zona të tjera ku ka rrezik për kontaminim të mjedisit me volume të mëdha gjaku ose lëngje të trupit ose ku kryhen procedura kirurgjikale invazive (psh kateterët urinar dhe kardiakë) • Nëse nuk jeni të sigurtë për pavione të veëanta diskutoni me Mjekun e NJPKI
	Detergjent Neutral (psh. Stride ose 310)	• Të gjitha pavionet: • Duke përfshirë pavionet mjekësore dhe kirurgjikale • Pavionet e Urgjencës • Pavioni i Patologjisë • Pavionet e Reanimacionit
Pastrim nën Përkujdesje	Peroxid Hidrogjeni (psh. Virox ose Percept)	• Për të gjitha dhomat/hapësirat e shtratit ku pacientët janë nën masa mbrojtëse të përkujdesit (Kontaktit, Spërklave, Ajrit) • Ky pastrim duhet të ndjekë listëkontrollin e pastrimit sipas manualit të Shërbimeve për Mirëmbajtjen e Mjedisit
Përkujdesje plus pastrim	Peroxid Hidrogjeni (psh Virox ose Percept)	• Përdoret gjatë një epidemie apo shtim të incidencës së infeksionit • Ky pastrim përfshin një pastrim nën përkujdesje dhe më pas nga një pastrim i sipërfaqeve që preken më shpesh me duar • Me kërkesën e NJPKI-së kur kërkohet pastrim shtesë për të parandaluar infeksionet (kur ka shtim të kapacitetit të shtrimeve për disa ditë) ○ Hapi i dytë i pastrimit do të kryhet për zonat që preken më shumë me duar dhe tualetet, etj • Ky pastrim do të bazohet në listekontrollin e pastrimit për dhomat e pacientëve nën përkujdesje të veçantë

Pastrimi Terminal	Peroxid Hidrogjeni (psh Virox ose Percept)	• Pastrimi që kryhet kur pacienti është nën masa përkujdesi dhe:
		  ○ Masat e përkujdesit ndërpriten ose
		  ○ Pacienti del nga spitali apo transferohet në një pavion, shtrat apo spital tjetër
		• Ky pastrim duhet të bazohet në listëkontrollin e pastrimit duke përdorur Peroksid Hidrogjeni

Pastrimi në daljen nga spitali – (Referojuni të njëjtave zona si në Pastrimin Rutinë)	Detergjent me bazë Amoniumi Kuaternar (psh Virex ose A456) Detergjent Neutral (psh Stride ose 310)	• Pastrimi që kryhet kur pacienti del nga spitali apo nuk është nën masa përkujdesi • Ky pastrim do të bazohet në listëkontrollin e pastrimit të Manualit të Shërbimeve për Mirëmbajtjen e Mjedisit

Shënim: Dorezat që plotësojnë standartet e sigurisë në punë duhet të përdoren për të gjitha detyrat që kërkojnë përdorimin e kimikateve, detergjentëve dhe dezinfektantëve

Shënim: Shërbimi i Mirëmbajtjes së Mjedisit është përgjegjës për sigurimin e dorezave të përshtatshme për pastrimin e ambienteve dhe për përgatitjen e protokolleve me shkrim për përdorimin e tyre bazuar mbi udhëzimet e ISHP-së dhe MSH-së, dhe sigurimin që punonjësit i kuptojnë dhe i zbatojnë këto protokolle

- I gjithë stafi i Shërbimeve Mjedisore do të veprojë në përputhje me politikën e Larjes së Duarve të adaptuar nga spitali
- Dorezat me një përdorim do të ndërrohen midis hapësirave të shtretërve. Nëse integriteti i tyre do të kompromentohet përpara se të zhvendoseni në një hapësirë tjetër shtrati, dorezat duhet të ndërrohen menjëherë
- Kova e dyshemesë me solucionin e përshtatshëm dhe të freskët duhet të ndërrohet shpesh dhe minimumi pas larjes së:
  - Dy dhomave të mëdha (dhoma me 4-shtretër),
  - Tre dhomave të vogla (me 2-shtretër ose me një shtrat), ose
  - Kur uji i pastrimit është i ndotur
- Pastrimi do të kryhet duke filluar nga zonat "më pak të ndotura" drejt zonave "më shumë të ndotura"
- Të dy kovat duhet të lahen dhe të shpëlahen përpara se të rimbushen
- Të gjitha pajisjet e pastrimit duhet të dezinfektohen në fund të kohës së pastrimit
- Leckat/picetat me mikrofibër duhet të zhyten në solucion vetëm njëherë. Pas përdorimit, ato të lahen në makineri
- Pastrimi me fshesë duhet të evitohet në zonat e kujdesit klinik për shkak të rrezikut të përhapjes së pluhurit dhe mikroorganizmave në mjedis
- TË GJITHË kontenierët e sapunit, letrës së duarve, të detergjentëve me bazë alkooli për duart të montuara apo të lëvizshme, duhet të monitorohen/pastrohen çdo ditë. Pastroni pjesën e jashtme dhe të brendshme të tyre përpara se të rimbushen

Pastrimi i dhomave të pacientëve dhe pajisjeve do të kryhet në përputhje me listëkontrollet e përgatitura nga Shërbimi i Mirëmbajtjes së Mjedisit "Praktika të Pastrimit dhe Dezinfektimit".

5. ORGANIZMAT REZISTENTE NDAJ ANTIOBIOTIKËVE

5.1 HYRJE

Organizmat Rezistente ndaj Antibiotikëve (ORA) të njohur gjithashtu si organizma rezistente ndaj shumë barnave, përcaktohen si mikroorganizma që janë rezistentë ndaj një apo më shumë klasave të agjentëve antimikrobiale. Megjithëse emrat e disa ORA-ve përshkruajnë rezistencën ndaj një agjenti, zakonisht këto patogjene janë rezistente ndaj një numri agjentësh antimikrobiale.

Shembuj të baktereve rezistente janë:

- *Staphylococcus aureus* rezistent ndaj Methicillinës (MRSA)
- *Enterococcu* rezistent ndaj Vancomycinës (VRE)
- Bakteret që përmbajnë Beta-Lactamase me Spektër të Gjerë (ESBL)
- Ose ndonjë bakter tjetër rezistent ndaj terapisë së zakonshme me antibiotikë, të tilla si: *Burkholderia cepacia.*

5.2 PËRCAKTIMET

5.2.1 KOLONIZIMI

Kolonizimi është prania, rritja dhe riprodhimi i organizmit në një ose më shumë vende të trupit pa simptoma klinike të dallueshme.

5.2.2 INFEKSIONI

Infeksioni ndodh kur mikroorganimat pushtojnë vendin e trupit, duke u riprodhuar në ind dhe duke shkaktuar shfaqje klinike të inflamacionit lokal ose të përgjithshëm, psh ethe, skuqje, nxehtësi, enjtje, dhimbje.

TABELA 11: LISTA E ORGANIZMAVE ME PËRKUJDESJET KORRESPONDUESE DHE KONSIDERATA TË TJERA

Alerti ORA	Emri i Organizmit	Përkujdesjet dhe Konsiderata të Tjera
MRSA	*Staphylococcus Aureus* Resistent ndaj Methicillinës	Përkujdesjet e Kontaktit ose Spërklave në varësi të lokalizimit të organizmës Pastrim nën Përkujdesje
VRE	*Enterococcus* Resistent ndaj Vancomycinës	
ESBL	Beta Lactamase me Spektër të Gjerë	
KPC	*Klebsiella pneumoniae* carbapenemases	
MRAB	*Acinetobacter baumannii* Rezistent ndaj shumë antibiotikëve	
MRPA	*Pseudomonas aeruginosa* Rezistent ndaj shumë antibiotikëve	
VRSA	*Staphylococcus aureus* Rezistent ndaj Vancomycinës	
BCEP	*Burkholderia cepacia*	Pacientët me fibrozë cistike vendosen në Masa Përkujdesje të Kontaktit, në një dhomë private, nuk vendosen në një dhomë me pacientë të tjerë të diagnostikuar për fibrozë cistike Pastrim nën përkujdesje
MRSP	Pneumokoku Rezistent ndaj shumë Antibiotikëve	Masa përkujdesje të spërklave Preferohet dhomë njëshe Pastrim nën përkujdesje
MRTB	Tuberkulozi rezistent ndaj shumë Antibiotikëve	Masat mbrojtëse nga ajri Dhomë me presion negativ (nëse është e mundur) Pastrim rutinë
ORA- të tjera	Organizma të tjera që nuk janë të listuara më lart	Diskutojeni me Mjekun e NJKPI-së
ORA-të shumëfishtë	Kombinim i pazakontë i ORA-ve të listuara më sipër	Në varësi të organizmave të përfshirë

5.2.3 PAMJE E PËRGJITHSHME E ORGANIZMAVE REZISTENTË NDAJ ANTIBIOTIKËVE

Në shumicën e rasteve, infeksionet për shkak të ORA-ve kanë shfaqje klinike që janë të ngjashme me infeksionet e shkaktuara nga patogjenë të tjerë. Megjithatë, opsionet për të trajtuar pacientët me këto infeksione janë jashtëzakonisht të kufizuara për shkak të rezistencës së shumëfishtë ndaj antibiotikëve. Rezultati është që infeksionet për shkak të ORA-ve zakonisht shkaktojnë sëmundshmëri dhe mortalitet, si dhe zgjatje të kohës së qëndrimit dhe kostove spitalore.

Faktorët e mëposhtëm kontribuojnë në shfaqjen e rezistencës në këto rrethana:

- përdorim i gjatë dhe intensiv i antibiotikëve me spektër të gjerë

- intesitet i lartë i kujdesit mjekësor që sigurohet brenda kufijve fizike të një spitali
- një popullatë më vulnerabël, veçanërisht pacientët që vuajnë nga sëmundjet kronike, ata që janë të sëmurë rëndë, ata që kanë pajisje invazive, ata që kërkojnë kujdes mjekësor ose kirurgjikal

Staphylococcu aureus Resistent ndaj Methicillinës (MRSA)

Staphylococcu aureus (S. aureus) është një shkak i zakonshëm për infeksione në spital dhe në komunitet, duke shkaktuar një spektër problemesh nga infeksione të vogla të lëkurës dhe plagëve, deri në infeksione serioze të tilla si osteomieliti, dhe infeksione të vazave të gjakut, të cilat mund të shoqërohen me morbiditet dhe mortalitet të lartë. Sapo shfaqen në një spital, shtamet e S.aureus përhapen shpejt, meqënëse transmetimi ndodh zakonisht përmes duarve të personelit shëndetësor.

Staphylococcus aureus mund të mbijetojë në lëkurë, veçanërisht në palat e lëkurës, linjën e flokëve, perineum dhe kërthizë, pa shkaktuar infeksion. Kjo njihet si kolonizim.

Masat mbrojtëse të mëposhtme kërkohen për të parandaluar përhapjen e MRSA-së:

- minimizoni tranferimet e personelit dhe pacientëve në pavion,
- siguroni zbulim të hershëm të rasteve, veçanërisht nëse vijnë nga spitalet e tjera (depistimi i pacientëve në rrezik të lartë, do të sigurojë zbulim të hershëm dhe zbatimin e masave mbrojtëse të duhura)
- izoloni pacientët e infektuar /të kolonizuar në një dhomë njëshe, në një dhomë izolimi apo së bashku me pacientë të tjerë me të njëjtin infeksion,
- trajtojini pacientët me pneumoni nga MRSA me masat mbrojtëse nga ajri,
- përforconi larjen e duarve nga stafi pas kontaktit me pacientët e infektuar/të kolonizuar; konsideroni përdorimin e një agjenti antiseptik apo xhel me përmbajtje alkooli,
- vishni doreza kur kujdeseni për pacientin apo kur prekni materialet e kontaminuara me MRSA
- vishni një përparëse kur kujdeseni për pacientin apo kur prekni materialet e kontaminuara,
- zbatoni protokollet apo udhëzuesit për menaxhimin e pacientëve dhe stafit gjatë një epidemie.

Staphylococcu aureus Resistent ndaj Methicillinës (MRSA) janë shtame të *S. aureus* që janë rezistente ndaj antibiotikëve të tilla si cloxacillin dhe cephalosporinat. Cloxacillina është identike me Methicillinën (medikamenti i përdorur nga laboratori për të zbuluar rezistencën). MRSA-të janë rezistente ndaj të gjitha cephalosporinave, imipenem, meropenem, aminoglycosidet, erythromycina dhe quinolonet, dhe mund të jenë gjithashtu rezistente ndaj antibiotikëve të tjerë.

Disa shtame të tjera të MRSA-së të marra në komunitet mund të shkaktojnë infeksione më të rënda si (Pneumoni Nekrotizuese), për shkak të numrit të toksinave me faktorë virulence, duke përfshirë toksinën Panton Valentine Leukocidin (PVL).

Grupet e mëposhtme paraqesin rrezikun më të lartë për infektim me MRSA:

- përdoruesit e drogave me injeksion
- pacientët me dializë apo kemoterapi
- individët në qendra korrektimi
- individët që marrin për një kohë të gjatë dhe shpesh antibiotikë të spektrit të gjerë
- të sëmurët kronike
- personat me një infeksion të lëkurës që është i vështirë të trajtohet
- individët që kanë qenë në spital për një periudhë më të gjatë se 48 orë

Enterococcu Resistent ndaj Vancomycinës (VRE)

Enterokokët janë pjesë e florës normale të traktit gastrointestinal. Ato janë organizma me virulencë të ulët por që mund të shkaktojnë infeksione të tilla si infeksione të traktit urinar, bakteremi dhe endokardit, veçanërisht në pacientët e dobësuar. Rezistencë e fituar ndaj Vancomicinës është vërejtur në enterokokët.

Shumica e infeksioneve nga enterokokët lindin nga flora endogjene e pacientit, por mund të ndodhë edhe infeksion i tërthortë midis pacientëve të spitalit.

Transmetimi nëpërmjet kontaktit, qoftë direkt nga personi në person ose indirekt përmes objekteve të kontaminuara, luan një rol të rëndësishëm në mënyrën e transmetimit.

Rruga kryesore e transmetimit të VRE-së brenda një njësie të kujdesit shëndetësor janë duart e personelit të cilat kanë kontakt me pacientin me VRE apo me ambientin e tyre të afërt. Zakonisht kjo shoqërohet me larje jo të duhur të duarve.

Pacientët në rrezik të shtuar për kolonizim apo infeksion me VRE janë:

- Pacientët në gjendje kritike (pacientët e terapisë intensive)
- Pacientët e imunokompromentuar (pacientët në kemoterapi)
- Pacientët që kanë kryer procedura intra-abdominale apo kardiotorake
- Pacientët që kanë kateterë venozë qendrore
- Pacientët që kanë qëndruar për një kohë të gjatë në spital
- Pacientët që kanë marrë së fundi terapi antibiotikësh me spektër të gjerë, apo që kanë marrë vancomicinë orale apo intravenoze

Masat e kontrollit nga infeksioni me VRE:

- Duhet të aplikohen praktikat rutinë së bashku me masat mbrojtëse nga kontakti.
- Për masat mbrojtëse nga kontakti shikoni seksionin përkatës.
- Është e rëndësishme që i gjithë stafi, vizitorët dhe ndonjë person tjetër që hyn në dhomën e pacientit të ndjekë në mënyrë strikte masat mbrojtëse nga kontakti.
- Çdo objekt në kontakt me dhomën e pacientit duhet të dekontaminohet pasi largohet nga dhoma dhe përpara zhvendosjes në një hapësirë tjetër të spitalit apo përdorimit nga një pacient tjetër.

Beta-Lactamase me Spektër të Gjerë (ESBL)

Organizmat Beta-Lactamase me Spektër të Gjerë është një enzimë bakteriale me aftësinë për të thyer (inaktivizuar) një numër të gjerë antibiotikësh që përfshijnë penicilinën dhe të gjithë cefalosporinat e gjeneratës së parë, të dytë dhe të tretë. Kur është e pranishme, kjo enzimë rezulton në bakteret që janë rezistente ndaj terapisë me antibiotikë.

Enzimat ESBL gjenden më shumë në dy baktere–Escherichia coli (e njohur ndryshe si E. coli) dhe Klebsiella pneumoniae, por mund të gjenden gjithashtu në baktere të tilla si Salmonella, Proteus, Morganella, Enterobacter, Citrobacter, Serratia, dhe Pseudomonat.

Në shumë raste, bakteret ESBL mund të kolonizojnë zorrën dhe pjesë të tjera të trupit pa shkaktuar sëmundje. Infeksione domethënëse përfshijnë infeksionet e traktit urinar dhe infeksione të plageve kirurgjikale.

Pacientët, flora gastrointestinale e të cilëve ka ndryshuar për shkak të terapisë së mëparshme me antibiotikë janë të predispozuar të infektohen nga këto patogjenë.

5.2.4 PËRDORIMI I DUHUR I ANTIBIOTIKËVE

Çdo institucion shëndetësor duhet të ketë një udhëzues për përdorimin e antibiotikëve. Qëllimi është që të përshkruhet në mënyrë efektive duke minimizuar kostot dhe duke ulur rezistencën ndaj antibiotikëve.

- Përdorimi i çdo antibiotiku duhet të justifikohet nga diagnoza klinike dhe nga mikroorganizmi infektues
- Përpara se të fillohet kura me antibiotikë nevojitet marrja e kulturave për të kryer një ekzaminim bakteriologjik, në mënyrë që të konfirmohet se trajtimi është ai i duhuri
- Mjeku duhet të përditësohet mbi prevalencën e rezistencës në spital
- Duhet të përdoret antibiotiku që ka spektrumin më të ngushtë
- Kombinimi i antibiotikëve duhet të evitohet nëse është e mundur
- Duhet të përdoret doza e duhur pasi dozat e ulëta mund të mos jenë efektive për trajtimin e infeksionit dhe çojnë në këtë mënyrë në zhvillimin e rezistencës.

Nga ana tjetër dozat më të larta mund ti shkaktojnë pacientit efekte anësore të padëshirueshme dhe mund të mos parandalojnë zhvillimin e rezistencës.

5.2.5 PROFILAKSIA ME ANTIBIOTIKË

Profilaksia me antibiotikë përdoret vetëm në rastet kur është dokumentuar se sjell më shumë të mira se rreziqe. Disa përdorime të profilaksisë me antibiotikë përfshijnë rastet e mëposhtme:

- Profilaksi për ndërhyrje kirurgjikale specifike
- Profilaksi për endokarditin

Për profilaksi për ndërhyrjet kirurgjikale trajtimi me antibiotikë me rrugë intravenoze duhet të fillohet një orë para ndërhyrjes ose në momentin e dhënies së anestezisë dhe të vazhdohet për maksimum 24 orë.

Në pjesën me të madhe të rasteve profilaksia me një dozë të vetme para operacionit është e mjaftueshme.

Regjimi i trajtimit zgjidhet në bazë të patogjeneve, prevalencës së rezistencës në shërbimin kirurgjikal, llojit të ndërhyrjes kirurgjikale, gjysme jetës biologjike të antibiotikut dhe kostos së barit.

Administrimi i antibiotikëve për profilaksi për një periudhë më të gjatë nuk është e rekomandueshme pasi ka një risk për infeksion nga një patogjen rezistent.

Përdorimi i profilaksisë nuk duhet të jetë kurrsesi një zëvendësues i praktikës së duhur aseptike kirurgjikale.

5.2.6 MASAT PARANDALUESE NDAJ PËRHAPJES SË INFEKSIONEVE ME PATOGJEN REZISTENT NDAJ ANTIBIOTIKËVE

1. Të identifikohet burimi i infeksionit

- Pacientët e infektuar
- Kontaminimi mjedisor

2. Ndalim i përhapjes së infeksionit

- Të përmirësohet dezinfektimi dhe larja e duarve
- Të izolohen pacientët e infektuar/mbartës
- Të mos bëhen shtrime të reja në atë pavijon

3. Të zvogëlohet risku i mbartësit

- Të kontrollohet përdorimi i antibiotikëve (të kufizohet ose të ndërpritet)
- Praktikat e mira
- Shqyrtimi analitik nëse ka nevojë apo jo i sëmuri për antibiotikë;
- Shmangia e trajtimit të të sëmurëve të kolonizuar që nuk kanë infeksion;
- Në përgjithësi, nëse gjendja klinike është në përmirësim e sipër, nuk duhet të ndërrohet terapia me antibiotikë;
- Nëse brenda 72 orësh nuk ka përgjigje klinike, atëherë duhet të rimerret në konsideratë diagnoza klinike, përzgjedhja e antibiotikut dhe mundësia e infeksionit sekondar;
- Antibiotikët jepen për minimumin e kohës që do të jetë efektive në trajtim;
- Pas pesë ditësh me terapi, të shqyrtohet kohëzgjatja e terapisë me antibiotikë;
- Të aplikohet "ndalesa" e përdorimit të antibiotikëve, në rastet kur ata janë përshkruar për periudhë të caktuar; vazhdimi i terapisë të bëhet vetëm me përshkrim të ri;

5.2.7 ROLI I LABORATORIT MIKROBIOLOGJIK

Laboratori mikrobiologjik luan një rol të rëndësishëm në rezistencën ndaj antibiotikëve. Këto përfshijnë:

- Laboratori duhet të kryejë testet mbi ndjeshmërinë e mikrobeve të izoluara ndaj antibiotikëve
- Duhet të kryejë teste të tjera plus sipas kërkesës, për mikroorganizma që janë rezistente
- Duhet të monitorojë dhe raportojë tendencën e prevalencës së rezistencës ndaj antibiotikëve
- Lajmëron me shpejtësi në rastet kur vihet re ndonjë tendencë e çuditshme në rezistencën ndaj

antibiotikëve

Qëllimi kryesor i laboratorit mikrobiologjik është që të ndihmojë mjekun në përzgjedhjen e antibiotikut të duhur, duke kryer më parë testet mbi ndjeshmërinë e mikroorganizmave ndaj antibiotikëve.

5.2.8 MONITORIMI I PËRDORIMIT TË ANTIBIOTIKËVE

Përdorimi i antibiotikëve në institucionet shëndetësore duhet të monitorohet. Zakonisht ky monitorim kryhet nga departamenti i farmacisë dhe duhet ti raportohet në kohë Ekipit për përdorimin e antibiotikëve. Monitorimi duhet të përfshijë sasinë e antibiotikëve të ndryshëm që përdoren gjatë një kohe të caktuar si dhe trendin e përdorimit të antibiotikëve në kohë. Gjithashtu duhet të analizohet përdorimi i antibiotikëve në fusha specifike si: pavioni onkologjisë/hematologjisë, reanimacion etj...

6. MENAXHIMI I EPIDEMIVE

6.1 HYRJE

Zbulimi i hershëm i rasteve të pazakonshme të sëmundjeve dhe reagimet e shpejta në përgjigje të këtyre episodeve është thelbësore për menaxhimin efektiv të epidemive.

Është vitale që i gjithë stafi mjekësor të bashkëpunojë për të lehtësuar identifikimin e hershëm, raportimin, marrjen e mostrave dhe zbatimin e masave të duhura të parandalimit dhe kontrollit të infeksioneve për të ndihmuar në zvogëlimin e impaktit të një epidemie.

Zbulim i hershëm i epidemive të dyshuara është i rëndësishëm. Pacientët dhe stafi duhet të vlerësohen mbi baza të rregullta për shenja/simptoma të një sëmundje infektive. Do të deklarohet një epidemi atëherë kur numri i individëve që paraqesin të njëjtat shenja/simptoma tejkalon numrin normal të rasteve të pritura.

Shumica e epidemive që ndodhin janë ose respiratore ose gastrointestinale. Qëllimi i këtij seksioni të manualit është të sigurojë udhëzimet aktuale të praktikave më të mira të bazuara në evidencë për të ndihmuar stafin me parandalimin, kontrollin dhe menaxhimin e epidemive.

Informacioni ndahet në tre seksione:

Seksioni A – Udhëzime të pergjithshme për menaxhimin e ndonjë aktiviteti të dyshuar epidemik.

Seksioni B – Rekomandime specifike për parandalimin, kontrollin dhe menaxhimin e epidemive të influenzës.

Seksioni C - Rekomandime specifike për parandalimin, kontrollin dhe menaxhimin e sëmundjeve gastrointestinale.

6.2 UDHËZIME TË PËRGJITHSHME PËR MENAXHIMIN E EPIDEMIVE

6.2.1 RAPORTIMI I NJË EPIDEMIE TË DYSHUAR

Raportim i shpejtë lejon për identifikim dhe ndërhyrje të hershme për të ndërprerë transmetimin, zvogëluar morbiditetin dhe mortalitetin. Raportojini çdo dyshim për epidemi, autoritetit përkatës sa më shpejt të jetë e mundur.

Raportimi duhet të kryhet duke lajmëruar fillimisht mjekun infeksionist të spitalit (NJPKI) dhe Drejtorinë e Shëndetit Publik (Sektorin e Epidemiologjisë pranë kësaj Drejtorie).

6.2.2 MASAT MBROJTËSE FILLESTARE PËR PARANDALIMIN DHE KONTROLLIN E INFEKSIONIT

Praktikat rutinë duhet të përdoren gjatë gjithë kohës dhe me të gjithë pacientët. Përveç kësaj, bazuar në llojin e epidemisë, Masa Mbrojtëse Shtesë duhet të zbatohen sa më shpejt të jetë e mundur.

Është e rëndësishme të MOS pritet deri sa të jetë identifikuar agjenti shkaktar për të zbatuar Masat Mbrojtëse Shtesë. Inicioni masat mbrojtëse shtesë sapo një pacient të shfaqë simptomat.

Lloji i masave mbrojtëse (psh të kontaktit dhe/ose nga spërklat) duhet të përcaktohet nga simptomat dhe procedurat që ndërmerren (psh maskë me mbrojtëse për sytë për procedurat që mund të shkaktojnë kollë për epidemitë e lidhura me influenzën). Shenjat e masave mbrojtëse duhet të vendosen në hyrjen e çdo dhome ose në ndonjë vend ku udhëzohet.

6.2.3 MENAXHIMI I EPIDEMISË

Në rastin e një epidemie në spitalin Korçë, Njësia e Parandalimit dhe Kontrollit të Infeksionit do të punojë ngushtë me ekipin e ngritur për menaxhimin e epidemisë për të hetuar, identifikuar dhe planifikuar menaxhimin e epidemisë.

Njësia e Kontrollit dhe Parandalimit të Infeksionit do të njoftojë zonat e tjera të spitalit se reparti/shërbimi është në Statusin e Epidemisë (duke dërguar një njoftim me shkrim).

Njësia e Parandalimit dhe Kontrollit të Infeksionit do të përgatisë një raport përmbledhës për epideminë në përfundim të saj. Nëndrejtori Teknik, Kryetari i ekipit për menaxhimin e epidemisë do të jenë kontribues kryesorë në këtë përmbledhje. Në përfundim të këtij raporti përmbledhës çështjet/shqetësimet kryesore dhe/ose sukseset do t'i përcillen Komitetit të Kontrollit të Infeksioneve Spitalore për rishikim.

6.3 EPIDEMITË E SËMUNDJEVE NGA INFLUENZA

6.3.1 HYRJE

Epidemitë e influenzës ndodhin përgjithësisht midis vjeshtës dhe fillimit të pranverës. Viruset e influenzës shkaktojnë sëmundje në të gjitha grupmoshat. Shifrat e sëmundjeve të rënda dhe vdekjeve janë më të larta tek personat mbi 65 vjeç dhe në personat e çdo moshe, kushtet mjekësore të të cilëve i vendosin në një rrezik të rritur për komplikacione nga influenza. Në shumicën e rasteve, komplikacionet dhe/ose vdekjet të lidhura me influenzën e tipit A ndodhin në të moshuarit, imunokompromentuarit dhe në pacientët pediatrike.

Imunizimi vjetor nga influenza është mjeti parësor për parandalimin e influenzës dhe komplikacionet e saj. I gjithë stafi mjekësor e ka për detyrë të promovojë, zbatojë dhe t'ju përmbahet rekomandimeve të imunizimit nga influenza për të ulur rrezikun e infeksionit dhe komplikacionet në popullsinë vulnerabël për të cilën ata sigurojnë kujdes.

Instituti i Shëndetit Publik rekomandon që imunizimi nga influenza për personelin e kujdesit shëndetësor është një komponent i rëndësishëm i standardeve të kujdesit. Për të parandaluar transmetimin e influenzës tek ata në rrezik të lartë për komplikacione të lidhura me influenzën, i gjithë personeli i kujdesit shëndetësor duhet të marrë vaksinën vjetore të influenzës, përveç rasteve kur kundërindikohet. Koha më e përshtatshme për kryerjen e fushatave të organizuara për imunizimin e pacientëve dhe të stafit është në vjeshtë.

Efektiviteti i vaksinës së influenzës varet nga mosha dhe imunokompetenca e personit që merr vaksinën, dhe ngjashmëritë midis shtameve të virusit në vaksinë dhe atyre që janë në qarkullim gjatë sezonit të influenzës. Megjithëse të moshuarit dhe personat me sëmundje kronike mund të kenë një përgjigje imune më të ulët ndaj vaksinës sesa adultet e shëndetshëm, vaksina është shumë efektive në parandalimin e infeksioneve të traktit të poshtëm respirator, si pneumonia apo komplikacione të tjera dytësore, duke zvogëluar në këtë mënyrë rrezikun e shtrimit në spital dhe vdekjen.

Virusi i influenzës ndryshon nga viti në viti, kështu që vaksina përshtatet për të luftuar viruset që pritet të jenë në qarkullim gjatë sezonit aktual të influenzës. Çdo pranverë, Organizata Botërore e Shëndetësisë dhe CDC Atlanta vendosin mbi tre komponentët e vaksinës.

6.3.2 MENAXHIMI I NJË EPIDEMIE NGA INFLUENZA

Të gjitha sëmundjet e lidhura me influenzën duhet të trajtohen sikur të jenë shkaktuar nga Influenza tipi A apo B deri në momentin kur provohet ndryshe.

Gjithmonë konsultohuni me Njësinë e Parandalimit dhe Kontrollit të Infeksionit për të përcaktuar se cilat masa mbrojtëse apo kufizime kërkohen.

6.3.2.1 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 përparëses dhe dorezave
- Maskë kirurgjikale me mbrojtëse për sytë apo fytyrën
- Larje e duhur e duarve pas heqjes së mjeteve mbrojtëse (doreza, përparëse, maskë). Kjo është e rëndësishme sepse kontaminimi mund të ndodhë gjatë heqjes së mjeteve mbrojtëse

6.3.2.2 MBYLLJA E DHOMËS/REPARTIT

Njësia e Parandalimit dhe Kontrollit të Infeksionit në bashkëpunim me Nëndrejtorin Teknik dhe anëtarët e ekipit për Menaxhimin e Epidemisë do të përcaktojnë mbylljen e dhomës dhe repartit.

6.3.2.3 RAPORTIMI NË LIDHJE ME PACIENTËT DHE STAFIN

Njësia e Parandalimit dhe Kontrollit të Infeksionit kërkon një raportim ditor mbi të dhënat e mëposhtme. Është përgjegjësi e drejtuesit të ekipit për menaxhimin e epidemisë, të sigurojë që informacioni i mëposhtëm të plotësohet në fillim të çdo dite dhe t'i referohet me shkrim Mjekut Infeksionist.

Informacioni i kërkuar përfshin:

- Identifikim i repartit
- Data e plotësimit
- Personi i kontaktit dhe detajet
- Informacion mbi pacientin
  - Emri
  - Ditëlindja
  - Numri i dhomës, numri i shtratit
  - Simptomat, dhe data e fillimit të tyre
  - Informacion mbi mostrat e dërguara
  - Informacion mbi imunizimin nga influenza

Të dhënat e pacientit duhet të përditësohen çdo ditë dhe të jenë të disponueshme brenda zones së prekur dhe të dërgohen çdo ditë për të identifikuar rastet e reja dhe statusin e simptomave të çdo pacienti të prekur. Nëse nuk ka raste të reja brenda 24 orëve të raportimit kjo gjë duhet theksuar në informacion.

6.3.2.4 KUFIZIME NË AKTIVITETET E PACIENTIT

Pacientët simptomatikë me një sëmundje respiratore duhet të kufizohen në dhomën e tyre, nën masat mbrojtëse nga spërklat për një minimum prej pesë (5) ditësh nga fillimi i sëmundjes, ose deri kur simptomat të mos jenë më prezente, për atë që është periudha më e gjatë e kohës.

Pacientët mund të tranferohen në një repart tjetër për një kujdes më të lartë (psh në Terapinë Intensive) nëse e kërkon gjendja e tyre dhe mbas komunikimit me këtë repart.

Punonjësit që do të kryejnë transportin dhe reparti ku do të tranferohet pacienti duhe të njoftohen për masat mbrojtëse të kërkuara.

Pacienti duhet të mbajë një maskë gjatë transportit. Njësia e Parandalimit dhe Kontrollit të Infeksionit duhet të lajmërohet për transferimin.

6.3.2.5 KUFIZIMET E PUNËS PËR PUNONJËSIT E KUJDESIT SHËNDETËSOR QË PUNOJNË NË REPARTIN E EPIDEMISË

Këshillohet që stafi i pavaksinuar duhet të kufizohet nga puna brenda njësisë së epidemisë. Gjithashtu këshillohet që stafi i pavaksinuar të marrë mjekim antiviral, nëse duhet të ofrojë kujdes për të sëmurët, sikurse përshkruhet nga mjeku dhe ky mjekim antiviral të vazhdohet deri kur epidemia të ketë përfunduar. Këta punonjës duhet të bëjnë kujdes për shenja dhe simptoma të influenzës, veçanërisht në dy (2) ditët e para pas fillimit të profilaksisë antivirale dhe duhet të përjashtohen nga kujdesi për pacientët nëse zhvillojnë simptoma.

Gjatë një epidemie influenze të konfirmuar nga laboratori, stafi i pavaksinuar ose ai i vaksinuar brenda 2 (dy) javëve nga fillimi i epidemisë duhet të marrin mjekim antiviral, nëse duhet të punojnë në njësinë e epidemisë.

Punonjësit asimptomatike, të cilët nuk janë të vaksinuar për influenza dhe kanë punuar në njësinë e epidemisë brenda tre (3) ditëve nga deklarimi i epidemisë, nuk mund të punojnë në një repart tjetër për tre (3) ditë pas turnit të fundit që ata kanë kryer në njësinë/repartin e epidemisë. Kjo për të siguruar që ata nuk kanë infeksion pas ekspozimit të tyre të fundit. Nëse pasi kanë kaluar tre ditë, dhe ata janë pa simptoma, mund të punojnë në njesine apo repartin tjetër.

Punonjësit simptomatike (duke përfshirë mjekët) nuk duhet të punojnë për një minimum prej pesë (5) ditësh pas fillimit të sëmundjes, ose deri kur të jenë asimptomatike.

6.3.2.6 VIZITORËT

Vizitat në një njësi të epidemisë duhet të kufizohen në 2 vizitorë për çdo pacient në të njëjtën kohë gjatë orarit të përcaktuar të vizitave. Pacientët duhet të rishikohen dhe vizitorët të përcaktohen mbi baza individuale, duke marrë parasysh nevojat dhe kushtet mjekësore të pacientit. Stafi duhet t'i qëndrojë politikës së kontrollit të vizitorëve gjatë gjithë epidemisë.

Vizitorët që do të hyjnë në spital duhet të jenë pa simptoma të sëmundjes dhe të inkurajohen të vaksinohen. Megjithatë, duhet të theksohet që mbrojtja maksimale kërkon të paktën 2 javë nga vaksinimi. Vizitorët duhet të edukohen për procedurën korrekte të higjienës së duarve dhe në përdorimin e duhur të MMP-ve nëse kërkohen. Vizitorët nuk duhet të vizitojnë pacientë/dhoma pacientësh të tjerë, nuk duhet të vizitojnë zona publike brenda spitalit (kuzhina e repartit, kafeteria, etj) dhe NUK DUHET të përdorin tualetin e pacientit.

Është e rëndësishme të kihen parasysh nevojat e pacientëve dhe mungesat e mundshme të stafit, dhe të konsiderohen këto përpara shqetësimit për përhapjen në komunitet të sëmundjes.

6.3.2.7 VAHTET

Pacientët simptomatikë duhet të hanë në dhomën e tyre duke përdorur tabakatë dhe të kufizohen nga aktivitetet komunale që përfshijnë përgatitjen e ushqimit.

Tabakatë menaxhohen sipas udhëzimit për individët nën masa mbrojtëse nga spërklat.

6.3.2.8 PASTRIMI

Për epidemitë nga sëmundjet e lidhura me influenzën kërkohet pastrim rutinë. Duhet tu kushtohet vëmendje detajeve, veçanërisht sipërfaqeve horizontale dhe sipërfaqeve që preken më shpesh me duar.

6.3.2.9 TË LINJTAT

Nuk kërkohet pastrim/menaxhim i veçantë i të linjtave.

6.3.2.10 MARRJA DHE TRANSPORTIMI I MOSTRAVE NAZOFARINGIALE

Rezultat e mostrave ndikojnë direkt mbi strategjitë e menaxhimit te epidemisë për epidemitë e shkaktuara nga influenza.

Merrni mostra nga pacientët të cilët janë simptomatike, brenda 24-72 orësh nga shfaqja e simptomave ose sikurse udhëzohet.

Përpara kryerjes së një marrje nazofaringeale, sigurohuni që nuk ka kundërindikime (psh, kirurgji faciale apo trauma).

Mostrat duhet të transportohen në laboratorin bakteriologjik të DSHP-së sa më shpejt të jetë e mundur. Duhen përdorur metoda të përcaktuara për transportimin e mostrave në laborator (psh, pakot e akullit).

	Procedura	
1	Shpjegojini procedurën pacientit.	
2	Mbroni veten (maskë rezistente ndaj lëngjeve me mbrojtëse, doreza dhe përparëse me një përdorim).	
3	Nëse pacienti ka shumë mukus, kërkojuni atyre të përdorin një shami për të fryrë hundët me kujdes përpara marrjes së mostrës. • Influenza ndodhet në qelizat që rrethojnë nazofaringun, jo në mukus.	
4	Me kokën e mbështetur, ngrini lart majën e hundës. Fusni tamponin poshtë dhe prapa në një thellësi prej 2-4 cm në një vrimë hunde. Rrotullojeni me ngadalë tamponin për 5-10 sekonda.	
5	Vendoseni materialin në njësinë e transportit, dhe mbylleni në mënyrë të sigurtë kapakun e mostrave.	
6	Emërtoni kontenierin me llojin e mostrave dhe me emërtimet identifikuese për pacientët (emri, mbiemri, nr i karteles, dhe reparti i tyre).	
7	Udhëzoni pacientin të përdorë një shami për të mbajtur kollën dhe mukusin. • Siguroni higjienën e duarve për pacientin pas procedurës	

Referenca:

1. BCCDC H1N1 Specimen Collection Guidelines.

2. Vancouver Coastal Health, Influenza-like Illness Outbreak – Specimen Collection.

Vazhdoni marrjen e mostrave për pacientët e rinj simptomatike deri kur laboratori të konfirmojë organizmin apo ju udhëzoheni të mos merrni më mostra nga Njësia e Parandalimit dhe Kontrollit të Infeksionit, Mjeku Infeksionist dhe Shëndeti Publik.

6.4 EPIDEMITË NGA SËMUNDJET GASTROINTESTINALE

6.4.1 HYRJE

Sëmundjet gastrointestinale (GI) ose gastroenteriti ("gastro") mund të asociohet me një incidencë të lartë për morbiditet dhe mortalitet. Shumica e këtyre infeksioneve i atribuohen Norovirusit. Norovirusi është jashtëzakonisht ngjitës dhe epidemitë janë të zakonshme. Epidemitë mund të shfaqen në episode sporadike, ose në ngjarje të përqëndruara që ndodhin të gjitha njëherësh. Rastet e sulmeve mund të jenë mjaft të larta (>50%) si në staf dhe pacientë.

Simptomat e Gastroenteritit përfshijnë kombinime të nauzesë, të vjellave, diarresë, dhe/ose dhimbje abdominale, të cilat mund të shoqërohen me mialgji, dhimbje koke, temperaturë dhe këputje. Megjithëse shumica e rasteve të gastroenteritit nuk janë të rënda dhe janë vetë-kufizuese, dehidrim serioz dhe/ose pneumoni e aspirimit si pasojë e emezave mund të ndodhë në individë në kushte shëndetësore jo të mira.

Transmetimi zakonisht ndodh përmes rrugës fekale/orale ose të vjellave/rrugës orale, por mund të përfshijë përhapjen përmes spërklave ose fomite (objektet ose sipërfaqet e ambientit).

Epidemitë e diarresë në spital janë shoqëruar me një shumëllojshmëri organizmash duke përfshirë salmonellën, shigellën, *Clostridium difficile*, vibrio (kolera), *Staphylococcus aureus*, cryptosporidium, rotavirusi dhe enteroviruse të tjera.

6.4.2 MENAXHIMI I EPIDEMIVE GI

Të gjitha sëmundjet GI duhet të trajtohen sikur janë shkaktuar nga Norovirusi deri sa të provohet e kundërta. Kur përjashtohet Norovirusi, Njësia e Parandalimit dhe Kontrollit të Infeksioneve mund të modifikojë disa prej masave mbrojtëse/kufizimeve. Gjithmonë konsultohuni me ekipin e parandalimit dhe kontrollit të infeksioneve për të përcaktuar se cilat veprime kërkohen.

6.4.2.1 PRAKTIKAT DHE MASAT MBROJTËSE

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

Norovirusi mund të përhapet nga rrugët e kontaktit dhe spërklave, për këtë arsye masat mbrojtëse nga spërklat kërkohet të merren vetëm për të vjellat dhe menaxhimin e lëngjeve të trupit.

Masat mbrojtëse nga spërklat përfshijnë:

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

Kur ka diarre apo të vjella të forta, kërkohet veshja e një përparëse mbrojtëse ndaj lëngjeve

6.4.2.2 MBYLLJA E DHOMËS/REPARTIT

Njësia e Parandalimit dhe Kontrollit të Infeksionit në bashkëpunim me Nëndrejtorin Teknik dhe anëtarët e ekipit për Menaxhimin e Epidemisë do të përcaktojnë nëse do të mbyllet dhoma apo reparti.

6.4.2.3 RAPORTIMI NË LIDHJE ME PACIENTËT DHE STAFIN

Njësia e Parandalimit dhe Kontrollit të Infeksionit kërkon një raportim ditor mbi të dhënat e mëposhtme. Është përgjegjësi e drejtuesit të ekipit për menaxhimin e epidemisë, të sigurojë që informacioni i mëposhtëm të plotësohet në fillim të çdo dite dhe t'i referohet me shkrim Mjekut Infeksionist brenda ditës.

Informacioni i kërkuar përfshin:

- Identifikim i repartit
- Data e plotësimit
- Personi i kontaktit dhe detajet
- Informacion mbi pacientin
  - Emri
  - Ditëlindja
  - Numri i dhomës, numri i shtratit
  - Simptomat, dhe data e fillimit të tyre
  - Informacion mbi mostrat e dërguara

Të dhënat e pacientit duhet të përditësohen çdo ditë dhe të jenë të disponueshme brenda zonës së prekur dhe të dërgohen çdo ditë për të identifikuar rastet e reja dhe statusin e simptomave të çdo pacienti të prekur. Nëse nuk ka raste të reja brenda 24 orëve të raportimit kjo gjë duhet theksuar në informacion.

6.4.2.4 KUFIZIME NË AKTIVITETET E PACIENTIT

Pacientët simptomatike për një sëmundje GI duhet të qëndrojnë në dhomën e tyre nën masat mbrojtëse nga spërklat për një minimum prej 2 ditësh (48 orë) pasi simptomat të kenë përfunduar, përveç rasteve kur dilet nga reparti për analiza të cilat janë në interesin e pacientit (megjithatë, nëse analiza apo trajtimi mund të sigurohet në dhomë, kjo duhet të jetë zgjedhja e parë).

Këta pacientë duhet të ushqehen në dhomën e tyre me shërbimin e tabakasë dhe të mos kryejnë aktivitete komunale/në dhomën e ngrënies.

Tabakatë menaxhohen sipas udhëzimit për individët nën masa mbrojtëse nga spërklat.

Pacientëve duhet tu kujtohet dhe të ndihmohen nëse nevojitet me higjienën e duarve.

Shënim: Norovirusi mund të rishfaqet shpesh, dmth, të përjetohet shfaqje e simptomave të gastroenteritit pas qenies asimptomatikë për 24-48 orë. Kjo rishfaqje ndodh kryesisht për shkak të keqabsorbimit pas infeksionit, sesa rishfaqje apo riinfektim me Norovirusin. Këta pacientë duhet të izolohen përsëri deri sa të jenë pa simptoma për 48 orë, sepse mund të ndodhë infektimi i tërthortë. Rishfaqja e simptomave duhet të shënohet në raportim.

Pacientët mund të tranferohen në një repart tjetër për një kujdes më të lartë (psh në Terapinë Intensive) nëse e kërkon gjendja e tyre dhe mbas komunikimit me këtë repart.

Punonjësit që do të kryejnë transportin dhe reparti ku do të tranferohet pacienti duhet të njoftohet për masat mbrojtëse të kërkuara.

Njësia e Parandalimit dhe Kontrollit të Infeksionit duhet të lajmërohet për transferimin.

6.4.2.5 VIZITORËT

Vizitat në një njësi të epidemisë duhet të kufizohen në 2 vizitorë për pacient në të njëjtën kohë gjatë orarit të përcaktuar të vizitave. Pacientët duhet të rishikohen dhe vizitorët të përcaktohen mbi baza individuale, duke marrë parasysh nevojat dhe kushtet mjekësore të pacientit. Stafi duhet t'i qëndrojë politikës së kontrollit të vizitorëve gjatë gjithë epidemisë.

Vizitorët që do të hyjnë në spital duhet të jenë pa simptoma të ndonjë sëmundje ngjitëse (sëmundje respiratore, diarre/të vjella, rash, etj). Vizitorët duhet të edukohen për procedurën korrekte të higjienës së duarve dhe përdorimin e duhur të MMP-ve nëse kërkohen.

Vizitorët nuk duhet të vizitojnë pacientë/dhoma pacientësh të tjerë, nuk duhet të vizitojnë zona publike brenda sipital (kuzhina e repartit, kafeteria, etj) dhe NUK DUHET të përdorin tualetin e pacientit.

Është e rëndësishme të kihen parasysh nevojat e pacientëve dhe mungesat e mundshme të stafit, dhe të konsiderohen këto përpara shqetësimit për përhapjen në komunitet të sëmundjes.

6.4.2.6 PASTRIMI

Gjatë një epidemie GI, repartet duhet të pastrohen duke përdorur pastrimin e zakonshëm plus pastrimin nën masa përkujdesjeje. Vëmendje gjatë pastrimit i duhet dhënë zonave që preken shpesh me duar, veçanërisht sipërfaqeve horizontale dhe tualetit. Shikoni protokollet e praktikave të pastrimit nën përkujdesje të veçantë.

Një pastrim rrënjësor i dhomës/dhomave dhe repartit pas një epidemie GI nuk duhet të fillojë përpara se të kenë kaluar 4 ditë (96 orë) nga ndalimi i simptomave.

6.4.2.7 TË LINJTAT

Nuk kërkohet pastrim/menaxhim i veçantë i të linjtave.

6.4.2.8 MARRJA DHE TRANSPORTIMI I MOSTRAVE NGA FEÇET

Strategjitë e menaxhimit për epidemitë gastrointestinale nuk varen nga konfirmimet e laboratorit. Megjithatë, është e vlefshme të mblidhen mostra nga feçet gjatë epidemive për të identifikuar etiologjinë, nëse është e mundur.

Merrni mostra nga feçet për pacientët që janë të sëmurë në gjendje akute me simptoma GI, mundësisht brenda 24-48 orësh nga fillimi i simptomave.

Merrni mostra nga feçet nga 6 pacientë simptomatike. Ky numër do të jetë i mjaftueshëm për të përcaktuar etiologjinë e epidemisë.

Mostrat duhet të tranportohen në laborator sa më shpejt të jetë e mundur duke përdorur metodat e përcaktuara për transportin e mostrave.

6.4.2.9 SI TË MERREN MOSTRA NGA FEÇET

- Bëni gati pajisjet duke përfshirë një kontenier të thatë mostrash dhe një spatul të pastër ose lugë plastike
- Etiketoni kontenierin e mostrave në mënyrë të saktë duke përfshirë informacionin mbi pacientin dhe datën e marrjes
- Kryeni higjienën e duarve dhe përdorni MMP-të e duhura
- Merreni materialin për mostër me një spatul me një përdorim apo një lugë plastike
- Mbusheni kontenierin me feçe deri tek një e treta ose gati një lugë gjelle plot
- Mbani të pastër pjesën e jashtme të kontenierit, mbylleni mirë kapakun e kontenierit plastik
- Vendoseni më pas kontenierin në një qese me një përdorim
- Hiqni MMP-ë në mënyrën e duhur dhe kryeni higjienën e duarve

Shënim: vetëm mostrat e feçeve do të analizohen. Emezat nuk janë më të pranueshme për konfirmim GI.

Vazhdoni marrjen e mostrave për pacientët e rinj simptomatike deri kur laboratori të konfirmojë organizmin ose ju udhëzoheni të mos merrni më mostra nga Njësia e Parandalimit dhe Kontrollit të Infeksionit, Mjeku Infeksionist dhe Shëndeti Publik.

7. UDHËZIMET SIPAS REPARTEVE

7.1 REPARTET E OBSTETRIKËS DHE NEONATOLOGJISË

7.1.1 PRAKTIKAT RUTINË

Praktikat rutinë duhet të zbatohen gjatë gjithë kohës me të gjithë pacientët/klientët.

Suksesi për implementimin e praktikave rutinë është të vlerësosh rrezikun e transmetimit të mikroorganizmave përpara çdo ndërveprimi me pacientin. Elementët e praktikave rutinë janë:

- Vlerësimi i rrezikut
- Zvogëlim i rrezikut
- Edukimi

Higjiena e duarve është metoda e vetme më efektive për zvogëlimin e rrezikut të tërthortë. Përpjekje duhet të bëhen për të edukuar prindërit mbi rëndësinë, metodat e higjienës së duarve.

7.1.2 MASAT MBROJTËSE SHTESË

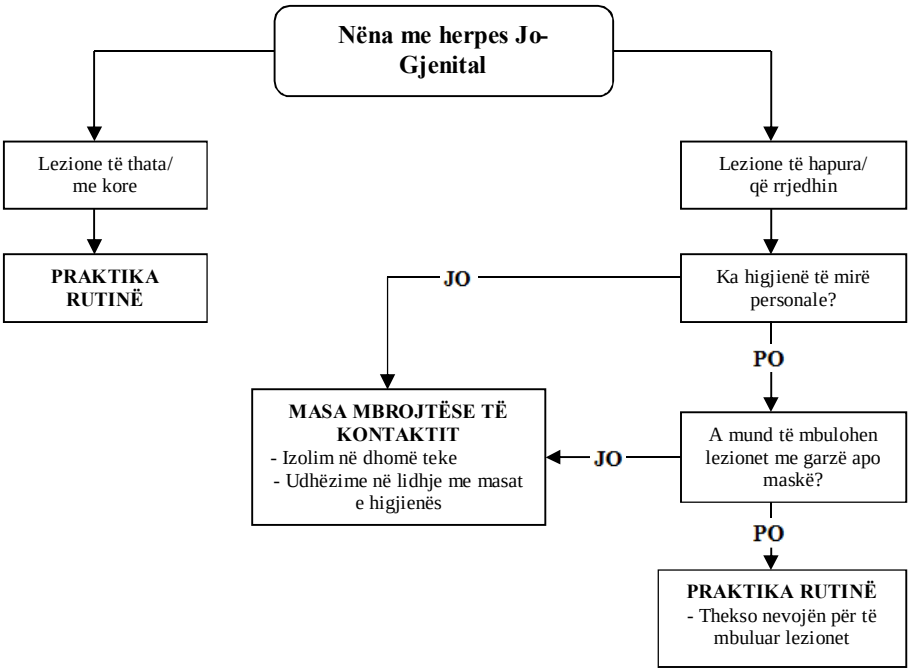
Masat Mbrojtëse Shtesë kërkohen kur praktikat rutinë nuk janë të mjaftueshme për të parandaluar transmetimin e disa mikroorganizmave.

Mund të jetë e nevojshme të izolohet nëna dhe fëmija në një dhomë teke. Nëse kjo nuk është e mundur, masat mbrojtëse duhet të zbatohen në një dhomë me shumë pacientë. Megjithatë në këto situata, është e rëndësishme të kufizohet lëvizja e nënës në dhomë/repart.

TABELA 12: KUSHTET DHE MASAT MBROJTËSE TË NEVOJSHME		
KUSHTI	**PRAKTIKAT/MASAT MBROJTËSE**	**KOMENTE**
Ophthalmia neonatorum	Masa Mbrojtëse të Kontaktit	Deri në 24 orë të terapisë efektive me antibiotikë
Pustula/celulitis	Praktika Rutinë	
Toxoplazmozë, Rubella, Cytomegalovirus dhe Sindromi i Virusit Herpes (TORCH)	Masa Mbrojtëse nga Spërklat	Nuk ka nevojë për masa mbrojtëse nga ana e prindërve
Varicella	Masat Mbrojtëse nga Ajri	Midis 10–21 ditësh[3]
Herpes (Gjenital dhe Jo-Gjenital)	Shikoni Algoritmin më poshtë	
Shënim: kjo listë nuk është përfundimtare, por përfshin kushtet e rëndësisë së veçantë në këtë zonë		

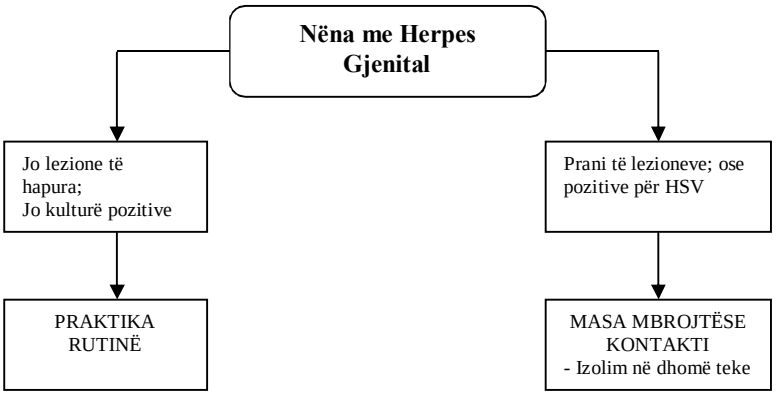
7.1.3 HERPESI

FIGURA 5: PËRKUJDESJET E KËRKUARA KUR KUJDESEMI PËR NËNAT ME HERPES JO-GJENITAL



[3] Te porsalindurit nga nenat me Varicella aktive duhet te vendosen ne masat mbrojtese nga ajri deri sa te kene mbushur 21 dite nga lindja (ose 28 dite nese jepet VZIG). Nese nena zhvillon lie nga 5 deri ne 3 dite pas lindjes, konsultojuni me mjekun perkates ne lidhje me administrikmin e VZIG per te porsalindurin. Te porsalindurit (deri ne 2 muaj) me nena me antitrupa positive, te cilet jane te ekspozuar ndaj varicelles nuk kane nevoje per izolim.

FIGURA 6: PËRKUJDESJET E KËRKUARA KUR KUJDESEMI PËR NËNAT ME HERPES GJENITAL



7.1.4 PËRKUJDESJET E STAFIT

Stafi duhet të jetë pa infeksione të transmetueshme. Kjo përfshin dermatitin, i cili mund të kolonizohet me mikroorganizma dhe qelizat e lëkurës bien menjëherë.

Stafi me lezione herpesi nuk duhet të punojë ndërkohë që janë në fazat e hershme të sëmundjes (lezione të lagura me shkëlqim). Lezionet duhet të jenë të thata dhe mundësisht të mbulura përpara kthimit në punë.

Informacion dhe këshilla të tjera në lidhje me vaksinimin e stafit duhet të merren nga Departamenti i Shëndetit dhe Sigurisë së Punonjësve në Drejtorinë Rajonale të Shëndetësisë.

7.2 REPARTET E REANIMACIONIT NEONATAL DHE PREMATURANCËS

7.2.1 PRAKTIKAT RUTINË

Për shkak të vulnerabilitetit dhe procedurave invazive të shumta që kërkohen, neonati është në rrezik të lartë për të marrë një infeksion spitalor. Praktikat rutinë duhet të përdoren për të gjithë pacientët/klientët dhe gjatë gjithë kohës.

Suksesi për zbatimin e praktikave rutinë është vlerësimi i rrezikut të transmetimit të mikroorganizmave përpara çdo ndërveprimi me pacientin. Elementët e praktiktave rutinë janë:

- Vlerësimi i Rrezikut
- Zvogëlim i Rrezikut
- Edukimi

Higjiena e duarve është metoda e vetme më efektive për zvogëlimin e infeksionit të tërthortë. Prindërit duhet të edukohen dhe inkurajohen të kryejnë higjienën e duarve përpara dhe pas çdo kontakti me fëmijën e tyre.

7.2.2 VIZITORËT

- Prindërit, vizitorët apo stafi që besohet se është i infektuar, inkubuar me një sëmundje të transmetueshme duhet të kufizohet nga vizitat e dhomës së neonatit. Stafi duhet të kontaktojë Drejtorinë Rajonale të Shëndetësisë për informacion dhe këshilla të mëtejshme
- Prindërit, vizitorët apo stafi me lezione të hapura duhet të vlerësohen dhe të këshillohen përpara kontaktit me neonatin. Stafi duhet të kontaktojë Drejtorinë Rajonale të Shëndetësisë për informacion dhe këshilla të mëtejshme
- Nënat që besohet se janë të infektuara me një sëmundje të transmetueshme duhet të vlerësohen nga mjeku për të konfirmuar ekspozimin e mëparshëm dhe këshillohen se kur mund të ndodhin vizitat e bebit
- Vizitorët nuk duhet të vizitojnë nëna të tjera në krevatet apo inkubatorët e fëmijëve të tyre në çfarëdo kohe

7.2.3 MASAT MBROJTËSE SHTESË

Masat Mbrojtëse Shtesë kërkohen kur praktikat rutinë nuk mjaftojnë për të parandaluar transmetimin e disa mikroorganizmave.

Mund të jetë e nevojshme të izolohet neonati në një dhomë më vete. Nëse kjo nuk është e mundur, masat mbrojtëse shtesë mund të zbatohen në një dhomë me shumë pacientë me përdorimin e një inkubatori.

Zakonisht nuk është e nevojshme për prindërit të veshin doreza kur kontaktojnë fëmijën e tyre, por higjiena e duarve duhet të kryhet para dhe pas kontaktit me bebin. Një përparëse me mëngë të gjata duhet të vishet, kur kërkohen masa mbrojtëse shtesë, për të parandaluar kontaminimin e veshjes së tyre dhe transmetimin e infeksioneve në ambient.

7.2.4 MASAT MBROJTËSE TË KONTAKTIT

Masat mbrojtëse të Kontaktit zbatohen për organizmat patogjene, të cilat përhapen kryesisht përmes kontaktit të drejtpërdrejtë (duart) ose jo të drejtpërdrejtë (pajisjet, dhe ambienti).

- Vendosni shenjën e verdhë të masave mbrojtëse në krevat, inkubator ose dhomë
- Doreza dhe përparëse do të vishen për të gjithe kontaktet me neonatin dhe ambientin e tyre fizik
- Sigurohuni që karroca e izolimit (nëse përdoret një e tillë) të jetë e pozicionuar si duhet për të lejuar akses të lehtë ndaj veshjeve mbrojtëse dhe mjeteve të tjera, por jo në një pozicion ku mund të kontaminohet
- Të përdoren pajisje të dedikuara për neonatin. Nëse nuk mund të ketë pajisje të dedikuara, duhet që ato të dekontaminohen tërësisht pas përdorimit
- Njoftoni punonjësët e Shërbimeve Mjedisore pasi do të kërkohet pastrim i veçantë

7.2.5 MASAT MBROJTËSE NGA SPËRKLAT

Masa mbrojtëse nga Spërklat zbatohen për organizmat patogjene, të cilat transmetohen nga aerosolet e sekrecioneve respiratore, emezat apo diarrea, përmes nxjerrjes me forcë të këtyre lëngjeve të trupit.

- Vendosni shenjën jeshile të masave mbrojtëse në krevatin, inkubatorin ose dhomën e neonatit
- Doreza dhe përparëse duhet të vishen për të gjitha kontaktet me neonatin dhe ambientin fizik të tij. Përdorimi i maskës mund të jetë i nevojshëm, veçanërisht nëse neonati nuk është në inkubator
- Sigurohuni që karroca e izolimit (nëse përdoret një e tillë) të jetë e pozicionuar si duhet për të lejuar akses të lehtë ndaj veshjeve mbrojtëse dhe mjeteve të tjera, por jo në një pozicion ku mund të kontaminohet
- Të përdoren pajisje të dedikuara për neonatin. Nëse nuk mund të ketë pajisje të dedikuara, duhet që ato të dekontaminohen tërësisht pas përdorimit
- Njoftoni punonjësët e Shërbimeve Mjedisore pasi do të kërkohet pastrim i veçantë

7.2.6 ASAT MBROJTËSE NGA AJRI

Masat Mbrojtëse nga Ajri zbatohen për organizmat patogjene, të cilat transmetohen me anë të traktit respirator.

- Neonati duhet të vendoset në një dhomë izolimi, ku ka ventilim me presion negativ. Njësia e Parandalimit dhe Kontrollit të Infeksioneve duhet të konsultohet, dhe do të këshillojë në rastin kur nuk ka një dhomë me presion negativ
- Vendosni në dhomë shenjën e përkujdesjeve me ngjyrë blu
- I gjithë stafi udhëzohet të mbajë një maskë të përshtatshme nëse janë të ndjeshëm ndaj infeksionit të dyshuar apo konfirmuar
- Dyert e dhomës duhet të mbeten të mbyllura

TABELA 13: KUSHTET DHE PËRKUJDESJET E KËRKUARA

KUSHTET	PËRKUJDESJET/PRAKTIKAT	KOMENTE
Ophthalmia neonatorum	Masat mbrojtëse të kontaktit	Deri 24 orë të terapisë efektive me antibiotikë
Pustula/celulitis	Praktika Rutinë	
Sindromi TORCH	Masa mbrojtëse nga Spërklat	Nuk ka nevojë për masa mbrojtëse nga prindërit
Varicella	Masat mbrojtëse nga Ajri	Midis 10-21 ditësh[4]

Shënim: Kjo listë nuk është përfundimtare, por përfshin kushtet e rëndësisë së veçantë për zonën e kujdesit

Prindërit e fëmijës të izoluar për sindromin TORCH ose hepatit nuk kërkohet të veshin rroba mbrojtëse kur kontaktojnë me fëmijën e tyre, pasi ata janë të ekspozuar tashmë dhe janë ose imunë ose të infektuar. Megjithatë është shumë e rëndësishme për prindërit të lajnë duart pas kontaktit me bebin për të zvogëluar rrezikun e kontaminimit të mëtejshëm të ambientit përmes kontaktit.

7.3 REPARTI I PEDIATRISË

7.3.1 PRAKTIKAT RUTINË

Për shkak të vulnerabilitetit dhe procedurave invazive të shumta që kërkohen, fëmijët janë në rrezik të lartë për të marrë një infeksion spitalor. Praktikat rutinë duhet të përdoren për të gjithë pacientët/klientët dhe gjatë gjithë kohës.

Suksesi për zbatimin e praktikave rutinë është vlerësimi i rrezikut të transmetimit të mikroorganizmave përpara çdo ndërveprimi me pacientin. Elementët e praktiktave rutinë janë:

- Vlerësimi i Rrezikut
- Zvogëlim i Rrezikut
- Edukimi

Higjiena e duarve është metoda e vetme më efektive për zvogëlimin e rrezikut të tërthortë. Përpjekje duhet të bëhen për të edukuar fëmijët dhe prindërit/vizitorët e tyre mbi rëndësinë dhe teknikën e higjienës së duarve.

7.3.2 MASAT MBROJTËSE SHTESË

Masa Mbrojtëse Shtesë kërkohen kur praktikat rutinë nuk janë të mjaftueshme për të parandaluar transmetimin e disa mikroorganizmave.

Zbatimi i masave mbrojtëse në pavionet e pediatrisë paraqet disa sfida unike. Fatkeqësisht, është e vështirë të vendosen disa rregulla konkrete sepse masat e përkujdesjes varen nga mosha dhe stadi i zhvillimit të fëmijës.

Fëmijët e vegjël kanë një të kuptuar shumë të kufizuar të parandalimit dhe kontrollit të infeksioneve, sepse është e vështirë për ata të kuptojnë marrëdhëniet e shkakut dhe pasojës midis mikrobeve dhe sëmundjes.

Këta fëmijë kërkojnë kufizime më të mëdha në aktivitetet e tyre, sepse nuk mund të mbështetemi shumë tek ata për të praktikuar praktikat rutinë të parandalimit dhe kontrollit të infeksionit, të tilla si etiketa e kollës apo higjiena e duarve pas përdorimit të tualetit. Është e rëndësishme të komunikohet hapur dhe sinqerisht me prindërit, për të marrë bashkëpunimin dhe mbështetjen e tyre në kufizimin e aktiviteteve të fëmijës.

[4] Te porsalindurit nga nenat me Varicella aktive duhet te vendosen ne masat mbrojtese nga ajri deri sa te kene mbushur 21 dite nga lindja (ose 28 dite nese jepet VZIG). Nese nena zhvillon lie nga 5 deri ne 3 dite pas lindjes, konsultojuni me mjekun perkates ne lidhje me administrikmin e VZIG per te porsalindurin. Te porsalindurit (deri ne 2 muaj) me nena me antitrupa positive, te cilet jane te ekspozuar ndaj varicelles nuk kane nevoje per izolim.

Fëmijët më të rritur e kuptojnë më mirë shkakësinë, dhe mund tu jepet dhe informacion faktik. Megjithatë, zbatimi i parimeve të parandalimit dhe kontrollit të infeksionit prej tyre ngelet problematik, dhe kërkon aftësi të mëdha për të inkurajuar fëmijën.

Komunikimi dhe edukimi i anëtarëve të familjes dhe vizitorëve është i domosdoshëm për të siguruar zbatimin e praktikave rutinë dhe ndonjë përkujdesje shtesë që mund të duhet. Vendimet për të izoluar dhe për të shtuar masat mbrojtëse duhet t'i shpjegohen plotësisht familjes, me shpjegimin dhe arsyet përkatëse.

7.3.3 MASAT MBROJTËSE TË KONTAKTIT

Masat mbrojtëse të kontaktit zbatohen për organizmat patogjene, të cilat përhapen kryesisht përmes kontaktit të drejtpërdrejtë (duart) dhe atij jo të drejtpërdrejtë (pajisjet, ambienti).

Kur është e mundur izoloni fëmijën në një dhomë teke ose të vendoset në një dhomë me fëmijë të tjerë me të njëjtën sëmundje infektive. Kur kjo nuk është e mundur:

- Masat mbrojtëse duhet të vendosen në një dhomë me shumë shtretër dhe të njoftohet mjeku infeksionist
- Vendosni shenjën e verdhë të masave mbrojtëse në dhomë
- Doreza dhe përparëse duhet të vishen për të gjitha kontaktet me fëmijën dhe ambientin e tyre fizik
- Sigurohuni që karroca e izolimit (nëse përdoret një e tillë) të jetë e pozicionuar si duhet për të lejuar akses të lehtë ndaj veshjeve mbrojtëse dhe mjeteve të tjera, por jo në një pozicion ku mund të kontaminohet
- Të përdoren pajisje të dedikuara për fëmijën. Nëse nuk mund të përdoren pajisje të dedikuara, duhet që ato të dekontaminohen tërësisht pas përdorimit
- Njoftoni punonjësët e Shërbimeve Mjedisore pasi do të kërkohet pastrim i veçantë

7.3.4 MASAT MBROJTËSE NGA SPËRKLAT

Masat Mbrojtëse nga Spërklat zbatohen për organizmat patogjene, të cilat transmetohen përmes aerosoleve të sekrecioneve respiratore, emezat dhe diarresë, përmes nxjerrjes me forcë të këtyre lëngjeve të trupit.

- Kur është e mundur izoloni fëmijën në një dhomë teke ose të vendoset në një dhomë me fëmijë të tjerë me të njëjtën sëmundje infektive. Kur kjo nuk është e mundur: Masat mbrojtëse duhet të vendosen në një dhomë me shumë shtretër dhe të njoftohet mjeku infeksionist
- Vendosni shenjën jeshile të përkujdesjeve në dhomë
- Një maskë me mbrojtje për sytë mund të jetë e nevojshme
- Sigurohuni që karroca e izolimit (nëse përdoret një e tillë) të jetë e pozicionuar si duhet për të lejuar akses të lehtë ndaj veshjeve mbrojtëse dhe pajisjeve të tjera, por jo në një pozicion ku mund të kontaminohet
- Të përdoren pajisje të dedikuara për fëmijën. Nëse nuk mund të përdoren pajisje të dedikuara, duhet që ato të dekontaminohen tërësisht pas përdorimit
- Njoftoni punonjësët e Shërbimeve Mjedisore pasi do të kërkohet pastrim i veçantë

7.3.5 MASAT MBROJTËSE NGA AJRI

Masat Mbrojtëse nga Ajri zbatohen për organizmat patogjene, të cilat transmetohen me anë të traktit respirator.

- Fëmijës i ofrohet kujdes në një dhomë të izoluar me ventilim me presion negativ, nëse është e mundur. Duhet të konsultohet Njësia e Parandalimit dhe Kontrollit të Infeksioneve, dhe ata do të këshillojnë masat që do të merren kur nuk ka dhoma me presion negativ.
- Vendosni në dhomë shenjën blu të masave mbrojtëse
- I gjithë stafi udhëzohet të veshë një maskë të përshtatshme kur janë të ndjeshëm ndaj infeksionit të

dyshuar apo konfirmuar

- Dyert e dhomës duhet të mbahen të mbyllura

7.3.6 PERIUDHAT E INFEKTUESHMËRISË

Kontakte me	Nga – (ditët pas kontaktit të parë)	Deri – (ditët pas kontaktit të fundit)
Lia e dhenve	10 ditë	21 ditë (28 ditë nëse jepet VZIG)
Difteria	2 ditë	14 ditë nëse kultura apo analizat bakteriologjike konfirmojnë mungesën e ngarkesës
Shytat	12 ditë	25 ditë
Poliomieliti	0 ditë	Kur feçet janë negative
Faringiti Streptokoksik	1 ditë	1 ditë (me mjekim) 3 ditë (pa mjekim)
Rubela (Fruthi gjerman)	14 ditë	23 ditë
Rubeola (Fruthi)	7 ditë	18 ditë
Tuberkulozi (pulmonary)	4 javë	Deri kur lab bakteriologjik konfirmon mungesën e infeksionit
Pertusi (Kolla e Mirë)	5 ditë	14 ditë pas ekspozimit të fundit ose deri kur rastet dhe kontaktet të kenë marrë një terapi prej minimumi 14 ditësh me antibiotikët e duhur
Shënim: kjo listë nuk është gjithëpërfshirëse, por përfshin kushtet e rëndësisë së veçantë për zonën		

Masat e përkujdesjes nuk nevojiten para dhe pas periudhave të mësipërme të inkubacionit.

Gjatë periudhës së supozuar të infektimit, pacientët e pranuar në spital duhet të trajtohen me masat e duhura mbrojtëse.

7.4 PRAKTIKA TË PARANDALIMIT DHE KONTROLLIT TË INFEKSIONEVE PËR ZONAT E SHËRBIMIT KIRURGJIKAL

7.4.1 QËLLIMI

Procedurat kirurgjikale shoqërohen me rrezikun e infektimit të pacientit si rezultat i prishjes së barrierave normale. Sidoqoftë, përdorimi i teknikave të duhura sterile nga i gjithë personeli është i domosdoshëm për të zvogëluar rrezikun e infektimit të pacientit.

Megjithatë, duke marrë parasysh natyrën invazive të procedurave të operacionit, ka një rrezik të shtuar të ekspozimit dhe kontaminimit të stafit dhe të ambientit në zonat e kujdesit kirurgjikal nga gjaku, lëngjet trupore dhe indet (duke përfshirë lëkurën dhe qeliza të tjera epiteliale të kolonizuara me mikrobe) nga pacientët që kryejnë operacione. Rrjedhimisht, zbatim strikt të praktikave të parandalimit dhe kontrollit të infeksioneve është i nevojshëm për të mbrojtur stafin dhe pacientët e tjerë. Kjo përfshin zbatim strikt të teknikave aseptike, përdorimin e duhur të MMP-ve, si dhe pastrim dhe dezinfektim rrënjësor të ambientit kirurgjikal (që nga zonat para-anestezisë, në sallat dhe në zonat post-anestezisë) midis operacioneve.

Standardet bazë të parandalimit dhe kontrollit të infeksionit dhe praktikat e pastrimit duhet të jenë të mjaftueshme në shumicen e rasteve për të parandaluar transmetimin e infeksionit. Pacientët të cilët kanë nevojë për masa mbrojtëse shtesë në sallën e operacionit, janë ata të cilët kanë shenja dhe simptoma të një infeksioni nga një patogjen infektues, që lidhet qoftë direkt me natyrën e procedurës kirurgjikale ose jo, apo

që dihet që janë të kolonizuar me një patogjen që përfaqëson një rrezik të rritur të transmetimit të infeksionit (psh ORA).

7.4.2 PARIMET

Praktikat rutinë zbatohen nga i gjithë stafi gjatë gjithë kohës.

Përkujdesjet shtesë do të diktohen nga vlerësimi i rrezikut të pacientit për transmetimin e sëmundjes së transmetueshme (prova të infeksionit, të lidhura qoftë direkt ose jo me procedurën kirurgjikale).

Vetëm pajisjet dhe veglat e anestezisë/sallës së operacionit të nevojshme për procedurën kirurgjikale duhet të sillen në dhomën e operacionit. Pajisjet që nuk mund të lëvizen duhet të vendosen sa më larg të jetë e mundur nga tavolina e procedurës. Nëse janë brenda një metër distancë, ato duhet të mbulohen për t'i mbrojtur nga spërkatja. Mbulesa do të hiqet dhe zëvendësohet gjatë pastrimit në përfundim të operacionit.

Sendet personale (psh kompjutera, çantë, etj) nuk duhet të sillen në sallën e operacionit.

Përdorimi i masave mbrojtëse të duhura të parandalimit të infeksionit nga i gjithë stafi dhe gjatë gjithë kohës është thelbësore për mbrojtjen e stafit dhe zvogëlimin e rrezikut të transmetimit të sëmundjeve të transmetueshme.

Izolimi i pacientit nuk është i nevojshëm dhe potencialisht dëmtues për kujdesin ndaj pacientit.

Pastrimi dhe dezinfektimi duhet të kryhet për të gjitha rastet në mënyrën e duhur për të shkatërruar shumicën e patogjeneve nga ambienti kirurgjikal dhe duhet të kryhet pas çdo operacioni/rasti. Peroxid Hidrogjeni (1:16) është agjenti më i pranueshëm për pastrimin e gjithë zonave kirugjikale. Ky do të ketë një impakt të rëndësishëm në lëvizjen përmes sallave të operacionit.

Pastrim i veçantë (për VRE apo sëmundje diarreike) duke përdorur Peroxid Hidrogjeni mund të jetë i nevojshëm në disa raste të caktuara për pacientët që kërkojnë Masa Mbrojtëse Shtesë me rekomandimin e NJPKI-së.

Kur është e mundur, rastet që përfshijnë pacientë që kërkojnë masa mbrojtëse shtesë, duhet të operohen të fundit. Në rast se operacioni nuk mund të shtyhet, pastrim dhe dezinfektim rrënjësor i zonave kirurgjikale duhet të sigurohet midis operacioneve.

7.4.3 PROCEDURA PARA-OPERACIONIT

7.4.3.1 RASTET PA NEVOJË TË IDENTIFIKUAR PËR MASA MBROJTËSE SHTESË

Pacienti duhet të kryejë një banjo apo dush me sapun antiseptik natën përpara operacionit ose mëngjesin e ditës së operacionit. Kjo është e detyrueshme për rastet e planifikuara por nuk pritet të jetë e aplikueshme për rastet jo-të planifikuara. Klorhexidina (4%) është antiseptiku i rekomanduar.

Pacientët Ditore ose Pacientët e Pranuar në të Njëjtën Ditë regjistrohen dhe përgatiten në mënyrë normale, duke përfshirë higjienën e duarve.

Ata duhet të udhëzohen të lajnë duart dhe tualetet e tyre duhet të pastrohen pas përdorimit me leckë të njomur me Peroxid Hidrogjeni.

Pacientët duhet të vlerësohen për praninë e rrezikut të rritur të transmetimit të sëmundjeve të transmetueshme (dmth infeksionit) dhe masat mbrojtëse përkatëse që duhet të merren në çdo rast. Nevoja për masat mbrojtëse duhet t'i komunikohet qartësisht të gjithë stafit në zonat kirurgjikale (SO dhe zona post-anestezisë).

Praktikat rutinë duhet të zbatohen nga i gjithë stafi vetëm në qoftë se indikohet ndryshe.

Pastrimi/dezinfektimi i sipërfaqeve të ambientit në të gjithë zonat e para-operacionit të kontaminuara ose potencialisht të kontaminuara nga pacienti, duhet të kryhet përpara përdorimit nga pacienti tjetër.

Kartela e pacientit duhet të transportohet e mbështjellë. Kur hiqet nga mbështjellja, kartela duhet të vendoset në një sipërfaqe të pastër larg nga sipërfaqet e kontaktit të pacientit (si shtrati apo tavolina, etj). Higjiena e duarve duhet të kryhet përpara dhe pas kapjes së kartelës. Kartela mund të kthehet në të njëjtën mbështjellje të përdorur për transport për aq kohë sa pjesa e brendshme e saj nuk është kontaminuar.

7.4.3.2 RASTET KUR PACIENTI KA SHENJA TË INFEKSIONIT: MASAT MBROJTËSE TË KONTAKTIT OSE NGA SPËRKLAT

Pacienti duhet të kryejë një banjo apo dush me sapun antiseptik natën përpara operacionit ose mëngjesin e ditës së operacionit. Kjo është e detyrueshme për rastet e planifikuara por nuk pritet të jetë e aplikueshme për rastet jo-të planifikuara. Klorhexidine (4%) është antiseptiku i rekomanduar.

Pacientet të cilët kanë një infeksion ose të cilët janë nën masa mbrojtëse shtesë duhet të tranferohen nën masat mbrojtëse të kontaktit ose spërklave direkt në SO ose në zonen e SO-së (jo në zonen para-operacionit) në shtratin apo barrelën e tyre. Pastrim i atij ambienti mund të jetë i nevojshëm nëse ka kontaminim të dukshëm.

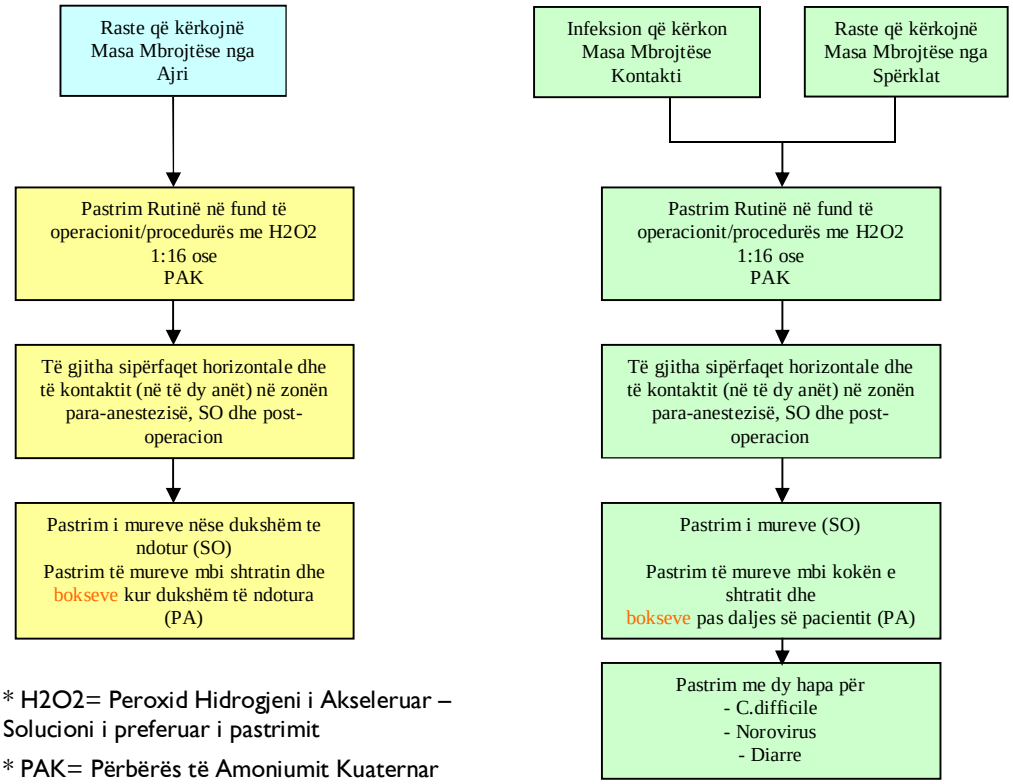
Kartela e pacientit duhet të transportohet e mbështjellë. Kur hiqet nga mbështjellja, kartela duhet të vendoset në një sipërfaqe të pastër larg nga sipërfaqet e kontaktit të pacientit (si shtrati apo tavolina, etj). Higjiena e duarve duhet të kryhet përpara dhe pas kapjes së kartelës. Kartela mund të kthehet me të njëjtën mbështjellje të përdorur për transport për aq kohë sa pjesa e brendshme e saj nuk është kontaminuar.

Pacientët duhet të vazhdojnë të trajtohen me masat mbrojtëse të kontaktit ose nga spërklat kur sigurohet kujdes personal i afërt (nga para-anestezia në sallë deri në zonat e post-anestezisë). Nevoja për dhe lloji i masave mbrojtëse nga kontakti apo nga spërklat duhet t'i komunikohet të gjithë stafit në zonat e kujdesit kirurgjikal (SO dhe zona post-anestezisë).

Pacientët duhet të vlerësohen për praninë e rrezikut të rritur për transmetim të sëmundjeve të transmetueshme (dmth infeksionit) përveç atyre të identifikuara përpara pranimit në zonat e kujdesit kirurgjikal. Nevoja për masa mbrojtëse shtesë duhet t'i komunikohet qartësisht të gjithë stafit në zonat kirurgjikale (SO dhe zona post-anestezisë).

Pastrimi/dezinfektimi i sipërfaqeve të ambientit në të gjithë zonat para-operacionit të kontaminuara ose potencialisht të kontaminuara nga pacienti, duhet të kryhet përpara përdorimit nga një pacient tjetër. Kur kërkohen masa mbrojtëse shtesë, pastrim duke përdorur Peroxid Hidrogjeni mund të jete i nevojshëm në disa raste për pacientët që kanë nevojë për masa mbrojtëse shtesë me rekomandimin e NJPKI-së. Shikoni Algoritmin e Pastrimit Kirurgjikal dhe Manualin e Praktikave të Pastrimit dhe Dezinfektimit të Shërbimeve Mjedisore.

TABELA 14 ALGORITMI I PASTRIMIT KIRURGJIKAL



* H2O2= Peroxid Hidrogjeni i Akseleruar – Solucioni i preferuar i pastrimit

* PAK= Përbërës të Amoniumit Kuaternar (Katersor)

7.4.4 PROCEDURA NË SALLËN E OPERACIONIT

7.4.4.1 PRAKTIKA RUTINË

Praktikat Rutinë duhet të përdoren nga i gjithë personeli.

I gjithë personeli që hyn apo qëndron në SO duhet të kryejë higjienën e duarve (si minimum) përpara hyrjes në sallë. Higjiena e duarve duhet të kryhet përpara dhe pas kontaktit me pacientët dhe ambientin e tyre (shiko pesë momentet e higjienës së duarve). Produktet e higjienës së duarve duhet të jenë të disponueshme në vendin e përdorimit për këtë qëllim.

I gjithë personeli në SO duhet të veshë një maskë rezistente ndaj ujit brenda një metri nga çdo rrezik potencial për spërkatje/spërkla. Një maskë mbrojtëse për fytyrën duhet të vishet kur ka rrezik për spërkatje me gjak ose substanca trupore, membrana mukoze të kontaminuara, gjatë kirurgjisë, vendosjes së linjave venoze dhe intubimit.

Dorezat duhet të vishen gjatë gjithë kohës kur ka rrezik të kontaktit me gjakun apo substancat trupore (psh gjatë intubimit). Doreza me një përdorim duhet të jenë të disponueshme në vendin e përdorimit për këtë qëllim.

Veshjet e këmbës apo galloshet të dedikuara vetëm për zonën kirurgjikale duhet të vishen gjatë gjithë kohës dhe të hiqen përpara largimit nga zona kirurgjikale e ndjekur menjëherë nga higjiena e duarve.

Vetëm pajisjet apo mjetet e anestezisë/SO që nevojiten për procedurën kirurgjikale duhet të sillen në sallën e operacionit. Pajisjet që nuk mund të hiqen duhet të vendosen sa më larg të jetë e mundur tavolinës së procedurës. Nëse është brenda një metër distance, ato duhet të jenë të mbuluara për t'i mbrojtur nga spërklat. Mbulesa hiqet dhe zëvendësohet në pastrimin në fund të operacionit.

Sendet personale (psh kompjutera, çantë, etj) nuk duhet të sillen në sallën e operacionit.

Higjiena e duarve duhet të kryhet përpara marrjes së ndonjë pajisjeje nga dollapi apo sirtari gjatë kirurgjisë. Çdo pajisje/mjet që merret nga sirtari apo dollapi gjatë kirurgjisë konsiderohet e kontaminuar pas procedurës kirurgjikale. Të tilla mjete të papërdorura duhet të asgjësohen.

Kartela e pacientit duhet të vendoset në një sipërfaqe të pastër larg kontaktit me sipërfaqet e pacientit (të tilla si shtrati). Higjiena e duarve duhet të kryhet përpara dhe pas prekjes së kartelës. Nëse është e mundur, programoni telefonin për opsionin me auto-përgjigje në mënyrë që tu përgjigjeni telefonatave pa prekur telefonin. Dorezat duhet të hiqen gjithmonë dhe higjiena e duarve duhet të kryhet përpara prekjes së telefonit.

Infermieria e sallës do të mbajë të gjithë instrumentat, shishet e aspirimit dhe pajisjet anestezike të përdorura në karrocën përkatëse të veglave/instrumentave, në rastin kur përdoren karrocat e sallës. Në rastin kur karrocat e instrumentave nuk janë të disponueshme, një ose (mundësisht) dy tavolina në largësinë e duhur nga vendi i operacionit do të përdoren për mbajtjen në mënyrë të ndarë të instrumentave sterile dhe të kontaminuar; këto do të mbulohen me një mbulesë në fund të operacionit/procedurës. Në fund të operacionit/procedurës, pastrueset do të kryejnë pastrimin/dezinfektimin e karrocës/tavolinës dhe të dhomës.

Të gjitha pajisjet që sillen në sallë gjatë një operacioni, duhet të qëndrojnë aty deri kur të pastrohen/dezinfektohen nga pastrueset.

Kur kërkohet, përparëse radiologjie duhet të vishet nga personeli që kryen pastrimin/larjen e instrumentave nën përparësen sterile përgjatë gjithë procedurës. Përpara dhe pas vendosjes së përparëses radiologjike duhet të kryhet higjiena e duarve.

Të gjitha dyert për në SO duhet të mbahen të mbyllura gjatë kirurgjive. Hyrja në sallën e operacionit gjatë kirurgjisë është e ndaluar. Një shenjë e përshtatshme në dhomë ("Nuk lejohet hyrja") duhet ta mbështesë këtë gjë. Në përgjithësi, stafi i SO-së nuk duhet të hyjë në ambientet ku kryhet sterilizimi. Kur është e nevojshme, stafi i SO-së do të hyjë në dhomën e sterilizimit nga SO, jo nga korridori i jashtëm.

Të gjitha pajisjet sterile të papërdorura duhet të kthehen në dhomën e sterilizimit.

Pastrimi dhe dezinfektimi duhet të kryhet për të gjitha rastet në mënyrë të tillë që të zhduken shumica e patogjeneve (duke përfshirë ORA-t) nga ambienti kirurgjikal dhe duhet të kryhet midis çdo rasti. Peroxid Hidrogjeni (1:16) është agjenti i preferuar për pastrimin e zonave kirurgjikale sepse plotëson këtë standard.

Pastrim shtesë duke përdorur peroxid hidrogjeni do të jetë i nevojshëm në disa raste të veçanta për pacientët për të cilët kërkohen Masa Mbrojtëse Shtesë, me rekomandimin e NJPKI-së (shiko Algoritmin e Pastrimit Kirugjikal dhe praktikën e pastrimit/dezinfektimit të sallave të operacionit)

Praktikat rutinë të pastrimit do të perfshijnë pastrimin e të gjitha sipërfaqeve horizontale dhe sipërfaqeve të kontaktit (nga të dy anët), brenda dhomës që janë prekur nga pacienti, kirurgu, asistentët, dhe anestezisti, dhe përfshin karrocën e anestezisë, monitorët dhe kabllot, mbulesat e pluhurit në pajisje, si dhe ndriçuesit e tavolinës së operacionit dhe çelësat. Përveç kësaj, dyshemeja duhet të lahet me leckë të njomë. Muret duhet të lahen me leckë kur janë dukshëm të ndotura. Pastrimi i mureve bëhet përditë, mundësisht në fund të turnit.

Për ndonjë pacient me rrezik të rritur për transmetim të sëmundjeve ngjitëse, pastrimi i mureve do të kryhet në lidhje me Pastrimin Rutinë në Fund të Operacionit. Dhoma mund të përdoret përsëri sapo të ketë përfunduar lloji i indikuar i pastrimit.

Pacientët duhet të trajtohen me masat mbrojtëse të kontaktit kur kërkohet kujdes personal i afërt (që nga zonat e para-anestezisë, në sallë dhe në zonat post-anestezisë). Nevoja për Masa Mbrojtëse të Kontaktit duhet t'i komunikohet qartësisht të gjithë stafit në zonat kirurgjikale (SO dhe post-anestezi).

7.4.4.2 2. RASTET ME INFEKSION – MASAT MBROJTËSE TË KONTAKTIT DHE SPËRKLAVE

Pacientët duhet të trajtohen me masat e duhura të përkujdesjes nga kontakti dhe spërklat, sikurse sugjerohet në çdo kohë, në zonat e kujdesit kirugjikal (para-anestezi, sallë, dhe post-anestezi). Nevoja për masat mbrojtëse të kontaktit dhe spërklave duhet t'i komunikohet qartësisht të gjithë stafit që punon në SO dhe zonën post-anestezisë.

Përveç kodit rutinë të veshjes të theksuar në praktikat rutinë, anestezisti dhe ndihmësi duhet të veshin mbulesa për këmbët të dedikuara vetëm për këtë rast. Pajisje/veshje të tjera mbrojtëse personale duhet të përdoren në bazë të masave mbrojtëse nga kontakti/spërklat.

Kartela e pacientit mund të sillet në dhomë dhe të vendoset në një sipërfaqe të pastër larg nga sipërfaqet në kontakt me pacientin (shtrati ose tavolina, etj). Higjiena e duarve duhet të kryhet përpara dhe pas prekjes së kartelës. Anestezisti dhe ndihmësi i tij mund të plotësojnë kartelën në këtë sipërfaqe, për aq kohë sa dorezat që kanë prekur pacientin hiqen përpara prekjes së kartelës dhe pas higjienës së duarve. Kartela mund të vendoset në të njëjtën mbështjellje të përdorur për transport, për aq kohë sa pjesa e brendshme e saj nuk është e kontaminuar.

Dorezat duhet të hiqen gjithmonë pas aktiviteteve në të cilat ka ndodhur kontakt me pacientin (psh intubim, apo vendosje IV), përpara kontaktit me zonat/objektet e pastra. Higjiena e duarve duhet të kryhet përpara dhe pas përdorimit të dorezave.

Shtrati apo barrela e pacientit duhet të nxirret jashtë dhomës së operacionit dhe të mbulohet me një çarçaf. Në fund të operacionit/procedurës, çarçafi duhet të hiqet dhe të vendoset në karrocën e të linjtave të SO-së. Nëse shtrati apo barrela nevojitet për tu përdorur, duhet të njoftohet stafi i pastrimit dhe shtrati/barrela të pastrohet dhe dezinfektohet në korridorin jashtë sallës përpara se të ripërdoret përsëri. Referojuni procedurave për pastrimin/dezinfektimin e shtretërve.

Pas procedurës kirurgjikale, anestezisti dhe/ose asistenti i tij do të heqin mbulesat e këmbëve dhe dorezat e kontaminuara dhe t'i hedhin ato përpara largimit nga SO. Higjiena e duarve me dezinfektant me bazë alkooli apo larja me ujë dhe sapun do të kryhet menjëherë pas heqjes së veshjes mbrojtëse të kontaminuar. Duhet të vishen doreza të pasta për transportin e pacientit. Shtypja e butonave të ashensorëve ndërkohë që mbani veshur doreza për transportin e pacientit është e pranueshme, pasi ka pak mundësi të kontaminimit të butonave të ashensorit.

Mbeturinat dhe të linjtat mund të mblidhen si zakonisht, vetëm nëse kërkohen metoda alternative nga NJPKI. SO mund të përdoret nga një pacient tjetër sapo të jetë kryer Pastrimi Rutinë pas operacionit/rastit/procedurës që përfshin dhe larjen e mureve. Kjo do të përfshijë "Pastrimin Rutinë në përfundim të rastit/operacionit" sikurse theksohet më sipër, si dhe pastrimin e mureve. Pastrim shtesë me Peroxid Hidrogjeni mund të jetë i nevojshëm në rastet e pacientëve që kërkojnë masa mbrojtëse shtesë, me rekomandimin e NJPKI-së (shiko Algoritmin e Pastrimit Kirurgjikal dhe Praktikat e Pastrimit të Sallës së Operacionit.)

7.4.4.3 RASTET ME INFEKSION – MASAT MBROJTËSE NGA AJRI

Procedurat për pacientët që kërkojnë masa mbrojtëse nga ajri do të kryhen vetëm nëse sigurohet presion ajri negativ brenda SO-së krahasuar me korridorin dhe dhomat përreth.

Përveç kodit rutinë të veshjes të theksuar më lart, i gjithë personeli në SO duhet të vendosë një maskë me efikasitet të lartë dhe që përshtatet mirë pas fytyrës (maskë N95); shikoni masat mbrojtëse nga ajri. Masa të tjera shtesë do të jenë të nevojshme vetëm nëse kërkohet.

Duhet të ndiqen praktikat rutinë (duke përfshirë pastrimin); shikoni Algoritmin e Pastrimit Kirurgjikal.

7.5 PROCEDURAT NË ZONËN POST-ANESTEZI

7.5.1 PRAKTIKAT RUTINË

Praktikat rutinë duhet të përdoren nga i gjithë personeli dhe gjatë gjithë kohës.

Një sasi e vogël pajisjesh duhet të ruhet tek zona e shtratit të pacientit.

Pastrimi dhe dezinfektimi duhet të kryhet për të gjitha rastet në mënyrë të mjaftueshme për të shkatërruar shumicën e patogjeneve (duke përfshirë ORA-t) nga ambienti kirurgjikal dhe duhet të kryhet midis çdo rasti. Peroxid Hidrogjeni i Akseleruar (1:16) është agjenti i kërkuar për pastrimin e të gjitha zonave të kujdesit kirurgjikal sepse plotëson standardin e mësipërm.

Praktikat rutinë të pastrimit pas daljes së pacientit nga Post-Anestezia do të përfshijnë pastrimin e të gjitha sipërfaqeve horizontale dhe atyre të kontaktit brenda zonës së shtratit të cilat mund të jenë prekur nga pacienti dhe stafi dhe të cilat përfshijnë krevatin, monitorët, stativin e IV-së, komodinën, etj. Përveç kësaj, dyshemeja duhet të lahet me leckë të njomë. Pastrimi i murit mbi shtrat duhet të bëhet minimalisht çdo ditë, preferohet në fund të turnit.

7.5.2 RASTET ME INFEKSION – MASAT MBROJTËSE NGA SPËRKLAT DHE KONTAKTI

Pacientët të cilët kërkojnë masa mbrojtëse shtesë nuk kanë nevojë për tu izoluar në zonën e post-anestezisë, por mund të menaxhohen brenda hapësirës së përgjithshme të post-anestezisë, për aq kohë sa mund të sigurohet një pajisje tualeti e dedikuar dhe ka ndarje fizike të pranueshme nga shtretërit ngjitur (të paktën 2 metra).

Pacientët në masa mbrojtëse nga kontakti/spërklat që kanë nevojë për terapi me nebulizator, ventilim jo-invaziv ose të cilët kanë kryer një trakeostomi (të pa ventiluar) duhet të vendosen në masat mbrojtëse nga spërklat.

Shenjat e përshtatshme duhet të vendosen në fund të shtratit.

Barrierat e duhura të parandalimit dhe kontrollit të infeksionit duhet të përdoren për kujdesin direkt për pacientët; shikoni masat mbrojtëse nga kontakti/sperklat.

Hapësira e post-anestezisë mund të përdoret nga pacienti tjetër sapo të ketë përfunduar pastrimi rutinë, që përfshin pastrimin e mureve mbi kokën e shtratit; shikoni Algoritmin e Pastrimit Kirurgjikal.

Pastrimi shtesë duke përdorur peroxid hidrogjeni mund të jetë i nevojshëm në disa raste të veçanta për pacientët nën masa mbrojtëse shtesë, me rekomandimin e Njësisë së Parandalimit dhe Kontrollit të Infeksioneve. (shikoni Algoritmin e Pastrimit Kirurgjikal dhe Protokollet e Pastrimit.)

7.5.3 RASTET ME INFEKSION – MASAT MBROJTËSE NGA AJRI

Pacientët që kërkojnë masa mbrojtëse nga ajri duhet të transferohen në zonën e post-anestezisë duke mbajtur veshur një maskë kirurgjikale.

Pacientët që kërkojnë masa mbrojtëse nga ajri duhet të vendosen VETËM në një dhomë (brenda së cilës mund të sigurohet presion ajri negativ krahasur me zonën e përgjithshme të post-anestezisë dhe dhomat përreth), nëse kjo gjë është e mundur.

Shenja e përshtatshme duhet të vendoset tek dera e dhomës së izolimit.

Çdo person që hyn në dhomën e izolimit duhet të mbajë një maskë të efikasitetit të lartë (N95) gjatë gjithë kohës. Masat mbrojtëse shtesë janë të nevojshme vetëm nëse kërkohet; shikoni masat mbrojtëse nga ajri.

Hapësira e post-anestezisë mund të përdoret për një pacient tjetër sapo pastrimi rutinë të ketë përfunduar; shikoni Algoritmin e Pastrimit Kirurgjikal.

7.6 REKOMANDIME PËR KUJDESIN NDAJ PACIENTËVE ME DJEGIE

Parandalimi dhe kontrolli i infeksioneve fillon që në momentin kur pacienti shtrohet në spital dhe deri kur vendet e djegieve të tij të jenë shëruar. Për shkak të natyrës së plagës së djegies (humbje e mbulesës parandaluese të lëkurës) pacienti me djegie është më i prirur ndaj infeksioneve bakteriale invazive. Pacienti "vetëkontaminohet" përpara arritjes në spital nga bakteret që mbijetojnë në folikulat e qimeve dhe gjendrat e djersës që gjenden poshtë indeve të djegura dhe nga papastërtitë nga rrobat e djegura apo ambienti ku ka ndodhur aksidenti. Përveç kësaj, plaga e djegies siguron material të nevojshëm për rritjen bakteriale; ngrohtësi, ushqim dhe lagështi. Eleminimi i rezervuarve të infeksionit fillon me pacientin dhe ne duhet të mbështetemi në teknikën aseptike si një faktor për kontrollin e infeksionit që mund të ketë pacienti. Të gjithë pacientët që shtrohen me djegie është mirë të izolohen.

7.6.1 IZOLIMI I DHOMËS

- Dyert e dhomave të pacientit/ëve me djegie duhet të mbahen të mbyllura për të siguruar një presion pozitiv për pacientët brenda tyre që trajtohen për djegie.
- Të gjitha disiplinat (duke përfshirë stafin mjekësor dhe shërbimet spitalore) duhet të kryejnë higjienën e duarve përpara hyrjes dhe daljes nga dhomat e pacientëve me djegie. Është e pranueshme të përdoret solucion me bazë alkooli ose ujë me sapun.
- Infermierët duhet të sigurohen që të veshin një uniformë të pastër në fillim të çdo turni.

Çdo dhomë pacienti është një njësi izolimi e veçantë. Përpara hyrjes në dhomë:

- Higjiena e duhur dhe korrekte e duarve duhet të kryhet përpara hyrjes dhe largimit nga dhoma.
- Mjetet Mbrojtëse Personale duhet të vishen përpara hyrjes në dhomën e pacientit. Kjo përfshin përparëset, kapelën, dorezat dhe veshje të tjera të përshtatshme mbrojtëse që mund të jenë të nevojshme (maska, mbrojtëse fytyre, etj).
- Përpara daljes nga dhoma e pacientit, të gjitha MMP-të duhet të hidhen në kontenierët e duhur brenda në dhomë dhe veshje e re duhet të vishet nëse ri-hyhet në dhomë.
- I gjithë stafi i pastrimit, stafi i shërbimit të ushqimit dhe stafi tjetër ndihmës duhet të komunikojë me stafin infermieror për udhëzimet përpara hyrjes në dhomën e pacientit.

7.6.2 PROTOKOLLET E IZOLIMIT

Protokollet e izolimit duhet të vendosen për të gjithë pacientët me djegie:

- Duhet të përdoren dhoma private
- Dyert duhet të qëndrojnë të mbyllura
- Teknika e përparëses individuale është imperative për të gjithë personat që hyjnë në dhomë
- Maskat kirurgjikale duhet të vishen nga të gjithë personat që hyjnë në dhomat e pacientëve
- Duart duhet të lahen sipas politikës së larjes së duarve, për të gjithë personelin që hyn, largohet nga dhoma apo sikurse indikohet gjatë kujdesit për pacientin
- Dorezat – duhet të vendosen në mënyrë rutinë nga i gjithë personeli përpara hyrjes dhe të mbahen deri në momentin e daljes nga dhoma dhe të hidhen në kontenier
- Veshja mbrojtëse duhet të hidhet në kontenierin e duhur, dhe duart të lahen përpara daljes nga dhoma

7.6.3 VIZITORËT

Vizitorët që hyjnë në dhomën e pacientit:

- Mund të vendosin mbulesë për flokët

- Të veshin përparëse mbrojtëse të pastra me një përdorim
- Të mbahet maskë kirurgjikale
- Kur largohen nga dhoma, vizitorët duhet të instruktohen të hedhin të gjitha veshjet mbrojtëse në kontenierin e lavanderisë/mbeturinave që ndodhet në dhomën e pacientit dhe të lajnë duart
- Vizitorët do të kufizohen deri në dy persona për pacient në të njëjtën kohë
- Vizitorët do të kufizohen vetëm në familjarët e afërt (çdo devijim nga ky rregull duhet të aprovohet nga K/infermieri/a e repartit)
- Vizitorët NUK lejohet të vizitojnë pacientin gjatë orareve të trajtimit/terapisë
- Nëse do të vizitohen fëmijë, prindërit duhet të informohen për të gjithë masat mbrojtëse dhe të sigurohet zbatimi i politikës për kontrollin e vizitorëve, për sigurinë e pacientëve dhe vizitorëve
- Sendet personale të tilla si shtrojet e krevatit, veshje apo sende të tjera prej cope të cilat nuk mund të dekontaminohen me lehtësi nuk lejohen. Këshilla mund të merren nga Njësia e Parandalimit dhe Kontrollit të Infeksioneve për çdo çështje
- Lule apo bimë natyrale nuk lejohen në dhomë
- Vizitorët duhet të instruktohen të mos ulen në shtratin e pacientit

Shënim: Të gjithë Vizitorët duhet të jenë të vetëdijshëm për implikimet kur vizitojnë një pacient të trajtuar për djegie dhe rëndësinë e masave mbrojtëse bazë dhe higjienës së duarve, veçanërisht kur është një djegie e re dhe e pambuluar me një fasho/garzë.

7.6.4 PAJISJET DHE MMP-TË

Aspekte të tjera të izolimit brenda dhomës:

- Duhet të vendosen doreza sterile kur ka kontakt me plagën e djegies
- Përparëse mbrojtëse duhet të vishet gjatë kujdesit për plagën
- Të gjitha pajisjet e jashtme duhet të pastrohen me një solucion dezinfektant përpara se të sillen në dhomën e pacientit. Nëse pajisja do të përdoret nga më shumë se një pacient, duhet të dezinfektohet pas çdo përdorimi
- Objektet nga Farmacia, Dhoma e Sterilizimit, Lavanderia do të konsiderohen të pastra dhe mund të çohen direkt në repart/dhomë

7.7 REKOMANDIME PËR NJËSINË E DIALIZËS RENALE

7.7.1 HYRJE

Ka një rrezik të madh të infeksioneve nga viruset që transmetohen përmes gjakut dhe transmetimi i organizmave infektive në ambientet e dializës nga sipërfaqet e mjedisit dhe pajisjet e kontaminuara, teknikat jo të duhura të punonjësve shëndetësore dhe transmetimi person me person.

Procedura dhe parime të rrepta të parandalimit dhe kontrollit të infeksioneve duhet të zbatohen për të zvogëluar rreziqet dhe për të siguruar një nivel të sigurtë të kujdesit.

7.7.2 POLITIKA

Parimet bazë të parandalimit dhe kontrollit të infeksioneve duhet të ndiqen gjatë gjithë kohës për të parandaluar transmetimin e sëmundjeve infektive dhe për të siguruar mbrojtjen e pacientëve dhe stafit në ambientin e dializës.

7.7.3 UDHËZIME PËR KUJDESIN PËR PACIENTIN

- Sigurohuni që i gjithë stafi është i aftë dhe i mirë-trajnuar dhe zbaton parimet e parandalimit dhe kontrollit të infeksioneve, duke përfshirë zbatimin e praktikave rutinë

- Përdorni praktikat rutinë për të gjithë pacientët
- Siguroni një teknikë aseptike strikte gjatë gjithë procedurave të dializës
- Zbatoni monitorimin dhe ndjekjen rutinë për shenjat dhe simptomat e ndonjë reagimi të padëshiruar, duke përfshirë infeksionin lokal dhe sistemik nga aksesi vaskular apo kontaminimi gjatë dializës
- Këshilloni pacientët dhe vizitorët të kryejnë higjienën e duarve përpara hyrjes për në stacionin e trajtimit të dializës dhe në daljen nga njësia sapo të ketë përfunduar dializa; sigurohuni që fletëpalosjet dhe edukim i duhur për higjienën e duarve të jetë i disponueshëm
- Sigurohuni që sinjalistika e duhur me udhëzimet hap pas hapi për higjienën e duarve është e dukshme dhe dezinfektantët me bazë alkooli për duart janë të disponueshëm në hyrjen në pavion dhe në të gjithë pavionin
- Punonjësit e kujdesit shëndetësor duhet të ndjekin udhëzimet e përcaktuara për procedurat dhe teknikat e higjienës së duarve
- Teknikë aseptike skrupuloze është shumë e rëndësishme për parandalimin e kontaminimit të vendit të aksesit vaskular
- Higjiena e duarve duhet të kryhet përpara dhe pas palpimit të vendit të aksesit vaskular, përpara dhe pas vendosjes, ndërrimit, aksesimit, riparimit dhe fashimit të një kateteri intravaskular. Palpimi i vendit të vendosjes nuk duhet të kryhet pas aplikimit të antiseptikut, vetëm në qoftë se sigurohet teknika aseptike.

7.7.4 ADMINISTRIMI I MJEKIMIT

- Karroca të zakonshme të mjekimit nuk duhet të përdoren për mjekimin. Nëse përdoren tabakatë për kalimin e mjekimeve, ato duhet të pastrohen midis pacientëve
- Ampula mjekimi me shumë doza nuk duhet të përdoren midis pacientëve. Kur ato përdoren, përgatitini dozat individuale të pacientëve në një zonë të pastër larg prej stacionit të dializës dhe administrojini në mënyrë të veçantë për secilin pacient
- Mjekimet duhet të përgatiten dhe të ruhen në një zonë të caktuar, të veçantë dhe të ndarë nga pajisjet e përdorura/të kontaminuara
- Mjekimet IV apo ampulat e hollimit të etiketuara për një përdorim të vetëm nuk duhet të shpohen më shumë se njëherë. Nëse një age ka hyrë në këtë lloj ampule, steriliteti i produktit nuk është më i garantuar. Mos merrni mjekim që ka mbetur në ampulë nga ampula të ndryshme

7.7.5 MJEDISI DHE PAJISJET

- Procedurat e pastrimit dhe dezinfektimit duhet të përputhen me kërkesat e spitalit, duke përshirë përdorimin e dezinfektantëve të aprovuar spitalore dhe solucionet e pastrimit. Referojuni seksionit të pastrimit të manualit të parandalimit dhe kontrollit të infeksioneve për dezinfektantët e aprovuar
- Derdhjet e gjakut duhet të menaxhohen si duhet duke ndjekur udhëzimet e pastrimit dhe dezinfektimit të derdhjeve të gjakut
- Doreza të pastra jo-sterile dhe kontenierë të mbetjeve duhet të vendosen pranë çdo stacioni dialize
- Numri i duhur i lavamanëve me ujë të ngrohtë dhe sapun, dhe dezinfektantë me bazë alkooli për larjen e duarve për rastet kur duart nuk janë dukshëm të ndotura, duhet të jenë të disponueshëm
- Karrocat e furnizimit nuk duhet të mbajnë edhe furnizime të pastra dhe objekte të kontaminuara me gjak dhe nuk duhet të lëvizen nga hapësira e një pacienti tek një hapësirë tjetër ose të mbahen në zonat e kujdesit për pacientin
- Objektet dhe pajisjet e emërtuara "vetëm me një përdorim" duhet të përdoren vetëm për një pacient
- Në rastet kur pajisjet mund të përdoren për shumë përdorime, duhet të kryhet dezinfektimi i objekteve midis pacientëve
- Duhet të ketë një zonë të veçantë për ruajtjen e sendeve të pacientëve

7.7.5.1 MBETJET

- Hidhini të gjithë lëngjet dhe dezinfektoni sipërfaqet dhe kontenierët që kanë lidhje me mbetjet parësore
- Mbetjet e prodhuara nga njësia e hemodializës duhet të konsiderohen potencialisht të rrezikshme dhe të menaxhohen sipas rregulloreve kombëtare dhe lokale për asgjësimin e mbetjeve mjekësore
- Të gjithë objektet me një përdorim që përmbajnë lëngje apo materiale mjekësore të rrezikshme duhet të vendosen në qese të trasha, rezistente ndaj çarjeve dhe të vendosen në kontenierë të etiketuar dhe të caktuar për këtë përdorim

7.7.5.2 PAJISJET

- Objektet me shumë përdorime të cilat nuk mund të pastrohen dhe dezinfektohen (psh, letra adezive, mbulesa e manshetave të TA-së, etj) duhet të jenë të veçanta për përdorim vetëm në një pacient sa herë që është e mundur. Nëse objektet për përdorim të zakonshëm nuk mund të jenë të dedikuara, siguroni pastrimin e duhur dhe dezinfektimin midis pacientëve
- Duhet të ketë një zbatim strikt të politikës dhe procedurave për përdorimin, dezinfektimin dhe mirëmbajtjen e pajisjeve të hemodializës dhe çdo pajisje tjetër të lidhur me dializën
- Duhet të ndiqen rekomandimet e prodhuesit
- Referojuni politikës së spitalit për dekontamimin e pajisjeve kritike, gjysëm-kritike dhe jo kritike
- Objektet që sillen në një stacion dialize, duke përfshirë ato që vendosen në kokën e makinës së dializës, duhet ose të hidhen, të dedikuara për tu përdorur vetëm nga një pacient, ose të pastrohen dhe dezinfektohen përpara përdorimit nga pacienti tjetër apo kthimit të tyre në magazinë.

7.7.6 EDUKIMI

Edukimi i rregullt dhe i përditësuar duhet të sigurohet për pacientët dhe familjarët e tyre, duke qartësuar rolin e tyre në mirëmbajtjen shëndetësore dhe parandalimin e komplikimeve apo infeksioneve të lidhura me dializën.

7.7.7 UDHËZIME PËR KUJDESIN E AKSESIT VASKULAR

7.7.7.1 PROCEDURA ASPEKTIKE

- Dorezat duhet të ndërrohen midis pacientëve dhe të kryhet higjiena e duarve, referojuni pesë momenteve të higjienës së duarve
- Kujdes duhet të tregohet për të evituar prekjen e sipërfaqeve me duar me doreza të cilat do të preken më pas me duar pa doreza
- Stafi duhet të veshë përparëse, mbrojtëse të plota të fytyrës ose maska me mbrojtje për sytë për të mbrojtur veten dhe uniformën kur kryejnë procedura në të cilat mund të ndodhin spërkatje me gjak apo lëngje të trupit (psh gjatë fillimit apo përfundimit të dializës, pastrimit të dializatorëve dhe centrifugimit të gjakut)
- Hidhini mjetet mbrojtëse në kontenierët e mbetjeve dhe në karrocat e të linjtave pranë stacionit të dializës

7.7.7.2 ANTISEPSIA E LËKURËS – FISTULAT, GRAFTET DHE KATETERËT

- Dezinfektoni lëkurën e pastër me një antiseptik të aprovuar përpara futjes së ages dhe gjatë ndërrimit të fashimeve
- Antiseptikët e aprovuar për pastrimin e fistulave, grafteve, vendit të vendosjes së kateterëve arteriale dhe kateterëve qendrore venoze përfshijnë një përgatitje prej 2% të chlorhexidine gluconate si zgjedhja

e parë

- Solucion 10% të Povidone-Iodine ose alkool 70% mund të përdoret në rastin e reaksionit të lëkurës ndaj chlorhexidine. Nëse përdoret Iodine, duhet të lejohet të thahet për 2 minuta përpara shpimit të lëkurës
- Solucione të Sodium Hypochlorit mund të përdoren si një antiseptik alternativ nën udhëzimet e Njësisë të Parandalimit dhe Kontrollit të Infeksioneve
- Çdo solucion tjetër që mund të përdoret për kujdesin për vendin e aksesit vaskular duhet të aprovohet më parë nga Njësia e Parandalimit dhe Kontrollit të Infeksioneve

7.7.7.3 REGJIMI I NDËRRIMIT TË VENDIT TË KATETERIT

- Një ndërrim i ri dhe steril duhet të aplikohet me çdo trajtim dialize
- Një pomadë lokale antibiotiku mund të aplikohet në vendet e daljes së kateterit sa herë që është e mundur për të ulur rrezikun e infeksionit
- Një ndërrim me garzë të thatë është zgjedhja e rekomanduar, dhe duhet të aplikohet me çdo trajtim të dializës dhe të zëvendësohet kur nevojitet inspektim i vendit ose kur fashimi lirohet apo ndotet
- Pacientët duhet të udhëzohen të mbajnë vendin e kateterëve qendore venoze të pastër dhe të thatë, të ndërrojnë garzën kur ajo laget, ndotet apo lirohet dhe t'i raportojnë punonjësit të kujdesit shëndetësor çdo ndryshim apo çdo gjë tjetër të pazakontë në vendin e kateterit

7.7.8 SURVEJANCA RUTINË, VLERËSIMI DHE MENAXHIMI I SËMUNDJEVE TË TRANSMETUESHME

Survejanca e viruseve të rëndësishme që transmetohen përmes gjakut duhet të kryhet mbi baza të rregullta për qëllime të monitorimit dhe të parandalimit dhe kontrollit të infeksioneve. Referojuni rekomandimeve të CDC-së (Qendra e Kontrollit dhe Parandalimit të Sëmundjeve): Udhëzime për Vaksinimin e Pacientëve me Dializë të Veshkave dhe Pacientëve me Sëmundje Kronike të Veshkave për udhëzimet e rekomanduara për survejancën dhe vaksinimet e pacientëve

7.7.8.1 UDHËZIME PËR PACIENTËT QË KËRKOJNË MASA MBROJTËSE SHTESË

Pacientët të cilët shfaqin të mëposhtmet kërkojnë masa mbrojtëse shtesë ndërkohë që marrin trajtim në një njësi të dializës renale:

- *C.difficile* të konfirmuar
- Diarre të padiagnostikuar
- Plagë drenuese të hapura të mëdha
- Kollë productive

7.7.9 VIZITORËT

Në mënyrë që të sigurohet një ambient i sigurtë për pacientët:

- Vizitorët do të kryejnë higjienën e duarve kur hyjnë dhe kur dalin nga njësia e dializës. Edukimi, fletëpalosjet dhe posterat duhet të sigurohen për të garantuar teknikën e duhur
- Vizitorët duhet të veshin përparëse dhe doreza kur ofrojnë kujdes direkt për pacientin. Informacion duhet t'iu jepet vizitorëve mbi rëndësinë e higjienës së duarve ndërsa janë në ambientin e dializës renale
- Vizitorët nuk duhet të hyjnë në stacionet e dializës së pacientëve të tjerë dhe nuk duhet të jenë të pranishëm gjatë momenteve kur ndodh aksesi vaskular

7.7.10 UDHËZIME PËR PASTRIMIN DHE DEZINFEKTIMIN

Praktikat e mëposhtme të pastrimit duhet të kryhen midis të gjithë pacientëve:

- Pastrimi dhe dezinfektimi i stacionit të dializës (karriget, shtretërit, tavolinat, makineritë) midis çdo pacienti me një dezinfektant të rekomanduar
- Vëmendje e veçantë duhet t'i kushtohet pastrimit të paneleve të kontrollit në makinat e dializës dhe sipërfaqet e tjera që preken shpesh me duar dhe kontaminohen me gjakun e pacientëve
- Hidhini të gjithë lëngjet, pastroni dhe dezinfektoni të gjithë sipërfaqet, tubat dhe kontenierët e shoqëruar me mbetjet primare (duke përfshirë kovat që ju atashohen makinave nëse janë të aplikueshme)
- Makinat e dializës:
  - Sipërfaqja duhet të pastrohet midis çdo pacienti; pjesa e brendshme duhet të pastrohet nga tekniku apo një personel i caktuar për këtë detyrë çdo ditë ose menjëherë nëse kontaminohet, sipas udhëzimeve të prodhuesit dhe udhëzimeve të tjera që aplikohen për makinat e dializës
- Perdet/grilat duhet të lahen kur janë dukshëm të ndotura, ndërsa në rastet e tjera një herë në muaj
- Telefonat, tastierat, sipërfaqet e përgjithshme të dhomave të personelit duhet të pastrohen përditë. Të gjitha tastierat duhet të jenë të mbuluara. Përdorni piceta me alkool ose piceta të lagura me peroxid hydrogjeni për tastierat e mbuluara. Personeli infermieror duhet të sigurojë pastrim shtesë gjatë ditës menjëherë pas përdorimit
- Për pacientët me diarre të padiagnostikuar apo simptoma të diagnostikuara të Norovirus ose C.difficile, është i nevojshëm një pastrim nën masa përkujdesjeje të veçanta (shikoni tabelën për praktikat e pastrimit)

TABELA 15: PROCEDURAT E REKOMANDUARA TË DEZINFEKTIMIT PËR OBJEKTET ME PËRDORIM TË GJERË DHE SIPËRFAQET NË NJËSINË E HEMODIALIZËS

Objekti apo Sipërfaqja	Dezinfektim me nivel të ulët	Dezinfektim me nivel mesatar[5]
Derdhje të medha gjaku apo objekte të kontaminuara me gjak të dukshëm		X
Kapakët e portave të hemodializatorëve		X
Trajtimi i ujit dhe sistemi i shpërndarjes	X	X[6]
Gërshërët, hemostatet, kapëset, manshetat e presionit të gjakut, stetoskopët	X	X[7]
Sipërfaqet e ambientit, duke përfshirë sipërfaqet e jashtme të makinave të hemodializës	X	

Adaptuar nga: CDC MMWR Vol 50/No.RR-5, 2001

7.7.11 KUJDESI DHE MIRËMBAJTJA E SISTEMIT TË DIALIZËS

- Standardet kombëtare dhe ndërkombëtare për përdorimin dhe mirëmbajtjen pajisjeve mjekësore duhet të zbatohen
- Rekomandimet e prodhuesit duhet të ndiqen

[5] Pastrim mekanik i kujdesshem per te hequr mbetjet duhet te kryhet gjithmone perpara dezinfektimit. Nese objekti eshte dukshem i kontaminuar me gjak, perdorni nje dezinfektant tuberkulocidal.

[6] Trajtimi i Ujit dhe sistemeve te shperndarjes te perqendrimeve te lengjeve te dializes kerkojne nje dezinfektim me te gjere nese biofilm domethenes eshte i pranishem brenda sistemit.

[7] Nese objekti eshte dukshem i ndotur me gjak, perdorni nje dezinfektant tuberkulocidal.

7.7.12 TRAJTIMI I UJIT PËR DIALIZË

- Njësitë e dializës duhet të plotësojnë dhe të tejkalojnë standardet kombëtare dhe ndërkombëtare për pastërtinë e ujit, cilësinë dhe monitorimin
- Mostrat e ujit duhet të mblidhen në pikën ku hyn uji në njësinë e proporcionimit të koncentratit të dializuar
- Mostrat e lëngjeve të dializës duhet të merren nga pika e hyrjes dhe daljes së dializatorit gjatë dializës ose në përfundim të saj
- Nëse tejkalohen nivelet e pranueshme, duhet të kryhet dezinfektimi i sistemit të ujit dhe mostra të përsëritura të merren përpara përdorimit
- Procedura të shkruara duhet të jenë të disponueshme, të cilat nënvizojnë politikat dhe procedurat e testimit, veprimet që duhet të kryhen nëse tejkalohen nivelet e kontaminimit dhe si duhet të mbahet dokumentacioni dhe regjistrat

7.8 UDHËZIMET PËR SHËRBIMIN E SËMUNDJEVE PULMONARE/RESPIRATORE

7.8.1 HYRJE

- Parandalimi dhe kontrolli i infeksioneve spitalore në lidhje me terapinë respiratore varet nga procedurat e përshtatshme për mirëmbajtje dhe operim, duke përfshirë përdorimin e teknikës aseptike rigoroze, praktikave rutinë dhe metodave të përshtatshme të ripërdorimit.

7.8.2 PAJISJET

- Mikroorganizmat e gjetura në pajisjet respiratore vijnë shpesh nga pacientët gjatë frymëmarrjes ose kollitjes në sistem. Është e domosdoshme që ky lloj kontaminimi të shkatërrohet ose të hiqet nga të gjitha aparaturat që ripërdoren
- Praktikat rutinë duhet të përdoren kur preken të gjitha pajisjet e përdorura. Të gjitha pajisjet e kontaminuara duhet të pastrohen dhe dekontaminohen përpara se të kryhet sterilizimi (nëse kryhet)
- Ndiqni udhëzimet e prodhuesit për ç'montimin e pajisjeve dhe për pastrimin dhe dekontaminimin
- Sipërfaqet e jashtme të pajisjeve apo pjesëve të tyre duhet të pastrohen dhe dezinfektohen pas përdorimit (psh nebulizatorët, kanulat e oksigjenit, inkubatorët, kompresorët, etj.) Pastrojini rrënjësisht duke përdorur një detergjent spitalor dhe/ose dezinfektant që përputhet me rekomandimet e prodhuesit
- Mbulojini dhe mbrojini të gjitha pajisjet që nuk janë në përdorim
- Nëse dyshohet për një epidemi, njoftoni Njësinë e Parandalimit dhe Kontrollit të Infeksioneve. Infermieria apo Mjeku i Njësisë do të koordinojë punën për marrjen e mostrave nga pajisjet për analiza laboratorike.

7.8.3 PAJISJET ME NJË PËRDORIM

- Ka disa pajisje me një përdorim që mund të përdoren sa herë që është e mundur, veçanërisht në kujdesin për pacientët që ka një rrezik të kontaktit me lëngjet e trupit, sekrecionet apo ekskrecionet potecialisht infektive.
- Objektet me një përdorim nuk duhet të ripërdoren.

7.8.4 PACIENTËT ME SËMUNDJE RESPIRATORE QË KANË NEVOJË PËR PËRKUJDESJE SHTESË

- Vlerësimi i rrezikut duhet të kryhet përpara fillimit të çfarëdo procedure respiratore për të përcaktuar se cilat përkujdesje shtesë janë të nevojshme.

- Për të gjitha procedurat respiratore, të tilla si induksioni i sputumit, marrje e mostrave/larjet nazo-faringiale, përdorimi i nebulizatorëve, etj duhet t'iu referoheni protokolleve dhe udhëzuesve klinike përkatës.

7.9 UDHËZUES PËR PNEUMONINË E ASOCIUAR ME VENTILATOR

7.9.1 PËRCAKTIM

Pneumonia e asociuar me Ventilator përcaktohet nga CDC (Qendra e Parandalimit dhe Kontrollit të Sëmundjeve të Transmetueshme) si kondicioni kur pacienti është në ventilim mekanik për > 48 orë, dhe paraqitet me ethe, kollë dhe sputum purulent të kombinuar me:

- Prova radiologjike të infiltrimit pulmonar të ri apo progresiv
- Leukocitozë
- Sugjerim për Shtame Gram
- Rritje të baktereve në kulturat e sputumit, aspirimit trakeal, lëngut pleural apo në gjak.

7.9.2 STRATEGJITË PARANDALUESE TË PNEUMONISË SË ASOCIUAR ME VENTILATOR

7.9.2.1 SURVEJANCA

- Njësia e Parandalimit dhe Kontrollit të Infeksioneve kryhen survejanca të vazhdueshme për të gjitha rastet e reja me pneumoni, duke përfshirë pacientët që janë në rrezik të lartë për tu sëmurë me pneumoni, të tillë si pacientët e shtruar në Terapinë Intensive, pacientët me ventilim mekanik ose pacientët kirurgjikale në rrezik të lartë
- Qëllimet e survejancës:
  - Të identifikohen sa më shpejt rastet
  - Të sigurohemi që masat e duhura mbrojtëse dhe edukimi i duhur janë vënë në veprim
  - Të përcaktohen tendencat dhe të identifikohen praktikat që kërkojnë një rishikim dhe edukim më të afërt.

7.9.2.2 KONTAMINIMI I TËRTHORTË

Praktikat rutinë duhet të zbatohen në të gjitha rastet, duke përfshirë:

- Përdorimin e dorezave përpara prekjes së sekrecioneve respiratore ose objekteve të kontaminuara
- Higjienë e duhur e duarve (ujë me sapun ose solucion me përmbajtje alkooli) përpara dhe pas çdo kontakti me pacientin dhe/ose pajisjen në mjedisin e pacientit; përpara dhe pas kontaktit me membranat mukoze dhe sekrecionet respiratore
- Përdorimi i përparëses (të papërshkueshme) përpara kontaktit me sekrecionet respiratore
- Përdorimi i maskës përpara kontaktit me sekrecionet respiratore dhe kur kryejmë procedura që mund të shkaktojnë kollë ose të krijojnë aerosole

7.9.2.3 MENAXHIMI I RRUGËVE AJRORE

- Kryeni intubimin orotrakeal në vend të nazotrakeal, vetëm në qoftë se është i kundërindikuar
- Sigurohuni që sekrecionet hiqen nga mansheta përpara shfryrjes së manshetës të tubit të ET-së kur ripozicionohet ose hiqet.

7.9.2.4 PARANDALIMI I REFLUKSIT GASTRIK

- Mbani kokën e shtratit të ngritur midis 30-45 gradë, përveç rastit kur kundërindikohet
- Siguroni verifikim rutinë të vendosjes së tubit të ushqimit

7.9.2.5 PAJISJET

- Për kujdesin për mirëmbajtje, siguroni që ka drenim periodik dhe shkarkim të materialit të kondesuar në tub
- Sigurohuni që materiali i kondesuar nuk ka mundësi të drenoje drejt pacientit

8. REKOMANDIME PROCEDURIALE SPECIFIKE

8.1 ASEPSIA

Teknika aseptike mund të përcaktohet si të gjitha masat që ne marrim në mënyrë të qëllimshme për të zvogëluar në minimumin e mundshëm numrin e mikroorganizave me synim parandalimin e transmetimit të infeksionit. Rigoroziteti (apo niveli) i teknikës aseptike rritet kur kryhen më shumë procedura invazive. Për shembull, matja e presionit të gjakut kërkon vetëm teknikën e pastrimit, ndërsa procedurat për hyrjen në një kavitet steril të trupit kërkojnë teknika sterile.

8.2 MIKROORGANIZMAT JETOJNË BRENDA DHE NË TRUPAT TANË

Mikroorganizmat Tranzitore merren lehtësisht nga duart, rrobat, objektet, etj, dhe hiqen me lehtësi me anë të larjes së durve dhe pastrimit (heqje fizike të "mikrobeve"), antisepsisë dhe dezinfektimit. Antisepsia (ose larja e duarve dhe përgatitja e lëkurës për para-operacion) është largimi i mikroorganizmave tranzitore nga lëkura me një reduktim të florës rezidente.

Flora normale ose Rezidente janë mikroorganizmat që janë vazhdimisht të pranishëm në trupat tanë; asnjë lloj pastrimi nuk mund t'i largojë totalisht ata (lëkura nuk mund të bëhet sterile).

Këto organizma shkaktojnë "probleme" kur hyjnë në zona normalisht sterile (si rryma e gjakut apo fshika e urinës).

Patogjenët: Mikroorganizmat që pothuajse gjithmonë shkaktojnë sëmundje. Për shembull: Salmonella dhe Shigella shkaktojnë sëmundje diarreike kur merren në sasinë e mjaftueshme. Flora normale bëhet patogjene kur hyn në zonat të cilat nuk i përkasin, për shembull, përmes futjes së një kateteri ose përmes kirurgjisë. *S. epidermidis,* flora normale e lëkurës, shkakton shumë infeksione të rrymës së gjakut, etj.

8.2.1 SHTATË PIKAT KYÇE TË ASEPSISË

- Të dihet çfarë është e pastër
- Të dihet çfarë është e kontaminuar
- Të dihet çfarë është sterile
- Të ndahen objektet e pastra, të kontaminuara dhe sterile
- Të mbahen sterile objektet sterile
- Të zgjidhet menjëherë kontaminimi
- Të trajnoni veten tuaj për të kuptuar se kur e keni thyer teknikën

8.2.1.1 TË DIMË ÇFARË ËSHTË E PASTËR

Teknikat e pastra janë ato procedura që përfshijnë vetëm kontaktin me lëkurën e padëmtuar ose membranat mukoze. Për shembull, kur matet tensioni i gjakut apo temperatura, vetëm këto objekte duhet të jenë të pastra.

8.2.1.2 TË DIMË ÇFARË ËSHTË E KONTAMINUAR

Disa procedura si ndërrimi i plagëve prodhojnë materiale të kontaminuara. Këto materiale të kontaminuara duhet të asgjësohen si duhet qoftë me incinerim apo në autoklavë. Prekja e lëkurës së dëmtuar është një

procedurë kontaminuese; vishni doreza të pastra nëse është duke u kryer një procedurë sterile (si ndërrimi i garzave/fashove).

8.2.1.3 TË DIMË ÇFARË ËSHTË STERILE

Gjatë disa procedurave (për shembull, vendosja e një kateteri IV apo urinar), duhet të përdoret një teknikë sterile. Niveli i procedurave sterile rritet me nivelin e invazivitetit. Për shembull, procedurat kirurgjikale kërkojnë teknika aseptike shumë më rigoroze sesa vendosja e një IV-je. Doreza sterile kërkohen për të gjitha procedurat sterile.

8.2.1.4 MBANI OBJEKTET E PASTRA DHE STERILE TË NDARA NGA ATO TË KONTAMINUARAT

Mbajini objektet e kontaminuara larg kontaktit me objektet e pastra apo sterile. Ruajini objektet e pastra dhe sterile të ndara nga zonat apo objektet e kontaminuara. Mbajini objektet sterile larg prekjes së çfarëdo gjëje që nuk është një fushë sterile apo një objekt tjetër steril.

8.2.1.5 MBANI STERILE VENDET STERILE

Sapo vendoset një tub në trup, duhet t'i kushtohet kujdes zvogëlimit të kalimit të mikroorganizmave në kateter apo në tub. Ndërroni garzat ose kujdesuni për kateterin duke i ndërruar ata në përputhje me politikat dhe procedurat e spitalit.

8.2.1.6 ZGJIDHENI MENJËHERË KONTAMINIMIN

Nëse teknika sterile nuk mund të përdoret apo shkelet (psh gjatë një urgjence), zgjidheni kontaminimin nëse ai ndodh. Për shembull, nëse vendoset një IV gjatë një urgjence, zëvendësoni IV-në menjëherë sapo të jetë e mundur pasi të jetë zgjidhur urgjenca/rasti.

8.2.1.7 TRAJNONI VETEN PËR TË KUPTUAR NËSE KENI THYER NJË TEKNIKË

Nëse një teknikë është thyer, rregullojeni problemin nëse është e mundur. Për shembull, nëse gjatë vendosjes së një IV-je, kateteri kontaminohet nga prekja e një sipërfaqeje jo-sterile, zëvendësojeni kateterin përpara vendosjes. Nëse kontaminimi nuk mund të zgjidhet, raportojeni tek personi i duhur. Për shembull, nëse zorra gërvishtet gjatë kirurgjisë, klasifikimi i rastit do të ndryshojë nga i pastër në i kontaminuar dhe shumë kujdes duhet të kushtohet për të parandaluar infeksionin. Për detaje mbi dezinfektantët dhe antiseptikët për procedurat e ndryshme shikoni tabelën më poshtë.

TABELA 16: AGJENTËT ASEPTIKE DHE PROCEDURAT

Qëllimi për përgatitjen e lëkurës	Agjenti(et)	Koha e kontaktit	Komente
Higjiena personale e pacientit	Sapun neutral	10-15 sekonda	Të nxitet higjiena e duarve pas tualetit dhe përpara ngrënies
Higjiena e stafit	Alkool antiseptik	15 sekonda	Të nxitet higjiena e duarve pas tualetit dhe përpara ngrënies
Larje e zakonshme e duarve	Sapun neutral	10-15 sekonda	Kujdes me thonjtë. Hiqni unazat dhe bizhuteritë e dorës. Të kryhet kur duart janë dukshëm të ndotura dhe kur menaxhohen pacientë me *C. difficile*.
Antisepsia e duarve - Dezinfektant me bazë alkooli	Dezinfektant i aprovuar me bazë alkooli	15 sekonda	Përdoreni si metodën kryesore apo metodën rutine për higjienën e duarve. *Mos e përdorni nëse duart janë dukshëm të ndotura ose kur menaxhoni *C. difficile.*
Skrubi ose larje aseptike e duarve	Detergjent CHG 2% Povidone Iodine 10% Detergjent me bazë alkooli	3-5 minuta 3-5 minuta 2-3 minuta	Të kryhet përpara procedurave aseptike. Nëse përdoret detergjent me bazë alkooli, aplikoni 2-3 herë, fërkoni të gjitha sipërfaqet- duart, bërrylat, parakrahët
Përgatitja e lëkurës për injeksionet intramuskulare ose subkutane	70% Izopropil alkooli	Deri sa të thahet	Kujdes për të mos prekur sipërfaqen e përgatitur të lëkurës
Përgatitje e lëkurës për aksesin venoz periferik	CHG 2% me 70% Izopropil (preferohet) ose 70% Izopropil alkooli	Deri sa të thahet	Për neonatët ose për personat alergjike ndaj Povidone Iodine: 2% CHG me 70% Izopropil alkooli
Përgatitja e lëkurës për: marrjen e gjakut për kulturë dhe provat e ndjeshmërisë	Povidone Iodine 10%, e ndjekur nga 70% Izopropil alkooli	Deri sa të thahet (të paktën 2 minuta)	
Marrje e gjakut për analiza	70% Izopropil alkooli	Deri sa të thahet	
Përgatitje e lëkurës për vendosjen e tubave arteriale, qendrorë apo epidurale, aksesit të hemodializës ose për çdo gjë tjetër që vendoset përmes lëkurës	Të rriturit: 2% CHG me 70% Izopropil alkooli Neonatët: 2% CHG (pa alkool)	Deri sa të thahet	Amuchina 10% për pacientët në hemodializë me alergji të lëkurës ose ndjeshmëri
Kujdes i vazhdueshëm për vendet që do të sigurojnë akses në një hapësirë sterile	2% CHG me 4% Prezervativ alkooli	Deri sa të thahen	
Kujdesi për plagët post kirurgjisë apo traumës	Salinë normale sterile	Të thahet me garzë sterile	Kontenierët e hapur të hidhen dhe zëvendësohen pas 24 orësh
Kujdesi për vendin e shpimit	Salinë normale sterile dhe/ose peroxid hydrogjeni 3%; *ose* Povidone Iodine	Deri sa të thahet	Orto: pastroni çdo ditë me salinë normale; hiqni me kujdes koret

	10%		
Kujdesi për dekubitus	Salinë normale sterile *ose* Solucion CHG 2% *ose* Povidone Iodine 10%		Të përdoret salinë nëse ka rrjedhje
Përgatitja për ekzaminim gjinekologjik	Asgjë (shiko komentet)		Larje e mirë perineale. Kolposkopi –Povidone Iodine 10%.
Kateterizim urinar/Urologji	Salinë Normale (shiko komentin)		Larje e mirë perineale
Përgatitje e lëkurës para-operacionit	CHG 4% (shiko komentin)	3 minuta	Aplikoni në zonën kirurgjikale për 3 minuta. Shpëlajeni mirë.
Shënim: Kur hapen, shishet e salinës normale sterile duhet të përdoren ose të hidhen, preferohet në fund të çdo turni dhe sigurisht brenda 24 orësh nga hapja e tyre.			

8.3 AMBIENTI DHE MOBILJET

8.3.1 MAGAZINIMI I OBJEKTEVE DEKORATIVE

- Dekorimet duhet të ruhen në një zonë të përcaktuar, e cila nuk përdoret për të magazinuar objekte apo tesha të pastra
- Dekorimet do të pastrohen përpara magazinimit
- Dekorimet e thyera apo të dëmtuara do të hidhen pasi ato nuk mund të pastrohen
- Të gjitha dekorimet do të ruhen në një kuti me kapak dhe që mund të pastrohet

8.3.2 MOBILJET

8.3.2.1 TË PËRGJITHSHME

- Të gjitha mobiljet duhet të ndërtohen në një mënyrë që lejon pastrimin e të gjitha sipërfaqeve.
- Madhësia, forma dhe dizenjo e mobiljeve duhet t'i lejojë akses të lehtë stafit të pastrimit

8.3.2.2 NIVELET E RREZIKUT

- Vinili kërkohet për rafiniturat në zonat me rrezik të lartë
  - Nivel i lartë rreziku aplikohet për ato zona që përdoren veçanërisht nga pacientët (psh dhomat e pacientëve, dhomat e pritjes) dhe çdo zonë ku ofruesi i shërbimit shëndetësor shkon pasi ka siguruar kujdesin direkt për pacientin (psh infermieria, kuzhina, dhoma e mbledhjeve, zyrat brenda zonave të kujdesit për pacientin)
- Materiale të qëndrueshme dhe të pastrueshme janë të përshtatshme në zonat me rrezik të ulët
  - Zonat me rrezik të ulët aplikohet për të gjithë zonat e zyrave ku personeli nuk ofron kujdes direkt për pacientin, apo ku nuk kthehet pasi ka siguruar kujdes direkt për pacientin

8.3.2.3 MATERIALI

- Materiali duhet të jetë i papërshkrueshëm nga uji, rezistent ndaj njollave dhe që nuk favorizon rritjen e mikroorganizmave
- Materiali duhet të jetë i qëndrueshëm, të pastrohet me lehtësi dhe t'iu rezistojë solucioneve të aprovuara të pastrimit/dezinfektimit. Përzgjedhja e tyre duhet të bazohet në kuptimin e parimeve të dekontaminimit dhe kërkesave të mirëmbajtjes (psh të mund t'i qëndrojë aplikimit të shumëfishtë të

dezinfektantëve të holluar përgjatë kohës)

- Sigurohuni që qepjet në mobilje të jenë të mbyllura

8.3.2.4 MATERIALE TË TJERA

- Mobiljet plastike të laminuara ofrojnë dizenjo të mirë dhe modele reale të strukturës së drurit. Një opsion tjetër është kombinimi i drurit të veshur me poliuretan në sipërfaqet vertikale me veshje solide në siperfaqet horizontale.
- Nuk rekomandohet blerja e mobiljeve të reja të drurit. Mobiljet e drurit ekzistente duhet të vlerësohen vazhdimisht për të siguruar që veshja e tyre ngelet e padëmtuar (shënim: mobiljet e drurit kërkojnë mirëmbajtje të vazhdueshme për të siguruar që llaku i tyre nuk dëmtohet)

Shënim: Kriteret e mësipërme aplikohen për të gjitha zonat klinike përgjatë gjithë spitalit- dhomat e pacientëve, dhomat e pritjes, zyrat e pavionit, infermieria, dhomat e personelit. Materiali i cohës, nëse dëshirohet, është i pranueshëm në zyrat administrative/ekzekutive dhe zonat e tjera të takimeve.

8.3.3 FIKSUESIT DHE LUSTRA

8.3.3.1 TË PËRGJITHSHME

- Të gjitha instalimet dhe lustra duhet të parandalojnë mbledhjen e pluhurit dhe rritjen e mykut dhe mikroorganizmave të tjerë.
- Ato duhet të jenë të lehta për tu mirëmbajtur, dhe të kenë qëndrueshmëri të provuar nën kushtet aktuale të përdorimit dhe të mirëmbajtjes në institucionet spitalore

8.3.3.2 PERDET DHE GRILAT

- Perdet mund të kontaminohen lehtësisht nga mikroorganizmat. Të gjitha perdet duhet të jenë në gjendje të durojnë procesin e larjes në temperaturat e dezinfektimit (71° C për 25 minuta ose më shumë).
- Grilat horizontale veneciane nuk rekomandohen pasi ato ndoten dhe janë të vështira të pastrohen. Disa grila vertikale mund të jenë të pranueshme nëse dizenjoja lejon për një pastrim të duhur.
- Grilat duhet të kenë atë strukturë që të mundësojë pastrimin e të gjitha sipërfaqeve dhe pjesëve funksionale

8.3.3.3 MBAJTËSET E DUARVE DHE OBJEKTE TË TJERA

Çelik që nuk ndryshket mbetet materiali më i përshtatshëm për mbajtëset e duarve dhe objektet e tjera, për shkak të qëndrueshmërisë së tij dhe lehtësisë së mirëmbajtjes.

8.3.3.4 TAVANET

- Tavani duhet të jetë i pastrueshëm dhe i ndërtuar në atë mënyrë që parandalon futjen e pluhurit nga hapësirat
- Tavani duhet të jetë prej një materiali që nuk favorizon rritjen e mikroorganizmave

8.3.3.5 MURET

- Duhet të përdoret bojë që lahet lehtësisht dhe me një përbërës organik të qëndrueshëm
- Nëse zgjidhet mbulesë muri prej vinili, duhet të ketë strukturë të atillë që lehtëson pastrimin rrënjësor
- Të gjitha veshjet/mbulesat e murit dhe adhesivët e përdorur duhet të kenë trajtim antimikrobial nëse e mundur

8.3.3.6 SINJALISTIKA, POSTERAT DHE MATERIALE TË TJERA TË VENDOSURA NË MURE

Shumica e sinjalistikës paraqet një rrezik shumë të ulet për transmetimin e organizmave. Përcaktimi nëse një shenje/poster që duhet të vendoset do të jetë i laminuar bazohet në konsideratat e mëposhtme:

- Kohëzgjatja që do të qëndrojë
- Nëse sinjalistika është për përdorim afatgjatë dhe ruhet midis përdorimeve
- Nëse sinjalistika do të kërkojë një pastrim të sipërfaqeve të saj kur të pastrohet zona
- Rreziku i kontaminimit bazuar në atë se ku do të vendoset, në zonat që preken shumë apo pak me duar
- Ku do të vendoset – dhomë e kujdesit për pacientin, dhomat e stafit, zyra.

Kur një postër/shenjë do të prodhohet për tu vendosur, vendimi për ta laminuar apo ajo do të bazohet në katër parimet e mëposhtme:

- 1. Laminoni posterin/shenjën nëse do të qëndrojë për një periudhë të gjatë (30 ditë apo më shumë), ose të ruhet apo ri-përdoret (psh shenjat e përkujdesjes)
- 2. Mos laminoni nëse posteri/shenja do të vendoset për një kohë të shkurtër (më pak se 30 ditë)
- 3. Nëse nuk laminohen, hiqini dhe zëvendësojini nëse janë ndotur, zhubrosur, ose grisur
- 4. Nëse posteri/shenja do të vendoset në dhomen apo tualetin e pacientit, duhet të jetë i laminuar pavarësisht nga koha e përdorimit

Shënim: mbrojtësit e fletëve (zarfat plastike) nuk rekomandohen si alternativë për laminimin sepse ato nuk mund të pastrohen me lehtësi dhe kërkojnë shirit ngjitës për ti mbyllur.

9. PROTOKOLL PËR PARANDALIMIN E INFEKSIONEVE NOZOKOMIALE MË TË SHPESHTA

Katër infeksionet nozokomiale më të shpeshta janë: Infeksionet e traktit urinar, Infeksionet e plagëve kirurgjikale, Pneumonia dhe Infeksionet me rrugë vaskulare.

9.1 INFEKSIONET E TRAKTIT URINAR

Shumica e infeksioneve të traktit urinar tek të sëmurët e hospitalizuar janë rrjedhojë e përdorimit të pajisjeve drenuese të urinës, siç janë kateterët urinarë.

Portat e Hyrjes së Mikroorganizmave në Sistemin e Drenazhit Urinar janë:

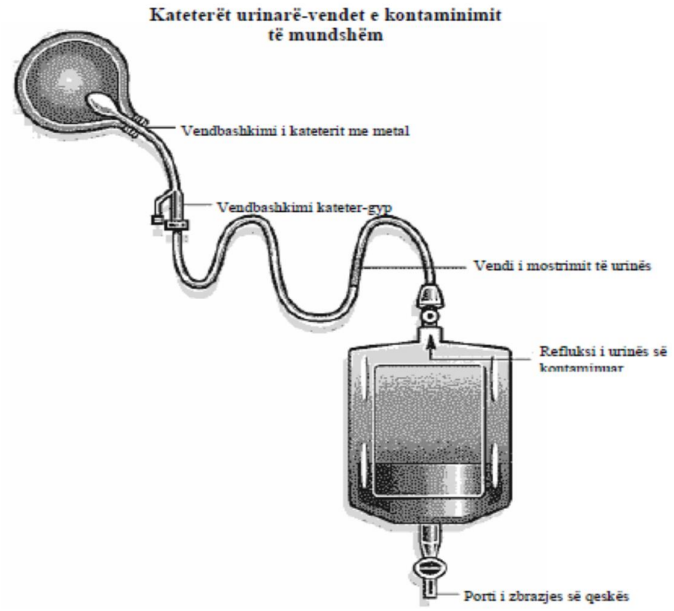
- Junksioni meatusit të uretrës me kateterin;
- Junksioni i kateterit me tubin e drenazhit;
- Dalja që shkarkon urinën nga qesja

9.1.1 MASAT PËR PARANDALIMIN E INFEKSIONEVE NË PACIENTËT ME KATETER

9.1.1.1 MASAT PËR VENDOSJEN E KATETERIT

- Personeli shëndetësor i kujdesit parësor dhe spitalor duhet të trajnohet për mënyrën e vendosjes së kateterit përfshirë dhe vendosjen e kateterit suprapubik dhe mirëmbajtjes së kateterit.
- Vazhdimi i trajnimit dhe veprimet mbështetëse ndaj pacientit dhe personelit që kujdeset për ta duhet të jenë të mundshme gjatë gjithë periudhës së kateterizimit.
- Të gjitha kateterizimet që kryhen nga personeli shëndetësor duhet të jenë procedura aseptike
- Vendosja e kateterit urinar do të zbatohet vetëm pasi alternativat e tjera të trajtimit janë marrë në konsideratë.
- Nevoja e pacientit për kateterizim duhet të vlerësohet rregullisht në mënyrë që kateteri të hiqet sa më shpejt të jetë e mundur.

- Vendosja e kateterit ndryshimet e hasura dhe kujdesi duhen dokumentuar.
- Vazhdimi I vlerësimit për zgjedhjen e rrugës më të mirë të kateterizimit për uljen e kohëzgjatjes së kateterizimit, preferencës së pacientit dhe riskut më të vogël.
- Duhet të përdoret kateterizim intermitent në vend të një kateteri të qëndrueshëm nëse ai është i përshtatshëm klinikisht dhe nëse është një opsion praktik për pacientin.
- Në përgjithësi balloni kateterit duhet të hapet me 10 ml ujë të distiluar për të rriturit dhe 3-5 ml për fëmijët.
- Duhet të përdoret një lubrifikant (singel dose) për kateterin jo të lubrifikuar.
- Për kateterizimin uretral meatusi duhet të pastrohet përpara futjes së kateterit në përputhje me udhërrëfyesin përkatës.



9.1.2 MASAT PËR MIRËMBAJTJEN E KATETERIT

- Kateterët e përhershëm duhet të lidhen me një sistem drenazhi urinar të mbyllur dhe steril ose valvul kateteri.
- Personeli shëndetësor duhet të sigurohet që lidhja ndërmjet kateterit dhe sistemit të drenazhit nuk është ndërprerë vetëm për arsye të mira klinike (p.sh.: ndryshimi i qeses në përputhje me rekomandimet e prodhuesit.
- Personeli shëndetësor duhet të dezinfektojë duart dhe të veshi një palë doreza të pastra jo sterile para manipulimit të kateterit të pacientit, dhe duhet të dezinfektojë duart pas heqjes së dorezave.
- Personat që kujdesen për pacientët dhe pacientët që menaxhojnë vetë kateterin duhet të lajnë duart para dhe pas manipulimit të kateteri në përshtatje me rekomandimet kryesore.
- Kampioni urinar duhet të merret duke përdorur një teknike aseptike.
- Qesja e drenazhit urinar duhet të pozicionohet nën nivelin e fshikëzës së urinës dhe nuk duhet të bjerë në kontakt me dyshemenë.
- Duhet aplikuar lidhja me një sistem për të bërë të mundur lehtësimin e drenazhit gjatë natës për ta mbajtur sistemin aktual të pa prekur.
- Qesja e drenazhit urinar duhet të zbrazet periodikisht për të siguruar rrjedhjen urinare dhe parandaluar refluksin urinar dhe duhet ndërruar sipas indikacionit klinik.
- Meatusi duhet të pastrohet çdo ditë me ujë e sapun.
- Çdo pacient duhet të ketë një regjim individual kujdesi për të minimizuar problemet e bllokimit. Tendenca për bllokim duhet të jetë e dokumentuar për çdo pacient të ri të kateterizuar.

- Kateteri duhet të ndryshohet vetëm kur është e nevojshme nga ana klinike ose në përshtatje me rekomandimet e prodhuesit të tij.
- Profilaksia me antibiotikë kur ndërrohet kateteri duhet të përdoret vetëm për pacientët me histori për infeksion të traktit urinar, në pacientët me kateter gjatë ndërrimit të kateterit ose për pacientët që kanë lezione të valvulave kardiake, defekt të septumit ose valvula prostetike.
- Kateteri i përkohshëm (intermitent) i ripërdorshëm duhet të pastrohet me ujë dhe të ruhet i thatë në përputhje me instruksionet e prodhuesit.

9.2 INFEKSIONET E PLAGËVE KIRURGJIKALE

Infeksionet pasoperative të plagëve ose infeksionet spitalore të plagëve:

- Vonojnë mjekimin e të sëmurit,
- Zgjasin kohën e qëndrimit në spital, dhe
- Shoqërohen me rritje të shkallës së sëmundshmërisë dhe të vdekshmërisë.

Zgjatja e kohës së qëndrimit në spital, shtimi i kërkesave për hulumtime plotësuese diagnostike-terapeutike dhe përkujdesja e shtuar e infermiereve për këto infeksione janë faktorë që rrisin shpenzimet e mbrojtjes shëndetësore.

Prandaj, parandalimi dhe reduktimi i infeksioneve spitalore të plagëve është objektiv i përkujdesjes cilësore për të sëmurin.

Përqindja e ulët e infeksioneve spitalore të plagëve përputhet drejtpërdrejt me edukimin, vetëdijesimin për shkaktarët e infeksionit dhe me zbatimin e procedurave klinike që ulin rrezikun e infektimit.

Kontribut të jashtëzakonshëm në parandalimin e infeksioneve jep edhe mbikëqyrja aktive e infeksioneve të plagëve dhe raportimet e rregullta të rezultateve tek kirurgët. Në këtë mënyrë, këto veprime mundësojnë identifikimin dhe eliminimin e faktorëve të rrezikut për infektim.

9.2.1 PËR PARANDALIMIN E INFEKSIONEVE TË PLAGËS OPERATORE DUHET

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

9.2.2 HIGJIENA E SALLËS SË OPERACIONIT

Një skemë e rekomanduar për pastrim dhe dezinfektim të sallës së operacionit është:

- *Çdo mëngjes para ndërhyrjeve:* Pastrim i të gjitha sipërfaqeve horizontale
- *Midis ndërhyrjeve*: Pastrim dhe dezinfektim i të gjitha sipërfaqeve dhe sendeve kirurgjike (si p.sh.: tavolina, etj..).
- *Në fund të ditës*: Pastrim komplet i sallës me anë të një dezinfektanti të rekomanduar.
- *Një herë në javë:* Pastrim komplet i sallës së operacionit, përfshirë këtu të gjithë anekset si dhomën e veshjes, dhomën teknike, dhomën e rafteve, etj...

9.2.3 NORMAT E NGARKESËS MIKROBIKE NË SALLAT OPERATORE DHE MËNYRAT E KONTROLLIT TË TYRE PERIODIK

Sektori i Kontrollit të Infeksionit, në ISHP, periodikisht kryen:

- Sondazhe mbi qarkullimin e mikrobeve patogjene në sallën operatore
- Marrja e mostrave mbi efikasitetin e solucioneve dezinfektante.
- Ekzaminime mikrobiologjike të qarqeve të intubimit, të aspirimit dhe të tubave të oksigjenit.
- Ekzaminime të mënyrës së larjes së duarve të infermieres para përdorimit të dezinfektantit dhe pas larjes me dezinfektantë.
- Ekzaminime të materialeve që përdoren për anestezinë.
- Ekzaminime të ambienteve të Reanimacionit dhe të dhomës së zgjimit.
- Ekzaminime mikrobiologjike të personelit për hundë dhe grykë.
- Ekzaminime mikrobiologjike të plagëve operatore.
- Kontrollet të kryhen periodikisht një herë në muaj nga njësia.

Normat e ngarkesës mikrobike dhe metodologjia që përdoret në një ambient spitalor dhe jo vetëm, janë si më poshtë vijon:

- Ekzaminimet e ajrit kryhen me metodën e sedimentimit me aparatin R.C.S (reuter-centrifugal-sampler) i cili tregon shkallën e kontaminimit të ambientit me anën e sasisë së partikulave që bien mbi pjatat rodak në terrenin agar-gjak, saboro, ku masat e lejuara janë 100-500 mikrobe/1m^3 ajër. (Izolimi dhe identifikimi i mikrobit mbi këto vlera, konsiderohet kontaminim).
- Ekzaminimet e sipërfaqeve kryhen me metodën standarde të pjatave Rodak në terrenin T.S.A (triptikazë-sojë-agar) dhe bujon të thjeshtë ku masat e lejuara janë 500-1000 mikrobe/100cm^2. (Izolimi i gram–negativëve mbi këto vlera, konsiderohet kontaminim).
- Ekzaminimet e materialeve me një përdorim, plagë operatore, cistinave sterile, paketave kirurgjikale, bëhen me bujon të thjeshtë, inkubimi në 37^{0}C dhe kalimi në terrenet Agar-gjak, DC, MC. (Izolimi dhe identifikimi i mikrobeve gram-pozitive dhe gram-negative, konsiderohen kontaminime)

9.2.4 MASAT NDËSHKUESE NDAJ NDOTJES MIKROBIKE NË SALLAT OPERATORE

- Në rastet kur evidentohen shkelje të parametrave të ngarkesës mikrobike të parashtruara më sipër, gjatë kontrollit periodik rutinë të sallave operatore, u lihet një interval kohor 10 ditor personave përgjegjës (kryeinfermiere, shefit të klinikës) për rikuperimin/përmirësimin e situatës. (Ky hap mund të vlerësohet si një paralajmërim për mbylljen e përkohshme të ambientit operator dhe ndërprerjen e ndërhyrjeve kirurgjikale).
- Nëse pas afatit që u është lënë për përmirësimin e gjendjes të ngarkesës mikrobike të ambienteve operatore, në rikontrollin pasardhës, nuk janë arritur parametrat dhe normat e lejuara, rekomandohet mbyllja e aktivitetit dhe ambienteve të sallës operatore. Kjo masë mund të shoqërohet edhe me gjobë ndaj personave përgjegjës ose institucionit përkatës.
- Infeksioni spitalor është një nga cilësitë dhe standardet për akreditimin e Spitalor, mos arritja e këtij standardi sjell mos akreditim të tij.

9.2.5 VENTILIMI I SALLAVE TË OPERIMIT

- Në kushtet ideale, ajri i sallave të operimit duhet të filtrohet për të reduktuar përqendrimin e baktereve të ajrit (sidomos S. aureus) që vjen nga personeli.
- Nëse dritaret duhet të mbesin të hapura, atëherë ato duhet të mbulohen me një rrjetë të papërshkueshme për mizat dhe insektet.
- Sistemi i kondicionimit të ajrit duhet të sigurojë së paku 15 shkëmbime ajri për një orë të ajrit të filtruar. Me një dizajnim të mirë dhe lëvizje të kufizuar të personelit, shkalla e kontaminimit me thërmiza ajrore do të jetë nën 100 cfu/m^3 (colony formingunits=njësi koloni formuese) gjatë operimit.
- Ajri ultra i pastër (<10 cfu/m^3) redukton rrezikun e infeksionit në ndërhyrjet kirurgjikale të implantimeve. Për këtë qëllim duhet të përdoren sisteme të rrjedhjes laminare, me qarkullim ajror prej 0.5 ε m/sekondë ose ventilim special i kombinuar me rrobë të papërshkueshme për bakteret.

- Filtrat e ventilimit duhet të mirëmbahen dhe të kontrollohen rregullisht.
- Ekzaminimi bakteriologjik rutinor i sallave të operimit është i panevojshëm.
- Ai duhet të bëhet vetëm në rastet e dhënies së lejes për hapjen e sallës së re të operimit ose pas shpërthimit të ndonjë epidemie të infeksionit.

9.2.6 HIGJIENA E PERSONELIT

- Para operimit personeli duhet të ndërrohet me rroba të pastra në dhomë të veçantë.
- Për të shmangur bartjen e mikroorganizmave patogjenë në sallën e operimit, rrobat e dedikuara për punë në sallë nuk duhet të barten jashtë sallës.
- Ekipi operator duhet të bartë mantela dhe doreza sterile.
- Për pastrimin kirurgjik të duarve shih në kapitullin e higjienës së duarve.

9.2.7 PËRGATITJA E DUHUR E PACIENTIT

9.2.7.1 RRUAJTJA

- Rruajtja nuk rekomandohet më para operimit, sepse mund të gërryejë lëkurën dhe rrisë rrezikun e kolonizimit dhe infektimit me mikroorganizma.
- Nëse shtrohet nevoja, flokët duhet të hiqen me gërshërë ose me kremra depilatore.

9.2.7.2 DEZINFEKTIMI I LËKURËS

- Rëndësi qenësore ka dezinfektimi i vendit të operimit para incizionit.
- Para operimit nevojitet ulje rapide e florës së lëkurës. Veprim efikas dezinfektues kanë etanoli 70% ose izopropanoli.
- Por, preferohet përdorimi i tretjeve alkoolike që përmbajnë edhe dezinfektantë lëkurorë me veprim të gjatë kohor, siç janë klorheksidina ose povidon jodi.
- Antiseptiku duhet të aplikohet me frikcion përreth vendit të operimit në kohëzgjatje prej 3-4 minutash. Para ndërhyrjes fusha operative duhet të lihet të thahet.

9.2.7.3 PROFILAKSIA ME ANTIBIOTIKË

Antibiotikët që mbulojnë mikroorganizmat që mund ta prekin plagën, duhet të jepen në kohën e duhur, d.m.th. në momentin e dhënies së anestezisë ose 1 orë para incizionit. Ata nuk duhet të jepen në kohëzgjatje mbi 24 orë.

9.2.7.4 MBIKËQYRJA E PLAGËS OPERATORE

Për procedura të veçanta duhet të ndërmerren masa mbikëqyrëse të plagës operatore.

- Shkalla e infeksionit të plagës duhet të klasifikohet në bazë të shtirjes së kontaminimit bakterial endogjen në kirurgji: e pastër, e pastër e kontaminuar dhe e ndotur
- Shkalla e infeksionit të plagës operatore do të varet gjithashtu nga kohëzgjatja e ndërhyrjes dhe nga gjendja e përgjithshme e pacientit.
- Kirurgët duhet të raportojnë shkallën e infeksioneve të ndërhyrjeve të tyre kirurgjikale në mënyrë konfidenciale dhe duhet të krahasojnë atë me shkallen e infeksioneve të kolegëve të zonës përreth.

9.3 PARANDALIMI I INFEKSIONEVE TË TRAKTIT TË POSHTËM RESPIRATOR

Pneumonia nozokomiale është infeksion i traktit të poshtëm respirator që shfaqet gjatë apo pas hospitalizimit tek të sëmurët që nuk kanë pasur fazë të inkubimit të infeksionit në momentin e pranimit në spital. Diagnoza e kësaj sëmundjeje bazohet në: shenjat klinike, temperaturën e ngritur, sekrecionet

qelbësuese, ndryshimet relevante në radiografi dhe diagnozën mikrobiologjike prej mostrave të lavazhit bronkiale, aspiratit transtrakeal apo kulturës së furçës mostruese.

Masat për të parandaluar këto infeksione përfshijnë:

9.3.1 NË PAVIJONIN E KUJDESIT NDAJ PACIENTËVE DUHET TË ZBATOHET:

- Kufizimi i barnave që dobësojnë vetëdijen e pacientit (sedativët, narkotikët)
- Pozicion si të pacientëve në gjendje kome për të minimizuar rrezikun e aspirimit.
- Mënjanimi i ushqyerjes nga goja në pacientët me çrregullime të gëlltitjes.
- Parandalim i ekspozimit të pacientëve neutropenik dhe atyre me transplant ndaj sporeve fungale (sporeve mykotike ose kërpudhore).

9.3.2 PNEUMONIA QË SHOQËRON PACIENTËT ME VENTILIM MEKANIK NË KUJDESIN E TERAPISË INTENSIVE

- Nuk duhet të ndryshohet (në mënyrë rutinë) tubi i respirimit.
- Shmangia e antiacideve dhe H2 bllokuesit
- Aspirim trakeal steril
- Koka duhet të mbahet në pozicion lartë për të minimizuar riskun e pneumonisë aspirative.

9.3.3 NË PAVIJONIN KIRURGJIKAL

- Të gjitha pajisjet mjekësore të përdorura për ndërhyrje invazive gjatë fazës anestetike duhet të jenë sterile.
- Anestezistët duhet të përdorin doreza dhe maska gjatë procedurave invazive endotrakeale, vaskulare ose epidurale. Duhet të përdoret një filtër për përdorim individual (një përdorimesh) për përdorimin endotrakeal në mënyrë që të parandalohet transmetimi i mikroorganizmave midis pacientëve në rasti e ventilimit mekanik.
- Fizioterapia paraoperatore parandalon pneumoninë postoperatore në pacientët me sëmundje respiratore kronike.

9.3.4 PACIENTËT NEUROLOGJIK ME TRAKEOSTOMI (ME OSE PA VENTILIM MEKANIK).

- Aspirim steril me shpeshtësinë e duhur.
- Pastrim dhe dezinfektim i duhur i pajisjeve respiratore
- Fizioterapi për të ndihmuar drenimin e sekrecioneve.

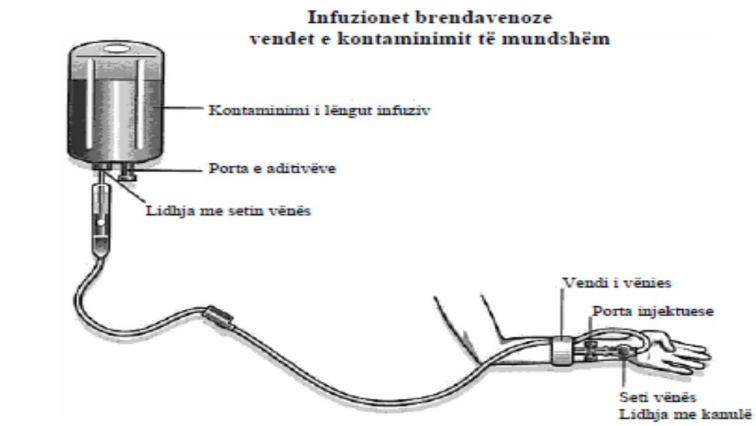
9.4 INFEKSIONET ME ANË TË RRUGËVE VASKULARE

Infuzionet brendavenoze janë ndër procedurat më të shpeshta invazive, të cilat kryhen në spital. Këto infuzione jepen përmes venave periferike dhe atyre qendrore.

Infeksionet e shkaktuara si rrjedhojë e përdorimit të këtyre pajisjeve janë të shpeshta, dhe në shumë shtete kateterët brendavenozë janë burimi më i shpeshtë i bakteremive nozokomiale. Parimet që përdoren për parandalimin e infeksioneve janë të ngjashme si për kateterët periferikë, ashtu edhe për ata qendrorë.

Mund të ndodhin infeksione lokale dhe sistemike. Ato janë më të shpeshta në kujdesin e terapisë intensive.

9.4.1 PORTA E HYRJES SË MIKROORGANIZMAVE NË SISTEMIN IV



9.4.2 MASAT PARANDALUESE KRYESORE PËR TË GJITHË LLOJET E KATETERAVE VASKULARE PËRFSHIJNË:

- Shmangia e kateterizimit dhe vendosja e tij vetëm në rast të indikacionit mjekësor
- Mbajtja e një niveli të lartë asepsie gjatë vendosjes së kateterit
- Mbajtjen e kateterit për një kohë sa më të shkurtër që të jetë mundur
- Përgatitja aseptike dhe e menjëhershme e lëngjeve para përdorimit.

9.4.3 MASAT PËR KATETERËT PERIFERIK VASKULAR

- Duart duhet të lahen me teknikën e duhur higjienike para çdo procedure.
- Pastrim dhe dezinfektim i lëkurës në zonën e vendosjes së kateterit me një solucion antiseptik.
- Ndryshimi i venave bëhet jo aq shpesh sa ndryshimi i kateterave përveç rasteve të transfuzionit të gjakut ose intralipidive dhe në rastet e ndërprerjes së perfuzionit.
- Ndryshimi i veshjes nuk është i nevojshëm.
- Nëse kemi shfaqje të infeksionit lokal dhe të flebitit atëherë kateteri duhet të hiqet menjëherë.

9.4.4 MASAT PËR KATETERIZIMIN VENOZ QENDROR

- Pastrimi zonës me një solucion antiseptik.
- Nuk duhet të aplikohet pomadë antimikrobiale në vendin e hyrjes së kateterit.
- Respektimi i veshjes së duhur gjatë procedurës së vendosjes së kateterit (maskë ,kapuç doreza sterile, përparëse)
- Procedura e vendosjes së kateterit kërkon zbatimin e metodës së larjes kirurgjikale të duarve. (Shih Protokollin e higjienës së duarve)
- Vazhdimi i kujdesit aseptik gjatë vendosjes së sistemit të kateterit duke përfshirë dezinfektimin e zonës përreth hyrjes së kateterit.
- Ndryshimi i venave nuk duhet të bëhet më tepër se një herë në tre ditë, ndryshimi i venave është i nevojshëm në rastin e transfuzionit të gjakut, derivateve të tij, intralipideve, dhe në rastin e ndërprerjes së transfuzionit.
- Ndryshimi i veshjes dhe ndjekja e rregullave të asepsisë gjatë ndryshimit të venave.
- Të përdoret një garzë sterile ose transparente për të mbuluar vendin e kateterit.
- Mos rivendos kateterin në vendin ku suspektohet infeksioni.
- Numri i madh i vendeve të vendosjes së kateterit rrit rrezikun për infeksione

- Preferohet një lumen i vetëm nëse është e mundur.
- Kateterat të mbushur me antimikrobiale mund të ulin rrezikun për infeksione në rastin e kateterizimit për kohë të shkurtër (<10 ditë).
- Preferohet vena subklavia në vend të asaj jugulare dhe femorale.
- Përdorimi i kateterizimit periferik në vend të atij qendror nëse është e mundur.

9.4.5 VENDOSJA E KATETERIT VENOZ QENDROR PËR KOHË TË GJATË (>30 DITË).

Masat parandaluese për këto pacientë përfshijnë:

- Bërja e banjës paraoperatore dhe vendosja e kateterit në kushte kirurgjikale në sallën e operacionit
- Përgatitja lokale përfshin larjen dhe antisepsinë me një solucion antiseptik të gradës së lartë si për të gjithë procedurat e tjera kirurgjikale.
- Duhet të vishen maska, kapuçi, dorezat sterile dhe veshja e posaçme. Kontakti me kateterin kërkon zbatimin e procedurës së larjes kirurgjikale të duarve.
- Mbajtja mbyllur e sistemit gjatë kohës kur aparati është në përdorim; ndryshimi i linjës vaskulare mund të bëhet një herë në 5 ditë në rastin e kateterizimit të vazhdueshëm dhe pas çdo ndërhyrje në rastin e përdorimit intermitent; ndryshimi i linjës vaskulare është i nevojshëm në rast të transfuzionit të gjakut dhe në rastet e ndërprerjes së perfuzionit.

9.5 MASAT NDAHEN NË TRE KATEGORI:

- Asepsia e përgjithshme
- Kujdesi për vendosjen e kateterit
- Principet kryesore për menaxhimin e kateterit.

9.5.1 ASEPSIA E PËRGJITHSHME

- Për vendosjen e sistemit të kateterit dhe kujdesin për vendin e vendosjes së kateterit duhet të përdoret një teknike aseptike.
- Duhet të bëhet dekontaminimi i duarve para vendosjes së kateterit duke bërë larjen e tyre me sapun të lëngshëm antimikrobial ose duke përdorur një pastrues me përmbajtje alkooli.
- Duart që janë tepër të ndotura dhe që duken me sy të lirë ose që janë të kontaminuara me materiale organike duhet të lahen me ujë e sapun para përdorimit të solucionit alkoolik.
- Në rastin e manipulimeve në vendin e hyrjes së kateterit duhet të ndiqen teknikat e duhura të antisepsise së duarve, dorezave të pastra ose dorezave sterile.

9.5.2 KUJDESI PËR VENDIN E KATETERIT

- Për të mbuluar vendin e kateterit është e preferueshme të përdoret fasho poliuretane sterile, transparente, gjysëmpërshkuese.
- Nëse pacienti në vendin e kateterit ka djersitje profuze ose gjakrrjedhje duhet të përdoret një garzë pambuku jo transparente.
- Garza duhet të ndërrohet kur ajo laget, lirohet, ndotet dhe nevoja për ndërrimin e garzave duhet të vlerësohet çdo ditë. Garza sterile duhet të zëvendësohet me atë transparente sa më shpejt të jetë e mundur.
- Garza transparente duhet të ndërrohet pas 7 ditësh ose më shpejt kur ajo nuk është intakte dhe është ndotur ose kur janë grumbulluar mbeturina në të.
- Duhet të përdoret një solucion alkoolik glukonat klorheksidinë për të pastruar vendin e kateterit gjatë ndërrimit të garzave. Në rast të ndalimit nga ana e prodhuesve të kateterit për përdorimin e solucionit

alkoolik përdoret një solucion ujor glukonat klorheksidinë.

- Duhet të përdoret një paketë individuale e materialeve dhe solucionit dezinfektues për procedurën e dezinfektimit të vendit të hyrjes së kateterit.
- Personeli shëndetësor duhet të sigurohet që kujdesi për vendin e kateterit është në përputhshmëri me materialet e kateterit dhe në përputhshmëri me rekomandimet e prodhuesit.

9.5.3 PRINCIPET KRYESORE PËR MENAXHIMIN E KATETERIT

- Pjesa hyrëse e kateterit duhet të dekontaminohet duke përdorur një solucion alkoolik ose një solucion alkoolik glukonat klorheksidinë para dhe pas vendosjes së sistemit.
- Filtrat e brendshëm nuk mund të përdoren në formë rutinë për parandalimin e infeksionit
- Blloku me solucion antiobitiku për parandalimin e infeksioneve të gjakut të lidhura me kateterin nuk duhet të përdoret rutinë.
- Profilaksia sistemike me antimikrobiale për parandalimin e kolonizimit të kateterit nuk duhet përdorur rutinë, por vetëm para vendosjes së kateterit dhe gjatë përdorimit të kateterit venoz qendror.
- Kur rekomandohet nga prodhuesi, në kateter në lumenin e tij në pjesën e fundit mund të hidhet solucion heparinë.
- Antikoagulantët sistemik nuk duhet të përdoren rutinë.

10. PROTOKOLL PËR MASAT PARANDALUESE NË RASTET E EKSPOZIMIT PROFESIONAL

Personeli shëndetësor është në risk të lartë për marrjen e infeksioneve nëpërmjet ekspozimit profesional. Punonjësit e spitalit mund gjithashtu të transmetojnë infeksionet tek pacientët dhe personeli.

10.1 PARANDALIMI I INFEKSIONIT- MASA TË PËRGJITHSHME PARANDALUESE

- Të mbahen shënime të sakta me qasje të shpejtë për ekspozimet profesionale;
- Çdo punëtori të ri t'i merret anamneza për sëmundjet infektive dhe të vaksinohen kundër sëmundjeve që mund të parandalohen me vaksina;
- Të bëhet vlerësimi dhe t'u jepet pushim mjekësor punonjësve që lëngojnë nga sëmundje ngjitëse apo janë të ekspozuar ndaj infeksionit;
- Zbatimi i protokolleve përkatëse për pastrimin e ambienteve të punës në rastet e ndotjes me materiale infektive (si: gjak, plazëm, mostra të ndryshme për ekzaminime laboratorike, etj..)
- Kontroll periodik të paktën një herë në vit i të gjithë stafit për hepatitin B, C dhe HIV; dhe dokumentimi i rezultateve të tyre.
- Kurrë mos vendos kapuçin e ages kur mbaron manipulimet me age. Agia duhet të vendoset në kuti kartoni apo kuti të posaçme për mjete të mprehta e shpuese.
- Në rast shpimi me një age apo mjet tjetër potencialisht të ndotur me material potencialisht infektues (si gjak ose plazëm) shtrydhet fort gishti apo vendi i shpimit për rrjedhjen e gjakut dhe shpëlahet me ujë të rrjedhshëm dhe sapun. Mos e bëj me alkool sepse alkooli ka veti fiksuese.
- Të mundësohet që çdo punëtor shëndetësor ta mbulojë lëndimin në lëkurë me lidhëse nga materiali që i reziston ujit.
- Lajmërohet shefi i repartit dhe kryeinfermieri ose kryelaboranti për çdo infektim të mundshëm të stafit dhe aksidenti shënohet në një regjistër të veçantë që duhet të ketë çdo shërbim për gjendjen shëndetësore të stafit (si: rezultatet e testimeve laboratorike, kalendari i vaksinimit, dozën e vaksinimit).
- Të mbahen shënime në "librin e aksidenteve" për secilin rast aksidental të shpimit me gjilpërë në

vendin e punës dhe për lëndimet e tjera; të dhënat epidemiologjike për ekspozimin ndaj prodhimeve të gjakut duhet të analizohen periodikisht për të kontrolluar praktikat e punës dhe për identifikimin e rreziqeve që mund të parandalohen

- Të kryhet kontrolli për infeksione të transmetueshme me anë të shpimit si hep. B, C, HIV të personit në momentin e shpimit dhe një kontroll i dytë pas një periudhe kohore prej 2-3 muajsh.
- Vaksinimi i stafit për hepatitin B sipas protokollit përkatës me 3 doza. Përpara vaksinimit duhet detyrimisht të bëhet testimi për HBsAg për të përcaktuar nëse individi duhet të vaksinohet ose jo. Kalendari i vaksinimit për stafin mbahet nga shefi i repartit ose kryelab/kryeinfermieri.

10.2 MASAT PËR PARANDALIMIN E HBV, HCV, HIV

Faktorët që shoqërohen me një mundësi të lartë të marrjes së infeksionit e HBV, HCV, HIV nga personeli shëndetësor përfshijnë:

- Dëmtimet e thella (intramuskulare)
- Gjak i dukshëm në pajisjen dëmtuese
- Pajisje dëmtuese që është përdorur për injeksion
- Pacientët me ngarkesë të lartë virale
- Shpimet me age

Për të ulur riskun për të gjithë patogjenet që përhapen me anë të gjakut duhet:

- Zbatimi i masave parandaluese rutinë me përdorimin e barrierave mbrojtëse të përcaktuara.
- Përdorimi i pajisjeve të sigurta dhe sistemeve të posaçme për hedhjen e mjeteve të mprehta për të limituar ekspozimin ndaj tyre.
- Vazhdimin e trajnimit të personelit shëndetësor në lidhje me sigurinë ndaj mjeteve të mprehta.

10.3 EKSPOZIMI NDAJ HEPATITIT B

Infeksioni i personelit shëndetësor me infeksion të hepatitit B mund të ndodhi në rastet e pacientëve me HBsAg ose HBeAg pozitive.

Në rast të dëmtimit me mjete të mprehta masat parandaluese për hepatitin B janë:

- Testimi në kohën e ekspozimit për të identifikuar nëse personi është i infektuar apo jo.
- Për imunizimet e mëparshme me antikorpet anti HBs më tepër se 10 mIU/ml nuk rekomandohet trajtim i mëtejshëm.
- Për të tjerët rekomandohet profilaksia që konsiston në injektimin intramuskular të imunoglobulinave për Hepatitin B dhe kursi i plotë i vaksinimit për hepatitin B. Imunoglobulinat për Hepatitin B duhet të administrohen sa më shpejt të jetë e mundur brenda 48 orësh dhe jo më larg se 1 javë pas ekspozimit.
- Serologjia pas ekspozimit duhet të merret për të identifikuar një përgjigje serologjike adekuate. Hepatiti D ndodh vetëm në personat e infektuar me hepatitin B dhe transmetohet me të njëjtën rrugë. Masat parandaluese për sa i përket hepatitit janë gjithashtu efektive për agjentin delta.

10.4 EKSPOZIMI NDAJ HEPATIT C

Rruga e infektimit është e njëjtë me atë të hepatitit B.

- Nuk është i mundshëm trajtimi pas ekspozimit por mund të bëhet serokonvertimi.
- Si në rast të hepatitit B duhet të bëhet testimi për hepatitin C për pacientin që mendohet se mund të ketë qenë burimi.

10.5 INFEKSIONI ME NEISSERIA MENINGITIS

N. Meningitis mund të transmetohet me anë të rrugëve respiratore.

- Infeksionet spitalore janë të rralla por agresiviteti i këtyre patologjive justifikon kimioprofilaksin e përshtatshme për kontaktet e ngushta midis pacientësh dhe personelit shëndetësor.
- Kontakti i ngushtë është përkufizuar si kontakt gojë më gojë siç është në rastin e tentativës për ringjallje.

Profilaksia e rekomanduar përfshin:

- Rifampin (600 mg 2 herë në ditë për dy ditë) dhe një dozë e vetme ciprofloksacinë (500 mg) ose një dozë e vetme ceftriaksoni (250 mg) IM

10.6 MYKOBAKTERIUM TUBERKULOZIS

Transmetimi tek stafi i spitalit bëhet nëpërmjet rrugëve respiratore nga piklat e vogla dhe zakonisht nga pacientët me tuberkuloz pulmonar.

Në rastet e ekspozimit të stafit personat me mantoux pozitiv (>10 mm skuqje lokale e lëkurës) duhet të bëjmë profilaksi me izoniazid kjo do të jetë në përshtatje me rekomandimet lokale.

11. PROTOKOLL PËR MARRJEN E MOSTRAVE NË MJEDISET SPITALORE

Mostrimi i drejtë i materialit për analizë mikrobiologjike është hapi më i rëndësishëm në diagnozën e saktë të një infeksioni. Diagnostika mikrobiologjike klinike përfshin veçimin dhe identifikimin e mikroorganizmave që shkaktojnë sëmundje ngjitëse. Diagnoza e saktë mikrobiologjike ndikon drejtpërdrejt në trajtimin dhe ecurinë e sëmundjes për pacientin.

11.1 DIAGNOSTIKA MIKROBIOLOGJIKE PËRFSHIN

- Marrjen e mostrës;
- Transportin e mostrës;
- Përpunimin e mostrës me veçimin e shkaktarit të infeksionit, identifikimin e tij si dhe përcaktimin e ndjeshmërisë ndaj antimikrobikëve;
- Raportimin dhe interpretimin e rezultatit të ekzaminimit mikrobiologjik.

Për analizë mikrobiologjike në ambientet e spitalit merren mostra nga të gjitha pajisjet, që ndodhen në spital, duke u specifikuar në ambientet e sallës operatore, reanimacion, në dhomat e pacientëve dhe tek dhoma e mjekimit.

11.2 RREGULLAT THEMELORE TË MOSTRIMIT:

- Sasia e materialit duhet të jetë e mjaftueshme. Sasia e pakët e mostrës mund të japë rezultat fals negativ. Sa më e madhe të jetë sasia e mostrës, aq më të mëdha janë gjasat për izolimin e shkaktarit të infeksionit.
- Mostrimi duhet bërë me mjete sterile dhe nën masa rigoroze të asepsisë. Kjo është e rëndësishme për t'u mbrojtur si personeli që punon në sallë, ashtu edhe personi i cili merr mostrën.
- Mostra duhet të merret me pajisje përkatëse sterile dhe pa gjurmë të dezinfektantëve. Preferohet që ato të jenë për një përdorim.

11.3 SHËNIM

Të gjitha mostrat duhet të shoqërohen me fletë-përcjellësen përkatëse.

Në të duhet të shënohen qartë këto të dhëna:

- Vendi ku është marrë ekzaminimi,
- Numri i protokollit,
- Koha e mostrimit,
- Përshkrimi i saktë i llojit të mostrës dhe vendit ku është marrë,
- Rakordimin e nr. të ekzaminimit (në pjatë Rodak, ose tub bujon) me nr. e protokollit të regjistrit.

11.4 TRANSPORTI I MOSTRAVE

Shumë mikroorganizma janë të ndjeshëm në ndryshimet e temperaturës, lagështisë dhe në vonesën e përpunimit të mostrës. Mostrat mikrobiologjike dallojnë nga mostrimet e tjera klinike.

Mikroorganizmat janë qenie të gjalla. Ato shumohen dhe vdesin shumë shpejt. Nëse ato shumohen ose vdesin gjatë mostrimit, transportit ose deponimit, mostra nuk do të jetë më reprezentative për procesin e sëmundjes tek pacienti i mostruar.

Transporti i materialit përfshin intervalin kohor prej marrjes së mostrës e deri tek dërgimi në laboratorin mikrobiologjik. Gjatë transportit është me rëndësi të ruhet vitaliteti i mikroorganizmave.

11.4.1 RREGULLAT THEMELORE TË TRANSPORTIT TË MOSTRAVE:

- Materiali i mostruar klinik duhet të transportohet menjëherë në laborator. Kufiri i preferuar i transportit në laborator për shumicën e mikroorganizmave është 2 orë;
- Nëse mostra nuk mund të transportohet shpejt në laborator, atëherë ndërmerren masa për mbrojtjen e saj deri në momentin e përpunimit në laborator. Preferohet që materiali menjëherë të mbillet në terrenet ushqyese. Nëse kjo nuk është e mundur për shkaqe të ndryshme, atëherë mostra duhet të merret dhe të transportohet me terrene transportuese. Përmes terreneve transportuese pengohet tharja e mikroorganizmave, mbahet pH neutrale si dhe ulet në minimum shumimi i tyre. Këto terrene përmbajnë buferë dhe sasi minimale të materieve ushqyese.
- Materiali i marrë nga Ajri në pjata rodak, nga sipërfaqet në bujon dhe të tëra materialet sterile duhet të dërgohen në laboratorin përkatës të Institutit të Shëndetit Publik.

11.5 PROTOKOLL MBI SISTEMIN E RAPORTIMIT TË INFEKSIONEVE SPITALORE

11.5.1 SKEMA E RAPORTIMIT TË DETYRUESHËM TË INFEKSIONEVE NOZOKOMIALE.

Në rastin e infeksioneve nozokomiale të ndodhura në një ambient spitalor apo sallë operatore, skema e raportimit dhe feedback-ut është si më poshtë:

- Rasti i evidentuar raportohet në njësinë e kontrollit të infeksioneve spitalore, e cila gjendet pranë çdo Spitali Rajonal në vend, sipas formularit bashkëngjitur.
- Njësia e kontrollit të infeksioneve spitalore raporton në pikën fokale të infeksioneve spitalore në Institutin e Shëndetit Publik.
- Sektori i Kontrollit të Infeksioneve Spitalore pranë ISHP-së (pika fokale), raporton në Ministrinë e Shëndetësisë pranë Drejtorisë së Përgjithshme të Politikave Shëndetësore, Drejtorisë Spitalore dhe QKCSA-ISH.
- Çdo Njësi e Kontrollit të Infeksioneve Spitalore duhet të raportojë në mënyrë periodike, çdo 3 muaj, pranë pikës fokale në ISHP, në lidhje me rastet e evidentuara, tipin e infeksionit dhe sallën/pavijonin në Spitalet përkatëse Rajonale. Kjo bëhet pas kontrolleve rutinë sistematike sipas planit të paracaktuar nga vetë njësia për kontrollin e matjes së ngarkesës mikrobike në ambientet spitalore.

**Raportimi është i detyrueshëm edhe për 0 raste të evidentuara.*

FORMULARI I RAPORTIMIT TË INFEKSIONEVE SPITALORE

Formulari Nr. 1 Për infeksionet spitalore në pavijone të ndryshme

Data (dd/mm/vv)

Emri i Spitalit

Pavijoni

Specialiteti

Pacienti

Identifikimi i Pacientit

Mosha

Gjinia ☐Mashkull ☐Femër

Data e shtrimit në spital (dd,mm,vv)

Ekspozimi i pacientit

Procedurë kirurgjikale (gjatë muajit të fundit) ☐ PO ☐ JO
Kateter Urinar ☐ PO ☐ JO
Ventilim Mekanik ☐ PO ☐ JO
Kateter Intravaskular ☐ PO ☐ JO
Antibiotik ☐ PO ☐ JO

Nëse janë përdorur antibiotik, ato janë përshkruar për:

☐ Profilaksi ☐ Trajtim ☐ Tjetër/Nuk dihet

Infeksion Nozokomial ☐ PO ☐ JO

Nëse po plotëso pjesët e mëposhtme:

Infeksion në vendin e ndërhyrjes kirurgjikale ☐ PO ☐ JO
Infeksion Urinar ☐ PO ☐ JO
Infeksion sistemik ☐ PO ☐ JO
Pneumoni ☐ PO ☐ JO
Infeksione të tjera respiratore ☐ PO ☐ JO
Infeksione nga kateterët ☐ PO ☐ JO
Infeksione të tjera nozokomiale ☐ PO ☐ JO

Formular Nr. 2 Për mbledhjen e të dhënave për mbikëqyrjen e infeksioneve në vendin e ndërhyrjes kirurgjikale

Emri i Spitalit

Pavijoni

Pacienti

Identifikimi i Pacientit

Mosha

Gjinia ☐ Mashkull ☐ Femër

Data e shtrimit në spital (dd,mm,vv)

Data e daljes nga pavijoni (dd,mm,vv)

Operacioni

Data e operimit (dd,mm,vv)

Procedura kryesore (kodi)

Klasifikimi i plagës ☐ E pastër ☐ E kontaminuar
☐ E pastër/kontaminuar ☐ E pisët/infektuar

Probabiliteti për infeksion ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Kohëzgjatja e Operacionit

Urgjente ☐ PO ☐ JO
Protezë/Implant ☐ PO ☐ JO
Procedura të shumëfishta ☐ PO ☐ JO
Laparoskopi ☐ PO ☐ JO

Antibiotikët			
Profilaksi me Antibiotikë		☐ PO	☐ JO
Data e fillimit të antibiotikëve Kohëzgjatja e antibiotikëve			
Infeksioni në vendin e ndërhyrjes kirurgjikale			
Infeksion në vendin e ndërhyrjes kirurgjikale		☐ PO	☐ JO
Data e fillimit të infeksionit			
Vendi i infeksionit	☐ Sipërfaqësor	☐ I thellë	☐ Prek organin
Mikroorganizmi 1			
Mikroorganizmi 2			
Data e kontaktit të fundit			

INDIKATORËT E MONITORIMIT TË PROTOKOLLIT:

- Ditë qëndrimi i pacientëve në spital
- Sasia e Konsumit të Antibiotikëve

12. BIBLIOGRAFIA:

Autoriteti Shendetesor i Vancouver Island, Manual i Parandalimit dhe Kontrollit te Infeksioneve. 7 Shkurt 2013

Protokoll Klinik per Kontrollin dhe Parandalimin e Infeksioneve Spitalore, MSH, ISHP, ISKSH, QKCSA. Tirane. Mars 2012

Udhezime Praktike per Kontrollin e Infeksioneve ne Institucionet e Kujdesit Shendetesor, Organizata Boterore e Shendetesise. 8 Dhjetor 2003

Udhezimet e OBSH-se per larjen e duarve ne kujdesin shendetesor. Prill 2006. Raport Nr: WHO/WPI/QPS/05.2

Public Health Agency Canada (1999) Infection Control Guidelines; routine practices and additional precautions for preventing transmission of infection in healthcare. Health Canada.

MMWR (2003) Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities, Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). NHS Estates (2002), Infection Control in the Built Environment – Design and Planning (2nd edition),Norwich, UK: Wiseman, Sue

Fraser Health Authority, Acute Care Infection Prevention and Control Manual, 2008

Centre for Disease Control. (2003), Guidelines for environmental infection control in health care facilities.Morbidity and mortality weekly report, 52(RR10), 1-42.

Favero, M.S., Bond, W.W. (1991). Sterilization, disinfection and antisepsis in the hospital manual of clinical microbiology. Washington, DC: American Society for Microbiology.

Rhodes, M. (2003) The ABCs of Infection Control. Infection control Today Magazine

http://www.cdc.gov/hicpac/2007ip/2007ip_part3.html.