REPUBLIKA E SHQIPËRISË
SPITALI RAJONAL LEZHË

KONTROLLI DHE PARANDALIMI I INFEKSIONEVE SPITALORE

MANUAL PERDORIMI

Mars 2014

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

Citim i rekomanduar: Spitali Rajonal Lezhë nëpërmjet Projektit "Mbështetje Reformës në Shëndetësi" Korrik 2012. Kontrolli dhe Parandalimi i Infeskioneve spitalore - 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

FALENDERIME

Grupi i punes :
Donika Vuka –Mjeke Epidemiologe,
Martin Marku –Mjek Infeksionist,
Nevruz Bara –Urolog Kirurg,
Tonin Rumija Mjek-Gastrohepatalog ,
Bradha Gjoni-Mjeke Onkologe ,
Denjola Kadija –Kryeinfermiere e Pergjithshme
Mirela Cami –Projekti "MRSH"
Aferdita Gjoni – Projekti "MRSH"

FALËNDERIM
Per angazhimin e grupit te punë s dhe mbeshtetjen e ofruar nga USAID
"Projekti "Ne Mbeshtetje te Reformës në Shëndetësi"

PERMBAJTJA _Toc385545221

1. ORGANIZIMI I KONTROLLIT TE INFEKSIONEVE 5

1.1 HYRJE 5
1.2 EKIPI I KONTROLLIT TË INFEKSIONEVE 5
1.3 KOMITETI PËR KONTROLLIN E INFEKSIONEVE 6
1.4 PËRGJEGJËSITË E DREJTORISË SË SPITALIT 7
1.5 PËRGJEGJËSITË E EKIPIT PËR KONTROLLIN E INFEKSIONEVE 7

2. MBIKQYRJA E INFEKSIONEVE NOZOKOMIALE 9

2.1 HYRJE 9
2.2 PROTOKOLL PER MASAT PARANDALUESE TE INFEKSIONEVE TEK PERSONELI DHE PACIENTET 9
2.3 PROTOKOLL PER MASAT PARANDALUESE NE RASTET E EKSPOZIMIT PROFESIONAL 11

3. PROTOKOLL MBI DEZINFEKTIMIN DHE STERILIZIMIN 14

4. HIGJIENA E DUARVE 17

4.1 CFARE JANË MASAT MBROJTË SE? 17
4.2 PSE ESHTE E RË NDË SISHME HIGJIENA E DUARVE ? 17
4.3 KUR DUHET TË KRYEJMË HIGJIENËN E DUARVE ? 17

5. PROTOKOLL PËR PARANDALIMIN E INFEKSIONEVE NOZOKOMIALE MË TË SHPESHTA 20

5.1 INFEKSIONET E TRAKTIT URINAR 20
5.2 INFEKSIONET E PLAGËVE KIRURGJIKALE 21

6. PARANDALIMI I INFEKSIONEVE TË SHKAKTUARA NGA PËRDORIMI I KATETERËVE INTRAVASKULARË 24

6.1 BURIMET DHE RRUGËT E PËRHAPJES SË INFEKSIONIT 25
6.2 BURIMI INFEKSIONIT DHE PARANDALIMI 25

7. ORGANIZMAT REZISTENTE NDAJ ANTIOBIOTIKËVE 28

7.1 HYRJE 28
7.2 PËRCAKTIMET KOLONIZIMI 28
7.3 INFEKSIONI 28
7.4 PAMJE E PËRGJITHSHME E ORGANIZMAVE REZISTENTË NDAJ ANTIBIOTIKËVE 29

8. MENAXHIMI I EPIDEMIVE 33

8.1 HYRJE 33
8.2 UDHEZIME TE PERGJITHSHME PER MENAXHIMIN E EPIDEMIVE 33
8.3 EPIDEMITË E SËMUNDJEVE NGA INFLUENZA 34

9. MENAXHIMI I MBETJEVE SPITALORE 35

9.1 MENAXHIMI I SIGURTË MJETEVE TË MPREHTA 35

10. BIBLIOGRAFIA 48

1. ORGANIZIMI I KONTROLLIT TE INFEKSIONEVE

1.1 HYRJE

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

Të gjitha institucionet shëndetësore patjetër duhet ta kenë përbrenda strukturës së tyre organizative programin e kontrollit të infeksioneve

Ky program duhet të ketë dy pikësynime:

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

Drejtori i spitalit apo i institucioneve të tjera shëndetësore duhet të jetë përgjegjësabsolut për sigurinë dhe cilësinë e shërbimeve të ofruara përbrenda institucionit që drejton. Ata duhet të sigurojnë të gjitha parakushtet për organizimin e praktikave efektive të kontrollit të infeksioneve, për mbarëvajtjen e punës së ekipit që merret me çështjet e kontrollit të infeksioneve si dhe të Komitetit për Kontroll të Infeksioneve. Nëse institucioni shëndetësor është shumë i vogël për të mbështetur një strukturë të këtillë, atëherë duhet të sigurojë këshillime nga eksperti për kontroll të infeksioneve në intervale të rregullta kohore. Në rast nevoje, si p.sh. gjatë ndonjë shpërthimi akut të infeksioneve, këto këshillime mund të jenë edhe më të shpeshta. Njëkohësisht edhe institucionet që ofrojnë mjekim shtëpiak duhet t'i ofrojnë personelit të tyre njohuri paraprake profesionale të kontrollit dhe të parandalimit të infeksioneve.

1.2 EKIPI I KONTROLLIT TË INFEKSIONEVE

Ekipi për kontrollin e infeksioneve duhet të ketë përvojë dhe njohuri të gjerë nga disa fusha mjekësorë, siç janë: kontrolli i infeksioneve, mikrobiologjia mjekësore, sëmundjet ngjitëse dhe procedurat praktike të infermierisë. Ekipi duhet të ketë lidhje të ngushtë me laboratorin e mikrobiologjisë; mikrobiologu duhet të jetë pjesë përbërëse e ekipit për kontrollin e infeksioneve.

Ekipi duhet të përbëhet prej së paku një mjeku dhe një infermiereje për kontrollin e infeksioneve. Raporti më i preferuar ndërmjet mjekëve dhe infermiereve të kontrollit të infeksioneve në ekipin e kontrollit të infeksioneve do të ishte 1:5. Ekipi është përgjegjës për marrjen e vendimeve në lidhje me kontrollin e infeksioneve si dhe për planifikimin afatgjatë të politikës së kontrollit të infeksioneve. Anëtarët e ekipit duhet të takohen disa herë brenda javës apo preferohet të takohen përditë. Ekipi duhet të ketë përkrahje të mjaftueshme finanaciare me të cilën do t'i mbulojë pikat kyçe të veprimit: ndihmesa administrative, kapacitetet e teknologjisë informative, pajisjet dhe materialet për edukim, përkrahja e anëtarëve të ekipit në përcjelljen e kurseve trajnuese dhe takimeve profesionale. Gjatë formimit dhe organizimit të ekipit për kontrollin e infeksioneve duhet të merren në konsideratë specifikat lokale kulturore, sociale e religjioze të vendeve të ndryshme si dhe hierarkia e spitalit.

1.2.1 MJEKU/PERSONELI PËR KONTROLL TË INFEKSIONEVE- DETYRAT DHE PËRGJEGJËSITË

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

1.2.2 INFERMIERJA E KONTROLLIT TË INFEKSIONIT-DETYRAT DHE PËRGJEGJËSITË

Infermierja e kontrollit të infeksionit duhet të jetë e aftë të veprojë si infermiere e specializuar klinike. Detyrat e infermieres së kontrollit të infeksioneve janë parimisht të ndërlidhuara me praktikat e kontrollit të infeksioneve, me përgjegjësi të veçantë për problemet e infermierisë dhe të edukimit.

Nëpër spitale të mëdha, infermierja e kontrollit të infeksioneve mund t'i trajnojë infermieret "ndërlidhëse". Këto infermiere më tej kanë përgjegjësinë e veçantë për vazhdimësinë e mbarëvajtjes së praktikave adekuate për kontrollin e infeksioneve dhe për edukimin e mëtejmë nëpër klinikat e tyre. Këto persona janë "lidhje" ndërmjet infermiereve të kontrollit të infeksionit dhe të reparteve të tjera dhe ndihmojnë për identifikimin e problemeve, zgjidhjen e tyre dhe për mbajtjen e komunikimeve.

Kualifikimi themelor i infermiereve për kontrollin e infeksionit

Në bazë të klasifikimit themelor, në pozitën e infermieres për kontroll të infeksioneve duhet të përzgjidhet një infermiere me shkollë të lartë të infermierisë që ka përvojë klinike dhe administrative. Me rëndësi në përzgjedhje është edhe aftësia për komunikim , edukim dhe shkollimi prestigjioz.

1.3 KOMITETI PËR KONTROLLIN E INFEKSIONEVE

Nevoja për praninë e Komitetit për Kontrollin e Infeksioneve varet nga struktura organizative e institucionit shëndetësor. Në spitalet e vogla , Komiteti për Kontrollin e Infeksioneve mund t'i raportojë drejtpërdrejt Bordit Drejtues të Spitalit; në spitalet e mëdha ky Komitet mund të funksionojë si një nënkomitet për menagjimin e rrezikut apo komitetit për menagjim klinik. Komiteti duhet të përbëhet nga anëtarë që përfaqësojnë departamente të ndryshme të spitalit. Në të duhet të përfaqësohen të gjitha repartet klinike, tok me përfaqësues të departamenteve të tjera, siç janë mjekësia e punës, furnizimi me ushqim, mirëmbajtja dhe menaxhimi. Komiteti duhet të funksionojë si ndërlidhje midis departamenteve që merren drejtpërdrejt me përkujdesjen e të sëmurëve dhe me departamentet përkrahëse (p.sh. Farmacia, shërbimet teknike etj.). Qëllimi i Komitetit duhet të jetë përmirësimi i praktikave të kontrollit të infeksioneve dhe rekomandimi i politikave përkatëse, që duhet të përditësohen rregullisht.

Komiteti duhet t'i përgjigjet drejtorit ekzekutiv apo atij mjekësor dhe në krye të tij duhet të jetë një mjek i kontrollit të infeksioneve apo një epidemiolog. Në takimet e Komitetit duhet të jenë prezentë edhe drejtori i spitalit dhe motra kryesore, apo përfaqësuesit e tyre. Numri i anëtarëve të komitetit duhet të jetë në përputhje me kërkesat e spitalit. Secili departament duhet ta delegojë përfaqësuesin e vet, mundësisht kryeshefat. Por edhe përfaqësuesit e tyre mund të kenë kompetenca në marrjen e vendimeve.

Komiteti duhet të mbajë mbledhje të rregullta, në të cilat mbahet procesverbali. Ky mandej duhet t'i përcillet drejtorit mjekësor dhe Bordit Menaxhues të Spitalit, sikurse edhe departamenteve të cilat janë apostrofuar drejtpërdrejt gjatë diskutimeve në mbledhjen e fundit. Komiteti duhet të përpilojë edhe një raport vjetor dhe një plan vjetor biznesi për kontroll të infeksioneve.

Aktivitetet më të rëndësishme për sigurimin e praktikave adekuate të kontrollit të infeksioneve gjatë përkujdesjes shëndetësore:

- Sigurimi i mjedisit dhe i pajisjeve që i mundësojnë personelit mbajtjen e praktikave adekuate të kontrollit të infeksioneve;
- Përpilimi i standardeve (udhëzimet, protokolet) për procedurat dhe praktikat që përdoren në institucionet shëndetësore;
- Zbatimi praktik i udhëzimeve dhe protokoleve të hartuara;
- Krijimi i sistemeve për mbikqyrje me të cilat identifikohen problemet nëpër departamente të ndryshme;
- Hartimi i programeve për përdorimin korrekt të antibiotikëve dhe angazhimi në zbatimin e programeve të tilla;
- Përpilimi i rekomadimeve për pastrim, dezinfektim e dekontaminim dhe angazhimi në përmbushjen e plotë të këtyre rekomandimeve.

Kontrolli i infeksioneve është një përgjegjësi e secilit punonjës në institucionet shëndetësore. Por, drejtoria e spitalit dhe ekipi për kontrollin e infeksioneve mund të sigurojnë profesionalizmin, edukimin dhe përkrahjen për t'i mundësuar personelit përmbushjen e standardeve përkatëse të kontrollit të infeksioneve me të cilat do ta ulë në minimum rrezikun nga infeksionet spitalore.

1.4 PËRGJEGJËSITË E DREJTORISË SË SPITALIT

- Të sigurojë mjedisin dhe pajisjet që i mundësojnë personelit mbajtjen e praktikave adekuate të kontrollit të infeksioneve;
- Të krijojë ekipin për kontrollë të infeksioneve;
- Të mbështesë aktivitetet e ekipit për kontrollininfeksioneve.

1.5 PËRGJEGJËSITË E EKIPIT PËR KONTROLLIN E INFEKSIONEVE

- Të këshillojë personelin për të gjitha aspektet e kontrollit të infeksionit dhe të krijojë mjedis të sigurt për të sëmurët dhe për personelin;
- Të sigurojë programe për edukimin e tërë personelit spitalor në fushën e parandalimit të infeksioneve brendaspitalore;
- Të sigurojë një doracak themelor të politikave dhe të procedurave të kontrollit të infeksioneve; edhe rekomandimet lokale duhet të jenë në trajtë të shkruar;
- Të krijojë sistemin e mbikqyrjes së infeksioneve spitalore me qëllim që të identifikohen të sëmurët e rrezikuar për infeksion dhe problemet nëpër departamente që kërkojnë intervenim. Mbikqyrja përfshin identifikimin e rasteve gjatë vizitave nëpër reparte dhe kontrollimin e listave të të sëmurëve, vështrimin e rezultateve laboratorike si dhe hulumtimet e planifikuara paraprake të prevalencës dhe incidencës së infeksioneve spitalore;
- Të këshillojë mënyrën e menagjimit të të sëmurëve që kanë nevojë për izolim special apo për masat parandaluese dhe kontrolluese të infeksioneve;
- Të hulumtojë dhe kontrollojë shpërthimet e epidemive në bashkëpunim me mjekët dhe infermieret;
- Të sigurojë rekomandimet për përshkrimin e antibiotikëve;
- Të krijojë lidhje me mjekët e spitalit dhe me administratën (drejtorinë dhe infermierinë), mjekët dhe infermieret e Mjekësisë familjare, dhe personelin e kontrollit të infeksioneve në spitalet simotra;
- Të sigurojë dhe të furnizojë drejtorinë dhe Komitetin e Kontrollit të Infeksioneve me informacion rreth problemit të kontrollit të infeksioneve;
- Të kryejë edhe punë të tjera sipas kërkesës dhe nevojave, si p.sh. inspektimi i kuzhinës, sherbimin e lavanterise , procedurat e evadimit te mbeturinave të ndryshme spitalore .

1.5.1 HULUMTIMI DHE MENAXHIMI I INFEKSIONEVE SPECIFIKE

- Staphylococcus aureus methicilinë-rezistent,
- Diarrea,
- HIV,
- Tuberkulozi,
- Bakteret gram negative multirezistente.

1.5.2 DETAJET E KOMPONENTËVE TË MJEDISIT TË SIGURT PËR TË SËMURËT DHE PERSONELIN

Përgjegjësitë e drejtorit të spitalit

- Mundësimi i mjedisit të sigurt dhe të pastër,
- Sigurimi i ujit steril për procedura invasive,
- Sigurimi i ushqimit të shëndetshem ,
- Sigurimi i furnizimit me oksigjen gjatë procedurave kirurgjike.

Përgjegjësitë e ekipit të kontrollit të infeksioneve

- Këshillimi për zgjedhjet më të mira arkitekturale (p.sh. sallat e operacionit dhe dhomat për izolim),
- Këshillimi për ujë të pastër dhe sigurimi i hapësirës dhe i pajsijeve për pastrimin e duarve dhe pirjen e ujit,

- Angazhimi në ndarjen e materialeve të pastra nga ato të ndyra (p.sh. deponimi i pajisjeve sterile në një dhomë të veçantë nga ajo që përdoret për përpunimin e pajisjeve të ndyra apo për grumbullimin e mbeturinave),
- Sigurimi i procedurave kryesore të kontrollit të infeksioneve në trajtë të shkruar.

Kërkesat minimale administrative

- Mjeku dhe infermierja me përgjegjësitë për kontrollin e infeksioneve,
- Manuali i procedurave kryesore në kontrollin e infeksionit,
- Programi për edukimin e personelit,
- Vija e qartë e përgjegjësisë që shkon deri te drejtoria

2. MBIKQYRJA E INFEKSIONEVE NOZOKOMIALE

2.1 HYRJE

Mbikqyrja e infeksioneve nozokomiale duhet të jetë një ndër veprimtaritë kyçe të programeve të kontrollit të infeksioneve nëpër spitale. Kjo komponentë programore ka për qëllim: zbulimin e burimit të shpërthimit të epidemive, përcaktimin e reparteve më të rrezikuara nga infeksionet spitalore, ndihmesën në përkufizimin e prioriteteve për parandalimin e infeksioneve dhe përmbushjen e standardeve ndërkombëtare të kontrollit të infeksioneve. Mbikqyrja, po ashtu mund të sigurojë të dhëna që mund t'u ndihmojnë klinicistëve dhe drejtorëve për domosdonë e përmirësimit të praktikave të kontrollit të infeksioneve. Mbikqyrja duhet të jetë sistematike me qëllim që të ndihmojë uljen e shkallës së infeksioneve përbrenda spitalit. Rezultatet e mbikqyrjes duhet t'u referohen klinicistëve dhe drejtorisë. Pas analizës së të dhënave, duhet ndërmarrë aksione konkrete për parandalim të infeksioneve.

Mbikqyrja e infeksioneve, e pasuar nga veprimet e ndërmarra me qëllim të përmirësimit të praktikave klinike, mund të ndikojnë dukshëm në shkallën e infeksioneve brendaspitalore. Studimi mbi efikasitetin e kontrollit të infeksioneve nozokomiale (SENIC-Study on Efficacy of Nosocomial Infection Control)[1] ka dëshmuar se spitalet që kanë programe të mbikqyrjes së infeksioneve dhe dërgojnë informata kthyese për klinicistët, kanë shkallë dukshëm më të ulët të infeksioneve spitalore.

Mbikqyrja mund të percaktohet si regjistrim apo vështrim sistematik dhe i vazhdueshëm i shpeshtësisë dhe përhapjes së ndonjë sëmundjeje në popullatë dhe i ngjarjeve që shtojnë apo ulin rrezikun e shfaqjes së sëmundjes. Nëse e njohim incidencën e sëmundjes, përhapjen dhe faktorët ndikues të saj, atëherë mund ta gjejmë burimin e sëmundjes, t'i pakësojmë apo çrrënjosim faktorët predispozues; me këtë njëkohësisht do ta redukojmë dhe incidencën e shfaqjes së sëmundjeve.

Qëllimi i mbikqyrjes së infeksioneve spitalore është ulja e incidencës së infeksioneve spitalore, përmes së cilës do të ulet edhe sëmundshmëria, vdekshmëria dhe shpenzimet e ndërlidhura me infeksione spitalore. Para nismës së mbikqyrjes së infeksioneve është me rëndësi që të hartohet plani me të cilin do të përcaktohet qartë se: 1) cilat çështje dhe probleme do të parashtrohen; 2) si do të përkufizohen infeksionet, 3) si do të bëhet mbledhja e të dhënave, ruajtja e tyre, përpunimi, përmbledhja dhe interpretimi i tyre, 4) si të dërgohen informatat kthyese tek mjekët që janë drejtpërdrejt pranë të sëmurëve dhe 5) si të bëhen ndryshimet e nevojshme, duke u bazuar në të dhënat e mbledhura.

Praktikat e mbikqyrjes janë të ngjashme me kontrollin e punës klinike, përveç faktit se për kontrollin e punës klinike praktika dhe epilogu i përkujdesjes mjekësore(në këtë rast kontrolli dhe parandalimi i infeksioneve spitalore) krahasohen me vlerat standarde. Përmes përsëritjes së kontrollit, praktika gjithnjë e më shumë i afrohet ideales.

2.2 PROTOKOLL PER MASAT PARANDALUESE TE INFEKSIONEVE TEK PERSONELI DHE PACIENTET

Mikroorganizmat qe shkaketojne IS, mund te mbarten nga te semuret ose edhe nga personeli mjekesor. Te gjithe punonjesit ne shendetesi duhet te jene te kujdesshem per veten e tyre dhe per pacientet, ato duhet te punojne me mjete mbrojtese (pajisje mbrojtese personale PMP), sidomos larja e duarve dhe veshja e dorezave , me qellim qe te parandalojne ekspozimin kutan ne menyre aksidentale me lengjet biologjike dhe gjakun e pacienteve.

2.2.1 PERHAPJA E INFEKSIONIT:

Ekzistojne disa rruge te perhapjes se infeksionit, te cilat perfshijne :

- Kontaktin e drejteperdrejte nga personi ne person.
- Kontaktin e terthorte permes objekteve ndermjetesuese
- Perhapja nepermjet ajerit (grimcave)

Menyra kryesore e perhapjes se infeksionit konsiderohet perhapja nga nje I semure ne tjeterin, permes duarve te papastra te personelit shendetesor.

Prandaj, higjena e rregullt e duarve eshte menyra kryesore e paranadalimit te perhapjes se infeksioneve ne spital.

2.2.2 MASAT STANDARDE MBROJTESE PER PACIENTIN DHE PERSONELIN.

Gjate perkujdesjes per te semurin, duhet shmangur percjellja e mikroorganizmave patogjene ndermjet te semureve dhe personelit.Prandaj zbatohen keto masa te pergjitheshme mbrojtese:

- Te mbahen doreza te pastra gjate kontaktit me mukozen dhe lekuren e te semureve.
- Te dekontaminohen duart, para dhe pas cdo kontakti me te semurin.
- Te dekontaminohen duart menjehere pas prekjes se materialit infektiv (si psh ,gjaku, lengjet trupore), pas prekjes se te semurit , apo pas prekjes se cdo pajisjeve qe eshte perdorur per pacjentin. Dekontaminimi behet separi duke I lare duart ,pastaj duke perdorur alkol antiseptik.
- Sa here qe eshte e mundshme te aplikohet teknika e mosprekjes per te shmangur kontaktin me materialin infektiv.
- Gjithemone te mbahen doreza gjate kontaktit me : gjak, lengje trupore , ekskretet dhe cdo gje te kontaminuar.
- Te lahen duart menjehere pas heqjes se dorezave.
- Fecet ,urina dhe lengjet trupore hidhen ne vendet e caktuara.
- Fashat e perdorura dhe mbeturinat e tjera mjekesore, duhet te vihen ne qese plastike te shenuara dhe te mbyllura mire.

2.2.2.1 PERDORIMI I MASKES PER MBROJTJEN E PACIENTIT.

Personeli mjekesor duhet te perdori maskat:

- Ne sallat e operacionit
- Ne kujdesin per pacjente me imunitet te kompromentuar,
- Ne procedurat e punctures se kaviteteve te ndryshme(ne kete rast rekomandohet maske kirurgjikale).

2.2.2.2 PERDORIMI I MASKES PER MBROJTJEN E PERSONELIT SHENDETESOR.

Personeli duhet te vendosi maske kur:

- Kujdeset per pacjentet me infeksione qe transmetohen me rruge ajerore.
- Kur kryen procedure e bronkoskopise, ose procedura te ngjashme.Ne keto raste rekomandohet nje maske me eficence te larte.
- Pacjentet me infeksione qe transmetohen me rruge ajerore duhet te perdorin maske kur dalin jashte dhomes se tyre te izolimit.

2.2.2.3 PERDORIMI I DOREZAVE.

Dorezat per Mbrojtjen e Pacientit duhet te perdoren :

- Ne rast nderhyrjesh kirurgjikale.
- Ne kujdesin per pacjente me imunitet te kompromentuar.
- Ne rast te procedurave invazive qe hyjne ne kavitetin e organizmit.
- Dorezat e hedhura nuk duhet te riperdoren.

2.2.3 MASA TE TJERA PARANDALUESE ME SPECIFIKE PER LLOJIN E TRANSMETIMIT.

1. Infeksionet nga ajeri ku partikulat infektuese kane nje diameter me te vogel se 5micron, si psh tuberkulozi,lia e dhenve, fruthi,

Per keto infeksione nevojitet te ndermerren masat e meposhtme:

- Te perdoren dhoma te vecanta ku te kete nje ventilim sipas parametrave te duhur.
- I gjithe stafi qe hyn ne dhome duhet te mbaje maska te posacme.
- Pacjentet duhet te qendrojne ne dhome .

2. Infeksione nga sperklat ku sperklat infektuese kane nje diameter me te madh se 5micron si psh meningiti bakterial, difteria.

Per keto infeksione nevojiten te ndermerren masat e meposhtme:

- Nese ka dhoma te lira pacjenti te qendroje I vetem ne dhome.
- Stafi mjekesor duhet te vesh doreza para se te hyj ne dhome dhe perparese te posacme,nese do te kete kontakt me pacjentin ose me objekte te kontaminuara.
- Te laj duart para dhe pas kontaktit me pacjentin dhe pas daljes nga dhoma.
- Dalja e pacjen nga dhoma duhet te jete e kufizuar.
- Objektet dhe mjedisi perreth te pastrohen, dizinfektohen dhe sterilizohen.

3. Izolimi i plote (strikt) per pacientet me semundje infektive (si psh ethe hemorragjike,S Aureus rezistent .

Nje izolim i tille eshte I nevojshem kura ka nje risk per infeksion nga nje agjent unik dhe teper virulent, I cili mund te transmetohet me ane te disa rrugeve.Ne keto raste duhet te merren masat e meposhtme:

- Nje dhome individuale , ne nje pavjon te izoluar nese eshte e mundur.
- Te gjithe personat qe hyjne ne dhome duhet te mbajne maske,doreza , perparese te posacme dhe syze plastike
- Pastrim higjenik i duarve para hyrjes dhe pas daljes nga dhoma.
- Djegie e mbetjeve mjekesore si gjilperat dhe shiringat.
- Dezinfektim i pajisjeve mjekesore.
- Diegie e lengjeve trupore dhe sekrecioneve nazofaringeale.
- Dezinffektim I nderresave dhe carcafeve.
- Vizitat duhet te jene te kufizuara.
- Dezinfektim ditor dhe dezinfektim perfundimtar pas daljes se pacjentit nga spitali.
- Perdorimi I pajisjeve njeperdorimshe/
- Kulturat e marra nga pacjenti te transportohen dhe menaxhohen ne laborator me sh kujdes

2.2.4 PERMBLEDHJE NE LIDHJE ME MASAT PARANDALUESE PER PERSONELIN DHE PACIENTET:

- Perzgjedhja e pajisjeve mbrojtese duhet te bazohet ne vleresimin e riskut te transmetimit te mikroorganizmave te pacjentit, si dhe ne riskun qe ka personeli mjekesor per tu kontaminuar nga gjaku, lengjet trupore dhe sekrecionet e pacjentit.
- Per cdo procedure invazive dhe per cdo procedure qe mendohet se ka nje rsik per tu ekspozuar me gjak, lengje trupore, sekrecione ose mjete pune te kontaminuara duhet te vishen doreza.
- Dorezat duhet te jene me nje perdorim.Ato duhet te vishen menjehere para nje situate ku do te kete kontakt me pacjentin dhe te hiqen menjehere pasi perfundon kontakti me pacjentin.
- Ne rastet kur ekziston risku qe veshjet te ekspozohen ndaj gjakut, lengjeve trupore ose sekrecioneve , duhet te vishen perparese mbrojtese plastike nje perdorimshe,pas perorimit ato duhet te hidhen ne vendin e mbetjeve mjekesore.
- Ne rastet kur ekziston risku qe fytyra te sperkatet me gjak, lengje trupore ose sekrecione duhet te perdoren maska ne fytyre dhe mbrojtje per syte.

2.3 PROTOKOLL PER MASAT PARANDALUESE NE RASTET E EKSPOZIMIT PROFESIONAL

Personeli shendetesor eshte ne risk te larte per marrjen e infeksioneve nepermjet ekspozimit profesional. Punonjesit e spitalit mundet gjithashtu te transmetojne infeksionet tek pacjentet dhe personeli.

2.3.1 PARANDALIMI I INFEKSIONIT. MASA TE PERGJITHESHME PARANDALUESE.

- Te mbahen shenime te sakta me qasje te shpejte per ekspozimet profesionale

- Cdo punonjesi te ri ti merret anamneza per semundjet infektive dhe te vaksinohen kunder semundjeve qe mund te parandalohen me vaksina.
- Zbatimi I protokolleve perkatese per pastrimin e ambjenteve te punes ne rastet e ndotjes me materiale infektive(si gjak, plazem , mostra per ekzaminime laboratorike).
- Kontrolli periodik te pakten I here ne vit I te gjithe stafit per hepatitin B<C dhe HIV, dhe dokumentimi I rezultateve.
- Ne rast cpimi me nje age apo mjet tjeter potencialisht te ndotur me material potencialisht infektues (si gjak ose plazem), shtrydhet fort gishti apo vendi I cpimit per rrjedhjen e gjakut dhe shperlahet me uje te rrjedhshem dhe sapun.Mos e bej me alkol sepse alkoli ka veti fiksuese.
- Lajmerohet shefi I repartit dhe k-infermjeri ose k-laboranti per cdo infektim te mundshem te stafit dhe aksidenti shenohet ne nje rregjister te vecante , qe duhet te kete cdo sherbim per gjendjen shendetesore te stafit (ku duhet te shenohen:vaksinimet, rezultatet e testimit per hep B<C<HIV., dozat e vaksinimit).
- Te kryhet kontrolli per infeksionet e transmetueshme me ane te cpimit si ,testimi per hep B,C,HIV, ne rastet kur nje personel cpohet, dhe te behet nje kontroll I dyte pas nje periudhe kohore 2-3 muajsh.
- Vaksinimi I stafit per Hepatitin B sipas protokollit perkates me tre doza.Perpara vaksinimit duhet detyrimisht te behet testimi per HBsAg, per te percaktuar nese individi duhet te vaksinohet ose jo.
- Kalendari I vaksinimit per stafin mbahet nga shefi I repartit ose kryelab, ose kryinfermjeri.

2.3.2 MASAT PER PARANDALIMIN E HBV,HCV,HIV

Faktoret qe shoqerohen me nje mundesi te larte te marrjes se infeksionit te :HBV,HCV, HIV nga personeli mjekesor perfshijne :

- Demtimet e thella (intramuskulare), plage me gjak, kontakte me sekrecionet e trupit.
- Pacjentet me ngarkese te larte virale
- Shpimet me age

Per te ulur riskun per te gjithe patogjenet qe perhapen me ane te gjakut duhet:

- Zbatimi I masave parandaluese rutine me perdorimin e barrierave mbrojtese te percaktuara.
- Perdorimi I pajisjeve te sigurta dhe sistemeve te posacme per hedhjen e mjeteve te mprehta per te limituar ekspozimin ndaj tyre.
- Vazhdimi I trajnimit te personelit shendetesor ne lidhje me sigurine ndaj mjeteve te mprehta.

2.3.3 EKSPOZIMI NDAJ HEPATITIT B

Infektimi i personelit shendetesor me Hep B ne rastet e pacjenteve me HBsAg ose HBeAg pozitiv. Ne rast te demtimit me mjete te mprehta ,masat parandaluese per Hep B jane:

- Testimi ne kohen e ekspozimit per te identifikuar nese personi eshte infektuar apo jo.
- Per iminizimet e meparshme me antikorpet anti HBs me teper se 10 ml U |ml nuk rekomandohet trajtim I metejshem.
- per te tjeret rekomandohet profilaksia qe konsiston ne injektimin intramuscular te imunoglobulinave per Hep B dhe kursi I plote I vaksinimit per Hep B.
- Imunoglobulinat per Hep B duhet te administrohen sa me shpejt te jete e mundur brenda 48 oresh dhe jo me larg se 1 jave pas ekspozimit.
- Serologjia pas ekspozimit duhet te merret per te identifikuar nje pergjigje serologjike adekuate. Hepatiti D ndodh vetem ne personat e infektuar me Hep B dhe transmetohet me te njejten rruge.Masat parandaluese per sa I perket hepatitit jane gjthashtu efektive per agjentin delta.

2.3.4 EKSPOZIMI NDAJ HEPATITIT C

Rruga e infektimit eshte e njejte me ate te Hep B.

- Nuk eshte i mundshem trajtimi pas ekspozimit por mund te behet serokonvertimi/
- Si ne rast te hepatitit B duhet te behet testimi per hepatitin C per pacjentin qe mendohet se mund te

kete qene burimi.

2.3.5 INFEKSIONI ME NEISSERIA MENINGITIS

N.Meningitis mund te transmetohet me ane te rrugeve respiratore.

- Infeksionet spitalore jane te rradha por agresiviteti i ketyre patologjive justifikon kemoprofilaksine e pershtatshme per kontaktet e ngushta midis pacjentesh dhe personelit shendetesor.
- Kontakti I ngushte eshte pekufizuar si kontakt goje me goje sic eshte ne rastin e tentative per ringjallje.

Profilaksia e rekomanduar perfshin :

Rifampin 600 mg 2 here ne dite dhe nje doze e vetme ciprofloksacine 500 mg, ose nje doze e vetme ceftriaksoni 250 mg im

2.3.6 MYKOBAKTERIUM TUBERKULOZI

Transmetimi tek stafi behet nepermjet rrugeve respiratore nga piklat e vogla dhe zakonisht nga pacientet me tuberkuloz pulmonary.

Ne rastet e ekspozimit te stafit personat me mantoux pozitiv (me e madhe 1o mm skuqje locale e lekures) duhet te bejne profilaksi me izoniazid , kjo do te jete ne pershtatje me rekomadimet e specialistit pneumolog.

3. PROTOKOLL MBI DEZINFEKTIMIN DHE STERILIZIMIN

Për të pakësuar transmetimin e mikroorganizmave nëpërmjet ambientit dhe pajisjeve duhet të zbatohen metodat e dezinfektimit dhe sterilizimit.

3.1.1 DEZINFEKTIMI

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

Instrumentet pas operacioneve purulente, operacioneve tek të sëmurët me sëmundje ngjitëse si dhe sistemet e transfuzionit që përdoren tek të sëmurët me sëmundje ngjitëse, veçanërisht me hepatit B, (në repartet apo spitalet infektive), është e nevojshme që para pastrimit ti nënshtrohen dezinfektimit.

Të gjitha pajisjet kirurgjikale duhet të zhyten në solucion Kloraminë 0,5% për 30 minuta, ose detergjent, pra në 1 litër ujë të hidhet 5 gr Kloraminë ose detergjent.

Në përdorimin e një dezinfektanti duhet të ndiqen dhe rekomandimet e përdoruesit. Produkte dhe procese të ndryshme sigurojnë nivele të ndryshme dezinfektimiDezinfektantët janë klasifikuar si të fortë - me nivel mesatar- ose me nivel të ulët dezinfektimi.

Dezinfektim me nivel të lartë (kritik)- Kjo shkatërron të gjithë mikroorganizmat me përjashtim të kontaminimit të lartë me spore bakteriale.

Dezinfektim mesatar (gjysëmkritik)- Kjo inaktivizon mykobakterium tuberkulosis, bakteret vegjetative, shumicën e viruseve dhe myqeve (fungi) por nuk vret sporet bakteriale.

Dezinfektim i nivelit të ulët (jo kritik)- Mund të vrasi shumicën e baktereve, disa viruse, dhe disa myke por nuk është i aftë për të vrarë baktere rezistente si M. Tuberkulosis, ose sporet bakteriale. Këto nivele të dezinfektimit arrihen duke përdorur produktet kimike të përshtatshme në mënyrën e duhur dhe për nivelin e duhur të dezinfektimit.

Testimi bakteriologjik i ambientit nuk rekomandohet vetëm në rrethana të përcaktuara qartë si:

- Mbikëqyrje epidemike kur suspektohet si burim infeksioni faktori ambiental
- Monitorim i ujit të dializës për shkallën bakteriale siç kërkohet nga standardet.
- Për kontroll cilësie kur ndërrohet teknika e pastrimit.

3.1.2 PASTRIMI

- Të gjitha instrumentet që përdoren në operacione duhet ti nënshtrohen Dezinfektimit dhe më pas Sterilizimit
- Instrumentet e tjera të papërdorura përpara sterilizimit i nënshtrohen vetëm procesit të pastrimit.

PASTRIMI përfshin këto procese:

Shpërlahen me ujë të rrjedhshëm për 30 sekonda me furçë kirurgjikale, instrumentet duhet fillimisht të zbërthehen në pjesët përbërëse të tyre, ky veprim kryhet në pavijon apo sallë operacioni pas përdorimit të tyre.

Njomja me solucion larës, ky solucion përgatitet në një enë të madhe sipas numrit të instrumenteve, këto instrumente futen në solucion dhe lihen për 15 minuta.

Larja. në po këtë solucion instrumentet fërkohen me furçë për 1-2 minuta.

Shpëlarja me ujë të rrjedhshëm të bollshëm çezme për 1-2 minuta, pastaj shpërlahen me ujë distile për 4-5 minuta.

TABELE . DEZINFEKTIMI ME UJË TË NXEHTË

Tharja. instrumentet dhe tërë artikujt pas shpëlarjes thahen për eliminimin e plotë të lagështirës, për tharje përdoren aerosteril në 80°C.

	Temperatura	Kohëzgjatja
Pajisjet sanitare	80°C	45-65 sekonda
Pajisjet e gatimit	80°C	1 minutë
Teshat	70°C 95°C	25 minuta 10 minuta

Paketimi, të tëra materialet pas larjes dhe tharjes duhet të paketohen, ku futen në kuti metalike, e cila gjatë kohës së sterilizimit është e hapur dhe menjëherë pas sterilizimit kapaku i kutisë mbyllet, afati i ruajtjes së instrumenteve me këtë mënyrë paketimi është brenda ditës.

Përdorimi i ujit të nxehtë si teknikë dezinfektimi. Një alternative për dezinfektimin e disa pajisjeve të ambientit është uji i nxehtë

Produktet që përdoren për metodën kimike të dezinfektimit.

- Sapun
- Detergjent
- Komponimet e amonit kuaternare
- Fenolet
- Aldehidet
- Halogens
- Klori dhe perberesit e klorit
- Alkoolet
- Perberesite Peroxygen
- Oksid etileni

3.1.3 PERZGJEDHJA E NJË DEZINFEKTANTI

Zgjedhja e një dezinfektanti varet nga faktorë të ndryshëm, ndër të cilët:

- Niveli i kërkuar i dezinfektimit (i lartë, i mesëm, i ulët); (shih tabelën tek aneksi përkatës)
- Lloji i mikroorganizmave -Rezistenca ndaj dezinfektantëve varet sipas llojit të mikroorganizmit: Një dezinfektantë aktiv kundër baktereve mund të mos jetë efikas kundër viruseve dhe fungjeve.

Një substancë dezinfektuese duhet të përmbushë kriteret:

- Të shkrihet shpejt dhe plotësisht në ujë, duke formuar përzierje të qëndrueshme,
- Të mbysë mikrobet në përqendrime të vogla dhe në afate sa më të shkurtra,
- Të tregojë efekt të mirë edhe në prani të substancave organike,
- Mos të humbasë vetitë baktericide dhe veti të tjera dezinfektuese gjatë ruajtjes.

3.1.4 RREGULLAT E PËRGATITJES SË SOLUCIONEVE DEZINFEKTUESE

- Substancat dezinfektuese duhet të maten ose të peshohen, në përputhje me % e duhur, p.sh.: 50 gr, 100 gr, 250 gr, 500 gr
- Pas hedhjes në ujë të dezinfektantit (pluhur ose sol.) bëhet një përzierje energjike, rekomandohet spatul druri.
- Për tretjen e dezinfektantëve rekomandohet ujë i ngrohtë (30-50oC)
- Gjatë përdorimit të substancës dezinfektuese që kanë veti të avullohen (hipokloritet, kloramina) mbas përgatitjes duhet të mbulohen me kapak.
- Solucionet që kanë veti të zbërthehen nën veprimin e dritës (hipokloritet, kloramina e formalina) duhet të ruhen në enë të errëta qelqi.

3.1.5 DEZINFEKTIMI I ENDOSKOPIT SI NJË NGA PAJISJET INVAZIVE MË TË PËRDORSHME

Sterilizimi i Endoskopit si instrument invaziv minimal dhe pajisjeve të tjera aksesore të ngjashme është i nevojshëm por është i vështirë për arsye të strukturës së ndërlikuar të ndërtimit të këtyre instrumenteve.

Për të ulur transmetimin e infeksioneve spitalore nëpërmjet endoskopit duhet të zbatohet një procedurë standarde sistematike.

Hapat

1. Menjëherë pas përdorimit duhet të pastrohet kanali i ajrit dhe ujit duke pompuar me forcë ajër dhe ujë ose detergjente në kanalin e biopsisë dhe më pas aspirim për të larguar mbeturinat organike.

2. Të gjitha pjesët e ndashme (kapakët dhe valvulat) duhet të hiqen dhe të futen në një enë me solucion pastrues dhe pjesa e jashtme e endoskopit duhet të fshihet me kujdes.

3. Të gjitha pjesët e arritshme duhet të shpëlahen me ujë të rrjedhshëm ose solucion pastrues, (duke përdorur një furçe sterile ose një përdorimshe).

Pas pastrimit mekanik endoskopi duhet të dezinfektohet qoftë mekanikisht qoftë automatikisht. Në të dyja rastet procesi i plotë përfshin disa hapa.

4. Pastrimi duke përdorur një detergjent pastrues të aprovuar në të cilin zhysim endoskopin (ky detergjent nuk duhet të ripërdoret). Para zhytjes në solucion endoskopi duhet të testohet për ndonjë dëmtim

5. Shpëlarje dhe fshirje e pajisjes (ujë i rrjedhshëm është i mjaftueshëm në këtë fazë).

6. Dezinfektimi duke përdorur një dezinfektantë të aprovuar të nivelit të lartë.

Procedura dhe kohëzgjatja është sipas llojit të dezinfektantit që do të përdoret

Përsa i përket riskut të Creutzfeldt-Jakob disease (CJD) nuk duhet të përdoret një dezinfektantë që ka aftësi fiksuese të proteinave. Duhet të zgjidhet një dezinfektantë jo fiksues i proteinave.

7. Shpëlarja: Niveli i pastërtisë bakteriale të ujit të përdorur për shpëlarje do të varet nga përdorimi i mëtejshëm i endoskopit (ujë i kontrolluar bakteriologjikisht ose i sterilizuar).

8. Tharja: Nëse endoskopi do të përdoret përsëri kjo fazë duhet të përfshijë vetëm tharjen me anë të futjes së ajrit për të larguar ujin e mbetur.

3.1.6 STERILIZIMI

Sterilizimi është procedurë e shkatërrimit të të gjithë mikroorganizmave të gjallë, përfshirë edhe sporet e baktereve.

Metodat Kryesore të Sterilizimit

STERILIZIMI TERMAL

Sterilizim i Njomë: Ekspozim ndaj avujve të lagësht në temp 121°C për 30 min ose 134°C për 13 minuta në autoklavë

Sterilizim i thatë: Ekspozim në 160°C për 120 minuta ose 170°C për 60 minuta; ky sterilizim konsiderohet më pak i sigurtë se metoda e parë veçanërisht për disa pajisje me shumë tuba, 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.

4. HIGJIENA E DUARVE

- Cfare kuptojme me Masa Mbrojtese?
- Pse eshte e rendesishme Higjiena e Duarve?
- Pse jane te rendesishme Masat Mbrojtese?
- Cilat jane disa probleme ne lidhje me to?

4.1 CFARE JANË MASAT MBROJTË SE?

- "Pakete"e praktikes se Kontrollit te Infeksioneve, qe personeli shendetesor e perdor per te zvogeluar transmetimin e mikroorganizmave.
- Masat Mrojtese, mbrojne *te dyja palet* personelin dhe pacientin nga kontakti me agjentet infektiv.

Masat mbrojtë se që rfshijnë

- Higjienen e Duarve (perpara dhe pas kontaktit me pacientin dhe pas kontaktit me ambjentin direkt te pacientit).
- Kur ekspozohemi ndaj gjakut, likideve trupore, sekrecioneve (pervec djerses), membranave mukoze, perfshijne:
- Doreza
- Maske
- Perparese

Masat Mbrojtë se DUHET të përdoren për të gjithë pacientët, nga i gjithë stafi shendetesor.

Higjiena e Duarve duhet të kryhet gjithmonë

- përpara dhe pas kontaktit me pacientin.
- pasi prekni siperfaqet ne dhomen e pacientit
- vishni doreza kur duart mund te kontaminohen me likide trupore (p.sh kur aspironi nga TET-i ose mblidhni urinen)

4.2 PSE ESHTE E RË NDË SISHME HIGJIENA E DUARVE ?

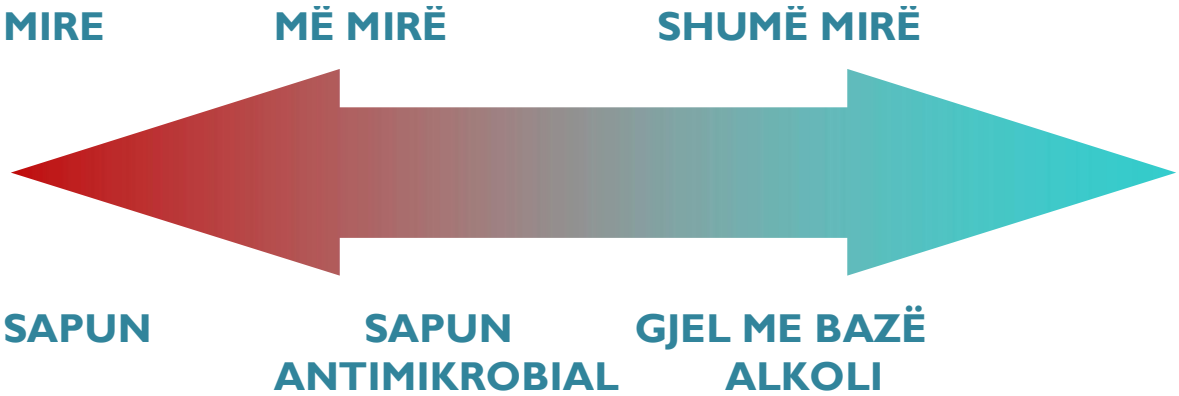
- Infeksionet problem serioz ne kujdesin shendetesor
- Cdo vit 2 milion paciente vuajne nga infeksionet nozokomiale
- 90.000 vdesin
- Shume infeksione transmetohen nga duart e personelit shendetesor
- Higjiena e Duarve eshte pjese e Masave Mbrojtese Standarte.

4.3 KUR DUHET TË KRYEJMË HIGJIENËN E DUARVE ?

Sa here duart jane dukshëm të ndotura.

- Përpara:
  - Kontaktit me pacientin
  - Veshjes së dorezave
  - Vendosjes së pajisjes invazive
  - Manipulimit të pajisjes invazive
- Pas:
  - Kontaktit me lë kurë n e pacientit
  - Kontaktit me likidet trupore, sekrecionet, ndë rrimit te plagë s, pajisjeve të kontaminuara
  - Kontaktit me objektet e pacientit
  - Heqjes së dorezave

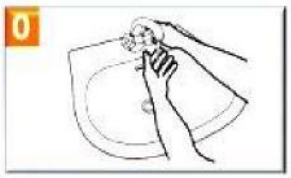
Efektshmeria e Higjienes se Duarve; Preparatet ne vrasjen e Baktereve



Pse xheli me bazë alkoli është kaq i mirë ?

- Vret më shumë dhe më shpejt.
- ë shtë më pak i dë mshë m më r lë kurë n, e than më pak & ë shtë më pak irritues.
- Kërkon më pak kohë .
- Kontenieret/pajisjet e tyre mund të vendosen në pikat e kujdesit dhe jane të arritshme më r që do.

TEKNIKA E LARJES SË DUARVE



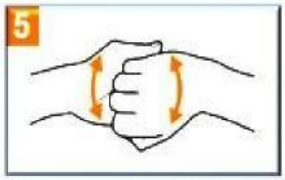
Lagen duart me ujë

Përdoret sapun mjaftueshëm sa të mbulohet e gjithë sipërfaqja e duarve

Fërkohen pëllëmbët

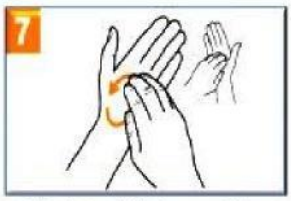
Pëllëmba e djathte fërkon shpinën e dorës së majtë me gishta të ndërthurur dhe anasjelltas

Fërkohen pëllëmbët me gishta të ndërthurur



Fërkohen gishtat e puthitur me pëllëmbën e dorës

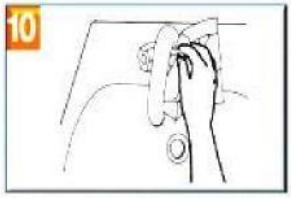
Fërkohet gishti i madh i dorës së majtë me pëllëmbën e dorës së djathtë dhe anasjelltas



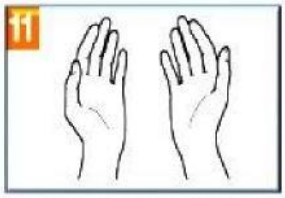
Fërkohet pëllëmba e majtë me gishtat e dorës së djathtë dhe anasjelltas

Shpëlahen duart me ujë

Fshihen duart me pecetë letre me një përdorim



Përdoret e njëjta pecetë letre për të mbyllur rubinetin



Tani, duart tuaja janë të pastra dhe të sigurta

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

5. 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.

5.1 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

5.1.1 MASAT PËR PARANDALIMIN E INFEKSIONEVE NË PACIENTËT ME KATETER

Masat për Vendosjen e Kateterit

1. 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.

2. Vazhdimi i trajnimit dhe veprimet mbështetëse ndaj pacientit dhe personelit që kujdeset për ta duhet të jenë të mundshme gjatë gjithë periudhës së kateterizimit.

3. Të gjitha kateterizimet që kryhen nga personeli shëndetësor duhet të jenë procedura aseptike

4. Vendosja e kateterit urinar do të zbatohet vetëm pasi alternativat e tjera të trajtimit janë marrë në konsideratë.

5. Nevoja e pacientit për kateterizim duhet të vlerësohet rregullisht në mënyrë që kateteri të hiqet sa më shpejt të jetë e mundur.

6. Vendosja e kateterit ndryshimet e hasura dhe kujdesi duhen dokumentuar.

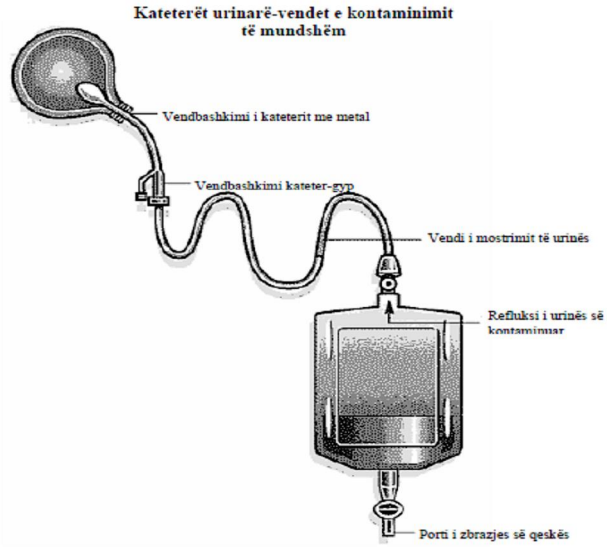
7. Vazhdimi I vlerësimit për zgjedhjen e rrugës më të mirë të kateterizimit për uljen e kohëzgjatjes së kateterizimit, preferencës së pacientit dhe riskut më të vogël.

8. 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.

9. Në përgjithësi balloni kateterit duhet të hapet me 10 ml ujë të distiluar për të rriturit dhe 3-5 ml për fëmijët.

10. Duhet të përdoret një lubrifikant (singel dose) për kateterin jo të lubrifikuar.

11. Për kateterizimin uretral meatusi duhet të pastrohet përpara futjes së kateterit në përputhje me udhërrëfyesin përkatës.



Masat për Mirëmbajtjen e kateterit

1. Kateterët e përhershëm duhet të lidhen me një sistem drenazhi urinar të mbyllur dhe steril ose valvul kateteri.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. Kampioni urinar duhet të merret duke përdorur një teknike aseptike.

6. Qesja e drenazhit urinar duhet të pozicionohet nën nivelin e fshikëzës së urinës dhe nuk duhet të bjerë në kontakt me dyshemenë.

7. Duhet aplikuar lidhja me një sistem për të bërë të mundur lehtësimin e drenazhit gjatë natës për ta mbajtur sistemin aktual të pa prekur.

8. Qesja e drenazhit urinar duhet të zbrazet periodikisht për të siguruar rrjedhjen urinare dhe parandaluar refluksin urinar dhe duhet ndërruar sipas indikacionit klinik.

9. Meatusi duhet të pastrohet çdo ditë me ujë e sapun.

10. 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.

11. Kateteri duhet të ndryshohet vetëm kur është e nevojshme nga ana klinike ose në përshtatje me rekomandimet e prodhuesit të tij.

12. 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.

13. Kateteri i përkohshëm (intermitent) i ripërdorshëm duhet të pastrohet me ujë dhe të ruhet i thatë në përputhje me instruksionet e prodhuesit.

5.2 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.

5.2.1 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.

5.2.2 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...

5.2.3 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)

5.2.4 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.

5.2.5 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/m³ (colony formingunits=njësi koloni formuese) gjatë operimit.
- Ajri ultra i pastër (<10 cfu/m³) 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.

5.2.6 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.

5.2.7 PËRGATITJA E DUHUR E PACIENTIT

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.

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.

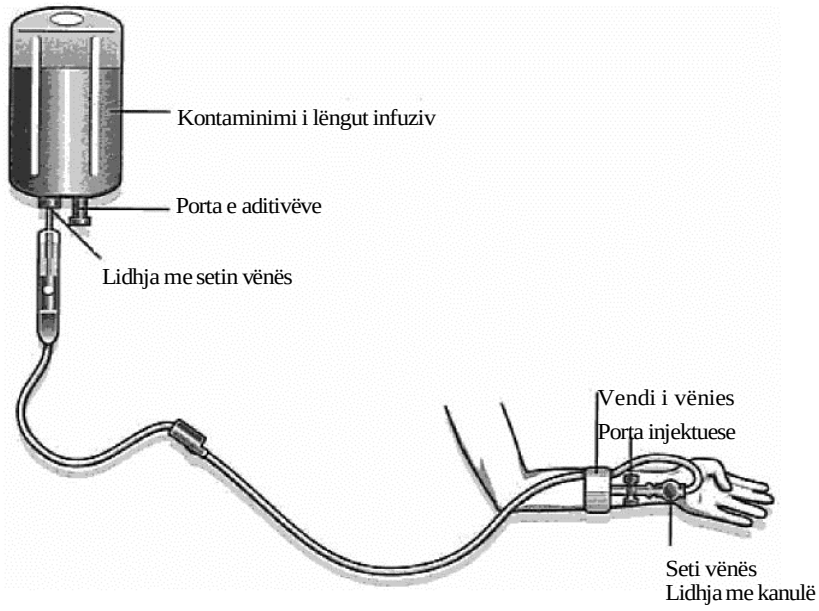
6. PARANDALIMI I INFEKSIONEVE TË SHKAKTUARA NGA PËRDORIMI I KATETERËVE INTRAVASKULARË

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.

Kateteri brendavenoz është trup i huaj, i cili jep reaksion tek strehuesi duke formuar një shtresë të hollë të materialit fibrinotik(film) në sipërfaqen e jashtme dhe të brendshme të kateterit. Ky biofilm mund të kolonizohet me mikroorganizma, të cilët në atë shtresë janë të mbrojtur nga forcat mbrojtëse të strehuesit dhe nga veprimi i antibiotikëve. Kontaminimi i mikroorganizmave mund të shkaktojë reaksion lokal inflamator, tromboflebit septik dhe bakteremi/ septikemi[1].

Masat e kontrollit të infeksioneve orientohen në pengimin e hyrjes së mikroorganizmave në pajisje, në vendin e vënies dhe në sistemin e qarkullimit të gjakut. (figura 8.1.)

FIGURA 8.1. INFUZIONET INTRAVENOZE VENDET E KONTAMINIMIT TË MUNDSHËM



Për shkak të rrezikut nga infeksioni, kateterët nuk duhen përdorur kur nuk janë nevojshëm dhe indikacionet për përdorimin e tyre duhet të jenë rigoroze(si p. sh. dehidrimi i rëndë, transfuzioni i gjakut dhe ushqimi parenteral). Rekomandohet përdorimi i rrugëve alternative të rehidrimit dhe terapisë parenterale, nëse ka mundësi. Nëse përdorimi i kateterëve është i domosdoshëm, ata duhen hequr sa më parë dhe nuk duhen lënë "vetëm në rast se na duhet më vonë".

Gjatë futjes së kateterit dhe përkujdesjes për vendin e futjes duhet përdorur teknika adekuate aseptike[2]. Zona përreth hyrjes së kateterit duhet mbajtur te thatë, e pakontaminuar, e sigurt dhe e përshtatshme për të sëmurin.

6.1 BURIMET DHE RRUGËT E PËRHAPJES SË INFEKSIONIT

Burimet e kontaminimit mund të jenë të brendshme (kontaminimi para përdorimit) ose të jashtme (kontaminimi gjatë dhënies së terapisë).

Shumica e infeksioneve merren nga vetë flora lëkurore e të sëmurit[3], siç janë stafilokoket koagulazë-negative apo ndonjëherë *Staphylococcus aureus*. Nganjëherë, në infuzion mund të rriten dhe të veçohen edhe bacilet gram negative apo Candida albicans.

Mikroorganizmat e lëkurës hyjnë në kateter përmes vendit të vënies nga ana e jashtme e kateterit. Ndonjeherë është e mundshme hyrja e mikroorganizmave nga duart e personelit apo nga lëkura e të sëmurit përmes konektorit. Kjo ndodh gjatë shkëputjes së kateterit apo përmes vrimave të injektimit. Mikroorganizmat rriten në biofilm në sipërfaqe të kateterit, zakonisht në atë të jashtmen dhe mund të kalojnë në qarkullimin e gjakut. Nganjëherë, infeksionet mund të shkaktohen nga mikroorganizmat që rriten në infuzione për shkak të sterilizimit jokorrekt ose nga medikamentet e kontaminuara pas futjes në infuzione[4]. Si mundësi e fundit është edhe kolonizimi metastatik i majës së kateterit që vjen nga ndonjë lokalizim i largët i infeksionit. (p.sh. plaga, mushkëritë, veshkët).

6.2 BURIMI INFEKSIONIT DHE PARANDALIMI

Burimi kryesor i infeksionit Parandalimi

Tretja e infuzionit

- Të vërtetohet se tretjet nuk përmbajnë substanca pirogjene,
- Të mbikqyret procesi i sterilizimit,
- Të shmanget dëmtimi i shisheve gjatë deponimit, lëngjeve, Të kontrollohet shishja për praninë eventuale të grimcave.çarjeve, rrjedhjes së

Shtimi i medikamenteve

- Të shfrytëzohen teknikat aseptike(dezinfektimi iduarve, teknika e mosprekjes);
- Të shtohen medikamentet sterile;
- Mundësisht, procedura të kryhet në farmaci ;
- Të përdoren shishet me një dozë të medikamentit; Nëse përdoret shishja shumëdozëshe:
  - Të vendoset në frigorifer pas hapjes(nëse prodhuesi nuk rekomandon ndryshe),
  - Të fshihet kapaku i gomës me 70% alkool para futjes së kanulës,
- Qasja të bëhet me pajisje sterile.

Përdorimi i enëve dhe i ujit Të shmanget kontaminimi nga lëngjet për ngrohje ;

Rekomandohet shfrytëzimi i sistemeve të thata për ngrohje ;

Burimi kryesor i infeksionit Parandalimi

Vënia e kateterit Personi që e fut kateterin duhet t' i ketë duart e dezinfektuara dhe të mbajë dorëza sterile;

Të dezinfektohet detajisht vendi i futjes së kateterit.

Regjioni rreth kateterit Sa më parë të mbulohet me fashë sterile; nëse shfaqen shenja të infeksionit të hiqet menjëherë;

Mos përdorni yndyra antimikrobike.

Vrimat për dhënien e injeksioneve	**Para përdorimit të pastrohet me alkool 70% dhe të lihet për t'u terur; Vrimat injektuese që nuk përdoren duhet të mbyllen me kapak steril.**

Ndërrimi i sistemit të infuzionit Mos të ndërrohet më shpesh se 72 orë (gjaku dhe likidet çdo 24 orë*)

Personi që ndërron sistemin duhet t'i dezinfektojë duart sipas procedures standarte

Të përdoret teknikë e mirë aseptike.

* Në disa shtete ekzistojnë udhëzues kombëtarë ose rekomandime për infuzion të gjakut dhe produkteve të gjakut duke përfshirë kohën < 24 orë. Disa prodhime yndyrore kërkojnë ndërrim më të shpeshtë.

Vërejtjet e përgjithshme

- Kateterët venozë periferikë mund të shfrytëzohen derisa të shfaqen shenjat e infeksionit dhe iritimit. (CDC rekomandon ndërrimin e kateterëve venozë periferikë pas çdo 72-96 orëve të përdorimit, për të rriturit). Kateterët qendrorë nuk duhet ndërruar në mënyrë rutinore
- Zgjatja e kohës së kateterizimit e shton rrezikun e shfaqjes së infeksionit në vendin e futjes së kateterëve venozë periferikë. Prandaj, kateteri duhet hequr sa më shpejt që është e mundur
- Përqindja e infeksioneve është më e ulta në kateterizimet që përdorin gjilpëra të vogla. Kateterët teflonikë, po ashtu kanë shkallë të ulët të infeksioneve, mirëpo nuk janë të nevojshëm për infuzionet kohëshkurta.
- Vënia dhe mirëmbajtja e infuzioneve duhet të bëhet nga personeli i trajnuar mirë. Maskat, kapelat dhe mantelat nuk ka nevojë të përdoren gjatë vënies së kateterëve periferikë. Nëse parashikohet mundësia e gjakrrjedhjes profuse, atëherë personi që e bën kateterizimin mund të përdorë dorëza josterile dhe përparse apo mantel.

Protokoli për infuzionet periferike

- Të vendoset dora në mbajtësen e pastërt;
- Personi që e fut kateterin duhet t'i dezinfektojë duart duke i shpërlarë me alkool apo detergjent antiseptik. Nëse s'ka antiseptikë, duart duhet të lahen mirë në kohëzgjatje prej 20 sekondash;
- Të thahen duart mirë me fshirësen prej letre apo pëlhure, përveç nëse përdoret alkooli;
- Të shmanget rruarja e lëkurës në vendin e futjes së kateterit; nëse është e domosdoshme, qimet më mirë të hiqen me gërshërë.
- Të dezinfektohet lëkura në vendin e futjes me 0.5 % klorheksidinë alkool, 2% të
- tinkturës së jodit, 10% povidon-jod alkoolit apo 70% alkool. Të shpërlahet 30 sekonda dhe para kateterizimit lereni të teret.
- Të futet kateteri në venë, mundësisht në venat e gjymtyrëve të sipërme, duke shfrytëzuar teknikën e mosprekjes.
- Të vendoset fasha sterile (gaza apo fasha gjysmëlëshuese e tejdukshme) dhe të përforcohet në vendin e lidhjes. Fashat gjysmëlëshuese ngjitëse janë më të shtrenjta, por e kanë përparësinë e inspektimit të regjionit përreth kateterit pa heqjen e fashës.
- Të sigurohet kanila mirë, për të shmangur zhvendosjen e saj dhe të vendoset etiketa me kohën dhe datën e vënies së kateterit.
- Të parashikohet nevoja për vazhdimin e kateterizimit çdo 24 orë.
- Të kontrollohet kateteri çdo ditë dhe të largohet posa shfaqen shenjat e para të infeksionit.
- Të shmangen gërvishtjet, veçanërisht në këmbë.
- Kanulat dhe pakot shoqëruese duhet sterilizuar para përdorimit; rekomandohet përdorimi i pajisjeve për një përdorim.

- Nëse ripërdorimi është i pashmangshëm, atëherë pajisjet duhet pastruar mirë dhe nëse ka mundësi të autokllavohet.
- Nëse nuk ka autokllav, mund të përdoret uji i vluar (shiko kapitullin Pastrimi / dezinfektimi).
- Dezinfektimi kimik nuk është i përshtatshëm, mirëpo nëse pajisja që ripërdoret është e ndieshme ndaj nxehtësisë, atë së pari duhet pastruar mirë e pastaj duhet zhytur në 0.5% hipoklorit natriumi apo tretësirë të ngjajshme të klorit në kohëzgjatje prej 15 min. Të përdoret gjilpëra dhe shiringa për pastrimin e brendësisë së kanulës. Të mundësohet që të gjitha sipërfaqet e kateterit dhe të gypave të vijnë në kontakt me dezinfektantin. Hipokloritet korrodojnë metalet dhe disa lloje të plastikave; pas dezinfektimit duhet bërë shpërlarjen rrënjësore me ujë të steril.

Udhëzimet shtesë për kateterët vaskularë qendrorë

- Të përdoren masat maksimale të mbrojtjes dhe sigurisë: dorëzat sterile, mantelat, kapelat dhe maskat për personin që bën kateterizimin si dhe kompresa sterile për të mbuluar të sëmurin.
- Të ndërrohet fasha rregullisht, së paku një herë në javë (caktohet individualisht, varësisht nga gjendja e të sëmurit).

Kërkesat minimale

- Mos të vendoset kateteri pa nevojë dhe të pakësohen manipulimet me të;
- Personi që fut kateterin duhet t'i dezinfektojë duart para futjes së kateterit dhe gjatë përkujdesjes për të;
- Rrënjësisht të dezinfektohet regjioni përreth vendit të futjes së kateterit;
- Të përdoret teknika e mosprekjes gjatë futjes së kateterit, përkujdesjes dhe heqjes së kateterit
- Të përforcohet kateteri mirë, për të shmangur zhvendosjen;
- Sistemi duhet të mbahet i mbyllur,
- Vendi i futjes të mbrohet me fashë sterile;
- Çdo ditë të kontrollohet lëkura e regjionit përreth kateterit;
- Të largohet kateteri sa më herët që është e mundshme dhe menjëherë pas shfaqjes së çfarëdo shenjeje të infeksionit.

7. ORGANIZMAT REZISTENTE NDAJ ANTIOBIOTIKËVE

7.1 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.

7.2 PËRCAKTIMET KOLONIZIMI

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

7.3 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
VRE	*Enterococcus* Resistent ndaj Vancomycinës	Pastrim nën Përkujdesje
ESBL	Beta Lactamase me Spektër të Gjerë	
KPC	*Klebsiella pneumoniae*	
MRAB	*Acinetobacter baumannii* Rezistent ndaj shumë	
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

7.4 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

7.4.1 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

7.4.2 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

7.4.3 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.

7.4.4 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.

7.4.5 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.

7.4.6 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.

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

- Të identifikohet burimi i infeksionit
  - Pacientët e infektuar
  - Kontaminimi mjedisor
- 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
- 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;

7.4.8 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.

7.4.9 MONITORIMI I PERDORIMIT TE ANTIBIOTIKEVE

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.

8. MENAXHIMI I EPIDEMIVE

8.1 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.

Eshtë 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.

8.2 UDHEZIME TE PERGJITHSHME PER MENAXHIMIN E EPIDEMIVE

8.2.1 RAPORTIMI I NJE EPIDEMIE TE 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).

8.2.2 MASAT MBROJTESE FILLESTARE PER 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.

Eshtë 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.

8.2.3 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 epidemine 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.

8.3 EPIDEMITË E SËMUNDJEVE NGA INFLUENZA

8.3.1 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.

8.3.2 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.

8.3.3 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

8.3.4 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.

9. MENAXHIMI I MBETJEVE SPITALORE

Deponimi groposja dhe djegia janë mënyrat më të shpeshta të dispozimit tëmbeturinave spitalore. Personeli që është përgjegjës për pastrimin e pajisjeve të kontaminuara duhet të ketë trajnim adekuat, të bartë veshmbathje adekuate mbrojtëse, siç janë dorëzat, përparëset, maskat, syzet mbrojtëse dhe duhet të jenë të vaksinuar, përfshirë edhe vaksinimin kundër hepatitit B.

Mbeturinat klinike, që janë potencialisht të kontaminuara, mund të ndahen në mbeturina laboratorike (përfshirë materialet anatomike dhe mikrobiologjike) gjaku me lëngjet trupore si dhe mbeturinat e tjera , siç janë fashat e kontaminuara dhe objektet e mprehta. Gjatë shpërthimit të epidemive të ndryshme, disa materiale duhet të kenë qasje dhe dispozim special. Mbeturinat klinike kërkojnë dispozim special dhe mund të dallohen nga mbeturinat e tjera të përgjithshme, duke përdoruur qeska plastike të ngjyrosura me ngjyra të veçanta.

Mbeturinat që japin barnat për kimioterapi, kërkojnë dispozim special - djegie në temperatura të larta. Mbeturinat e tjera të rrezikshme kimike (p.sh. formaldeidi apo hidroksid natriumi) kërkojnë metoda të tjera speciale të dispozimit. Në këto raste duhet përmbajtur rekomandimeve lokale.(Spitali Rajonal Lezhe persa i perket ndarjes dhe menaxhimit te mbetjeve te rrezikshme i referohet dhe zbaton rregulloren e percaktuar nga OBSH-ja).

9.1 MENAXHIMI I SIGURTË MJETEVE TË MPREHTA

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 3/4
- Asnjëherë mos lini një të mprehtë të dalë nga kontenieri i të mprehtav

Pamje te menaxhimit/ndarjes se mbetjeve te rrezikshme ne Spitalin Rajonal te Lezhes

Qese e Verdhë Mbetje Bioklinike/Të Rrezikshme	• Kontenieret e gjakut apo lengjeve te tjere te trupit te saturuar me gjak. • Kontenieret me nje perdorim qe nuk boshatisen perpara asgjesimit duhet te mbyllen ne menyre te sigurte • Sekrecionet apo eksudatet, permbajtjet e te cilave nuk mund te boshatisen higjenikisht ne tualet (psh hemovak, ampule e sputumit) • Tubat e transfuzionit ose qeset qe mbajne gjak • Te gjitha indet trupore, duke perfshire dhe ato qe gjenerohen nga sallat e operacionit • Objekte te saturuara ose te ndotura me gjak dhe lengje trupore • Kulturat mikrobiologjike
Qese e Zezë Mbetje të Zakonshme/Shtëpiake	• Mbetjet e gjeneruara nga zonat klinike dhe jo klinike te cilat nuk permenden me lart dhe qe nuk jane te ndotura me gjak dhe lengje trupore • Kateteret urinare dhe qeset e drenimit • FeCet • Mbetjet e zyrave • Mbetjet e kuzhines • Mbetjet ushqimore te pacienteve

TABELA 3.3. REKOMANDIMET PËR MENAGJIMIN E MBETURINAVE INFEKTIVE TË PAPËRPUNUARA

Adaptuar nga: Canada Communicable Disease Report Supplement Infection Control Guidelines

Handë ashing, Cleaning, Disinfection and Sterilization in Healthcare, Health Canada

Laboratory Centre of Disease Control, Bureau of Infectious Diasease, Nosocomial and Occupational Infections, 1998

Kategoria e mbeturinave	Shembuj	Paketimi	Dispozimi	Vërejtje
Mbeturinat anatomike	Indet (Placenta e lindur në spital) Organet Pjesët e trupit	Kontejnerë të sigurtë rezistent	* djegia, kremacioni	Disa kultura/religjione kërkojnë varrosjen
Mbeturinat mikrobiologjike	Mostrat diagnostike Kulturat laboratorike	Qeska për autokllavim ose qeskat plastike për mbeturina të zakonshme	Dekontaminimi me autokllav para dispozimit apo djegia	Qeskat mund të kenë fortësi të ndryshme. Për shkaqe sigurie mund të kërkohet vënia e mbeturinave në qeska të dyfishta.
Gjaku/ lëngjet trupore	Shishet për flebotomi Kontejnerët për sukcion Kontejnerët për drenazhë	Kontejnerë të sigurtë rezistent	Në kanalizim, nëse lejohet me ligjin lokal apo djegie	Qeskat mund të kenë fortësi të ndryshme. Për shkaqe sigurie mund të kërkohet vënia e mbeturinave në qeska të dyfishta.
Mbeturinat tjera	Dorëzat Sunxherët Fashat Perdet e përlyera kirurgjike	Qeskat e padepërtueshme për mbajtjen e mbeturinave	Deponi mbeturinash	
Pajisjet e mprehta	Gjilpërat Mbajtësit e skalpelëve Shiringat e gjakut Qelqet e thyera	Kontejnerë që janë rezistentë ndaj lëndëve të mprehta	Djegia Deponi mbeturinash	Kontejnerët e qelqit dhe shishet e zbrazëta plastike nuk janë të sigurta. Kontejneri duhet të jetë i fortë dhe të jetë i mbyllur mirë në maje.
Mbeturinat nga izolimi	Virusi i etheve hemorragjike	Kontejnerë të sigurtë të lejuar nga shteti	Djegia	Të shikohen udhëzimet e autoriteteve lokale shëndetësore.

* Duhet t'i përmbushë standardet kombëtare të inxhinierisë për incineratorët e spitalit

TABELE AGJENTËT STERILIZUES DHE DEZINFEKTUES

Agjenti	Përdorimi	Përparësitë	Mangësitë	Veprimi
Alkoolet (60-90%)	Dezinfektim i nivelit të ulët dhe të mesëm. Të përshtatshëm për sipërfaqe të vogla, psh.stetoskopi. Përdoret edhe si antiseptik në lëkurë.	Vepron shpejt Nuk len mbetje Nuk len ngjyrë	Shpejt evaporon dhe ka veprim të shkurtë. Shpërthyes dhe ndezës. Inaktivohet nga materiet organike. Mund ta fortësojë gomën e cila bëhet e ngjitshme.	Aktiv ndaj virusëve lipofil me mbështjellës dhe ndaj disa baktereve, përfshirë edhe M.tuberculosis. Nuk vepron në virusët hidrofilë dhe në sporet e baktereve.
Preparatet e klorit (substancat për zbardhje përfshirë hipokloritin e natriumit dhe dikloroizocianurat natriumin (100-1000 ppm klor i lirë)	Dezinfektim i nivelit të ulët dhe të mesëm. Përdoret në bazenet e hidroterapisë, bazenet për larje dhe në sipërfaqe të mjedisit. Përdoret edhe në shtëpi. Përdoret edhe për dezinfektimin e sipërfaqeve pas kontaminimit me gjak apo lëngje trupore.	I lirë, vepron shpejt. Gjendet në shitje me shumicë në trajtë të lëngjeve, tabletave apo pluhurave.	Shkakton korrozion të metaleve. Inaktivohet nga materiet organike prandaj, para përdorimit të tij sipërfaqet duhen pastruar mirë. Iriton lëkurën dhe mukozat. Avullon nëse nuk është i mbyllur mirë. Nëse i ekspozohet dritës, i ulet efekti i veprimit. Nëse tretet bëhet jostabil dhe i shkurtohet koha e veprimit.	Aktiv ndaj virusëve lipofilë me mbështjellës, ndaj disa virusëve hidrofilë dhe shumicës së baktereve përfshirë edhe M.tuberculosis. Duhet të jetë në kontakt së paku 10-15 minuta. Mund të ketë edhe veprim sporocid, por për këtë qëllim më rrallë përdoret. Ruhet në paketime të
Etilen oksidi (EO)	Sterilizim me gaz për pajisjet e ndieshme ndaj nxehtësisë dhe lagështisë.	Sterilizant për pajisje të ndieshme ndaj nxehtësisë dhe presionit të lartë .	Vepron ngadalë. Pas veprimit, pajisjet duhet të ajrosen së paku 12 orë ose aq sa preferon prodhuesi. Modelet e reja mundësojnë ajrosjen e pajisjeve përbrenda dhomëzës së sterilizimit. Kurse te modelet e vjetra, ajrosja duhet bërë në hapsirën e dedikuar enkas për të. Pas përdorimit, këtë hapsirë duhet ventiluar mirë. Potencialisht ndezës, ekspozues. Me gjasë edhe karcinogjen. Chlorafluro e harxhon mbështjellësin ozonik dhe është i ndaluar	I shkatërron të gjitha trajtat e jetës përveç prioneve

Agjenti	Përdorimi	Përparësitë	Mangësitë	Veprimi
Formaldeidet	Kanë përdorim të kufizuar por, nganjëherë përdoren për riprocesimin e hemodializerëve. Trajtat gazore përdoren për dekontaminimin e laboratorit. Përdoret edhe si fiksues në laboratoret e patologjisë.	Aktiv në prani të materieve organike. Mund të përdoret si sterilant i ftohtë.	Karcinogjen, toksik, irritues i fortë. Ka erë të rëndë. Vepron shumë ngadalë.	Aktiv kundër të gjithë virusëve, baktereve; por jo edhe kundër prioneve. Aktivitet i ndryshueshëm sporicid.
Glutaraldeidet	Dezinfektant i nivelit të lartë që përdoret për ripërpunimin e endoskopëve dhe pajisjeve tjera që nuk e depërtojnë lëkurën apo mukozat dhe nuk i përballojnë temperaturave të larta ose shtypjes.Mund të përdoren edhe si sterilzantë të ftohtë në kohëzgjatje 6-10 orë.	Mundëson kthesa të shpejta të pajisjeve aty ku etilenoksidi është i ngadalshëm. I sigurtë për shumicën e instrumenteve dhe pajisjeve.	Iriton lëkurën dhe traktin respirator. Mund të shkaktojë edhe reaksione të mbindjeshmërisë. Para përdorimit të tij, pajisjet duhet të pastrohen mirë. Për të arritur kohën e sterilizimit duhen 10 minuta.	Aktiv kundër të gjithë virusëve, baktereve vegjetative dhe fungjeve. Efekti sporocid arrihet tek pas 6-10 orëve të ekspozimit.
Peroksid hidrogjeni	Në përqëndrim 3% ka efekt të dobët dezinfektues dhe përdoret si agjens pastrues. Në përqëndrim 6% ka veprim mesatar dezinfektues dhe përdoret për mirëmbajtjen higjienike të këmbëve dhe të thjerrëzave të buta. Acidi peracetik në kombinim me peroksidin e hidrogjenit kanë veprim sinergjik si sterilantë të ftohtë në 20 ° C për 3 orë apo si dezinfektantë të nivelit të lartë për 15 minuta.	Oksidans i fortë. Vepron shpejt. Zbërthehet në ujë dhe oksigjen.	Mund të jetë koroziv për aluminin, bakrin dhe zinkun.	Aktiv ndaj virusëve lipofilë më mbështjellës dhe ndaj disa baktereve. Në përqëndrimet e cekura nuk është aktiv ndaj virusëve hidrofilë dhe sporeve, përveç nëse kombinohet me acid peracetik.
Komponimet e jodit (30-50 ppm jod i lirë)	Dezinfektant i nivelit të ulët për mjedis. Dezinfektant mesatar për bazenet hidroterapeutike. Në përqëndrime të caktuara përdoret edhe si dezinfektant i	Veprim i shpejtë Nuk është toskik dhe iritant	Në trajtë të dezinficiensit mund të shkaktojë djegie në lëkurë. Mund të ngjyrosë disa pëlhura. Mund të ketë veprim korodues për metale. Inaktivohet nga materiet organike.	Aktiv kundër shumicës së baktereve (më pak ndaj M.tubercyulosis)si dhe ndaj virusëve lipofilë dhe hidrofilë. Nuk është aktiv kundër sporeve.

Agjenti	Përdorimi	Përparësitë	Mangësitë	Veprimi
Ortoftalaldeidi	Dezinfektant i nivelit te larte qe perdoret per endoskopet dhe pajisjet tjera qe nuk e kalojne lekuren dhe mukozat dhe qe jane te ndieshem ndaj temperaturave te larta dhe presionit.	Mundeson kthesa te shpejta te pajisjeve aty ku etilen-oksidi eshte i ngadalshem. Është i sigurte per shumicen e pajisjeve.	Triton rruget respiratore dhe keqeson semundjet kronike te mushkerive. Triton edhe syte, ngjyros lekuren. Nese perdoret shpesh mund te shkaktoje edhe dermatit.	Vepron aktivisht kunder te gjithe viruseve, baktereve vegjetative perfshire sporet dhe fungjeve.
Acidi peracetik i lenget (Steris System 1)	Sterilizues i lenget qe perdoret per sterilizimin e pajisjeve te ndieshme ndaj nxehtesise dhe presionit ne sterilizante speciale. Shih edhe te peroksid hidrogjeni.	Zberthehet ne uje, oksigjen, acid acetik dhe peroksid hidrogjeni. Vepron shpejt ne temperatura te ulta. Aktiv ne prani te materieve organike. Nuk ka nevoje per mbeshtjellje.	Mund te jete korroziv. Nese zbutet eshte jostabil. Mund te iritoje lekuren, konjuktivat dhe mukozat.	Nese perdoret sipas udhezimeve te prodhuesit eshte sterilans. Tndikator i tij biologjik eshte *Bacillus stearothermophilus* .
Gazi hidrogjenor dhe plazma sistemi(Sterrad)	Perdoret per sterilizimin e instrumenteve kirurgjike nga çeliku i pandryshkshem pa lumen ose nyje apo atyre me lumen qe iu pergjigjen kritereve te caktuara. Shikoni rekomandimet e fundit. T sterilizon edhe pajisjet e metalit edhe ato te jometaleve. Lumenet nen 6 mm nuk mund te perpunohen.	Nuk ka nevoje per ajrosje. Pajisjet mund te perdoren menjehere pas sterilizimit apo te deponohen per perdorim te mevonshem.	Nuk mund te perdoret per pajisjet me lumen qorr, per lendet e perbera nga letra, celuloza, pluhurat,lengjet ose per lumenet me gjatesi dhe diameter te caktuar.	Sterilant per instrumentet dhe pajisjet sipas udhezimeve te prodhuesit. Tndikator biologjik eshte *Bacillus atrophaeus* . Poashtu, edhe indikatori kimik mund te jete i futur ne pako.
Acidi peracetik dhe plazma sistemi gazor (Plazlyte) (nuk eshte me ne shitje, por ende perdoret)	Sterilant per instrumentet kirurgjike nga çeliku i pandryshkshem qe nuk kane lumen apo nyje	Nuk ka nevoje per ajrim.	Duhet ventilim nga jashte. Nuk eshte i pershtatshem per implantate dhe indet kockore.	Sterilant per instrumentet pa lumen dhe nyje. Tndikator biologjik eshte edhe *Bacillus circulens*.
Fenolet (zakonisht 2%)	Dezinfektante te nivelit te ulet apo te mesem, qe perdoren kryesisht per siperfaqet e mjedisit dhe aparature.	Lene film residual, i cili aktivizohet ne mjedis me lageshti. Ne kombinim me detergjentet perkates mund te perdoret per	Nuk perdoret ne repartet e te posalindurve dhe ne mjediset ku pergatitet ushqimi. Absorbohet permes lekures dhe gomes. Pas perdorimit te shpeshte, disa siperfaqe mund te behen te ngjitshme.	Aktive kunder shumices se baktereve, por me pak aktive ndaj viruseve. Vepron ndaj viruseve lipofile por jo edhe ndaj atyre hidrofile.

Agjenti	Përdorimi	Përparësitë	Mangësitë	Veprimi
Komponimet kuaternare të amonit (0.4 – 1.6%) (shtatë gjenerata)	Dezinfektantë të nivelit të ulët apo të mesëm, që përdoren kryesisht për sipërfaqet e mjedisit dhe aparaturë	Kanë veti të mira të detergjentit. Zakonisht nuk iritojnë.	Ka spektër relativisht të ngushtë të veprimit mikrobicid, por ky rang mund të rritet nëse përdoret në trajtë të tretjes së tinkturës.	Aktiv kundër disa baktereve dhe virusëve lipofilë me mbështjellës. Nuk është aktiv ndaj TB.

ROLI I SHERBIMIT TE KUZHINES :

Pergjegjesi i sherbimit te kuzhines duhet te kete informacion mbi sigurine e ushqimit , trajnimin e stafit , ruajtjen dhe pergatitjen e produkteve ushqimore analizimin e punes dhe perdorimin e pajisjeve .

Pergjegjesi i sherbimit te kuzhines eshte pergjegjes per :

- Percaktimin e kritereve te blerjes se produkteve ushqimore, perdorimin e pajisjeve ,procedurat e pastrimit dhe mirembajtjes se sigurise se ushqimit ne nje nivel te larte .
- Te siguroje qe pajisjet e perdorura qe te gjitha hapsirat e punes dhe ruajtjes se ushqimeve te mbahen paster .
- Te nxjerre politika per udhezimin e larjes se duarve , uniformes se punes, pergjegjesite e stafit dhe detyrat ditore te dezinfektimit.
- Te hartoje instruksione te shkruara per pstrimin e eneve te kuzhines pas perdorimit , duke perfshire konsiderate te vecante per paciente te infektuar ose te izoluar kur eshte e nevojshme .
- Te siguroje trajtim hd larhim ne menyren e duhur te mbetejeve te kuzhines .
- Te hartoje programe per trajnimin e stafit lidhur me pergatitjen e ushqimit , pastertine dhe sigurine e ushqimit .

ROLI I SHERBIMIT MJEDISOR

- (Zbatimi i Manualit te Protokolleve te Higjenes dhe Inspektimi i tyre mbi bazat e Manualit te Inspektimit te Standarteve te Higjenes)
- Te zbatoje standartet e pastrimit sipas zonave te klasifikuar ne tre grupe : ozna me rrezikshmeri te larte , rrezikshmeri te moderuar dhe rrezikshmeri te ulet .

ROLI I SHERBIMIT TE FARMACISE SE SPITALIT:

Farmacisti i spitalit eshte pergjegjes per :

- Marrjen ruajtjen dhe shperndarjen e prepararteve farmaceutike duke perdorur praktika qe kufizojne transmetimin e mundshem te agjenteve infektues tek pacientet.
- Shperndarjen e medikamenteve anti-infektive dhe te mbaje shenimet e duhura (potencen, papajtueshmerine , kushtet e ruajtjes dhe perkeqesimit)
- Marrjen dhe ruajtjen e vaksinave apo serumeve dhe ti vere ato ne dispozicion ne menyren e pershtatshme .
- Te ruaje te dhenat e antibiotikeve te shperndare ne sherbime mjekesore
- Te vere ne dispozicion te Komitetit te Kontrollit te Infeksioneve Spitalore raporte permbledhese mbi trendet dhe perdorimin e medikamenteve antimikrobiale
- Te disponoje informacionin e meposhtem mbi dizinfekatantet , antispetiket , agjentet dhe reagentet e tjere antiinfektiv.
  - vetite aktive ne lidhjemme perqendrimin, temperaturen, kohen e veprimit , dhe -spektrin e antibiotikeve .
  - vetite toksike perfshire irritimin e lekures ose mukozes.
  - substanca qe nuk perputhen me antibiotiket dhe ulin veprimin e tyre.
  - kushtet fizike qe ndikojne ne mneyre te pafavorshme gjate ruajtjes ; temperatures ,drites dhe lageshtires .
- Farmacisti i spitalit gjithashtu mund te marre pjese ne praktikat e sterilizimit dhe dizinfektimit ne spital .
- Te marre pjese ne hartimin e udhezuesve per antiseptiket , dezinfektantet dhe produktet e perdorura per larjen dhe dezinfektimin e duarve .
- Te marre pjese ne hartimin e udhezuesve per riperdorimin e pajisjeve dhe materilaeve te pacienteve .

- Te marre pjese ne teknikat e kontrollit te cilesise per sterilizimin e pajisjeve ne spital perfshire perzgjedhjen e sterilizimit te pajisjeve dhe monitorimine tyre .

ROLI I SHERBIMIT TE LAVANTERISE

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

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 ransportit të teshave të ndotura, karroca duhet të lahet dhe dezinfektohet dhe të bëhet gati për transportin e teshave te pastra, ne rastin kur nuk perdoret nje mbeshtjellje apo qese per te paketuar teshat e pastra

Dysheket dhe jasteket te cilat jane te mbuluara me material plastik nuk ka pse te dergohen ne lavanderi per larje dhe dezinfektim pasi ato mund te pastrohen dhe dezinfektohen brenda repartit duke perdorur nje dezinfektant te pershtatshem. Dysheket dhe jasteket duhet te kontrollohen per çarje dhe te zevendesohen kur nevojitet.

Hiqini Mjetet Mbrojtese Personale (doreza, perparese) pas menaxhimit te teshave te ndotura dhe kryeni higjienen e duarve perpara menaxhimit te teshave te pastra.

Teshat e pastra

Teshat e ndotura nuk duhet te jene kurre ne kontakt me teshat e pastra.

Kryeni higjienen e duarve perpara marrjes se teshave te pastra nga lavanderia ose karrocat e tyre.

- Teshat e pastra duhet te ç'paketohen kur merren nga lavanderia dhe te ruhen ne nje vend te percaktuar brenda çdo reparti
- Dhoma ku mbahen teshat duhet te kete nje dere e cila duhet te mbahet e mbyllur. Nese kjo gje nuk eshte e mundur, atehere karrocat apo raftet ku mbahen teshat e pastra duhet te jene te mbrojtura me nje mbulese te paster
- Teshat e pastra duhet te mbahen te pakten nje meter larg nga "zona/pajisjet e ndotura" dhe pajisjet e zjarrit

Teshat e pastra duhet te mbahen te pakten nje meter larg nga objektet e ndotura

- Teshat e pastra duhet te preken me duar sa me pak te jete e mundur
- Teshat qe hiqen nga karroca e paster nuk duhet te kthehen perseri ne karroce
- Karrocat qe transportojne teshat duhet te jene te dedikuara vetem per teshat. Ato nuk duhet te perdoren per te mbajtur pajisje te tjera
- Karroca duhet te pastrohet perpara marrjes se teshave te pastra nga lavanderia ose te perdoret nje mbulese e paster per te paketuar teshat e pastra

Personeli i Sherbimeve Mjedisore qe perfshihet ne menaxhimin e teshave duhet te siguroje qe nuk ndodh kontaminim i terthorte i teshave te pastra me teshat e ndotura gjate transportimit dhe magazinimit.

Menaxhimi i Teshave te Ndotura te kontaminuara me Materiale te Rrezikshme

Kur perdoren, ruhen apo asgjesohen materiale te rrezikshme, duhet te pergatiten dhe zbatohen procedura te sigurise ne pune per pergatitjen, administrimin dhe menaxhimin e mbetjeve.

Repartet qe do te riperdorin pas larjes se tyre teshat e ndotura qe jane te kontaminuara me materiale te rrezikshme duhet te sigurohen qe nuk ka asnje rrezik potencial per stafin apo pacientet.

Materialet e rrezikshme perfshijne por nuk kufizohen vetem ne:

- Kimikatet qe jane te rrezikshme per shkak se jane toksike, helme, karcinogjene, te demshme, te ndezshme, korrozive ose reagojne me kimikatet e tjera.
- Substancat radioaktive qe jane prezente ne teshat e ndotura duhet te dekontaminohen brenda repartit/sherbimit ku eshte shtruar pacienti. Teshat me substanca radioaktive nuk do te dergohen ne Lavanderi deri ne momentin kur ato te jene dekontaminuar duke larguar ndotesit radioaktive dhe nese kjo nuk eshte e mundur atehere ato do te asgjesohen apo te nxirren jashte perdorimit.
- Barnat e Kemoterapise (dmth Antineoplastiket).

Te gjitha teshat e kontaminuara te cilat nuk mund te lahen ne menyre te sigurte duhet te asgjesohen ose te dezinfektohen sipas procedurave .

SISTEMI I RAPORTIMIT TË DETYRUESHEM TE INFEKSIONEVE NOZOKOMIALE

Njësia e kontrollit të infeksioneve spitalore raporton në pikën fokale të infeksioneve spitalore në Institutin e Shëndetit Publik.

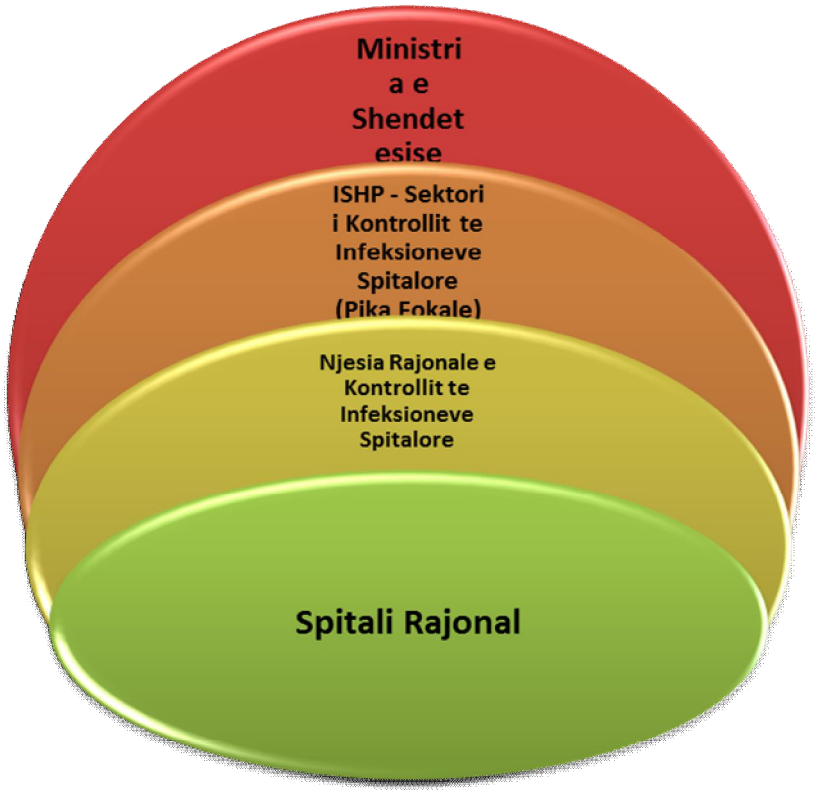
Sektori i Kontrollit të Infeksioneve Spitalore pranë ISHP-së (pika fokale), raporton në Ministrinë e Shëndetësisë pranë Drejtorisë së Përgjithshme të Politikave Shëndetësore, Drejtorisë Spitalore dhe QKCSA-ISH.

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.*

STRUKTURA E RAPORTIMIT

RRUGA QE DUHET NDJEKUR PER RAPORTIMIN E INFEKSIONEVE SPITALORE



Edhe ne raste 0 raportim, raportimi i infeksioneve spitalore eshte i detyrueshem

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

10. BIBLIOGRAFIA

Manuali i ISHP-se dhe Ministrise se Shendetesise mbi Parandalimin & Kontrollin e Infeksioneve Spitalore 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

Pu International Society of Infectious Diseases www.isid.org

John Hopkins University-Infectious Diseases , http://www.hopkins-

USAid.edu/index_id_linls.html

Medical Devices Agency (MDA), UK http://www.medical-devices.gov.uk

blic 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.